

بررسی میزان رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی دریافت شده در اتاق درد و زایمان

زهرا احمدی^۱، دکتر حسین عظیمی^۲

۱. مربی، گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان، زنجان، ایران

۲. استادیار، دانشکده مدیریت، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت‌های مامائی در تامین و ارتقاء سلامت مادران و نوزادان، نقش مهمی دارد لذا ارزیابی کیفیت این مراقبت‌ها ضروری بوده و از طریق اندازه گیری میزان رضایت مادران امکان پذیر می باشد. این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایت مادران از مراقبت‌های مامائی دریافت شده در اتاق درد و زایمان در بیمارستان های شهر زنجان انجام گرفت.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۱۰۰ نفر از خانم های زایمان کرده در بلوک زایمان بیمارستان‌های شهر زنجان، به روش تصادفی مبتنی بر هدف انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها پرسش‌نامه بود که از دو بخش مشخصات دموگرافیک و رضایت مادران تشکیل شده بود. اعتبار پرسش‌نامه با روش اعتبار محتوا و پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه مقدماتی و سپس پرسش‌نامه نهایی تعیین شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری اس پی اس ۱۴ و آزمون کای دو، ضریب همبستگی پیرسون و تست تی، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین و انحراف معیار سن مادران $25/8 \pm 4/58$ سال بود. در این پژوهش میزان کلی رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی ۷۴/۶ درصد بود و ۳۵ درصد مادران، میزان رضایت زیاد، ۵۳ درصد رضایت متوسط و ۱۲ درصد آن ها میزان رضایت کمی داشتند. به علاوه بین میزان رضایت و مشخصات دموگرافیک نظیر سن، میزان تحصیل، وضعیت اشتغال، تعداد زایمان و جنس نوزاد ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

نتیجه گیری: میزان رضایت مادران از مراقبت های مامایی دریافت شده در اتاق درد و زایمان، در حد متوسط تا زیاد بود. بالا بودن میزان رضایت مادران در این پژوهش نشان دهنده ارائه مراقبت‌های مناسب و با کیفیت مطلوب توسط ماماها می باشد. بنابراین، استفاده از نیروی کار مامایی جهت ارتقاء سلامت مادران ضروری است.

کلید واژه ها: رضایت، مراقبت های مامایی، زایمان

مقدمه

حاملگی و زایمان می باشد (Bennett & Brown, ۱۹۹۷). پژوهش‌های متعدد نشان می دهد که مراقبت‌های مامایی ارائه شده به میزان قابل توجهی از عوارض اتاق درد و زایمان می کاهد. کیفیت بالای مراقبت‌های مامایی ارائه شده توسط ماما در طی اتاق درد و زایمان می تواند، میزان نیاز به تسکین دارویی و تحریک در اتاق درد، میزان اپی زیوتومی، پارگی پرینه، میزان استفاده از فورسپس و واکيوم و زایمان با سزارین، مرگ نوزاد، آپگار پایین نوزاد و عفونت‌های مادر و نوزاد را کاهش دهد (Scott و همکاران، ۲۰۰۰؛ Hodnett و همکاران، ۲۰۰۳؛ Oakley و همکاران، ۱۹۹۶؛ MacDorman & Singh

دوران پرتنش حاملگی و زایمان همواره سلامت زنان را تهدید می نماید. در این دوران پر مخاطره، زنان به حمایت‌ها و مراقبت‌های بیشتری نیاز دارند که مهم ترین و مؤثرترین مراقبت‌ها، جهت تامین و ارتقاء سلامت زنان، مراقبت‌های مامایی می باشد. هدف مهم حرفه مامایی، ارائه مراقبت‌های مامایی مداوم و مناسب، جهت توانمندسازی زنان در دوران

* نویسنده مسئول مکاتبات: زهرا احمدی؛ ایران، زنجان، خیابان اعتمادیه،

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد زنجان.

