

مقایسه رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی تبریز در سال ۱۳۸۸

سمیه نقی‌زاده^۱، فهیمه صحتی^۲، شیرین عطری برزنجی^۳، حسین ابراهیمی^۴

چکیده

رضایتمندی از مراقبت‌ها یک معیار مهم برای سنجش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. بخصوص رضایت مادر از مراقبت‌های فرآیند زایمانی، عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روانی خانواده و جامعه می‌باشد. هدف مطالعه حاضر مقایسه رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقایسه‌ای است و در آن ۲۷۰ نفر از مادرانی که در بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء، طالقانی) و غیر آموزشی (۲۹ بهمن) تبریز زایمان کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش رضایتمندی مادران از مراقبت‌های زایمان (از زمان پذیرش در بیمارستان جهت انجام زایمان تا زمان ترخیص) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. نتایج بررسی میزان رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌ها نشان داد که در بیمارستان‌های آموزشی در طی مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان به ترتیب ۵/۵۲٪، ۵/۷۳٪ و ۷۳٪ مادران کاملاً راضی و راضی بودند و در بیمارستان‌های غیرآموزشی در طی مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان به ترتیب ۱/۶۷٪، ۸۰٪ و ۴/۸۱٪ کاملاً راضی و راضی بودند. تفاوت در رضایتمندی مادران در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$). به طور کلی، میزان رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌ها در طول مرحله لیبر پایین بود که لزوم اقدامات مناسب جهت بهبود کیفیت حمایت اخلاقی از مادران را در طول این مرحله مشخص می‌کند. بهبود کیفیت حمایت‌های اخلاقی در این مرحله ممکن است از طریق تشویق اعضای تیم بهداشتی قابل دستیابی باشد.

کلید واژگان: بعد اخلاقی، رضایتمندی، زایمان طبیعی، مراقبت

مجله تخصصی پژوهش و سلامت

مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گنبداد

دوره ۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۰

مقاله اصیل پژوهشی

۱- نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مامایی، مربی هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز
نشانی: تبریز- دانشکده علوم پزشکی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز
تلفن: ۰۹۳۵۸۱۰۵۴۵۸
پست الکترونیکی:

Somayehnazadeh@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد مامایی، مربی هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳- کارشناس ارشد پرستاری، مربی هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴- دکترای تخصصی پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۹/۱۱/۲

اصلاح نهایی: ۹۰/۵/۲۳

پذیرش: ۹۰/۶/۴

مقدمه

انگیزه اصلی تمام تلاش‌ها و تحولات جوامع بشری، ارتقاء و تأمین سلامت انسان است. همچنین توسعه ملی و ارتقاء 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 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 بعد از زایمان رخ می‌دهد [۱].

زایمان رویداد فیزیولوژیک بسیار مهمی در زن می‌باشد و اثرات جسمی، روانی و عاطفی عمیقی بر وی می‌گذارد. این پدیده با درد، فشار روانی، آسیب‌پذیری، صدمات جسمی احتمالی و ندرتاً مرگ همراه است [۲]. 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 بعد از زایمان است. او تنها فردی است که در این زمینه مهارت دارد و موظف به مراقبت و حمایت از مادران و نوزادان می‌باشد. کیفیت و نحوه مراقبت‌های مامائی ارائه شده یکی از مسائلی است که تأثیر بسیاری بر نتایج زایمان می‌گذارد [۲، ۳].

