

رضایت‌مندی مادران سزارین شده از مراقبت‌های ارائه شده در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تبریز

فهیمة صحتی شفایی: کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز
سحر آذری: کارشناس ارشد مامایی (نویسنده رابط)

Email: s.azari62@gmail.com

دکتر حسین ابراهیمی: دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

دریافت: ۸۹/۹/۲۳ پذیرش: ۸۹/۱۱/۱۵

چکیده

مقدمه: سلامتی حق انسان است و هر فرد حق مطالبه آن را دارد. رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های اثربخشی و کیفیت ارائه خدمات بخش‌های مختلف بیمارستان می‌باشد. یک بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستانی است. سزارین یکی از روش‌های زایمانی است که پیچیده‌تر بودن مراقبت‌ها بر اهمیت کیفیت آن‌ها اثر گذار است. مسأله مهمی که همواره در ارائه مراقبت‌ها مورد توجه قرار می‌گیرد، دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت شایسته‌نگاران می‌باشد.

مواد و روشها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است که به صورت نمونه‌گیری سهمیه‌ای بر روی ۳۹۲ نفر از مادرانی که برای زایمان به یکی از بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی شهر تبریز مراجعه و به دلایل مامایی تحت جراحی سزارین قرار گرفته بودند، انجام گرفت. ابزار مورد استفاده پرسشنامه دو قسمتی شامل مشخصات دموگرافیک و سنجش رضایت‌مندی قبل و بعد از زایمان سزارین بود. برای آنالیز داده‌های آماری از آمار توصیفی، t -test Independent، ANOVA و همبستگی خطی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از این پژوهش که رضایت‌مندی را در بعد جسمانی و اطلاعاتی بررسی کرد، نشان داد که رضایت‌مندی در بعد جسمانی بیشتر از اطلاعاتی بود، به طوری که در بیمارستان‌های دولتی در مراحل لیبر و بعد از زایمان سزارین رضایت‌مندی به ترتیب ۸۷/۵ و ۱۰۰ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی به ترتیب ۸۲/۷ و ۱۰۰ درصد بود. رضایت‌مندی در بعد اطلاعاتی در بیمارستان‌های دولتی در مراحل لیبر و بعد از زایمان سزارین ۰ و ۶۹ درصد و در بیمارستان‌های خصوصی به ترتیب ۰ و ۶۲ درصد بود. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که تفاوت در رضایت‌مندی مادران در هر دو بعد و در مرحله بعد از زایمان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/001$) و فقط در بعد اطلاعاتی در مرحله بعد از زایمان رابطه معنی‌داری از لحاظ آماری وجود نداشت ($P = 0/87$).

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که سطح رضایت‌مندی در بعد جسمانی و اطلاعاتی در بیمارستان‌های دولتی بالاتر از بیمارستان‌های خصوصی است. از آنجا که رضایت‌مندی بیماران یکی از شاخص‌های مهم بررسی کیفیت مهارت در مراقبت‌های ارائه شده است، سنجش مستمر و منظم آن می‌تواند در ارتقا کیفیت بیمارستان‌ها بسیار مؤثر باشد.

کلمات کلیدی: رضایت‌مندی / سزارین / الگوی مراقبت از مادران

مقدمه

بهره‌وری بیمارستان می‌باشد. از آنجایی که تعریف کیفیت مشکل می‌باشد، می‌توان از شاخص‌هایی مانند میزان مرگ و میر، پیامدها و میزان بهبودی بیماران، طول مدت اقامت، شاخص رضایت بیمار، میزان بروز عوارض ناشی از پزشک، سوابق ارائه دهنده خدمات

هدف عمده از ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، تأمین سلامتی افراد جامعه است که از طریق ارائه خدمات مطلوب و مورد نیاز بهداشتی-درمانی تأمین می‌گردد. ارزیابی کیفیت از طریق مراقبت‌های ارائه شده مستلزم بررسی نتیجه نظرسنجی از بیماران و میزان

مانند شرایط جسمی، روانی و انتظارات بیماران از نحوه ویزیت متخصصان، ارتباط دارد (۷، ۶).