Ahamdi.Zahra4@gmail.com

پست الکترونیک:

مامائی می باشد (ظفرقندی و رضایی، ۲۰۰۱ & Howell Concato، ۲۰۰۴)، پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان رضایت مادران از مراقبت‌های مامائی دریافت شده در اتاق درد و زایمان انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی در مورد خانم های زایمان کرده که دو ساعت بعد از زایمان خود را در بخش زایمان بیمارستان های امام حسین (ع) و ولی عصر (عج) زنجان سپری می کردند و مراقبت های مامائی را دریافت می کردند انجام شد. مراقبت ها شامل حمایت و تقویت روحی، عاطفی و روانی مادر، ارتقاء اعتماد به نفس مادر، ارائه راهنمایی و توضیحات کافی به مادر، گوش دادن به نگرانی های مادر، درک مشکلات مادر، هم چنین انجام معاینات فیزیکی و معاینات واژینال، انجام مراحل مختلف زایمان، انجام اپی زیوتومی و مراقبت از مادر و نوزاد پس از زایمان بود. اطلاعات به مدت ۴ ماه جمع آوری گردید. تعداد نمونه ها با دقت ۵ درصد و اطمینان ۹۵ درصد، ۱۰۰ نفر محاسبه شد. نمونه ها با بررسی پرونده های پزشکی و گرفتن شرح حال کامل، در صورت دارا بودن شرایط ورود و تمایل به شرکت در مطالعه به روش تصادفی مبتنی بر هدف انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از:

۱- شوهردار و باسواد بودند. ۲- تک قلو زایمان کرده بودند ۳- مراقبت دوران بارداری داشتند. ۴- زایمان واژینال بدون عارضه داشتند ۵- زایمان ترم داشتند ۶- نوزاد سالم و با وزن طبیعی به دنیا آورده بودند.

شرایط خروج از مطالعه نیز شامل ۱- ابتلاء به بیماری های طبی (قلبی و عروقی، ریوی، کلیوی، عفونی...) ۲- ابتلاء به اختلالات روانی، افسردگی و اضطراب ۳- مصرف انواع داروها توسط مادر (نظیر داورهای آرام بخش، ضد اضطراب، ضد افسردگی و...) ۴- وجود عوارض حاملگی و زایمان نظیر خونریزی، عفونت و... ۵- بیماری ها و ناهنجاری های نوزاد بودند.

ابزار گردآوری داده ها، در این مطالعه پرسش نامه پژوهشگر ساخته بود. پرسش نامه دارای دو بخش بود. بخش اول شامل ۵ سوال مربوط به ویژگی های فردی (سن، میزان تحصیل، شغل، تعداد زایمان و جنس نوزاد) بود. بخش دوم شامل ۲۵ سوال مربوط به رضایت مادران بود. پس از طراحی پرسش نامه، اعتبار محتوا و صوری آن با استفاده از مقاله ها و کتب موجود در زمینه سنجش رضایت و نیز راهنمایی، نظرهای اصلاحی متخصصین زنان و زایمان و اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان تعیین شد. برای تعیین اعتبار سازه پرسش نامه

۱۹۹۸، Paula؛ ۲۰۰۵، Patricia؛ ۲۰۰۴، McCourt و همکاران، ۱۹۹۸). هم چنین ارائه مراقبت های مامائی توسط ماما در طی لیبر و زایمان باعث کاهش ترس و اضطراب مادر، تجربه مثبت و خوشایند مادر از حاملگی و زایمان، افزایش احساس امنیت، آرامش و عزت نفس مادر می گردد (Zhang و همکاران، ۱۹۹۶؛ Hodnett، ۱۹۹۹). به علاوه، ارائه این مراقبت ها طی زایمان و بلافاصله بعد از زایمان باعث افزایش اعتماد به نفس مادر در مراقبت از نوزاد و ایجاد ارتباط عاطفی مناسب بین مادر و نوزاد می گردد (Patricia، ۲۰۰۴؛ Bennett & Brown، ۱۹۹۷).

