دیدگاه مادران نسبت به اهمیت دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز در اتفاق درد و زایمان

سیده طاهره میرملاهی* - عباس مهران* - سوسن رحیمی قصبه **

چکیده

زایمان یکی از وقایع مهم و تنش‌زا و زندگی هر زن می‌باشد. برای انجام با این تنش، نام ادیسه که می‌تواند از جنبه‌های مختلف اقلیدسی و جسمانی دریافت واقع شود، تا زایمان پیش‌آمده باعث می‌شود تا جویی‌های خوش‌شانسی تبدیل شود. در این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه مادران نسبت به اهمیت دریافت و رضایت از حمایت‌های اقلیدسی، و جسمانی مورد نیاز در اتفاق درد و زایمان انجام گرفت. در این مطالعه توصیفی تحلیلی با ۲۰۰ مادر زایمان کرده در ۱۰ بیمارستان آموزشی شهر تهران به صورت تصادفی و به وسیله پرسشنامه در پنجم بعد از زایمان مصاحبه شد.

براساس نتایج این مطالعه، بیشترین درصد مادران، به‌همراه نوپرداز حاصل با (به‌ترتیب) حمایت‌های اقلیدسی و حمایت‌های جسمانی، از نظر مادران از نظر دریافت، به‌همراه حمایت‌های اقلیدسی به‌همراه حمایت‌های جسمانی در اتفاق درد و زایمان در مرتبه‌های اولیه مادران کرده. در نهایت، با توجه به حضور ناشنوندی مادران و مرتبه آن‌ها در بیمارستان‌های آموزشی، می‌توان اصلاح مکاتسب و تبعیض جدیدی درساخته در چارت بیمارستان‌ها و سازمان‌های تخصصی ارائه خدمات به مادران را به آن‌ها مثبت برتری کرد.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه مادران، اهمیت دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز در اتفاق درد و زایمان

*عضو هیئت علمی دانشگاه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
**کارشناس ارشد مامایی
مقدمه

تش، جزئی از زندگی رو به رو است و برخی از مراحل مهم زندگی مثل حاملگی، زایمان، تغییر شغل یا محل سکونت و فقر و عفونت، تنش بیشتر می‌شود (1). از آنجا که تنش بخشی غیر قابل اجتناب، از زندگی انسان‌ها می‌باشد پا که برنده روش‌هایی برای سازگاری با آن وجود داشته باشد. اعتقاد بر این است که حمايت اجتماعی، تشنه خشکی می‌کند. سازگاری را به‌وجود می‌بخشد و غفلت‌ها مثبت را برای سلامتی تسهیل می‌کند (2). تعريف جامع حمايت اجتماعی عبارت است از کمک‌ها که حمايت واقعي که در مواقع حوادث تشنه‌ای دریافت می‌شود با در دسترس قرار می‌گیرد. حمايت اجتماعی بايد به اعتقادی درونی تبدیل شود تا بر اساس آن شخص توسط دیگران دوست داشته و مراقبت شود و محترم شمرده شود (3). طبیعی‌نیست حمايت اجتماعی عبارت است از حمايت جسمانی یا محسوس، حمايت اطلاعاتی و حمايت عاطفی (4).

زایمان از تجربه‌ی کان دهنده است زیرا نقطه اوج سیاسی از امیدها و اهمیت‌ها و از طرفی نقطه شروع زندگی فردی و شروع رابطه و با این تجربه نیاز به سازگاری با آن تجربه لازم است از این حمايت شود (5). هر زایمان تقریباً فقط یک روز در زندگی می‌باشد. اما هیچ وقت به دنبال این آن باشد، بنابراین، حمايت حسی، آسیب‌پذیری، امکان صادمی، رسمی و حتی مربوط به تغییرات در زمان، درد و...

1 - Brayanton
زایمان بیRY مادران که دریافت کنندگان این
حمایثا می‌باشند و نیز با توجه به اینکه
پژوهشگران در طول دوران کاری خود با
موادی از کم‌موادی بهبود می‌توانند، به
نسبت به انجام حمایت‌های نکر شده،
برخورد داشته‌اند. درصد از آن‌ها دیگر
بررسی دیدگاه مادران نسبت به اهمیت,
دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز
در ارتباط دارد و زایمان بی‌پژوهش

مواد و روش کار

از بین بیمارستان‌های دو شهر
تهران (وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی
تهران، شهید بهشتی و ایران و سازمان
تأمین اجتماعی) که دارای بخش زایمان
بودند تعداد 100 بیمارستان به طور تصادفی
انتخاب شدند و با 400 مادر که در بخش
بعد از زایمان بستری بودند، مصاحبه شد.

همومه در هر بیمارستان به نسبت
تعداد زایمان‌های انجام شده در طی سال
گشته (سال 1379) در آن بیمارستان بود.

واحدهای مورد پژوهش طی 1-2 ساعت
گشته شد. زایمان‌های طبیعی و بدون
استفاده از وسیله (واکیوم و فورسپس)\n
یافته‌ها

نتایج بدین صورت بود که بیشترین
درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه
سنی 20-۲۹ سال قرار داشتند (۱۳۸۷ درصد)
حمام‌ها اول یا دوم آنها بود (۴۵ درصد).