از آنجا که رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است، در صورت عدم توجه به رضایت بیمار، نظام بهداشتی بر خلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است، عمل کرده است و عدم رضایت از خدمات بهداشتی- درمانی عواقب نامطلوبی را به دنبال خواهد داشت، چرا که ناخرسندی مردم منجر به قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی و یا حداقل کاهش مشارکت آنان در خدمات ارایه شده می‌شود (۸). مشکلات ارتباطاتی در سیستم بهداشتی از توجه بیشتر مراقبین به بیماری و کنترل آن، بدون توجه به خود بیمار و نیازهای فعلی او ناشی می‌شود (۹).

سلامت مادران و نوزادان و کودکان شاخص‌های مهمی هستند که منعکس کننده وضعیت سلامت بخش عظیمی از جمعیت و تعیین کننده وضعیت بهداشت و سلامت نسل بعد می‌باشند. این گروه (مادران و نوزادان) مجموعه‌ای از شاخص‌های بهداشتی مربوط به مادران و نوزادان و کودکان را شامل می‌شود و آن‌ها به طور عمده زنان باردار و پس از زایمان را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. مرگ و میر و زاد و ولد معیار مهمی از وضعیت سلامت کشور است و شاخص جهانی وضعیت سلامت و سلامت اجتماعی است. بنابراین از جمله عواملی که می‌تواند بر سلامتی مادران و نوزادان مؤثر باشد حاملگی و به تبع آن زایمان است (۱۰).

تجربه مادر از زایمان بسیار پیچیده و در راس اتفاقات یک زن قرار دارد. 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 تأثیری فوری و طولانی اثر بر روی سلامتی مادر و برقراری ارتباط وی با نوزادش بگذارد (۱۱).

چندین عامل در طی زایمان بر سطح رضایت‌مندی مادران و نگرش آنها اثر گذار است. از این عوامل می‌توان به سطح اجتماعی- اقتصادی، تجربیات قبل و حین حاملگی، آموزش‌های ارایه شده در طول حاملگی، تعداد حاملگی، مداخلات حین و بعد از

بیمارستان، هزینه‌ها و آمارهای مربوط به فعالیت بیمارستان برای مقایسه‌های درون بخشی یا برون بخشی بیمارستان استفاده کرد (۱). دیدگاه و نظرات مشتری در TQM (Total Quality Management) که به عنوان یکی از دیدگاه‌های نوین مدیریتی می‌باشد برخلاف دیدگاه سنتی دیدگاه و نظرات مشتری نه به عنوان یک مانع و اخلال در جریان عرضه خدمات بلکه به عنوان فرصتی طلایی و مناسب در جهت ارزیابی مجدد فرآیندها و اصلاح و ارتقا کیفیت خدمات تلقی می‌گردد (۲). برنامه‌های مدیریت کیفیت منجر به ارتقا رضایت بیمار می‌شود. در بیشتر موارد رضایت بیمار نشان‌دهنده نتایج پایانی مراقبت و همچنین بهترین شاخص کیفی در این زمینه است (۱). کیفیت مراکز بهداشتی- درمانی با روش‌های مختلفی ارزیابی می‌شوند که شامل بازتاب و سطوح مختلف رضایت‌مندی بیماران، کیفیت خدمات ارایه شده و کیفیت کلینیکی آنها است (۳). در این میان، رضایت‌مندی بیماران می‌تواند گامی مهم در ارتقا یا بهبود کیفیت خدمات در دنیای رقابتی امروزی باشد، همچنین رضایت بیمار مهم‌ترین شاخص در یک موسسه خصوصی است، زیرا ارزیابی کیفیت خدمات توسط مشتریان، سهم بازار، سوددهی و برگشت سرمایه را تعیین می‌کند و در اصل پایه‌ای برای بقا بیمارستان به حساب می‌آید. 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، ارتقا 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 که باعث تفاوت در رضایت‌مندی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی می‌شود (۴، ۵).