رضایت مددجو یکی از مهم ترین شاخص های کیفیت ارائه خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی می باشد. دستیابی به کیفیت مطلوب مراقبت و جلب رضایت مراقبت شوندگان مسئله مهمی است که همواره باید مورد توجه قرار گیرد (Kohan و همکاران، ۲۰۰۳). رضایت بیمار برای ارزیابی کیفیت مراقبت های انجام شده و سازمان دهی و فراهم کردن خدمات و مراقبت های بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار می گیرد (Bowman و همکاران، ۱۹۹۲؛ Dufrene Jackson و همکاران، ۲۰۰۱).

پژوهش هایی که در زمینه رضایت مادران از خدمات مامائی انجام شده، نشان دهنده رضایت بالای مادران از این خدمات بوده اند. در این زمینه پژوهش های Howell & Concato (۲۰۰۴)، Harvey و همکاران (۲۰۰۲) Spurgeon و همکاران (۲۰۰۱) و نیز پژوهش Homer و همکاران (۲۰۰۲) نشان دادند که رضایت مادران از خدمات ارائه شده توسط ماماها در طی لیبر و زایمان بیش از خدمات ارائه شده توسط پزشکان است.

به طور کلی ارائه مراقبت های مامائی مناسب و کافی توسط ماماها باعث توانمندی، ارتقاء سلامت جسمی و روحی، افزایش تجارب مثبت زایمانی و رضایتمندی مادران می گردد (Henderson & Macdonald، ۲۰۰۲). عدم دریافت مراقبت های کافی و مناسب ضمن ایجاد اثرات نامطلوب جسمی و روانی، در نهایت منجر به نارضایتی مادران می گردد (Henderson & Macdonald، ۲۰۰۲؛ Caton و همکاران، ۲۰۰۲) که در سال های اخیر مواردی از این نارضایتی ها گزارش شده است (Homer و همکاران، ۲۰۰۲).

بنابراین، توجه به مراقبت های مامائی در تامین و ارتقاء سلامت مادران اهمیت دارد. با توجه به عدم وجود اطلاعات دقیق در مورد کیفیت این مراقبت ها در شهر زنجان و با توجه به اینکه رضایت مادران شاخص مهمی در ارزیابی کیفیت مراقبت های

مورد پژوهش (۹۳ درصد) خانه دار بوده و ۲ بار زایمان کرده بودند. مادران از ۷۴/۶ درصد مراقبت‌های مامایی رضایت داشتند و از نظر میزان رضایت از مراقبت‌ها، ۳۵ درصد دارای رضایت زیاد، ۵۳ درصد دارای رضایت متوسط و ۱۲ درصد مادران دارای رضایت کم بودند.

با توجه به نتایج، مادران از ۹۰/۸ درصد مراقبت‌های مربوط کنترل علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین، ۸۶/۴ درصد مراقبت‌های دریافت شده بعد از زایمان، ۷۵/۲ درصد رفتار ماماها در اتاق درد و زایمان، ۷۴/۲ درصد مراقبت‌های مامایی دریافت شده در اتاق زایمان، ۷۳/۸ درصد مراقبت‌های دریافت شده در اتاق درد و ۵۴/۸ درصد معاینه ها توسط ماماها رضایت داشتند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از

مراقبت‌های مامایی

ابعاد رضایت	واریانس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درصد رضایت
عامل اول	۰/۶۷۴	۱۰۰	۳/۷۶	۰/۱۸۲۱	۷۵/۲
عامل دوم	۰/۵۳۱	۱۰۰	۳/۶۹	۰/۱۷۲۸۵	۷۳/۸
عامل سوم	۰/۳۵۷	۱۰۰	۴/۵۴	۰/۵۹۷۵	۹۰/۸
عامل چهارم	۰/۹۱۴	۱۰۰	۲/۷۴	۰/۹۵۶۵	۵۴/۸
عامل پنجم	۰/۶۵۵	۱۰۰	۳/۷۱	۰/۱۸۰۹۷	۷۴/۲
عامل ششم	۰/۴۱۸	۱۰۰	۴/۳۲	۰/۶۴۷۱	۸۶/۴
میزان رضایت کلی مادران از مراقبت‌ها	۰/۳۶	۱۰۰	۳/۷۳	۰/۶	۷۴/۶