یکی از مراقبت‌ها در اتاق درد که مادران از مراقبین خود انتظار دارند، حمایت اخلاقی است. اخلاق، عادت و ملکه‌ای است که در نفس انسان رسوخ کرده و بدون آنکه نیازی به فکر و رویه داشته باشد داعی بر افعال او می‌گردد. اصول و فضایل اخلاقی در ارائه مراقبت‌های مامائی که ماماها موظف به رعایت آنها می‌باشند عبارت از: اصول خود مختاری، عدالت، نیکوکاری، احسان، پرهیز از صدمه زدن به دیگران، احترام به فرد، ایشار، رازداری، کسب علم، معرفت نفس، ایمان، تقوا و تواضع می‌باشند [۴]. اعتقادات و ارزش‌های مذهبی و اخلاقی اجزاء مهم رفتارهای فرد در حالت سلامتی و بیماری هستند. توجه به این ارزش‌ها و درک اهمیت آنها برای خود بیمار از سوی پرستار حائز اهمیت است [۵]. مامائی که در برخورد با بیماران می‌کوشد که در رفتار و گفتارش، مراعات اخلاق اسلامی و ادب را بنماید، از یکسو ارزش و

شخصیت انسانی خود را بالا می‌برد و از سوی دیگر اعتقاد و ادب متقابل بیمار را نسبت به خود جلب می‌نماید [۴].

اگر ما به حقوق انسان‌ها معتقد باشیم و برای مددجو به عنوان یک انسان اهمیت و ارزش قائل شویم، آنگاه به ضرورت جلب رضایت مددجو از حمایت‌های ارائه شده پی خواهیم برد [۶].

رضایت بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های پزشکی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته است [۷]. 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 می‌نمایند. اینگونه افراد غالباً دیگران را نیز به استفاده از آن خدمات فرا می‌خوانند. بنابراین مددجوی راضی نه تنها استفاده از خدمات را قطع نمی‌کند بلکه روز به روز موجب توسعه آن نیز می‌شود [۸].

مکی و استپانس 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 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 [۹]. اردیبهشتی در سال ۱۳۷۷ در بررسی خود تحت عنوان "میزان برآورد انتظارات مادران از مراقبین زایمانی" نشان داد که انتظارات اخلاقی مادران در ۱۶/۵۶٪ موارد برآورد گردیده، در ۲۳/۴۹٪ موارد تا حدودی برآورد شده و در ۵۹/۹۵٪ موارد برآورد نگردیده است [۱۰]. 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 بر عهده دارند، باید از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند [۱۱].

رضایتمندی از پرستاری نیوکاسل^۱ [۸]، پرسشنامه سایلهتی^۲ [۱۲]، ابزار ارزیابی لیبر/زایمان^۳ [۱۳]، پرسشنامه رضایتمندی بیمار^۴ [۱۴]، پرسشنامه رضایتمندی بیمار با مراقبت‌های سلامتی^۵ [۱۴]، ابزار رضایتمندی از مراقبت قبل از زایمان، ابزار رضایتمندی از مراقبت حین زایمان، ابزار رضایتمندی از مراقبت بعد از زایمان^۶ [۱۵] و پرسشنامه‌های مورد استفاده در پایان‌نامه‌های اردیبهشتی [۱۰] و میرمولایی [۱۶] تدوین شد.

قسمت اول این پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی-اجتماعی و تاریخچه حاملگی‌های قبلی و فعلی و قسمت دوم تا چهارم پرسشنامه مربوط به رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان 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) سنجیده شد. روایی پرسشنامه، با روش اعتبار محتوا تعیین گردید. همچنین جهت بررسی روایی، محتوای پرسشنامه تدوین شده در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت. برای تعیین پایایی نیز، پرسشنامه توسط ۳۰ نفر از مادران تکمیل شد که با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب بدست آمده برابر با ۰/۸۱ بود.

در این پژوهش منظور از مراقبت‌های لیبر، "مرحله اول لیبر" و منظور از مراقبت‌های زایمان "مرحله دوم، سوم و چهارم لیبر" بود و مراقبت‌های بعد از زایمان، شامل مراقبت‌هایی می‌باشد که زنان در بخش مامائی (از زمان انتقال از بخش زایمان تا ترخیص) دریافت می‌کنند.