مطالعات دف (۲۰۰۱) و والدستروم^۲ (۲۰۰۰) نشان داده- که رضایت‌مندی بیماران با مراقبت‌های انجام شده، نحوه انجام مراقبت‌ها، روند و نتایج حاصل از مراقبت‌ها

1-Daff

2-Waldenstrom

و غیره در زمره این بیمارستان‌ها قرار دارند و بیمارستان خصوصی توسط چند سرمایه دار تأسیس و راه اندازی می‌شود (۱۶).

بنابراین با توجه به انجام زایمان سزارین و بالا بودن میزان آن در کشور از جمله در شهر تبریز (۱۷) و اهمیت نقش مراقبت‌های انجام شده در کاهش عوارض بعد از سزارین و عدم وجود مطالعه‌ای در این زمینه انجام پژوهشی با هدف مقایسه رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های انجام شده قبل و بعد از سزارین در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تبریز در سال ۱۳۸۹ ضروری به نظر رسید. به نقل از سجادیان (۱۳۸۷) رضایت‌مندی بیماران در زمینه‌های مختلف در ایران و سایر کشورهای توسعه یافته یا در حال توسعه متفاوت است (۱۸). نتایج چنین مطالعاتی می‌تواند در تدوین برنامه‌های آموزش مداوم و اصلاح نقص‌های موجود در ارایه خدمات و به طبع آن، جلب رضایت‌مندی بیماران موثر باشد.

مواد و روشها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای است. در این مطالعه از نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده شده است، چرا که تعداد زایمان در بیمارستان‌های مختلف متفاوت بود. در ابتدا آمار زایمان سزارین نیمه اول سال ۱۳۸۸ از هر بیمارستان کسب شد و بعد میانگین آمار به صورت ماهیانه برآورد شد. محیط پژوهش شامل بیمارستان‌های دولتی (الزهرا (س)، طالقانی، ۲۹ بهمن) و بیمارستان‌های خصوصی (شفا، شمس، شهریار، بهبود، نورنجات، زکریا) بود. میانگین میزان سزارین در نیمه اول سال به ترتیب در این بیمارستان‌ها ۲۸۵، ۱۸۰، ۲۰۰، ۷۶، ۲۰۰، ۱۱۹، ۱۰۰، ۵۷ و ۲۰۰ بود که از این میان به صورت سهمیه‌ای از هر بیمارستان به ترتیب ۷۹، ۵۰، ۵۵، ۲۱، ۵۵، ۳۳، ۱۶، ۲۸ و ۵۵ نفر از مادران انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، شامل پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از پایان نامه‌های شامی (۱۳۷۸)، نقی‌زاده (۱۳۸۷)، ترودی (۲۰۰۹)،

زایمان، درد، نحوه اداره بیمار، حمایت عاطفی حین و بعد از زایمان، طول لیبر و نحوه زایمان (سزارین یا واژینال) اشاره کرد. اخیراً در تحقیقات سیستماتیک با عنوان ارزیابی رضایت‌مندی مادران چهار عامل به عنوان اصلی-ترین فاکتورهای مؤثر بر رضایت‌مندی شناخته شده اند: (۱) انتظارات شخصی (۲) حمایت ماما (۳) کیفیت رابطه مادر-ماما (۴) میزان مشارکت مادران در تصمیم‌گیری‌ها. اگر مادران اطلاعات کافی در حین و بعد از زایمان کسب کنند و خود را قادر به مداخله در طی این پروسه بدانند، زایمان یک تجربه مثبت و خوشایند برای اکثر مادران خواهد بود (۱۲).

زایمان طبیعی بهترین روش زایمانی در اکثریت زنان باردار محسوب می‌شود، ولی متأسفانه با توجه به افزایش چشمگیر سزارین میزان آن رو به کاهش است (۱۳). نباید فراموش کرد که هدف کلیه مطالعات حیطة سلامت، افزایش سلامتی انسان‌ها و عدالت در سلامت است (۱۴)، بنابراین برای رسیدن به چنین اهداف بهداشتی، به نظر می‌رسد بررسی رضایت‌مندی بیماران از مهم‌ترین خروجی‌های سیستم‌های بهداشتی باشد (۱۵).