مادران از ۷۴/۴ درصد مراقبت‌های مامایی دریافت شده در بیمارستان امام حسین (ع) و ۷۴/۸ درصد مراقبت‌های مامایی دریافت شده در بیمارستان ولی عصر (عج)، رضایت داشتند، که آزمون آماری تی مستقل تفاوتی بین میزان رضایت مادران در دو بیمارستان نشان نداد.

بین میزان رضایت و مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش نظیر سن، میزان تحصیل، وضعیت اشتغال، تعداد زایمان و جنس نوزاد ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت.

بحث

یافته های پژوهش نشان داد که میزان رضایت مادران از مراقبت‌های دریافت شده در اتاق درد و زایمان در حد متوسط تا زیاد بود که این یافته با نتایج سایر مطالعه ها در این زمینه مطابقت دارد.

پژوهشی توسط Harvey و همکاران (۲۰۰۲) در کانادا، تحت عنوان ارزیابی رضایت مادران از مراقبت‌های ارائه شده توسط ماماها انجام شد و نیز پژوهشی توسط Howell & Concato

از تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج شش عامل اساسی را در پرسش‌نامه به شرح زیر نشان داد:

۱- نحوه رفتار ماماها در اتاق درد و زایمان (۶ سوال)

۲- مراقبت‌های مامایی دریافت شده در اتاق درد (۳ سوال)

۳- نحوه کنترل علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین توسط ماماها (۲ سوال)

۴- نحوه انجام معاینه توسط ماماها (۳ سوال)

۵- مراقبت‌های مامایی دریافت شده در اتاق زایمان (۸ سوال)

۶- مراقبت‌های دریافت شده بعد از زایمان (۳ سوال)

هر یک از سوالات دارای گزینه های پاسخی از کاملاً راضی‌ام، راضی‌ام، نظری ندارم، ناراضی‌ام، کاملاً ناراضی‌ام بود که هر پاسخگو می توانست نظر خود را نسبت به سوال مورد نظر، ابراز نماید.

پاسخ ها به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد و با جمع بندی نمره ها، نمره کل پرسش‌نامه حاصل شد که مشخص کننده میزان رضایت هر فرد بود. میزان رضایت پاسخگویان در سه سطح میزان رضایت کم (نمرات ۲۵ لغایت ۵۸) میزان رضایت متوسط (نمره های ۵۹ لغایت ۹۲) و میزان رضایت بالا (نمره هایی ۹۳ تا ۱۲۵) رتبه‌بندی شدند.

برای تعیین پایایی، پرسش‌نامه بین ۴۰ نفر از مادران در ۲ بیمارستان امام حسین و ولیعصر به طور مساوی و به صورت تصادفی توزیع گردید. سپس از آنجایی که ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی همسانی درونی پرسش‌نامه مقدماتی بالاتر از ۰/۷۸ به دست آمد لذا، پایایی پرسش‌نامه مقدماتی کاملاً مورد تأیید قرار گرفت و با اندک تغییر جزئی در جمله بندی گویه ها (برای درک بهتر مادران و اعتبار ابزار) پرسش‌نامه نهایی تهیه گردید که پس از توزیع در بین نمونه های پژوهش، مجدداً آلفای کرونباخ محاسبه گردید که نتیجه بدست آمده برابر با ۰/۹۲ بدست آمد بنابراین، پرسش‌نامه پایا می باشد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری اس پی اس ۱۴ و روش های آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های تی، کای دو و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده شد.