به دلیل محدودیت‌های پژوهش‌های انجام شده در زمینه تعیین رضایتمندی از حمایت مادران در طی فرآیند زایمان (از زمان پذیرش در بخش زایمان تا زمان ترخیص از بیمارستان)، نیاز است پژوهشی در این حوزه انجام گیرد تا بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه نقاط ضعف موجود در برنامه‌های مراقبتی موجود را مشخص نماییم.

روش

این مطالعه از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بوده که در بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء و طالقانی) و غیرآموزشی (۲۹ 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 ۹۵٪ برابر ۱/۹۶، مقدار P با توجه به مطالعه اردیبهشتی [۱۰] برابر با ۲۰٪ و مقدار d که بنا بر انتخاب پژوهشگر متغیر می‌باشد در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. با توجه به فرمول برآورد نسبت، حجم نمونه‌ای ۲۴۶ نفری به دست آمد که با در نظر گرفتن ۱۰ درصد افت، تعداد حجم نمونه ۲۷۰ 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 واژینال هر بیمارستان محاسبه و به نسبت تعداد زایمان‌های انجام شده در هر بیمارستان، مادران واجد شرایط شرکت در مطالعه با روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. لذا به ترتیب، تعداد ۲۰۰ و ۷۰ نفر از مادران مراجعه کننده به بیمارستان‌های آموزشی (الزهراء و طالقانی) و غیرآموزشی (۲۹ بهمن) تبریز انتخاب گردیدند. علاوه بر این ۳ بیمارستان، سایر بیمارستان‌های تبریز، جزء بیمارستان‌های خصوصی بودند که بدلیل پائین بودن آمار زایمان طبیعی در آنها وارد مطالعه نشدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، شامل پرسشنامه‌های چهار قسمتی بود که با استفاده از ابزارهای

- 1- The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS)
- 2- Sylheti questionnaire
- 3- Labor /delivery evaluation scale
- 4- Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ)
- 5- Patient Satisfaction with Health Care Questionnaire (PSHCSQ)
- 6- Satisfaction with Antenatal care scale, Satisfaction with Intra-partum care scale, Satisfaction with Postnatal care scale

مادران از مراقبت‌های قبل از زایمان و حین زایمان تکمیل شد. لازم به ذکر است که پرسشنامه‌ها به غیر از مواقعی که مادر مایل به تکمیل پرسشنامه بود، توسط پژوهشگر تکمیل گردیدند. در مرحله دوم نیز، پرسشنامه چهارم که مربوط به رضایتمندی مادران از مراقبت‌های بعد از زایمان بود، قبل از ترخیص از بیمارستان تکمیل گردید. بین تکمیل پرسشنامه‌های مراحل اول و دوم، حداقل ۶ ساعت فاصله زمانی 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، مجوز انجام پژوهش از کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی تبریز اخذ شد. همچنین به تمامی واحدهای مورد پژوهش درخصوص 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.

درخصوص تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد. جهت بررسی میزان رضایتمندی از مراقبت‌ها 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 در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی نیز از آزمون t با نمونه‌های مستقل استفاده گردید.

یافته‌ها

یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین سن مادران $24/96 \pm 4/791$ سال بود. بیشتر زنان (۴۶/۷٪) در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۳ سال بودند. ۳۵/۲٪ از مادران دارای تحصیلات متوسطه و تنها ۴/۸٪ از آنان بی سواد بودند. اکثریت واحدهای پژوهش (۸۰/۰٪) خانه‌دار بودند. مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. در واحدهای پژوهش، میانگین تعداد فرزند زنده $1/49 \pm 0/803$ ، میانگین تعداد فرزند مرده $0/208 \pm 0/04$ و میانگین تعداد سقط $0/15 \pm 0/414$ بود.