با توجه به شرح وظایف ماما، او مسؤولیت مراقبت از مادر را در قبل و بعد از زایمان (طبیعی و سزارین) برعهده دارد و پیچیده بودن مراقبت‌های پس از سزارین نسبت به زایمان طبیعی بر اهمیت کیفیت مراقبت‌های اجرایی آن می‌افزاید و این کیفیت خدمات است که علاوه بر تاثیر در رضایت‌مندی مادران، در سلامت جسمانی و روانی مادر و نوزاد که با مشکلاتی متفاوت از زایمان طبیعی روبرو هستند اثر می‌گذارد. در ایران بیمارستان‌ها بر اساس معیارهای مختلفی مانند موقعیت، تخصص، مالکیت و غیره طبقه‌بندی می‌شوند. بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از آن دسته هستند که بر اساس مالکیت تقسیم بندی می‌شوند. بیمارستان‌های دولتی شامل بیمارستان-هایی هستند که تحت پوشش سازمان‌های دولتی می‌باشند که بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، ارتش، وزارت نفت

(۱) زنانی که فاقد بیماری‌های زمینه‌ای روانی و جسمانی بودند (طبق اظهارات خود مادران).
 (۲) زنانی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند.
 (۳) زنانی که اندیکاسیونی برای زایمان سزارین داشتند (در زایمان الکتیو، بیمار مرحله لیبر را طی نمی‌کند).
 (۴) زنانی که حداقل ۲ ساعت قبل از زایمان در زایشگاه بستری شده بودند.

در حین تکمیل پرسشنامه‌ها پژوهشگر حتماً باید در بخش حضور داشت تا در صورتی که مادر در مورد هر یک از قسمت‌ها سوالاتی داشت، ضمن جواب دادن به سوالات، راهنمایی‌های لازم را در آن زمینه به عمل بیاورد و در صورت بی‌سواد بودن مادر و همچنین خستگی و بی‌حوصلگی او، پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر تکمیل می‌گردید.

داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدگذاری در نرم افزار آماری SPSS/ver13 تجزیه و تحلیل شد. ابتدا مشخصات فردی- اجتماعی و میزان رضایت‌مندی با استفاده از آمار توصیفی مانند فراوانی مطلق و تعداد (درصد)، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مورد بررسی قرار گرفت و برای تعیین ارتباط بین نوع بیمارستان و رضایت‌مندی (جسمانی و اطلاعاتی) مادران از Independent Sample t-test و برای بررسی رابطه بین مشخصات دموگرافیک و رضایت‌مندی از Independent Sample t-test، Anova و همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن مادران $28/28 \pm 5/746$ سال بود. بیشتر زنان (۳۱/۶٪) یعنی ۱۲۴ نفر در محدوده سنی ۲۶ تا ۳۰ سال بودند (جدول ۱). میانگین تعداد حاملگی در واحدهای مورد پژوهش $1/941 \pm 1/77$ ، میانگین تعداد سقط $1/471 \pm 1/32$ ، میانگین تعداد فرزند زنده $1/803 \pm 0/61$ ، میانگین تعداد فرزند مرده $122 \pm 0/15$ بود. ۹۴/۴ درصد (۳۷۰ نفر) از مادران

فیلسا^۱ (۲۰۰۸)، دمکو^۲ (۲۰۰۹)، مارکز^۳ (۲۰۰۳)، تانر^۴ (۲۰۰۶) و چانوان^۵ (۲۰۰۲) تدوین گردید (۱۹-۲۶). قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات فردی- اجتماعی و تاریخچه حاملگی‌های قبلی و فعلی و قسمت‌های دوم مربوط به رضایت‌مندی جسمانی (۳۵ سؤال)، اطلاعاتی (۳۷ سؤال)، اخلاقی (۲۸ سؤال)، عاطفی (۱۸ سؤال) و رفاهی (۲۷ سؤال) مادران از مراقبت‌های انجام شده قبل و بعد از زایمان سزارین بود که در این مقاله نتایج مربوط به رضایت‌مندی جسمانی و اطلاعاتی گزارش می‌گردد. 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)، کاملاً - ناراضی هستم (نمره ۱)، رتبه بندی شد. سپس برای آسان‌تر شدن بررسی و تعیین نگرش از مقیاس دو درجه ای لیکرت (از میانه برای تقسیم بندی دوباره کمک گرفته شد) استفاده شد، راضی هستم (نمره ۲)، راضی - نیستم (نمره ۱).