یافته ها

یافته ها نشان داد که اکثر واحدهای مورد پژوهش به ترتیب در محدوده سنی ۲۵ تا ۲۹ سال (۳۹ درصد) و ۲۰ تا ۲۴ سال (۳۱ درصد) قرار داشتند. از نظر سطح تحصیل به ترتیب تحصیل ابتدایی (۳۵ درصد)، دبیرستان و دیپلم (۳۳ درصد)، راهنمایی (۲۳ درصد) و بالاتر از دیپلم (۹ درصد) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. هم چنین، اکثر واحدهای

Thomson (۲۰۰۴، Patricia). در همین رابطه پژوهشی توسط Gibbins & (۲۰۰۱) در انگلیس تحت عنوان انتظارات و تجارب زنان درباره زایمان انجام شد، نتایج پژوهش نشان داد که مادران دریافت کننده مراقبت‌های مامایی، رضایت‌مندی بیشتری از مراقبت‌ها داشتند و همگی آن‌ها اظهار نمودند که مامای حاضر در اتاق درد و زایمان حامی و مشوق آن‌ها بود.

عامل دیگر در رابطه با میزان رضایت مادران از "مراقبت‌های مامایی دریافت شده در اتاق درد" بود، نتایج نشان داد که مادران از ۷۳/۸ درصد مراقبت‌های دریافت شده در اتاق درد رضایت داشتند. که این یافته‌ها با نتایج پژوهشی که توسط Homer و همکاران (۲۰۰۲) در استرالیا تحت عنوان بررسی تجارب مادران از مراقبت‌های مامایی مداوم انجام شد، همخوانی دارد، نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که مادران میزان رضایت بیشتری از مراقبت‌های مامایی دریافت شده در اتاق درد داشتند. رفتار مناسب، ارائه اطلاعات مورد نیاز به مادران و ایجاد محیط آرام و راحت توسط ماماها، باعث ارتقاء توانمندی و افزایش رضایت مادران می‌گردد (Bennett & Brown, ۱۹۹۷).

عامل دیگر در رابطه با میزان رضایت مادران از "نحوه کنترل علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین توسط ماماها" بود و نتایج نشان داد که مادران از ۹۰/۸ درصد مراقبت‌های مربوط به نحوه کنترل علائم حیاتی مادر و صدای قلب جنین رضایت داشتند. در واقع توجه و رسیدگی دقیق ماماها در جهت ارزیابی و کنترل سلامت جنین و مادر نشان دهنده سطح بالای آگاهی و احساس مسئولیت ماماها در حفظ سلامت مادر و جنین می‌باشد. ماماها نقش حیاتی و مهمی در ارائه حیات و مراقبت از مادران به عهده دارند و وضعیت جسمی مادر و جنین را ارزیابی می‌کنند (Henderson & Macdonald, ۲۰۰۲).

عامل دیگر در رابطه با میزان رضایت مادران از "نحوه انجام معاینه‌های توسط ماماها" بود، نتایج نشان داد که مادران از ۵۴/۸ درصد معاینات توسط ماماها رضایت داشتند. در واقع در این پژوهش کمترین رضایت‌مندی مادران از مراقبت‌های مامائی مربوط به انجام معاینه‌های توسط ماماها بود که این یافته با نتایج سایر پژوهش‌ها در این زمینه مطابقت دارد. در همین رابطه Clement (۱۹۹۴) می‌نویسد اغلب زنان معاینه‌های واژینال را ناخوشایند و گاهاً دردناک می‌دانند، هم چنین پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که عوامل متعددی نظیر عدم آگاهی در باره لزوم انجام معاینه‌های، سابقه از دست دادن جنین و سوء رفتار جنسی باعث می‌شود که زنان

(۲۰۰۴) در آمریکا تحت عنوان بررسی رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی انجام شد. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که میزان رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی، در حد بسیار بالا بود.