یافته‌ها

نتایج بدین صورت بود که بیشترین
درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه
از حمایت‌های جسمانی، رضایت کامل داشتند.

در بیشتر موارد میزان اهمیت، میزان دریافت و میزان رضایت واحدهای مورد پوژوهش از حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی با مشخصات فردی آنان ارتباط معنی‌داری نداشتند. در مورد میزان تحصیلات ارتباط وجود داشت ولی شدت ارتباط بر اساس ضریب نواصع چوپورف بسیار ضعیف بود (جدول ۲-۴).

در هر سه نوع حمایت اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی، میزان رضایت واحدهای مورد پوژوهش با میزان اهمیت آنها به آن حمایت، ارتباط معنی‌داری نداشت ولی با میزان دریافت حمایت، ارتباط معنی‌داری داشت (۵<۰/۰) (جدول شماره ۴). بدين صورت که بیشترین درصد واحدهایی که از حمایت مورد نظر، رضایت کامل داشتند، آن را کامل تر می‌دریافت کرده بودند.

جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اهمیت حمایت‌های مورد نیاز از دیدگاه مدارسان بستری

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع حمایت</th>
<th>میزان اهمیت</th>
<th>عاطفی</th>
<th>عاطفی</th>
<th>جسمانی</th>
<th>عاطفی</th>
<th>عاطفی</th>
<th>عاطفی</th>
<th>عاطفی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱ - Episiotomy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع حمایت</th>
<th>میزان اهمیت</th>
<th>جسمانی</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱ - Episiotomy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۲ - میزان اهمیت حمایت‌های مورد نیاز از دیدگاه مدارسان بستری در اتاق درد و زایمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع حمایت</th>
<th>میزان اهمیت</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
<th>عدد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>۱ - Episiotomy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت دریافت حمایتهای جسمانی توسط مادران بستری در اتاق درد و زایمان بیمارستانهای دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹

| نتیجه تست | جمع | ناکافی | نسبی | کافی | وضعیت دریافت حمایت | تعداد منافقت
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>$\chi^2 = \frac{3/28}{4}$</td>
<td>100</td>
<td>28</td>
<td>27</td>
<td>24</td>
<td>22</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>df = 4</td>
<td></td>
<td>100</td>
<td>28</td>
<td>27</td>
<td>24</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>$p &lt; 0.05$</td>
<td>100</td>
<td>28</td>
<td>27</td>
<td>24</td>
<td>22</td>
<td>11</td>
</tr>
<tr>
<td>منعی دار نیست</td>
<td>100</td>
<td>28</td>
<td>27</td>
<td>24</td>
<td>22</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۳ - خلاصه نتایج تعيين ارتباط میزان اهمیت حمایتهای مورد نیاز از دیدگاه مادران بستری در اتاق درد و زایمان و مشخصات فردی آنان در بیمارستانهای دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات فردی</th>
<th>نوع حمایت</th>
<th>سطح تحصیلات</th>
<th>وضعیت انتقال</th>
<th>تعداد حاکمانی</th>
<th>گروه سوئی</th>
<th>تشکیل به حاکمانی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>-</td>
<td>اطلاعاتی</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>$p &lt; 0.01$</td>
<td>$r_e = 0.2$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>عاطفی</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>$p &lt; 0.05$</td>
<td>$r_e = 0.2$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>جسمانی</td>
<td>+</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>$p &lt; 0.05$</td>
<td>$r_e = 0.2$</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

* علامت - به معنی عدم وجود ارتباط و + علامت + به معنی وجود ارتباط معنی‌دار می‌باشد (مقدار ضریب تواناً چهیز)$ب باشد.

جدول شماره ۴ - خلاصه نتایج تعيين ارتباط میزان رضایت مادران بستری در اتاق درد و زایمان از حمایتهای مورد نیاز و وضعیت دریافت حمایت‌ها توسط آنان در بیمارستانهای دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹

<table>
<thead>
<tr>
<th>دریافت حمایت</th>
<th>رضایت از حمایت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اطلاعاتی</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.05$</td>
<td>$r_e = 0.2$</td>
</tr>
<tr>
<td>عاطفی</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.05$</td>
<td>$r_e = 0.2$</td>
</tr>
<tr>
<td>جسمانی</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>$p = 0.05$</td>
<td>$r_e = 0.2$</td>
</tr>
</tbody>
</table>

خانه‌های هاشور زده به معنای این است که تعیین ارتباط بین دریافت منافقت درست نیست و لذا ارتباط سنجی انجام نشده است.

بحث و نتیجه‌گیری
شاغلین این حرفه نیز کارگاه‌هایی با این موضوع توسط مسئولین برگزار گردند.

در بیمارستان‌های آموزشی، با وجود دانشجویان و مربیان از کره‌های مختلف و کمک آن‌ها در ارائه خدمات، نمی‌توانند ارائه خدماتی ارائه شوند، شاید یکی از دلایلی این عدم وجود جایگاه قانونی دانشجویان و مربیان آنها در رشته‌های نظیر مامالی در بخش زایمان باشد که برای تغییر و تحویل منابع در دکترال وارد سطح تحصیلات و اختیار

چندانی ندارند.