روایی پرسشنامه با روش اعتبار محتوا تعیین گردید. به این ترتیب که پرسشنامه توسط ۸ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ۲ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی تبریز بررسی گردید. جهت تعیین پایایی، پرسشنامه توسط ۲۰ نفر از مادران واجد شرایط تکمیل گردید و با استفاده از آلفای کرونباخ پایایی آنها در ابعاد جسمانی و اطلاعاتی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۰ برآورد شد. پژوهشگر برای انجام نمونه‌گیری پس از اخذ معرفی از دانشکده و معرفی خود به مسئولین بیمارستان‌های مربوطه، در بخش بعد از زایمان مستقر شده و در صورت رضایت مادر و در صورتی که روز دوم بعد از سزارین آنها بود (تا فرصت مناسبی برای ارایه مراقبت‌ها و آموزش‌های لازم وجود داشته باشد) پرسشنامه‌ها را تکمیل کرد. مادرانی وارد مطالعه شدند که دارای ویژگی‌های زیر بودند:

- 1- Filosa
- 2- Demko
- 3- Marks
- 4- Taner
- 5- Chunuan

در بررسی میزان رضایت‌مندی مشخص شد که میزان رضایت‌مندی جسمانی و اطلاعاتی در بیمارستان‌های دولتی در مرحله قبل از زایمان به ترتیب ۸۷/۵ و ۰ درصد و در مرحله بعد از زایمان به ترتیب ۱۰۰ و ۶۹ درصد بود (جدول ۲، ۱). میزان رضایت‌مندی جسمانی و اطلاعاتی در بیمارستان‌های خصوصی در مرحله قبل از زایمان به ترتیب ۸۲/۸ و ۰ درصد و در مرحله بعد از زایمان به ترتیب ۱۰۰ و ۶۲ درصد بود. همچنین میزان رضایت‌مندی جسمانی در مرحله قبل از زایمان در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی ($P < 0.001$ ، $P = 390$ ، $t = 3/22$ ، $df =$) و میزان رضایت‌مندی جسمانی و اطلاعاتی در مرحله بعد از زایمان به ترتیب در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی ($P < 0.005$ ، $P = 232/215$ ، $t = 3/63$ ، $df = 390$ ، $P < 0.005$) و ($t = 4/88$ ، $df =$) از نظر آماری معنی‌دار بود.

حاملگی خواسته را در حاملگی اخیر تجربه کرده بودند. اکثر مادران (۸۴/۹٪) یعنی ۳۳۳ نفر دارای سن حاملگی بالای ۳۷ هفته بودند. زمان انجام سزارین در ۴۸/۲ درصد از مادران در شیفت صبح، ۲۷/۶ درصد از مادران در شیفت عصر، ۲۴/۲ درصد از مادران در شیفت شب بود. فقط ۲/۸ درصد (۱۱ نفر) از مادران برای باردار شدن از روش‌های کمک باروری استفاده کرده بودند.

۶۸ نفر (۱۷/۳٪) علل عدم مراجعه دوباره به بیمارستان را به شرح زیر بیان کردند: عدم رضایت از بهداشت و تمیزی محیط (۲۳/۵٪)، بالا بودن هزینه‌ها (۷/۴٪)، عدم وجود تجهیزات کافی (۷/۴٪) و نارضایتی از مراقبین (۶۱/۷٪). رضایت‌مندی جسمانی با تعداد حاملگی ($P = 0.04$ ، $t = 0.10$)، تعداد فرزند زنده ($P = 0.03$ ، $t = 0.10$) و تعداد فرزند مرده ($P = 0.03$ ، $t = 0.10$) از نظر آماری ارتباط معنی‌داری داشت.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و درصدی بر حسب مشخصات فردی-اجتماعی و سابقه مامایی واحدهای مورد پژوهش

