

بررسی میزان رضایتمندی مادران بستری در بخش زایمان از نحوه ارائه خدمات در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه 1390

حمیده محدثی^۱، طاهره بهروزی لک^۲، مرضیه ساعی قره‌ناز^۳، زهرا صاحب‌الزمانی^۴، مهری غلامی^۵

تاریخ دریافت 1394/01/15 تاریخ پذیرش 1394/04/04

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مراقبت‌های مامایی ارائه‌شده به میزان قابل توجهی از عوارض اتاق درد و زایمان می‌کاهد و کیفیت بالای مراقبت در اتاق درد و زایمان می‌تواند میزان نیاز به تسکین دارویی و تحریک در اتاق درد را کاهش دهد. دستیابی به کیفیت مطلوب مراقبت و جلب رضایت شوندگان مسئله مهمی است که همواره مورد توجه قرار می‌گیرد. لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین میزان رضایتمندی مادران بستری در بخش زایمان از نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی 165 نفر از خانم‌های زایمان کرده بستری در بخش زایمان مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه در سال 1390 اجرا شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای 2 قسمتی که قسمت اول آن مشخصات دموگرافیک و قسمت دوم شامل سؤالات رضایتمندی در پنج بخش شامل تعیین رضایتمندی از پزشکان، ماماها، محیط و خدمات بخش، انتقال به بخش و افراد بخش مامایی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماري SPSS-16 و آزمون‌های آماری توصیفی و کای دو تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $24/12 \pm 6/53$ سال بود و اکثریت واحدهای پژوهش 52/1 درصد تحصیلات زیر دیپلم، 51/5 درصد اورژانسی بستری شده و 50/3 درصد اولین زایمان را داشتند. رضایت مددجویان از پزشکان و دانشجویان پزشکی (69/7 درصد)، ماماها (77 درصد)، محیط و خدمات (54/5 درصد)، در انتقال به بخش (78/2 درصد) خوب و در بخش بعد از زایمان (95/8 درصد) متوسط بود. در بررسی ارتباط برخی از اطلاعات فردی - اجتماعی با میزان رضایت، آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌دار بین میزان رضایت از گروه محیط و خدمات با مدت بستری، تعداد زایمان و تحصیلات نشان داد ($p\text{-value} \leq 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: در این مطالعه میزان رضایت مادران از ارائه خدمات توسط پزشکان، ماما، خدمات و انتقال مددجو به بخش در حد خوب بوده است ولی در بخش بعد از زایمان میزان رضایتمندی متوسط بوده است که نیاز به بررسی بیشتر و مداخله دارد.

کلیدواژه‌ها: رضایتمندی، زایمان، مراقبت، عملکرد کارکنان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره پنجم، پی‌درپی 70، مردادماه 1394، صص 358-366

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: 044-32754961

Email: saeigarenaz@gmail.com

مقدمه

هستند که از بدو ورود مددجو به بیمارستان تا زمان ترخیص به مادران ارائه می‌شوند که هدف اصلی در انجام این مراقبت‌ها کاهش مرگ، ناخوشی‌ها و ارتقاء سلامت مادر و نوزاد است (۳). سازمان جهانی بهداشت یکی از راهکارهای اساسی برای کاهش عوارض زایمانی و کاهش مرگ‌ومیر حول و حوش تولد را ارائه خدمات درمانی منسجم می‌داند (۴).

هر زایمان تقریباً یک روز در زندگی هر زن رخ می‌دهد، اما هیچ واقعه دیگری به اندازه آن با درد، تنش عاطفی، خستگی، آسیب‌پذیری، امکان صدمه جسمی و حتی مرگ و تغییر در نقش دائمی همراه نیست (۱). رضایت زنان از مراقبت‌های فرایند زایمان، عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روانی خانواده و جامعه است (۲). مراقبت‌های حین و بعد از زایمان، خدمات مهمی

^۱ استادیار گروه مامایی، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ عضو هیات علمی گروه زنان، فلو شپ نازایی، مرکز آموزشی تخصصی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مامایی، گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ کارشناسی ارشد مامایی، مرکز تحقیقات چاقی مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۵ کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

شده و سرد تشبیه کرده بودند که این نشان از ارتباط ضعیف پرسنل داشت (۱۰). فرج زاده و همکارانش معتقدند که مهارت ارتباط پزشک با بیمار موجب توفیق در گرفتن اطلاعات کافی از بیمار، تشخیص صحیح، جلب اطمینان بیماران و در نهایت درمان موفقیت‌آمیز می‌گردد (۱۱). ارتباط پزشک با بیمار فقط بر رضایت وی از فرایند درمان اثر ندارد بلکه بر یادآوری اطلاعات با پیروی از دستورات و روش‌های درمانی نیز مؤثر می‌باشد. ارتباط غیر مؤثر با مددجو منجر به مخفی ماندن مشکلات و نیازهای مددجویان و نقص در رضایتمندی بیماران می‌گردد (۱۲).