رضایتمندی مادران از مراقبت‌ها در بعد اخلاقی از طریق پرسشنامه‌ای که حاوی ۳۱ سؤال می‌باشد سنجیده شد؛ به این صورت که ۱۱ سؤال مربوط به مراقبت‌های مرحله لیبر، ۱۰ سؤال مربوط به مراقبت‌های مرحله زایمان و ۱۰ سؤال مربوط به مراقبت‌های مرحله بعد از زایمان بود. مهمترین حمایت‌های اخلاقی ارزیابی شده در این پژوهش شامل برخورد توأم با احترام با مادر و همراهانش، صداقت، نظرخواهی از مادر، کمک کردن، عدم سرزنش، تفاوت قائل نشدن بین مادران، پذیرفتن مسئولیت اعمال، عدم انجام کارهای غیرضروری و در معرض دید قرار ندادن مادران بودند.

مراقبت و حمایت‌های انجام شده در لیبر و اتاق زایمان در بیمارستان‌های آموزشی توسط ماماها، پرستاران، رزیدنت‌ها، متخصصین زنان و زایمان و دانشجویان پرستاری، مامایی و پزشکی و در بیمارستان‌های غیرآموزشی توسط ماماها و متخصصین زنان و زایمان انجام می‌گرفت. این مراقبت‌ها و حمایت‌ها در بخش بعد از زایمان نیز 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 پس از اخذ معرفی از دانشکده و معرفی خود به مسئولان بیمارستان‌های مربوطه، در بخش بعد از زایمان مستقر شدند. 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 وی از نظر داشتن شرایط ورود به پژوهش مورد بررسی قرار می‌گرفت. شرایط مورد نظر عبارت از سن ۱۸ تا ۳۵ سال، عدم وجود بیماری‌های زمینه‌ای روانی و جسمانی (طبق اظهارات خود مادران)، تمایل مادر به شرکت در پژوهش، حاملگی ترم، داشتن حاملگی بدون عارضه و بستری شدن حداقل ۲ ساعت قبل از زایمان بودند. سپس برای مادران واجد شرایط، پرسشنامه‌ها در دو مرحله تکمیل گردیدند. در مرحله اول به ترتیب پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی و تاریخیچه باروری‌های قبلی و فعلی، پرسشنامه رضایتمندی

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش به تفکیک بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی

| کل | بیمارستان‌های غیر آموزشی | | بیمارستان‌های آموزشی | | مشخصات دموگرافیک | |
|------|--------------------------|-------|----------------------|----------------------|------------------|---------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | | |
| %۱۰۰ | ۴۱/۴ | ۲۹ | ۴۸/۵ | ۹۷ | ۱۸-۲۳ | سن |
| | ۳۴/۳ | ۲۴ | ۳۱/۵ | ۶۳ | ۲۴-۲۹ | |
| | ۲۴/۳ | ۱۷ | ۲۰ | ۴۰ | ۳۰-۳۵ | |
| %۱۰۰ | ۴/۳ | ۳ | ۵ | ۱۰ | بی سواد | میزان تحصیلات |
| | ۲۸/۶ | ۲۰ | ۳۱/۵ | ۶۳ | ابتدائی | |
| | ۲۵/۷ | ۱۸ | ۲۱ | ۴۲ | راهنمایی | |
| | ۴۰ | ۲۸ | ۳۳/۵ | ۶۷ | متوسطه | |
| | ۱/۴ | ۱ | ۹ | ۱۸ | تحصیلات عالی | |
| | ۸۵/۷ | ۶۰ | ۷۶ | ۱۶۵ | خانه دار | |
| ۱۲/۹ | ۹ | ۱۶ | ۳۲ | شاغل در منزل | | |
| ۱/۴ | ۱ | ۶ | ۱۲ | شاغل در خارج از منزل | | |

اکثریت واحدهای پژوهش (۶۵/۲٪) نولی‌پار بودند. از بین زنان مولتی‌پار (۳۴/۸٪)، فقط ۹/۳٪ از آنها در طی حاملگی و زایمان قبلی دچار ناراحتی و مشکل شده بودند. 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 ارائه شده در طی مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌ها

(آموزشی و غیر آموزشی) مشخص شد که بر اساس معیار لیکرت در مرحله لیبر ۳۸/۹٪، در مرحله زایمان ۵۵/۹٪ و در مرحله بعد از زایمان ۵۰/۷٪ مادران از مراقبت‌های ارائه شده رضایت کامل داشتند. در مجموع میزان رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در طول لیبر پائین‌تر از مراحل زایمان و بعد از زایمان بود. میزان رضایتمندی مادران از مراقبت‌ها در بعد اخلاقی در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی به ترتیب در جداول شماره ۲ و شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد

از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی

| رضایتمندی | کاملاً راضی هستم | | ناراضی هستم | | نظری ندارم | | راضی هستم | | کاملاً راضی هستم | | تعداد |
|---------------|------------------|-------|-------------|-------|------------|-------|-----------|-------|------------------|-------|-------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| لیبر | ۱۱ | ۲۲ | ۱۹ | ۳۸ | ۱۷/۵ | ۳۵ | ۱۷ | ۳۴ | ۳۵/۵ | ۷۱ | ۱۰۰ |
| زایمان | ۵/۵ | ۱۱ | ۱۱/۵ | ۲۳ | ۹/۵ | ۱۹ | ۱۹/۵ | ۳۹ | ۵۴ | ۱۰۸ | ۱۰۰ |
| بعد از زایمان | ۶ | ۱۲ | ۱۰ | ۲۰ | ۱۱ | ۲۲ | ۲۰ | ۴۰ | ۵۳ | ۱۰۶ | ۱۰۰ |

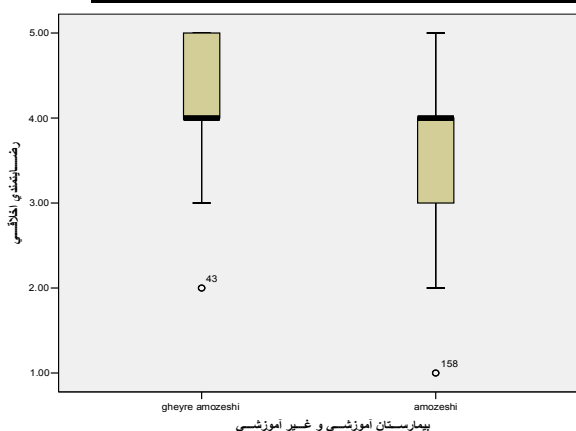
جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های غیرآموزشی

| رضایتمندی | کاملاً راضی هستم | | راضی هستم | | نظری ندارم | | ناراضی هستم | | کاملاً ناراضی هستم | | کل |
|---------------|------------------|------|-----------|------|------------|------|-------------|------|--------------------|------|----|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | |
| لیبر | ۳۵ | ۵۰ | ۱۲ | ۱۷/۱ | ۱۰ | ۱۴/۳ | ۷ | ۱۰ | ۱ | ۱/۵ | ۷۰ |
| زایمان | ۴۳ | ۶۱/۴ | ۱۳ | ۱۸/۶ | ۷ | ۱۰ | ۷ | ۱۰ | ۰ | ۰ | ۷۰ |
| بعد از زایمان | ۳۱ | ۴۴/۲ | ۲۶ | ۳۷/۲ | ۷ | ۱۰ | ۶ | ۸/۶ | ۰ | ۰ | ۷۰ |

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی-اجتماعی و مامایی واحدهای مورد پژوهش در مورد روند زایمان ($P < 0/001$)، مادران با رضایتمندی، معلوم گردید که از بین مشخصات فردی-اجتماعی و مامایی فقط در مورد منبع کسب اطلاعات موارد اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت و در بقیه واحدهای مورد پژوهش در مورد روند زایمان ($P < 0/001$)، $F=0/881$ ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت و در بقیه موارد اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول شماره ۴).