تأمین رضایت مادران در نتیجه پاسخگویی به نیازها و انتظارات آن‌ها حاصل می‌شود. این رضایت احساس خوشایندی را در آن‌ها به وجود آورده و سلامت روان آن‌ها را ارتقا می‌دهد و موجب احساس آرامش می‌گردد. هر قدر شرایط پاسخگویی به نیازها و انتظارات مساعدتر باشد، تأمین نیاز کامل تر و رضایت حاصل شده عمیق تر خواهد بود (Scholle و همکاران، ۲۰۰۰). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که مراقبت‌های مامایی مناسب و منظم دارای فواید فراوان فیزیولوژیک و روان شناختی بوده و منجر به رضایت‌مندی بالای مادران می‌گردد (Henderson & Macdonald, ۲۰۰۲؛ Hodnett و همکاران، ۲۰۰۸؛ Hunter, ۲۰۰۹).

با توجه به اینکه میزان رضایت، متناسب با کیفیت مراقبت‌های ارائه شده است هرچقدر کیفیت مراقبت‌ها بالاتر باشد میزان رضایت نیز بالاتر می‌باشد (Hodnett, ۲۰۰۲). بنابراین، بالا بودن رضایت مادران در این پژوهش نیز نشان دهنده مراقبت‌های مناسب و با کیفیت مطلوب می‌باشد.

یکی از عوامل پژوهش در رابطه با میزان رضایت مادران از "نحوه رفتار ماماها در اتاق درد و زایمان" بود که نتایج نشان داد که مادران از ۷۵/۲ درصد رفتار و برخورد ماماها در اتاق درد و زایمان رضایت داشتند که این یافته با نتایج پژوهشی که توسط Spurgeon و همکاران (۲۰۰۱) در انگلیس تحت عنوان بررسی رضایت مادران از مراقبت‌های سنتی و جدید انجام شد، مطابقت دارد. هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که مادران دریافت کننده مراقبت‌های جدید توسط ماماها، از نحوه رفتار و برخورد ماماها در اتاق درد و زایمان، رضایت‌مندی بیشتری داشتند. در واقع ماماها با داشتن تجاربی ارزنده و درک بهتر احساسات، هوشیاری و آگاهی نسبت به نیازهای مادران بیش از هر فرد دیگری می‌توانند به آن‌ها کمک نمایند (Henderson & Macdonald, ۲۰۰۲). ماماها با رفتار متناسب در اتاق درد و زایمان نظیر راهنمایی و تشویق مادران، پاسخ روشن و محترمانه به سوال‌های آن‌ها، رفتار توأم با آرامش و دوستانه و حضور موثر و امید بخش در کنار مادران، ارائه کمک و راهنمایی، مراقبت خوب و کامل و فراهم نمودن فرصت برای مادران جهت مطرح نمودن سوال‌های و دریافت اطلاعات باعث افزایش اعتماد به نفس مادران و تقویت روحی و عاطفی و رضایت‌مندی بیشتر آن‌ها می‌شوند

نشان داد در دوره بعد از زایمان، میزان رضایت‌مندی مادران دریافت‌کننده مراقبت‌های جدید (توسط ماما) نسبت به مادران دریافت‌کننده مراقبت‌های سنتی (توسط پزشک عمومی یا متخصص زایمان) بیشتر بود.

ارائه مراقبت‌های مناسب بعد از زایمان مانند کنترل فشار خون، نبض و خونریزی بعد از زایمان، تزریق بی‌حسی کافی قبل از بخیه زدن و ایجاد وضعیت راحت و مناسب بعد از زایمان و تشویق و تحسین مادر به خاطر زایمانش، موجب آرامش، رشد اعتماد به نفس و رضایت‌مندی مادر می‌گردد (Bennett & Brown, 1997).