باینکه رضایت از زایمان یکی از جنبه‌های زایمان است که تاکنون مطالعات زیادی بر روی آن انجام شده است، اما هنوز هم یک پدیده نامفهوم در ارائه خدمات بهداشتی است (۱۳). یافتن جنبه‌هایی از خدمات که موجب ناراضی بیماران می‌شود و سعی در برطرف کردن آن‌ها می‌تواند مؤثرترین و کم‌هزینه‌ترین راه جهت ارائه خدمات بهتر و مناسب‌تر شود (۱۴) و آگاهی از دیدگاه‌های بیماران منبعی موثق و قابل توجه در ارزیابی خدمات ارائه شده است (۱۵)، لذا با عنایت به موارد فوق پژوهش حاضر باهدف تعیین میزان رضایتمندی مادران زایمان کرده در بخش زایمان مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه از نحوه عملکرد ارائه‌دهندگان خدمات در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه توصیفی - مقطعی در مورد خانم‌های زایمان کرده در بخش مامایی بیمارستان شهید مطهری ارومیه سال ۱۳۹۰ انجام شد. ۱۶۵ مادر زایمان کرده بر اساس فرمول حجم نمونه به روش نمونه‌گیری آسان و در دسترس وارد مطالعه شدند. معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در مطالعه، بارداری ترم، داشتن بارداری بدون عارضه، عدم وجود رژیم دارویی خاص، عدم ابتلا به بیماری‌های خاص (بر اساس اظهار مادر)، عدم وجود ناهنجاری‌های نوزاد بود. معیار خروج عدم تمایل مادر جهت شرکت در مطالعه بود. فرآیند انجام مطالعه به این صورت بود که پس از کسب اجازه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کمیته اخلاق، پژوهشگران بدون فرم بیمارستانی در نوبت‌های صبح و عصر در بخش مامایی اقدام به جمع‌آوری نمونه‌ها می‌کردند. در مورد افراد بی‌سواد پرسشنامه توسط پژوهشگران تکمیل می‌شد. در ابتدا توضیحات کافی در رابطه با اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه و جلب رضایت مادران، اختیاری بودن شرکت در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات به مددجویان داده می‌شد و اینکه در صورت تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند و عدم تمایل به شرکت هیچ تأثیری در روند درمان و مراقبت وی نخواهد داشت.

رضایت مادران از مراقبت‌های دریافت شده شاخصی برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده است و در این حیطه نقطه نظرات مادران به‌عنوان یک منبع موثقی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد (۵) و عدم رضایتمندی از زایمان موجب انتخاب سزارین در زایمان‌های بعدی می‌شود که علاوه بر تحمیل هزینه‌های سنگین بر فرد و سازمان‌های بیمه، خطراتی نیز برای مادر و نوزاد همراه خواهد داشت. در صورتی که رضایتمندی مادر از زایمان منجر به افزایش اعتماد به نفس و مثبت اندیشی شود انتظارات مادران در مورد زایمان‌های بعدی منجر به ایجاد احساس خوب و روابط محکم با نوزاد می‌گردد (۶). مطالعات مقطعی بر روی گروه‌های مختلف فرهنگی مانند هندی، جامائیکایی و مکزیکی نشان داده است که حمایت از طرف عامل زایمان جهت ایجاد تجربه مثبت تولد برای مادر مفید است (۱). رضایت مددجویان از دریافت خدمات و چگونگی ارتباط با پزشک از سال ۱۹۵۰ مورد توجه جامعه‌شناسان قرار گرفت بطوریکه از دهه ۱۹۹۰ اندازه‌گیری رضایت بیمار به‌عنوان یک روش دریافت نظرات و عقاید بیماران درباره مراقبتشان در اغلب مراکز مراقبت سلامت در نظر گرفته شده است (۵). مراقبت‌های مامائی در تأمین و ارتقا سلامت مادران و نوزادان نقش مهمی دارند لذا ارزیابی کیفیت این مراقبت‌ها ضروری بوده و از طریق اندازه‌گیری میزان رضایت مادران امکان پذیر می‌باشد (۶). رضایت زیاد مددجو می‌تواند به معنی کیفیت بالای فرایند مراقبتی نباشد و عوامل دیگری غیر از کیفیت فرآیندهای مراقبتی هم بر رضایت مددجو مؤثر باشند (۷). دوران حاملگی و زایمان تهدیدکننده سلامت زنان است در این دوران پرخطر زنان به حمایت‌ها و مراقبت‌های بیشتری نیاز دارند که مهم‌ترین و مؤثرترین مراقبت‌ها، مراقبت‌های مامایی می‌باشد (۸). نتایج پژوهش نیل و همکاران (۲۰۰۶) در مورد رضایت زنان از خدمات واحد مادر و کودک در شمال غرب انگلستان نشان داد که بیشترین میزان رضایت مربوط به زمان انتظار جهت دریافت خدمات (۵۷/۹ درصد) عوامل محیطی (۶۵ درصد)، امکانات و خدمات (۵۰ درصد)، کیفیت غذا (۵۰ درصد) و امکان ملاقات با همراهان (۶۳ درصد) و آگاهی دادن در زمینه نحوه مراقبت از خود و نوزاد (۶۳ درصد) بود. این میان مشاوره در زمینه مشکلات با پزشک (۳۸ درصد) و پرستار (۴۰ درصد) از رضایت کمتری نسبت به سایر موارد برخوردار بود (۹). به‌طور حتم برقراری ارتباط مراقبتی یکی از عناصر اصلی حمایت از مددجویان است که این ارتباط بر اساس انگیزه مراقبت و زمینه معنایی آن متفاوت است و در مطالعه سالوئن به دلیل نبود این ارتباط مادران از عدم مراقبت، خشونت و نادیده گرفته شدن فرد زایمان کرده احساس درد و رنج داشته و گاهی پرسنل را به ماشین‌های بی‌نام و با آدم‌آهنی‌روتین