مشخصات فردی-اجتماعی	محدوده	تعداد (درصد)
سن	۱۶-۲۰	۳۲ (۸/۲)
	۲۱-۲۵	۱۰۱ (۲۵/۸)
	۲۶-۳۰	۱۲۴ (۳۱/۶)
	۳۱-۳۵	۹۲ (۲۳/۵)
	۳۶-۴۰	۳۷ (۹/۴)
	۴۱-۴۵	۵ (۱/۳)
	۴۶-۵۰	۱ (۰/۳)
شغل	خانه دار	۳۶۴ (۹۲/۹)
	کار در منزل	۰ (۰)
	کار در بیرون از منزل	۲۸ (۷/۱)
تحصیلات	بی‌سواد	۲۳ (۵/۹)
	ابتدایی	۷۱ (۱۸/۱)
	راهنمایی	۶۲ (۱۵/۸)
	متوسطه	۱۵۹ (۴۰/۶)
	دانشگاهی	۷۷ (۱۹/۶)
تحت پوشش بیمه	بلی	۳۷۲ (۹۴/۹)
	خیر	۲۰ (۵/۱)
	جمع	۳۹۲ (۱۰۰)

جدول ۲: توزیع رضایت‌مندی مادران سزارین شده از مراقبت‌های ارایه شده در بعد جسمانی و اطلاعاتی در مرحله لیبر و بعد از زایمان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تبریز

رضایت‌مندی	بیمارستان	راضی هستم (درصد) تعداد	ناراضی هستم (درصد) تعداد	جمع (درصد) تعداد
جسمانی لیبر (قبل از زایمان)	دولتی	۱۶۱ (۸۷/۵)	۲۳ (۱۲/۵)	۱۸۴ (۱۰۰)
	خصوصی	۱۷۲ (۸۲/۷)	۳۶ (۱۷/۳)	۲۰۸ (۱۰۰)
جسمانی بعد از زایمان	دولتی	۱۸۴ (۱۰۰)	۰ (۰)	۱۸۴ (۱۰۰)
	خصوصی	۲۰۸ (۱۰۰)	۰ (۰)	۲۰۸ (۱۰۰)
اطلاعاتی لیبر (قبل از زایمان)	دولتی	۰ (۰)	۱۸۴ (۱۰۰)	۱۸۴ (۱۰۰)
	خصوصی	۰ (۰)	۲۰۸ (۱۰۰)	۲۰۸ (۱۰۰)
اطلاعاتی بعد از زایمان	دولتی	۱۲۷ (۶۹)	۵۷ (۳۱)	۱۸۴ (۱۰۰)
	خصوصی	۱۲۹ (۶۲)	۷۹ (۳۸)	۲۰۸ (۱۰۰)

بحث

مندی در بیمارستان‌های خصوصی ترکیه بیشتر از بیمارستان‌های دولتی است که برعکس نتایج حاصل از این مطالعه است که این نتیجه ممکن است ناشی از متفاوت بودن شرایط بیمارستان‌های خصوصی در سایر کشورها باشد و همچنین در این مطالعات کل بخش‌های بیمارستان در نظر گرفته شده است و تنها به زایمان سزارین محدود نشده است. در سایر کشورها بیمارستان‌های خصوصی در رقابت با یکدیگر هستند که این امر باعث تلاش بیشتر آن‌ها در کسب رضایت مراجعین می‌شود (۴،۲۵). حاجی فتاحی و همکاران (۲۰۰۸) رضایت‌مندی بیماران در بیمارستان دولتی طالقانی تهران را ۰/۸۳ درصد برآورد کردند که مشابه نتایج حاصل از این پژوهش است (۲۷). بالا بودن میزان رضایت‌مندی می‌تواند ناشی از سطح پایین انتظارات بیماران و عدم آگاهی آنها از حقوق خودشان باشد.