در این پژوهش میزان بالای رضایت مادران از مراقبت‌های مامائی دریافت‌شده نشان‌دهنده کیفیت مطلوب و مناسب مراقبت‌های مامائی می‌باشد. با توجه به اینکه مراقبت‌های مامائی مطلوب و مناسب باعث تامین و ارتقاء سلامت مادران و خانواده‌ها و بهبود عملکرد مالی بیمارستان‌ها و کاهش هزینه‌های بهداشتی و درمانی می‌شود، لذا به کارگیری نیروی مامائی جهت ارائه مراقبت‌های مامائی مؤثر و مفید، به مسئولین بهداشتی و درمانی و مدیران بیمارستان‌ها توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی به شماره ۸۳/۶۵۴ می‌باشد. به این وسیله از راهنمایی‌های ارزنده استاد محترم سرکار خانم دکتر عابد سعیدی، هم‌چنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان جناب آقای دکتر رهنما و کارشناس محترم پژوهش سرکار خانم رحیم پور جهت تصویب این طرح پژوهشی تشکر و قدردانی می‌گردد.

از معاینه‌های واژینال احساس خطر و ناراضی‌تی نمایند (Lewin; Menage, 1993; و همکاران، ۲۰۰۵).

به نظر می‌رسد در این پژوهش میزان رضایت‌مندی نسبتاً پایین مادران از انجام معاینه‌های توسط ماماها ناشی از عدم آگاهی و اطلاعات کم مادران در مورد لزوم انجام معاینه‌های در لیبر و بستری زود هنگام در بلوک زایمان که لزوماً با افزایش دفعه‌های معاینه‌های جهت ارزیابی پیشرفت زایمان بوده است. انجام معاینه واژینال، ارائه توضیحات قبل از انجام معاینه و آگاه نمودن مادران از نتیجه معاینه جزو اقدام‌های مراقبتی توسط ماماها هستند که به منظور ارزیابی پیشرفت زایمان انجام می‌گیرند. معاینه واژینال اغلب با فواصل ۲ تا ۳ ساعته انجام می‌گیرد و در صورتی که پرده‌های جنینی پاره شده باشند. معاینه زود به زود انجام می‌شود (Cunningham و همکاران، ۲۰۰۵).

عامل دیگر در رابطه با میزان رضایت مادران از "مراقبت‌های مامایی دریافت‌شده در بعد از زایمان" بود و نتایج نشان داد که مادران از ۷۴/۲ درصد مراقبت‌های مامایی دریافت‌شده در اتاق زایمان رضایت داشتند که این یافته با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد. در این رابطه پژوهشی توسط McCourt و همکاران (۱۹۹۸) در انگلیس تحت عنوان ارزیابی نظرات و رضایت مادران درباره مراقبت‌های مامایی جدید انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که مادران رضایت‌مندی بیشتری از مراقبت‌های مامایی حین زایمان داشتند.

ارائه اطلاعات در مورد نحوه پیشرفت مراحل زایمان، راهنمایی در مورد نحوه زور زدن و تنفس در هنگام زایمان و نشان دادن نوزاد به مادر، موجب تقویت روحی و افزایش رضایت‌مندی مادران می‌گردد (Patricia, 2004).

به علاوه، مادران از ۸۶/۴ درصد از "مراقبت‌های دریافت‌شده بعد از زایمان" رضایت داشتند که این یافته با نتایج سایر مطالعات در این زمینه مطابقت دارد. در این رابطه نتایج پژوهش انجام‌شده توسط Spurgeon و همکاران (۲۰۰۱)

REFERENCES

- Bennett V Brown K (1997). Myles Textbook for Midwives. 13th edition. Translated by Afshin shrofi, Elahe Qaderi, Firouze Sajadi. Tehran. Chehr Publication. (Persian).
- Bowman MA Herndon A Sharp PC Dignan MB (1992). Assessment of the patient-doctor interaction scale for measuring patient satisfaction. Patient Education and Counseling. 19 (1) 75-80.
- Caton D et al (2002). The nature and management of labor pain. American Journal of obstetrics and Gynecology. 186 (5) 15-51.
- Clement S (1994). Unwanted vaginal examinations, British Journal of Midwifery. 2(1) 368-370.
- Cunningham F et al (2005). Williams Obstetrics. 22nd edition. New York McGraw-Hill.