دیپلم و ۳/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند، ۸۵ نفر (۵۱/۵ درصد) اورژانسی بستری شده و ۸۳ نفر (۳۰/۳ درصد) اولین زایمان را داشتند، ۵۲/۷ درصد ساکن شهر ۹۲/۷ درصد دارای بیمه و ۶۰/۶ درصد فاقد سابقه بستری در این بیمارستان بودند. جدول شماره ۱ توزیع فراوانی رضایت مادران را به تفکیک طیف رضایتمندی از جنبه‌های مختلف ارائه خدمات (پزشکان و ماماها) نشان می‌دهد که در این پژوهش رضایت مددجویان از پزشکان ۱۱۵ مورد (۶۹/۷ درصد)، گروه ماماها در ۱۲۷ مورد (۷۷ درصد)، گروه محیط و خدمات در ۹۰ مورد (۵۴/۴ درصد)، در انتقال به بخش ۱۲۹ مورد (۷۸/۲ درصد) خوب و در بخش بعد از زایمان ۱۵۸ مورد (۹۵/۸ درصد) متوسط بود. در بررسی ارتباط برخی از اطلاعات فردی-اجتماعی با میزان رضایت، آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری را بین میزان رضایت از گروه محیط و خدمات با مدت بستری، نوع زایمان و تحصیلات رانشان داد ($p \leq 0.05$). در بررسی نارضایتی مددجویان از عملکرد پزشکان ۳۵/۸ درصد در قسمت "توصیه‌های پزشک معالج قبل از ترخیص"، ۲۸/۵ درصد در مورد "ارائه اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و سیر درمان" و ۱۷ درصد "گوش دادن به سؤالات و انجام راهنمایی" نارضایتی وجود داشت. در بررسی عملکرد ماماها در ارائه خدمات مامایی ۳۲/۷ درصد در قسمت "آموزش به مددجو"، ۳۲/۱ درصد توضیح درباره کارهایشان قبل از انجام آن، ۲۴/۸ درصد در "رعایت حریم بیماران حین انجام اقدامات مامایی" و ۳۶/۴ درصد در "همکاری جهت شروع زود هنگام شیردهی نارضایتی بود و در بررسی عملکرد خدمات بخش زایمان میزان رضایت از امکانات رفاهی بخش ۲۹/۱ درصد، امکانات رفاهی برای همراه مددجو ۳۴/۵ درصد و ۲۲/۴ درصد از ساعت و برنامه ملاقات ناراضی بودند (جدول ۲).

داده‌ها به صورت مصاحبه با مددجو و با استفاده از پرسشنامه "رضایت بیمار" جمع‌آوری شدند. پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده بود که بخش اول اطلاعات مربوط به مادر (سن، میزان تحصیلات، تعداد زایمان، نوع بیمه، محل سکونت، مدت بستری و نحوه بستری) و بخش دوم آن مربوط به سؤالات رضایتمندی مادران با استفاده از مطالعه احمدی و همکاران (۶) بود که در چهار محور شامل سؤالات در زمینه خدمات مربوط به پزشکان و دانشجویان پزشکی (۸ سؤال)، خدمات ماماها (بخش ۱۴ سؤال)، خدمات و امکانات بخش (۱۴ سؤال) و خدمات کلی بخش بعد از زایمان (۴ سؤال) بود. سؤالات به صورت طیف لیکرت با ۵ گزینه "کاملاً راضی‌ام (نمره ۵)، راضی‌ام (نمره ۴)، نظری ندارم (نمره ۳)، ناراضی‌ام (نمره ۲)، کاملاً ناراضی‌ام (نمره ۱)" بودند. گزینه‌ها از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده که با جمع نمره‌ها و تعیین درصد نمره کل پرسشنامه مشخص می‌شد. جهت تعیین اعتبار پرسشنامه از اعتبار محتوا و نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه استفاده شد و برای تعیین پایایی آن آلفای کرونباخ (۰/۸۴۵) تعیین شد. میزان رضایت کلی در حیطه‌های مختلف به صورت درصدهای خوب (۵۰-۱۰۰)، متوسط (۳۰-۴۹) و ضعیف (۰-۲۹) ارزیابی شدند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 و آزمون‌های آماری توصیفی جهت تعیین میزان رضایتمندی و برای بررسی ارتباط مشخصات فردی-اجتماعی با رضایتمندی از کای دو استفاده شد.

یافته‌ها

در این بررسی ۱۶۵ نفر از زنان زایمان کرده بستری در بخش زایمان مورد مطالعه قرار گرفتند که میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۲۶/۴ ± ۶/۳۷ سال که کمترین سن ۱۶ سال و بیشترین ۴۵ سال بود. اکثریت واحدهای پژوهش ۸۶ نفر (۵۲/۱ درصد) تحصیلات زیر

جدول (۱): توزیع درصد رضایتمندی مادران زایمان کرده در بخش زایمان از جنبه‌های مختلف ارائه خدمات در بیمارستان آموزشی درمانی

مطهری در سال ۱۳۹۰

بخش	میزان رضایت			
	خوب تعداد (%)	متوسط تعداد (%)	ضیف تعداد (%)	جمع تعداد (%)
پزشک و دانشجویان پزشکی	۱۱۵ (۶۹/۷)	۵۰ (۳۰/۳)	۰ (۰)	۱۶۵ (۱۰۰)
ماما	۱۲۷ (۷۷)	۳۸ (۲۳)	۰ (۰)	۱۶۵ (۱۰۰)
محیط و خدمات	۹۰ (۵۴/۴)	۷۵ (۴۵/۵)	۰ (۰)	۱۶۵ (۱۰۰)
انتقال	۱۲۹ (۷۸/۲)	۳۶ (۲۱/۸)	۰ (۰)	۱۶۵ (۱۰۰)
بخش	۰ (۰)	۱۵۸ (۹۵/۸)	۷ (۴/۲)	۱۶۵ (۱۰۰)