مطالعات نشان دادند که کادر پزشکی نقش مهمی را در مراجعات بعدی فرد به آن بیمارستان و انتخاب آنجا به عنوان مرکز درمانی بازی می‌کنند و نحوه مراقبت کادر پزشکی به طور مستقیم بر میزان رضایت‌مندی

مطالعه حاضر نشان داد که میزان رضایت‌مندی جسمانی بیشتر از رضایت‌مندی اطلاعاتی بود که با مطالعه نقی‌زاده که با هدف تعیین رضایت‌مندی مادران از مراقبین زایمانی در مرحله لیبر و زایمان در بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی انجام گرفت هم‌خوانی دارد. کمتر بودن میزان رضایت‌مندی در بعد اطلاعاتی می‌تواند ناشی از عدم اهمیت دادن به نقش اطلاعات در بیماران و عدم وجود وقت کافی برای این امر باشد. این مطلب شاید نشان دهنده این موضوع باشد که مراقبین وظیفه شغلی خود را تنها به بعد جسمانی محدود می‌کنند و نسبت به سایر جنبه‌ها کم توجه هستند (۲۰).

در پژوهش ما سطح رضایت‌مندی جسمانی و اطلاعاتی به طور کل در بیمارستان‌های دولتی بالاتر از بیمارستان‌های خصوصی بود. مطالعه ارسلی^۱ (۲۰۰۶) در اسمول ایسلندز^۲ با هدف بررسی کیفیت سرویس‌های بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تفاوتی را در میزان رضایت‌مندی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی نشان نداد ولی تانر (۲۰۰۶) در مطالعه خود نشان داد که میزان رضایت-

1- Arasli
2-small islands

گردیدند. در کل نباید فراموش کرد که یک بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستانی است و با در نظر نگرفتن همه ابعاد رضایت‌مندی نمی‌توان به این مهم دست یافت. به امید این که نتایج حاصل از این مطالعه که آینه‌ای از شرایط حاضر در بیمارستان‌های شهر ما است، راهنمایی برای بازنگری، تدوین و اصلاح سیاست‌ها و برنامه‌های مراقبتی-بهداشتی رفاهی در راستای افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران، کیفیت مراقبت‌های ارائه شده و کیفیت بیمارستان‌ها باشد.

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.

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز و کلیه مادران و عزیزانی که ما را در انجام این پژوهش یاری دادند قدردانی می‌گردد.

References

1. Abedi T (2008). [Hospital Administration]. 1st ed, Omidvar publisher, Tehran, 454-66 (Persian).
2. Akbary F, Hosseini M, Arab M (2006). Study of effective factors on in patient satisfaction in hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*, 4(3), 25-36. (Persian)
3. Bakar C, Akgun H. (2008). The role of expectations in patient assessments of hospital care An example from a university hospital network, Turkey. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(4), 343-355.
4. Arasli H. (2008). Gearing service quality into public and private hospitals in small islands.

مراجعه اثر می‌گذارد (۲۸). بنابراین در برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌ها، باید بیش از پیش به موضوع رضایت‌مندی بیماران تاکید شود. در این راستا می‌توان در هر بیمارستان افرادی را تعیین کرد که وظیفه سنجش مداوم و سالیانه سطح رضایت‌مندی بیماران را بر عهده داشته باشند. سنجش رضایت‌مندی علاوه بر کیفیت خود بیمارستان در ارتقا کیفیت کل سیستم بهداشتی- درمانی اثر گذار خواهد بود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه باید توجه هر چه بیشتر مسؤولین به نیاز اطلاعاتی بیماران جلب شود و برنامه‌هایی برای رفع نقص‌های موجود در این زمینه تنظیم گردد. برای ارائه خدمات با کیفیت و ارتقا آن، شناخت نیاز و انتظارات آن‌ها می‌تواند بسیار ارزشمند باشد. لازم به ذکر است محدودیت‌های موجود در پژوهش عبارت بودند از خستگی و توجه زیاد مادر به نوزادش که ممکن بود باعث عدم توجه کامل او به پرسشنامه شود که جهت رفع این مشکل بعد از پایدار شدن وضعیت مادر پرسشنامه‌ها تکمیل

- International Journal of Health Care Quality Assurance, 21(1), 8-23.
5. 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.
6. Daff L.A, 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*, 17(3), 215-230.
7. 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.