با وجود اینکه دریافت حمایت‌ها در حد کافی نیستد، است ولی مادران از سه نوع حمایت اظهار رضایت کامل کرده‌اند. شاید بتوان کفتن مادران از اصولاً توقعات بالایی ندارند و با دلیل اینکه در حقوق خود آگاه نیستند توقع‌های زیادی ندارند و با شاید به دلیل اینکه مصاحبه قبل از ترخیص انجام شده است افراد نارضایتی خود را کمتر ابراز کرده‌اند. اما با توجه به ارتباط معنی‌دار میزان رضایت و وضعیت دریافت هر سه نوع حمایت می‌توان تنها گرفت که چنین‌آگاه

به‌خواهی میزان رضایت مادران را از ارائه خدمات افزایش دهنیم و حقوق آنان را

ارایت کنیم باعث تلاش کنیم که این خدمات و حمایت‌ها را در حد کافی و به طور کامل به آنان ارائه دهیم. همان‌گونه که ذکر شد این کار امکان‌پذیر است ولی نیاز به تغییر

ساختاری دارد.

طبق با دقیقه‌های تحقیق، هر سه نوع حمایت اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی از دیدگاه مادران اهمیت زیادی داشت و از لحاظ میزان اهمیت، تفاوتی بین نوع حمایت‌ها وجود نداشت.

هنچنین میزان اهمیت حمایت‌ها از دیدگاه مادران به چشای یک مورد (سطح تحصیلات) به سایر مشخصات فردی آنان ارتباً نداشت که در این مورد هم واضح است که با افزایش سطح تحصیلات، درک و حساسیت فرد، نسبت به مراقبت و حمایت بیشتر خواهد بود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد این حمایت‌ها جزء نیازهای اساسی و اولیه‌ه‌مه زن در مرحله زایمان می‌باشد و باید به بهترین وجه برای آنان فراهم گردد.

وضعیت دریافت حمایت‌های اطلاعاتی و جسمانی ناکافی بود و تنها حمایت‌های عاطفی در حد تسفیه دریافت شده بود. با توجه به اینکه مادران به هر سه نوع حمایت اهمیت پیکسانی می‌دادند. بنابراین نیز باید در ارائه حمایت‌ها به هر سه نوع حمایت اهمیت ویکساین به‌دست و نیازهای مادر را در حد کافی رفع کند. ممکن است یکی از علل ارائه ناکافی حمایت‌ها بی‌هم‌ایگی بودن حمایت‌ها از دیدگاه رقیبان باشد و یا اینکه مراقبت در انتقال در و زایمان را در حد حفظ جان مادر و نوزاد کافی می‌دانند، بنابراین بیش‌در بیش‌در مشورت سرفصلی با عنوان حمایت‌های اجتماعی در دوران بارداری و زایمان در برنامه‌ریزی دانشجویان مامایی گنجانده شود و برای
منابع


4 - Holroyd. E. Hong Kong Chinese women's perceptions of support from midwives during labor, MIDWIFERY, 1996, (13) 66-12.


8 - جان نشاری. شرایط بررسی میزان رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی در طول بستری در اتاق درد و زایمان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشکده بستری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.
Mother's opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery rooms

Mirmawlai*, T. (M.Sc), Mehran*, A. (M.Sc), Rahimi Gasabeh*, S. (M.Sc).

Abstract
Childbirth is one of the most stressful situations in a woman's life. In order for a woman to adjust to the stress of delivery and to make it a happy experience for her, she should be supported with adequate information as well as emotionally and physically.

This research was undertaken to analyze the opinion of mothers concerning the importance of and their satisfaction with information, physical and emotional support received in the labor and delivery rooms. In this descriptive-analytic study 400 post-partum mothers from 10 various training hospitals in city of Tehran in the year 2000 were randomly selected and interviewed by questionnaire in the post-delivery ward.

Results showed that most of the mothers placed great importance on physical, informational, and emotional support, respectively. They had received inadequate physical and informational support and relatively adequate emotional support. But most of them were satisfied with the informational, emotional and physical support, respectively. There was no significant association between the level of satisfaction of the mothers with these three types of support and their importance but there was a significant association with the way that support was received. (P<0.05).

Complete satisfaction with the support offered, despite their inadequacy or limitations, may be due to the fact that mothers are unaware of their rights and have few expectations or may be due to the time of conducting the interview (just before discharge). The lack of any relation between the demographic variables and the value of importance in the different areas of support shows that these are basic needs and all should be equally provided.

In order to increase satisfaction, support and care should be provided to mothers in the best possible fashion. Finally, regarding the presence of midwifery students and their teachers in teaching hospitals, they should be made directly responsible for the reformation of the hospital system, preparation of hospital charts and their organization.

Key words: mother’s opinion, importance, received, satisfaction, informational, emotional and physical support, labor and delivery room

*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences
**Master Science in Midwifery