جدول (2): تعیین میزان رضایتمندی مادران از عملکرد پزشک، ماما در بخش زایمان بیمارستان مطهری ارومیه در سال ۱۳۹۰

عملکرد	کاملاً راضی ام تعداد (%)	راضی ام تعداد (%)	نظری ندارم تعداد (%)	ناراضی ام تعداد (%)	کاملاً ناراضی ام تعداد (%)
نحوه برخورد و رفتار پزشک معالج	۳۲/۷۵۴	۵۶/۴۹۳	۴/۲۷	۴/۸۸	۱/۸۳
مهارت و تجربه پزشک در تشخیص بیماری	۲۹/۴۹	۳۱/۵۶۳	۱۸/۳	۴/۲۷	۱/۸۳
مهارت و تجربه پزشک در درمان بیماری شما	۲۵/۴۲	۶۸/۱۱۳	۱۸/۳	۴/۲۷	۰
دسترسی آسان به پزشک در مواقع نیاز	۱۸/۳۰	۶۱/۱۰۱	۵/۹	۱۵/۲۳۵	۰
ارائه اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و سیر درمان	۱۶/۲۷	۴۹/۸۱	۴/۸	۲۸/۴۷	۱/۲۲
ارائه اطلاعات در مورد نحوه کنترل وضعیت جنین	۲۸/۴۷	۵۴/۹۰	۳/۵	۱۳/۲۲	۱/۸۳
توصیه‌های پزشک معالج قبل از ترخیص	۱۳/۳۲	۴۲/۷۰	۶/۱۰	۳۵/۵۹	۲/۴۴
گوش کردن به سؤالات شما و انجام راهنمایی‌های لازم	۱۷/۲۸	۵۷/۹۵	۷/۱۳	۱۷/۲۸	۱/۸۳
نحوه برخورد و رفتار پرسنل مامایی	۲۹/۴۹	۶۰/۹۹	۱/۲۲	۸/۱۴	۱/۸۳
تجربه و مهارت پرسنل مامایی (رگ گیری و ...)	۴۷/۷۹	۴۵/۷۵	۳/۶۶	۲/۴۴	۱/۸۳
کنترل مرتب شما توسط ماما (فشارخون، دماسنج و...)	۵۱/۸۵	۴۵/۷۵	۲/۴۴	۱/۸۳	۰
فراهم بودن و نحوه توزیع دارو	۲۵/۴۲	۴۳/۷۲	۹/۴۸	۱۲/۲	۱/۸۳
آموزش به بیمار	۱۸/۳۰	۳۹/۶۵	۴/۸	۳۲/۷۵۴	۸/۴۸
پاسخ سریع به احضار ماما	۲۲/۳۷	۵۵/۹۲	۷/۱۱	۱۴/۲۴	۱/۸۳
توضیح درباره کارهایشان قبل از انجام آن	۱۰/۱۸	۵۰/۸۳	۶/۱۰	۳۲/۵۳	۱/۸۳
رعایت حریم بیمار در حین انجام اقدامات مامایی	۱۵/۲۶	۴۸/۸۰	۶/۱۰	۲۴/۴۱	۸/۴۸
نحوه مراقبت‌های قبل از زایمان	۳۰/۵۱	۵۳/۸۹	۷/۱۳	۶/۱۱	۱/۸۳
تشویق جهت ادامه روند زایمان طبیعی	۳۶/۷۲	۳۹/۶۵	۲/۷	۱۲/۲۰	۱/۸۳
نحوه مراقبت‌های بعد از زایمان	۳۹/۶۵	۵۵/۹۱	۳/۵	۱/۸۳	۱/۸۳

بحث و نتیجه گیری

رضایت گیرندگان خدمات به‌عنوان یکی از معیارهای ارزیابی خدمات به حساب می‌آید اما در تعیین نیازهای بهداشتی تنها معیار نمی‌باشد، زیرا برای بیماران غالباً ارزیابی کیفیت ارائه مراقبت‌ها و خدمات دریافتی دشوار است و بیمار ناگزیر است که توصیه‌های کادر درمانی را بر اساس اطمینانی که به آن‌ها دارد بپذیرد (۵) رضایت بالا از مهارت و تجربه پزشک و مهارت کادر مامایی شاید حاکی از حاکمیت فرهنگ احترام عمیق‌تر به پزشکان و کادر درمانی و توقع کمتر آن‌ها یا عدم آشنایی افراد با حقوق خود و یا به دلیل عدم آشنایی کامل از خدمات صحیح بهداشتی توقعات بالایی نداشته و قضاوت دقیق انجام ندهد. طوسی نجف‌آبادی در پژوهش خود نیز به نتایج مشابهی دست یافت (۱۹). نتایج مطالعات ترک ظهرانی و همکارانش نشان داد که با بالا بردن سطح آگاهی مادران، می‌توان سطح توقعات آن‌ها را در زمینه نحوه ارائه مراقبت‌ها بالا برد که این خود انگیزش و تحریکی برای ارتقاء کیفیت ارائه خدمات به تناسب توقعات مردم خواهد شد. چنانچه نتایج پژوهش آن‌ها نیز نشان داد که با بالا رفتن تحصیلات سطح توقع افراد نیز بالا رفته و رضایت آن‌ها کمتر حاصل می‌شود (۵) که با یافته‌های این مطالعه همخوانی دارد در مطالعه نیل و همکاران