جدول ۴: بررسی ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی و مشخصات مامایی با رضایتمندی مادران در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی

| مشخصات | رضایتمندی | | رضایتمندی اخلاقی | |
|-------------------------------|-----------|------------|------------------|-----|
| | p-Value | نوع آزمون | p-Value | df |
| سن | ۰/۴۲۴ | $r=0/049$ | ۰/۴۲۴ | ۴ |
| تحصیلات | ۰/۲۵۰ | $F=2/34$ | ۰/۲۵۰ | ۲ |
| شغل | ۰/۲۱۵ | $F=1/548$ | ۰/۲۱۵ | ۲ |
| فرزند زنده | ۰/۵۰۴ | $r=0/041$ | ۰/۵۰۴ | ۲۶۸ |
| فرزند مرده | ۰/۴۱۷ | $r=0/05$ | ۰/۴۱۷ | ۲۶۸ |
| مشخصات مامایی | ۰/۶۸۴ | $r=0/025$ | ۰/۶۸۴ | ۷ |
| ناراحتی و مشکل در زایمان قبلی | ۰/۳۵۳ | $t=0/931$ | ۰/۳۵۳ | ۲۶۸ |
| آشنایی قبلی در مورد زایمان | ۰/۴۰۷ | $t=-0/831$ | ۰/۴۰۷ | ۲۶۸ |
| منبع کسب اطلاعات | ۰/۰۰۱ | $F=0/881$ | ۰/۰۰۱ | ۷ |



نتایج مقایسه رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان در بیمارستان‌های آموزشی با غیرآموزشی تبریز نشان داد که در بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی در هر سه مرحله لیبر، زایمان و بعد از زایمان اختلاف آماری معنی‌داری ($P < 0/001$) وجود داشت (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱: مقایسه رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌ها در بیمارستان‌های آموزشی با غیرآموزشی تبریز

بحث

دیگر افراد حرفه (۱۲/۰۵)، توضیح محترمانه دلیل موجود نبودن امکان نظرخواهی از مادر در مراقبت‌های اضطراری (۱۶/۸۵) و توجه به نظرات مادر در انجام مراقبت‌های غیراضطراری (۱۹) بود [۱۰]. نتایج مطالعه اردیبهشتی با مطالعه حاضر در مرحله لیبر همخوانی دارد، اما در مرحله زایمان همخوانی ندارد و میزان رضایتمندی مادران از مراقبت‌ها در بعد اخلاقی در مرحله زایمان نسبت به مطالعه اردیبهشتی افزایش یافته است اما در مرحله لیبر تفاوت چندانی وجود ندارد. شاید علت این عدم همخوانی در مرحله لیبر بدلیل بی‌توجهی مراقبین به حمایت‌های اخلاقی از مادران باشد. همچنین با توجه به ویژگی‌های مرحله لیبر ممکن است دلیل این تفاوت نیاز بیشتر مادران به حمایت‌های اخلاقی در این مرحله باشد.

در مطالعه حاضر، میزان رضایتمندی در بیمارستانهای آموزشی پائین ارزیابی شد. در مطالعه‌ای که ساندین در اسپانیا در مورد مراقبت‌های لیبر انجام داد مشخص شد که ۸۱٪ مادران از مراقبت و حمایت‌های دریافتی در طی لیبر رضایت داشتند و تجربه زایمان خود را مثبت ارزیابی کرده بودند. نتایج مطالعه ساندین با مطالعه حاضر در بیمارستان‌های غیرآموزشی تفاوت اندکی دارد، ولی در مقایسه با بیمارستان‌های آموزشی کاملاً متفاوت است. این عدم همخوانی می‌تواند ناشی از متفاوت بودن انتظارات مادران و نوع خدمات ارائه شده در کشورهای مختلف باشد [۱۷].