8. Ghalje M, Ghalje F.(2009). [Association between clinical competency and patient's satisfaction from nursing cares]. *Shaheed Beheshti Nursing & midwifery Journal*, 18(63), 12-17.(Persian)
9. Lewin S, Skea Z, Entwistle V.A, Zwarenstein M, Dick J.(2009).Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations (Review) This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* , Issue 4,1-69 Available at: <http://www.thecochranelibrary.com>.
10. Davodi R, Azma R(2006) .[Reoort of Healthy people until 2011]. 1st ed, Mashhad, Medical university of Mashhad, 1-25.(Persian)
11. Goodman P, Mackey M.C, Tavakoli A.S.(2004). Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* , 46(2),212-9.
12. Dickinson J, Paech M, McDonald S.(2003).Maternal satisfaction with childbirth and intrapartum analgesia in nulliparous labour. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(6),463-468.
13. Porheydari M, Sozani A, Kasaiyan A.(2006).[view of pregnant women about the way of ending pregnancy].*Danash and tandorosti Journal of Shahrod university*,2(2),28-34.
14. Yazdizadeh B. (2009).Utilization of Research in Health System Decision Making.*Hakim Research Journal*. 12(2),1-10.
- 15.Mosadeg rad A.Classification of hospitals Available at: <http://hcpm.blogfa.com/cat-7.aspx>. (accessed 2008).
16. Jackson J.L, Chamberlain J, Kroenke K.(2001).Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine* , 5, 609–20.
17. Mohammadpor A, Rostami F, Torabi S.S.(2006).[Prevalence of Cesarean Section and Its Demographic Correlates in Tabriz]. *Medical journal of Tabriz university of medical science*,28(3),101-105.(Persian)
18. Sajjadian A. (2009).[Patient satisfaction].*Iranian journal of breast disease*,1(3),45-51.(Persian)
19. Shami S.(2008).[Patient satisfaction in Hazrat rasol in sanandaj]. Unpublished master' thesis. Tabriz.Nursing & midwifery faculty,Iran.(Persian)
20. Nagizadeh S, Sehati F.(2009). [Assessment of Mothers' Satisfaction With the Care of Maternal Care During Hospitalization for labor and delivery in Educational and Non-Educational Maternity Hospitals of Tabriz].*Nursing & midwifery Journal*,13,29-36.(Persian)
21. Trudy C.(2009).Assessing the Differences of Demographic Variables on Patient Satisfaction with Nursing Communication. Unpublished master' thesis. North central University . Prescott Valley, Arizona.
22. Filosa, S.(2008). A Nurse Agency Model Effect on Registered Nurse Retention and Patient Satisfaction. Unpublished master' thesis, University of Oklahoma. Japan.
23. Demko Sweeney P.(2009). Perception of Patients' Post Coronary Artery Bypass Grafting Surgery Related to Health Quality of Life and Satisfaction When Nurse Practitioners Are Active Participants in Care. Unpublished master' thesis, The Pennsylvania State University, Pennsylvania.
24. Marks M.(2003). Can we prevent postnatal depression?A randomized controlled triel to assess the effect of continuity of midwifery care on rates of postnatal depression in high-risk women. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*,13,119-127
25. Taner T, Antony J.(2006). Comparing public and private hospital care service quality in Turkey.

Leadership in Health Services, 19(2),1-10.

26. Chunuan S.K.(2002).*Patient Satisfaction With Health Care Services Received During Intrapartum In One Regional Hospital In The Southern Part Of Thailand.Unpublished master' thesis, University Of Kentucky, Thailand.*

27.Hajifatahi A. (2008). [*In- patient satisfaction and its related factors in Taleghani University Hospital,Tehran, Iran*]. *Pakistan Journal of Medical sciences, 24 (2), 274-273. (Persian)*

28.Jolayi S,Giyory A,Tavoni S,(2008).[*Patients' satisfaction with provided nursing care*]. *Iranian Journal of Nursing Research, 2 (7),37-44. (Persian)*

Archive of SID