مراقبت‌های مامائی در تأمین و ارتقا سلامت مادران و نوزادان نقش مهمی دارند لذا ارزیابی کیفیت این مراقبت‌ها ضروری بوده و از طریق اندازه‌گیری میزان رضایت مادران امکان پذیر می‌باشد (۶). در مطالعه حاضر بیشترین رضایتمندی مربوط به سطح تحصیلات زیر دیپلم بوده است که همسو با مطالعات علیدوستی و همکاران (۱۶) بوده و در مطالعه نجمی و همکاران بیشترین فراوانی مربوط به مقطع راهنمایی بود (۱۷). یافته‌های این پژوهش نشان داد که رضایت مددجویان از پزشکان و دانشجویان پزشکی (۶۹/۷ درصد)، گروه ماماها (۷۷ درصد)، گروه محیط و خدمات (۵۴/۵ درصد)، در انتقال به بخش (۷۸/۲ درصد) خوب و در بخش بعد از زایمان (۹۵/۸ درصد) متوسط بود، در مطالعه نجمی و همکاران (۱۷) رضایتمندی افراد مورد مطالعه از خدمات برنامه پزشک ۳۷ درصد، امکانات ۳۵ درصد و کیفیت خدمات ۴۷ درصد بود و در مطالعه علیدوستی و همکاران میزان رضایتمندی مادران زایمان کرده از خدمات مدیریتی و انسانی و امکانات در حد متوسط بود (۱۶). در برخی از پژوهش‌ها مشخص شده است که در کشور ما در مقایسه با سایر کشورها نمره رضایت بالاتر بوده است (۹ و ۱۸) اگرچه میزان

(۹) نیز بیشترین نارضایتی مربوط به افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بود. در این مطالعه میزان نارضایتی مددجویان در بعد عملکرد پزشک و دانشجویان پزشکی در زمینه ارائه اطلاعات و آگاهی در مورد بیماری و سیر آن ۲۸/۵ درصد و توصیه‌های پزشک معالج قبل از ترخیص ۳۵/۸ درصد و پاسخ به سؤالات در انجام راهنمایی لازم حدوداً ۱۷ درصد بود که در راستای نتایج مطالعه احمدی و همکاران (۶) می‌باشد که عملکرد دانشجویان گروه علوم پزشکی در حیطه برقراری ارتباط با مددجو در حد متوسط بوده و در حیطه مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بیشترین ضعف را در معرفی خود به مددجو و خطاب کردن مددجو با نام و نام خانوادگی بود. در مطالعه نصیریانی و همکاران بیماران در ۵۰ درصد موارد از نحوه رفتار پزشکان و ۴۵ درصد موارد از نحوه ارتباط پرستاران راضی بودند (۲۰).

در مطالعه حاضر علیرغم رضایتمندی بالای مددجویان از ارائه خدمات درمانی اکثراً از حمایت‌های اطلاعاتی ماماها و آموزش و توضیح در مورد کارهایشان قبل از انجام، رعایت حریم مددجویان در حین انجام اقدامات مامایی و همکاری در شروع زودهنگام شیردهی ناراضی بودند که این نتایج همسو با مطالعات سیمبر و همکاران (۲۱)، نقی زاده و همکاران (۲۲)، نجمی و همکاران (۱۷) و مطالعه ساندین و همکاران (۲۳) در اسپانیا می‌باشد که در آن ۸۱ درصد مادران از مراقبت‌ها و حمایت‌های دریافتی در طی لیبر رضایت کامل داشته و تجربه زایمان را مثبت ارزیابی کردند. می‌باشد و مخالف نتایج مطالعه میر مولایی و همکاران (۱) می‌باشد که حدود ۸۲/۵ درصد مادران از حمایت‌های اطلاعاتی در اتاق درد و زایمان رضایت کامل داشتند. با عنایت به اینکه اکثریت مادران در این مطالعه ۸۳ نفر (۵۰/۳ درصد) نخست‌زا بوده و تجربه شیردهی را نداشتند، لذا آموزش در بخش زایمان برای شروع زودهنگام و تماس سریع مادر و نوزاد در برقراری شیردهی موفق و تداوم آن می‌تواند مؤثر باشد و به نظر می‌رسد آموزش عاملین زایمان و ایجاد انگیزه بیشتر در آن‌ها و تهیه دستورالعمل جهت ارائه آموزش در بخش زایمان می‌تواند در رفع مشکل و ارتقای سطح کیفی آموزش و بهبود رضایت مادران مؤثر باشد. در بررسی عملکرد پزشک معالج رضایت کمتر مادران از توصیه‌های پزشک معالج قبل از ترخیص از بخش زایمان و نیز رضایت کم مادران از همکاری پرسنل مامایی برای شروع زودهنگام شیردهی بلافاصله بعد زایمان می‌تواند به علت کمبود وقت و کمبود تعداد کارکنان باشد بنابراین برنامه‌ریزی در جهت ارتقا سطح خدمات بهداشتی درمانی و قرار دادن مادران در محور برنامه‌ریزی خدماتی و تصمیم‌گیری‌های بهداشتی می‌تواند مسئولین را در دستیابی به این مهم بیشتر یاری دهد. در مطالعات مختلف مهم‌ترین مشکل