همچنین در مطالعه شارمی مشخص شد که بیمارستان‌های درمانی (غیرآموزشی) نسبت به بیمارستان‌های آموزشی از نظر جلب رضایت زنان باردار برای مراقبت‌های پره‌ناتال موفق‌تر بوده‌اند. در مطالعه شارمی دلیل این کاهش رضایتمندی در بیمارستان‌های آموزشی، شاخص‌های مراقبتی مربوط به آموزشی بودن بیمارستان ذکر شده است [۱۸].

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. از جمله این محدودیتها می‌توان به تأثیر شلوغی بیش از حد برخی از شیفت‌های کاری، خستگی ناشی از زایمان، توجه زیاد مادر به نوزاد و خود و عدم پاسخگویی صحیح به سؤالات پرسشنامه اشاره نمود. البته برای رفع مشکل اخیر، پژوهشگر خود با تکمیل

رضایتمندی بیمار به معنای گزارش وی از کیفیت درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی-درمانی است [۱۷]. یافته‌های این پژوهش بیانگر اختلاف آماری معنی‌دار در رضایتمندی مادران از بعد اخلاقی مراقبت‌های ارائه شده در مراحل لیبر، زایمان و بعد از زایمان بین بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی است. به طوری که رضایتمندی در بیمارستانهای غیرآموزشی بیشتر از بیمارستان‌های آموزشی بود. پائین بودن رضایتمندی در بیمارستان‌های آموزشی می‌تواند دلایل مختلفی داشته باشد که خود جای بحث و تحقیق فراوان دارد. از جمله این دلایل می‌تواند انجام مراقبت توسط تعداد زیاد مراقبین (ماماها، پرستاران، زیدنت‌ها، متخصصین زنان و زایمان) و حضور دانشجویان (دانشجویان مامایی، پرستاری و پزشکی) و انجام مراقبت توسط آنها باشد. در حالیکه در بیمارستان‌های غیرآموزشی، مراقبت‌های پروسه زایمان توسط ماماها انجام می‌گرفت (بجز در زایمان‌های عارضه‌دار).

نتایج مطالعه نشان داد، میزان رضایتمندی مادران در مرحله لیبر تا حدودی پائین‌تر 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 اعضاء تیم بهداشتی به انجام حمایت از مادران را اجتناب ناپذیر می‌سازد. همچنین نتایج مطالعه بیانگر آن است که منبع کسب اطلاعات واحدهای مورد پژوهش با رضایتمندی اخلاقی ارتباط آماری معنی‌داری دارد. پرسنل بهداشتی مهمترین منبع کسب اطلاعات مادران بودند که در هنگام مراقبت‌های دوران بارداری این اطلاعات را به مادران ارائه می‌دادند.

اردیبهشتی در مطالعه خود نشان داد که میزان برآورد انتظارات اخلاقی مادران از مراقبین زایمان در بیمارستان‌های آموزشی ۱۶/۵۹٪ بود که بیشترین میزان برآورد مربوط به بکار بردن محترمانه نام مادر (۹۱٪) و کمترین میزان برآورد مربوط به کسب اجازه از مادر در صورت الزام به مشاهده و معاینه توسط

بیمارستان‌های غیرآموزشی که در آنها زایمان توسط ماماها و 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 حمایت‌های اخلاقی مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

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

سهم نویسندگان

سمیه نقی‌زاده: طرح و موضوع مطالعه؛ جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ تهیه نگارش مقاله
فهیمة صحتی: طرح و موضوع مطالعه؛ تهیه نگارش مقاله شیرین عطری برزنجی: تهیه نگارش مقاله
دکتر حسین ابراهیمی: تجزیه و تحلیل داده‌ها.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

پرسشنامه‌ها، این عامل را تا حدودی کنترل کرد. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری آسان، یکی از محدودیتها به شمار می‌رود. همانطور که می‌دانیم، تعمیم‌پذیری نتایج در روش نمونه‌گیری غیراحتمالی، نسبت به نمونه‌گیری تصادفی کاهش پیدا می‌کند. البته در این مطالعه، تمام واحدهای پژوهش که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند وارد مطالعه شدند و به دلیل زیاد بودن تعداد معیارهای ورود به مطالعه، از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده نشد. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه تکمیل پرسشنامه مربوط به رضایتمندی مادران از مراقبین لیبر و زایمان در بخش بعد از زایمان بود که ممکن بود واحدهای مورد پژوهش به سؤالات پرسشنامه پاسخ‌های دقیقی ندهند.