- Dufrene RL (2000). An evaluation of a patient satisfaction survey: Validity and reliability. *Evaluation and Program Planning*. 23 (3) 293-300.
- Harvey S et al (2002). Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*. 18 (4) 260-267.
- Henderson C Macdonald S (2002) *Mays Midwifery. A Textbook for Midwives*. 13th edition. London UK. Bailiere Tindall.
- Hodnett ED et al (2003). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Library*. Issue 3, Oxford: Update software.
- Hodnett ED et al (2008). Effect on birth outcomes of a formalized approach to care in hospital labor assessment units: International, randomized controlled trial. *British Medical Journal*. 337 (10) 1021-1029.
- Hodnett ED (2002). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186(5) 160-172.
- Hodnett ED (1999). Caregiver support for women during childbirth. *Cochrane Library of Systematic Reviews Election Edition*. Issue 17 (2).
- Homer C et al (2002). Women's experiences of continuity of midwifery care in a randomized controlled trial in Australia. *Midwifery*. 18 (2) 102-112.
- Howell E Concato J (2004) Obstetric patient satisfaction: Asking patients what they like. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 190 (1) 175-182.
- Hunter LP (2009). A descriptive study of "being with woman" during labor and birth. *Journal of Midwifery Women's Health*. 54 (2) 111-118.
- Jackson JL Chamberlin J Kroenke K (2001). Predictors of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*. 52(4)609-620.
- Kohan S Fridoni ZH et al (2003). [The compression of the rate of patient satisfaction from physician and nursing care]. *Kerman University Journal of Nursing and Midwifery*. 3(10) 43-47. (Persian).
- Lewin D et al (2005). Women's experiences of vaginal examinations in labor. *Midwifery*. 21(3)267-277.
- Mac Dorman MF Singh GK (1998) Midwifery care social and medical risk factors, and outcomes in united states. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 52 (5) 310-323.
- Mc Court C et al (1998). Evaluation of one to one midwifery: Women's responses to care. *Birth*. 25 (2) 73-80.
- Menage J (1993) Post- traumatic stress disorder in women who have undergone obstetric and/ or gynecological procedures. *Journal of Reproductive Infant Psychology*. 11 (4) 221-228.
- Oakley D et al (1996). Comparisons of outcomes of maternity care by obstetricians and certified nurse-midwives. *Obstetrics and Gynecology*. 88 (5) 823-829.
- Patricia R (2004). Supporting women in labor: Analysis of different types of care givers. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 49 (1) 24-31.
- Paula M (2005). Doula as childbirth paraprofessionals: Results from a national survey. *Women's Health Issues* 15 (3) 109-116.
- Scholl S Weisman C et al (2000) Women's satisfactions with primary care: A new measurement effort from the PHS National Centers of Excellence in women's health. *Women's Health Issues* 10 (1) 124-129.
- Scott KD et al (2000). A comparison of intermittent and continuous support during Labor: A meta analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 8 (17) 16-19.
- Spurgeon P Hicks C Barwell F (2001). Antenatal, delivery and postnatal comparisons of maternal satisfaction with two pilot changing childbirth schemes compared with a traditional model of care. *Midwifery*. 17 (2) 123-132.
- Thomson M Gibbins J (2001) Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*. 17 (4) 302-313.
- Zhang J et al (1996). Continuous labor support from labor attendant for primiparous woman: A meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*. 88 (4) 739-744
- Zafarqandi M Rezaei A (2001). [The Study of the rate of patient's satisfaction from the rate of patient's satisfaction from service in hospital]. *Tehran University Medical Sciences Research project* (Persian).