اطلاعرسانی نامناسب در ساعات بحرانی پس از زایمان عاملی برای تنش و رنج بیشتر شمرده شده است (۲۲، ۲۴، ۲۵). مادران در خلال صحبت‌های خود از نداشتن اطلاعات کافی در مورد مراقبت خود و نوزادشان به‌عنوان دلیلی برای ایجاد نارضایتی و نگرانی نام‌برده و از کافی نبودن آموزش‌های ارائه‌شده ابراز نارضایتی کرده بودند. محدود بودن آموزش به آموزش شیردهی، آموزش در حد وظیفه بدون توجه به یادگیری مادر، زمان نامناسب و عدم توجه به نیازهای آموزشی از اشکالات اساسی بودند (۲۵). در مطالعه ما بیشترین میزان رضایت (۷۷ درصد) از گروه ماماها بود که نشان‌دهنده مراقبت‌های مناسب و باکیفیت مطلوب توسط پرسنل مامایی می‌باشد. پژوهش‌های مختلف همسو با این نتیجه Howell & concato (۲۶)، Harvey و همکاران (۲۷)، Spurgeon و همکاران (۲۸) و نیز پژوهش Homer و همکاران (۲۹) را می‌توان نام برد.

به‌طور کلی ارائه مراقبت‌های مامایی مناسب و کافی توسط ماماها باعث توانمندی ارتقاء سلامت جسمی و روحی، افزایش تجارب مثبت زایمانی و رضایتمندی مادران می‌گردد (۳۰). پژوهش Harvey و همکاران (۲۷) در کانادا نشان داد که تأمین رضایت مادران در نتیجه پاسخگویی به نیازها و انتظارات آن‌ها حاصل می‌شود. پژوهش‌های انجام‌شده نشان داده‌اند که مراقبت‌های مامایی مناسب و منظم دارای فواید فراوان فیزیولوژیک و روان‌شناختی بوده و منجر به رضایتمندی مادران می‌گردد (۳۰) Hodent و همکاران (۳۱) و Hunter (۳۲) 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 (۳۳). یکی از عوامل مهم و مؤثر در رضایت مددجویان برخوردار از امکانات رفاهی برای خود و همراهان می‌باشد که در مطالعه ما نارضایتی از امکانات رفاهی همراهان در ۳۴/۵ درصد و امکانات رفاهی بخش ۲۹/۱ درصد و ساعت و برنامه‌ریزی ملاقات روزانه ۲۲/۴ درصد بوده است. نتایج مطالعه سیمبر و همکاران نیز نشان داد که کمترین میزان رضایت به امکان ارتباط و ملاقات با افراد خانواده، سکوت و آرامش اتاق درد و محتوای مطالب آموزشی مربوط بود (۲۱). یافته‌های مطالعه خادمی و همکاران نیز عملکرد ضعیف محیط در پاسخ به نیازهای همراه از قبیل نیاز به ارتباط مناسب با پرسنل، مراقبت و حمایت روانی، عاطفی، امکانات رفاهی نشان می‌دهد و حاکی از آن است که در مجموع رفاه سلامت همراه مورد توجه نبوده و نیاز به توجه بیشتر جهت فراهم کردن امکانات رفاهی برای این افراد لازم است (۳۴).

حرفهای به صورت آموزش چهره به چهره و بر اساس نیازهای انفرادی، سن و وضعیت اجتماعی و اقتصادی مددجویان با بهره جستن از وسایل و روش‌های متنوع آموزشی (فناوری جدید و به‌روز)، توجه بیشتر به بهداشت محیط، توجه به برگزاری کلاس‌های آمادگی قبل از زایمان و مراقبت‌های پیگیرانه بعد از ترخیص، کاهش حجم کاری پرسنل، به‌کارگیری نیروی بیشتر در ساعات کاری شلوغ و فراهم امکانات رفاهی (تفریحی- ورزشی) جهت آرام‌سازی و تجدیدقوای پرسنل، تشویق‌های مالی و ارتقاء برای ترغیب عاملین زایمان (پزشکان، ماماها و کارکنان بخش بعد از زایمان) را می‌توان جزء راهکارهای اساسی افزایش رضایتمندی مددجویان و ارائه‌دهندگان خدمات که بی‌تأثیر در برقراری ارتباط مؤثر مادر و نوزاد، کاهش درد زایمان، کاهش آمار سزارین، تحکیم بنیان خانواده و... نخواهد بود، بیان کرد.

محدودیت‌های پژوهش:

شلوغی بیش‌ازحد بخش بعد از زایمان، خستگی ناشی از زایمان، تکمیل پرسشنامه مربوط به رضایتمندی مادران از مراقبین لیبر و زایمان در بخش بعد از زایمان که ممکن بود واحدهای پژوهش به سؤالات پاسخ دقیقی نداده باشند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه با کد ۹۲۳ می‌باشد لذا از مادران شرکت‌کننده در طرح و همکاران شاغل در بخش‌های زایمان و بعد از زایمان مرکز آموزشی درمانی شهید مطهری ارومیه و همکاران حوزه معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و کلیه همکارانی که پژوهشگران را در اجرای این طرح تحقیقاتی مساعدت نموده‌اند کمال تشکر را می‌نماید.