نتیجه‌گیری

حمایت اخلاقی از مادران، یکی 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. این مدیران می‌توانند سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های مراقبتی موجود در زمینه حمایت‌های اخلاقی مورد نیاز مادران مورد بازنگری، اصلاح و تدوین قرار داده، با ارائه آموزش‌های لازم و ارتقاء کیفیت خدمات باعث جلب رضایتمندی مادران شوند. در واقع هدف اساسی، بالا بردن کیفیت مراقبت‌ها می‌باشد. از طرف دیگر یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که رضایتمندی در

References

1. Simbar M, Alizadeh Dibazari Z, Abed Saeidi J, Alava Majd H. Assessment of quality of care in postpartum wards of Shaheed Beheshti medical university hospital. *Shaheed Beheshti University of Medical Sciences Journal* 2005; 10(43):45-49. [In Persian]
2. Page LA. The new midwifery science and sensitivity in practice. London: Churchill Livingstone; 2000.
3. Fraser DM, Cooper MA. Myles textbook for midwives. 14th ed. London: Churchill Livingstone; 2003.
4. Vasegh F, Noghani F. The history ethics & rules in midwifery. Tehran: Boshra Publishing, 2002; pp106-124. [In Persian]
5. Taylor C, Carol L. Fundamentals of nursing: the art & science of nursing care. 4th ed. Tehran: Boshra Publishing; 2008. [In Persian]
6. Bahri Binabaj 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 primingravidas from the experience of labor. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services* 2004; 11(3):73-79. [In Persian]

7. Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery* 2002; 18(5):260-267.
8. Peterson W. Adolescent mothers' satisfaction with postpartum nursing care: quantitative and qualitative approaches [dissertation]. Doctor of Philosophy in Nursing: Clinical Health Sciences-Nursing; 2004.
9. Mackey MC, Stepan ME. Flanders Stepan ME. Women's evaluation of their labor and delivery nurses. *JOGNN* 2006; 23(5):413-20.
10. 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 [dissertation]. Master of Science Midwifery: Medical Sciences of Tabriz University, Nursing and Midwifery Faculty 1998. [In Persian]
11. Mirmolaei ST, Khakbazan Z, Kazemnejad A, Azari M. Prenatal care utilization rate and patient satisfaction. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery Tehran University of Medical Sciences (hayat)* 2008; 13(2):31-40. [In Persian]
12. Daff LA, Lamping D, Ahmed LB. Evaluation satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a sylheti questionnaire. *International Journal Quality in Health Care* 2001; 13(3):215-30.
13. Robledo IJ. The impact of childbirth preparation and support on labor and birth outcome [dissertation]. Doctor of philosophy in psychology: University of Rhode Island 1997.
14. Chunan SK. 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 2002.
15. 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; 27(3):156-167.
16. Mirmolaei T, Mehran A, Rahimi Gasabeh S. Mothers opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery room. *Journal of Faculty of Nursing & Midwifery Tehran University of Medical Sciences (hayat)* 2003; 9(17):41-47. [In Persian]
17. Sandin-Bojo AK, Linda J, Kvist L, 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.
- Sharami SH, Zahiri Z, Zendedel M. Assessment the client satisfaction in prenatal unit of Rasht public hospitals. *Guilan University of Medical Sciences Journal* 2008; 17 (66):29-37. [In Persian]

How to cite this article: Naghizadeh S, Sehhati F, Barjange S, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in Tabriz's educational and non-educational hospitals in 2009. *Journal of Research & Health* 2011; 1:25-33.