همچنین مطالعات (۲۴) بیشترین میزان نارضایتی را از عدم امکان ارتباط و ملاقات با افراد خانواده در بخش پس از زایمان نشان داده‌اند که همسو با مطالعه حاضر می‌باشند. در مطالعه محسنی و همکاران محیط فیزیکی نامناسب (فقدان سرویس بهداشتی در اتاق، ازدحام و شلوغی اتاق‌ها)، عدم رعایت بهداشت محیط، سروصدای زیاد، عدم امکان حضور همسر در کنار مادران، فقدان امکانات رفاهی اولیه برای بیمار و یا همراه و بعضی مقررات غیراصولی از علل عمده ایجاد محیط روانی نامناسب و بروز نارضایتی و ناراحتی مادران و تجارب ناخوشایندی بودند که مادران اشاره کرده بودند (۲۵). در برخی از مطالعات اشاره شده است که ساختمان بیمارستان و مؤسسات مراقبتی بر اساس نیازهای همراهان بیمار طراحی نشده است و امکانات رفاهی از قبیل صندلی، تخت و... وجود ندارد (۳۵). دلیل تشابه مطالعه ما با دو مطالعه بالا شاید به دلیل تشابه این مراکز از نظر ساختاری، ملاقات کوتاه مددجویان با خانواده و یا پاسخ‌دهی کارکنان به خانواده در مورد وضع مادر باشد که این امر باعث نارضایتی شده بود، بنابراین ایجاد تغییرات ساختار سازمانی مراکز آموزشی-درمانی مانند در نظر گرفتن فضای فیزیکی مناسب جهت ملاقات (از جمله اتاق‌های تک نفری جهت حضور همسر و اتاق‌هایی با ظرفیت بیمار کمتر) می‌تواند در افزایش رضایتمندی مؤثر باشد.

در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر که رضایت بالای مددجویان را از ارائه خدمات درمانی، مهارت فنی، نحوه انجام مراقبت‌ها و... را نشان می‌دهد و رضایت نسبی در برخی از حیطه‌ها مخصوصاً مهارت‌های ارتباطی و ارائه اطلاعات آموزشی، امکانات رفاهی و خدماتی در بخش بعد از زایمان در تنها مرکز آموزشی - درمانی ارجاعی مرکز استان لزوم توجه به نظارت بیشتر مدیریتی بر فراهم نمودن امکانات رفاهی و برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی (آموزش مهارت‌های ارتباطی برای مراقبت‌کنندگان

References:

1. Mirmawlai T, Mehran A, Rahimi Gasabeh S. Mother's opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery rooms. J Faculty Nurs Midwifery 2004;9(17):41-8. (Persian)
2. Naghizadeh S, Sehhati F, Atri Barjange S, Ebrahimi H. Comparing mothers' satisfaction from ethical dimension of care provided in labor, delivery, and postpartum phases in educational and non-educational hospitals. J Res Health Soc Devel Health Promotion Res Center 2011;1(1):25-33. (Persian)
3. Koblinsky M Community-based postpartum care: an urgent unmet need. United States Agency International Development. USA. May 2005. [Online]. <www.pathfind.org/site/docs/serve> [17 Jun 2007]. International Development USA.
4. Hildingson I, Thomas J. Womens perspective on maternity services in Sweden: Processes Problems and solution. J Midwifery Women Health 2007;52(2):126-33.

5. Torkzahrani S, Khazaiyan S, Shaykhan Z, Akbarzadeh A. Satisfaction of mothers with the performance of health care providers in postpartum wards of hospitals in Zahedan. *J Nurs Midwifery Quarterly* 2010;20(69):21-4. (Persian)
6. Ahmadi Z, Azimi H. Satisfaction of mothers with midwifery care in *J Nurs Midwifery Quarterly* 2009;19(67):30-5. (Persian)
7. Mahdavi J, Simbar M, Amir Aliakbari S, Alavi Majd H. Correlation between quality of care and clients' satisfaction in family planning units of healthcare centers affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health services. *J Nurs Midwifery Quarterly* 2010;20(69)31-39. (persian)
8. Bennett V, Brown K. Myles Textbook for Midwives. 13th ed. Translated by Afshin shrofi, Elahe Qaderi, Firouze Sajadi. Tehran: Chehr Publication; 1997. (Persian)
9. Neil S, Sanderson H, Wieck A. A Satisfaction survey of women admitted to a psychiatric mother and baby unit in the North West of England. *Arch Women's Mental Health* 2006;9(12):109-12.
10. Salonen B. New mothers' experiences of postpartum care. *J Clin Nurs* 1998;7:165-74.
11. Farajzadeh S, Noohi E, Mortazavi H. Interns' Communication with Patients during Interview: the Perspectives of Patient and Observer. *IJME* 2006;6(2):79-86. (Persian)
12. Kiani M, Ahmadi M, Azimi N, Alavimajd H. A survey on observing patient's autonomy in the labour sections of chosen hospitals of Tehran by students of medical science department. *Med Ethics Winter* 2012;5(18):105-16. (Persian)
13. Hamidzadeh A, Shahpourian F, Jamshidi- Orak R, Pourheydari M. Effects of LI4 Acupressure on Length of Delivery Time, Mothers' Physiologic Responses and Newborn's Apgar Scores. *Behood J* 2011;15(5):320-26. (Persian)
14. Jackson J, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 2001;52(4):6-9.
15. Sadeghi A. Assessment of health care and medical and hospital standards. Tehran: Jafari; 2005. (Persian)
16. Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery. *J Clin Nurs Midwifery* 2013;2(1):1-8. (Persian)
17. Najimi A, Alidoosti M, Sharifi rad G. Study of Knowledge, Attitude, and Satisfaction toward the family physician program in rural regions of Isfahan. *J Health Sys Res* 2011;7(6):885-6. (Persian)
18. Shakeri I. Contact doctor - patient and its role in patient satisfaction of treatment process. *J Med Ethics History* 2009;2(3):9-16. (Persian)
19. TosiNajafabadi Z. Evaluation of quality of care during pregnancy, birth and post partum. (Dissertation). Tehran: Faculty of Health and Research Institute Medical University of Tehran; 2008. (Persian)
20. Nasiriani K, Eslami M, Dehghani A, Dehghani H. Survey of patient satisfaction from communication therapy on emergency department of ShahidSadoghi Yazd hospital. *J Hamadan Nurs Midwifery Faculty* 2007;2:23-7. (Persian)
21. Simbar M, Ghafari F, Zahrani S, Majd H. Assessment of quality of midwifery care in labour and delivery wards of selected Kord-estan Medical Science University hospitals. *Int J Health Care Qual Assur* 2009;22(3):266-77. (Persian)
22. Naghizadeh S, Sehhati Shafaei F, Barzanje Atri S, Ebrahimi H, Ebrahimpour M. Assessment and Comparison of Mother's Satisfaction of Maternal Care Givers during Hospitalization in Teaching and Non-Teaching Hospitals of Tabriz City. *IJOGI* 2013;15(38):24-31. (Persian)
23. Sandin-Bojo A, Kvist L, Berg M, Larsson B. What is could be better: Swedish womans

- perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur* 2011;24(1):81-95.
24. Ghanbari F. Survey quality of presenting professional cares in view of clients in the postpartum wards in teaching hospitals of Esfahan University of Medical Sciences in 1998. (Persian)
25. Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. The quality of postpartum care from mothers' viewpoint. *Hakim* 2009;12(1):27-40. (Persian)
26. Howell E, Concato J. Obstetric patient satisfaction: Asking patients what they like. *American J Obstetrics Gynecol* 2004;190(1):175-82.
27. Harvey S. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery* 2002;18(4):260-67.
28. Spurgeon P, Hicks C, Barwell F. Antenatal, delivery and postnatal comparisons of maternal satisfaction with two pilot changing childbirth schemes compared with a traditional model of care. *Midwifery* 2001;17(2):123-32.
29. Homer C. et al. women s experiences of continuity of midwifery care in a randomized controlled trial in Australlia. *Midwifery*. 2002;18(2):102-12.
30. Henderson K, Christopher P. The roles of exercises and fall risk reduction in the prevention of osteoporosis. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1998:379-87.
31. Hodnett ED, Stremler R, Willan AR, Weston JA, Lowe NK, Simpson KR, et al. Effect on birth outcomes of a formalised approach to care in hospital labour assessment units: international, randomised controlled trial. *BMJ* 2008;337:a1021.
32. Hunter L. A descriptive study of "being with woman" during labor and birth. *J Midwifery Women's Health* 2009;54(2):111-8.
33. Patricia R. Supporting women in labor: Analysis of different types of care givers. *J Midwifery Women's Health* 2004;49(1):24-31.
34. Khademi M, Family caregivers' experiences of hospitalized elderly patients. (Dissertation). Esfahan: Esfahan University of Medical Sciences; 2004. (Persian)
35. Astedt-Kurki P, Lehti K, Paunonen M, Paavilainen E. Family member as a hospital patient: sentiments and functioning of the family. *Int J Nurs Pract* 1999;5(3):155-63.

EVALUATION OF THE MATERNAL SATISFACTION IN THE DELIVERY WARD FROM HEALTH SERVICES PROVIDED IN URMIA MOTAHARI HOSPITAL IN 2011

Mohaddesi H¹, Behroozi T², Saei gharenaz M^{3*}, Sahebazaman Z⁴, Gholamy M⁵

Received: 4 Apr, 2015; Accepted: 25 Jun, 2015

Abstract

Background & Aims: Midwifery provided cares can significantly reduce complications, and high quality of care in the labor room are needed to satisfy health care takers. Therefore, this study aimed to determine the satisfaction of mothers hospitalized in the delivery ward from provided health services in Urmia Shahid Motahari hospital.

Material & Methods: This cross-sectional study implemented on 165 women hospitalized in Motahari delivery ward, who were randomly selected. The first part of the questionnaire is related to the demographic information, and the second section included 5 sections of the physicians' satisfaction, midwives, environment services, transfer to ward services, and services that provided by Midwifery ward personnel. The data were analyzed by SPSS-16.

Result: The mean age of participants was 24.12 ± 6.53 years, most of the participants (52.1%) were under diploma, and 51.5% were emergency hospitalized patients, and 50.3% were nulliparous. Client's satisfaction of services provided by physicians was 69.7%, midwives 77%, environmental services 54.5%, and transfer to ward 78.2%. Survey of individual and social information in relationship with satisfaction chi-square tests showed a significant relationship between the degree of satisfaction from the hospital environment services with duration of hospitalization and education (p -value < 0.005).

Conclusion: Client's satisfaction of services provided by physicians, midwives and transfer services was good, but in the postpartum period, the satisfaction level was medium that requires further investigation and intervention.

Keywords: Patient Satisfaction, Performance of staff, staff relationship with patient

Address: School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: (+98) 4432754961

Email: saeigarenaz@gmail.com

¹ Assistant professor, Maternal and Childhood Obesity Research Center, Reproductive Health Research Center School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Faculty of Medical Sciences, Reproductive Health Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ MSc Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)

⁴ MSc Midwifery, Maternal and Childhood Obesity Research Center Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁵ Bachelor of Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran