

میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری

سیده طاهره میرمولایی* زهره خاکبازان* دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد** مهناز آذری***

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان داده است که رضایت دریافت‌کنندگان مراقبت، از شاخص‌های مهم ارزیابی کیفیت خدمات است و یافتن جنبه‌هایی از خدمات که موجب نارضایتی می‌شود و سعی در رفع آن‌ها مؤثرترین راه افزایش کیفیت است. همچنین رضایت از کیفیت خدمات و رضایت از ویژگی‌های محل دریافت مراقبت‌ها، موجب افزایش استفاده از مراقبت‌ها شده و در نهایت، سرانجام بارداری را بهبود می‌دهد. هدف از این مطالعه تعیین میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری در بین زنان حامله مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴ است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی تعداد ۳۸۰ نفر از زنان باردار مراجعه‌کننده به ۸ مرکز بهداشتی-درمانی و ۲ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴ با توجه به آمار سه ماهه سوم به روش تصادفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای شامل سؤالاتی در خصوص مشخصات فردی، میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های عاطفی، اطلاعاتی، جسمانی و دسترسی به خدمات و خصوصیات محیط بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی آزمون χ^2 در نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: در کل میزان دریافت مطلوب مراقبت‌ها ۵۲/۴٪ و میزان رضایت از مراقبت‌ها ۵۴/۷٪ بود. در مراکز بهداشتی میزان مطلوب مراقبت‌ها و همچنین میزان رضایت از مراقبت‌ها به ترتیب ۵۶/۱٪ و ۵۷/۵٪ و در بیمارستان‌ها به ترتیب ۴۶٪ و ۴۷٪ بوده که تفاوت آماری معنادار بین مراکز بهداشتی و بیمارستان‌ها مشاهده شد (به ترتیب $p=0/003$ و $p=0/005$). این تفاوت مربوط به دریافت مراقبت‌های عاطفی و جسمانی و رضایتمندی از مراقبت‌های عاطفی و دسترسی به خدمات و خصوصیات فیزیکی محیط می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به این که میزان مطلوب دریافت مراقبت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری در کل کمتر از ۶۰٪ و چیزی در حدود نیمی از افراد را شامل می‌شود و در زمینه دریافت مراقبت‌های اطلاعاتی و میزان دسترسی به خدمات و رضایت از مراقبت‌های اطلاعاتی و جسمانی هم در مراکز بهداشتی درمانی و هم بیمارستان‌ها بیشترین مشکل وجود داشته است، پیشنهاد می‌شود که مسئولین با جذاب کردن و مجهز کردن این محیط‌ها به ویژه در بیمارستان‌ها و تأمین تعداد مناسب کارکنان و برگزاری بازآموزی برای آن‌ها در مراکز بهداشتی و استقرار فرد مراقبت ثابت (استاد، رزیدنت، مربی مامایی) در کلیه روزها در بیمارستان‌ها و لذا مراجعه مادران به همان فرد قبلی در هر مراجعه برای برقراری ارتباط و حمایت عاطفی و جسمانی کافی، موجب استفاده بهتر و بیشتر از مراقبت‌های دوران بارداری گردند.

نویسنده مسئول: سیده طاهره میرمولایی؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
e-mail: st_mirmolaei@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: مراقبت‌های دوران بارداری، دریافت، رضایت، بیمارستان، مراکز بهداشتی

- دریافت مقاله: اسفند ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: تیر ماه ۱۳۸۶

مقدمه

مراقبت‌های دوران بارداری که در حال حاضر یکی از شاخص‌های مهم طب پیشگیری

محسوب می‌شود، عبارت است از یک نظارت نظام‌مند که شامل انجام معاینه و مشاوره در مورد مسایل ضروری بارداری، دادن اطمینان خاطر، آموزش و حمایت از مادر باردار و خانواده او، بر طرف کردن نارضایتی جزیی

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** استاد گروه آموزشی آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
*** کارشناس ارشد مامایی

دوران بارداری و تهیه یک برنامه غربالگری مداوم کلینیکی و آزمایشگاهی برای تأیید کم خطر بودن حاملگی می‌باشد (۱).

از دلایل عمده مرگ و میر مادران و نوزادان دریافت ناکافی مراقبت‌های دوران بارداری می‌باشد (۲) به طوری که مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا اعلام داشته است که میزان مرگ و میر مادران در بین زنانی که مراقبت‌های دوران بارداری دریافت نکرده‌اند ۶/۵ برابر بیشتر از زنانی بوده که به میزان کافی این مراقبت‌ها را دریافت کرده‌اند (۳). در ایران نیز در تحقیقی که زارعی و همکاران در کردستان انجام داد به این نتیجه رسید که احتمال مرگ و میر مادران در بین زنان بارداری که مراقبت دریافت نکرده‌اند ۲۲ برابر مادرانی است که مراقبت دریافت کرده‌اند (۴).

تاکنون مطالعات جهانی مؤید این امر بوده است که مراقبت‌های دوران بارداری مؤثرترین عامل در بهبود نتایج بارداری و ایجاد اطمینان برای سلامتی کودکان در آینده می‌باشد، به طوری که دریافت مراقبت‌های دوران بارداری از زایمان زودرس و وزن کم تولد پیشگیری می‌کند (۵).

بهبود کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری و کاهش مرگ و میر مادران تحت تأثیر ارتقای کیفیت مراقبت‌های مامایی قرار دارد (۶). در بررسی کیفیت خدمات، توجه به جوانب مختلف آن اهمیت زیادی دارد. محققان این جوانب را شامل حمایت‌های جسمانی، اطلاعاتی و عاطفی دانسته‌اند (۷). به علاوه اعتقاد بر این است که این حمایت‌ها باید در مراقبت‌های مادری و به خصوص خدمات مامایی ادغام شود (۸) در

تحقیقات مختلف نیز مادران به جوانب مختلف این حمایت‌ها به ویژه حمایت‌های عاطفی اهمیت قایل‌اند و حمایت‌های عاطفی رضایتمندی بیشتری را برای آن‌ها فراهم می‌کند (۹ و ۱۰). از این رو بهبود فرایند کاری و ارتقای کیفیت خدمات بدون توجه به نظرات، نیازها، انتظارات و جلب رضایت بیماران امکان‌پذیر نیست و در ارائه خدمات جدید بهداشتی به نظرات و رضایت بیمار بسیار اهمیت داده می‌شود و مطالعات زیادی نیز در این زمینه انجام پذیرفته است (۱۱ و ۱۲). رضایت بیماران از شاخص‌های مهم ارزیابی کیفیت خدمات درمانی شناخته شده است. یافتن جنبه‌هایی از خدمات که موجب نارضایتی بیماران می‌شود و سعی در بر طرف نمودن آن‌ها می‌تواند مؤثرترین و کم هزینه‌ترین راه افزایش کیفیت ارائه خدمات باشد (۱۳). همچنین مادرانی که از مراقبت‌های بارداری رضایت دارند سرانجام حاملگی بهتری پیدا می‌کنند (۱۴).

در بعضی از مطالعات نیز ارتباط مستقیم بین میزان دریافت و رضایتمندی از جنبه‌های مختلف حمایت‌ها و مراقبت‌های اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی در بخش زایمان گزارش شده است (۱۵).

همچنین مطالعات نشان داده است که خصوصیات محل مراقبت با رضایت زنان از مراقبت دوران بارداری ارتباط دارد (۱۶) از جمله: زمان انتظار و زمان صرف شده با مراقبین، دیدن یک مراقب در تمام معاینه‌ها، نحوه برخورد و نوع مراقبین، دسترسی به خدمات اورژانسی و محیط فیزیکی (تمیز بودن، داشتن امکانات رفاهی و...) از عوامل مؤثر بر رضایت می‌باشند (۱۷). آگاهی از

خصوصیات محل دریافت مراقبت موجب افزایش استفاده از مراقبت می‌شود و در نهایت سرانجام بارداری را بهبود می‌دهد (۱۸) در بعضی از تحقیقات نیز با تغییر محل مراقبت‌ها، میزان دریافت و رضایتمندی از خدمات تغییر کرده است (۱۹-۲۱). لذا با توجه به اهمیت مراقبت‌های دوران بارداری و تأثیر آن بر سلامتی مادران و کودکان و تقدم پیشگیری بر درمان، ارتقای کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری امری ضروری به نظر می‌رسد و از آنجا که بهبود کیفیت بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان‌پذیر نیست و ماماها که از اعضای اصلی تیم مراقبت‌های بهداشتی اولیه هستند و نقش مهمی را در ارائه خدمات پیشگیری مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان بر عهده دارند (۲۲)، باید از عوامل مؤثر بر رضایت مددجویان آگاهی داشته باشند. از این رو ضروری است که پژوهشی با هدف بررسی میزان دریافت و رضایت مادران از مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شود تا بر اساس یافته‌های این مطالعه جنبه‌های رضایت و عدم رضایت از این برنامه مراقبتی مشخص گردد و در جهت اصلاح آن اقدامات لازم صورت گیرد تا بدین وسیله به ارتقای کیفیت خدمات مامایی و سطح سلامت مادران و کودکان که دو قشر آسیب‌پذیر و هسته مرکزی سلامت خانواده و جامعه می‌باشند کمک شود.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۴ انجام شد. تعداد ۳۸۰ نفر از زنان باردار (۲۸۰ نفر از مراکز بهداشتی و درمانی و ۱۰۰ نفر از

درمانگاه‌های بیمارستان‌ها) به طور خوشه‌ای تصادفی (با قرعه‌کشی روز آغاز نمونه‌گیری) و با توجه به آمار سه ماهه سوم از ۸ مرکز بهداشتی-درمانی و ۲ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: ۱- سکونت در تهران در طول دوران بارداری، ۲- دریافت حداقل سه معاینه اخیر به صورت متوالی از یک مرکز و ۳- قرار داشتن در ماه آخر حاملگی به این منظور که کلیه مراقبت‌ها و آموزش‌های لازم را دریافت کرده باشند. روش جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه مصاحبه و ابزار آن پرسشنامه‌ای شامل ۵ بخش و ۷۱ سؤال در مورد دریافت مراقبت‌های دوران بارداری و میزان رضایت از این مراقبت‌ها بود.

بخش‌های مختلف پرسشنامه عبارت بود از: مشخصات فردی (۱۰ سؤال)، میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های عاطفی (۱۸ سؤال)، میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های اطلاعاتی (۱۹ سؤال)، میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های جسمانی (۱۱ سؤال)، میزان دسترسی و رضایت از دسترسی به خدمات خصوصیات محیط فیزیکی (۲۳ سؤال).

برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا و برای تعیین پایایی ابزار از روش آزمون مجدد که به فاصله دو هفته انجام یافت، استفاده گردید. ضریب همبستگی پاسخ‌های دو نوبت ۹۷٪ بود. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی شامل آزمون^۲ و ضریب همبستگی پیرسون استفاده

گردیده است. جهت امتیازبندی پرسشنامه در بخش میزان دریافت مراقبت‌ها، به پاسخ بلی ۲ امتیاز، تاحدودی ۱ امتیاز و خیر صفر امتیاز داده شد و میانگین نمرات در هر قسمت از پرسشنامه محاسبه گردید. در صورتی که نمره از میانگین بالاتر بود میزان دریافت مطلوب، میانگین منهای انحراف معیار، دریافت نسبتاً مطلوب و کمتر از میانگین منهای انحراف معیار دریافت نامطلوب در نظر گرفته شد.

در مورد سؤالات رضایت از مراقبت‌ها نیز به گزینه راضی ۳ امتیاز، نسبتاً راضی ۲ امتیاز و ناراضی ۱ امتیاز داده شد. میانگین نمرات در هر قسمت محاسبه و در صورتی که نمره بالاتر از میانگین بود، راضی، میانگین منهای انحراف معیار نسبتاً راضی و کمتر از میانگین منهای انحراف معیار ناراضی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داد که در ۳۸۰ نفر مورد مطالعه، ۵۷/۶٪ زنان در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال قرار دارند، ۴۲/۴٪ دارای سواد خواندن و نوشتن و ۹۵/۸٪ خانه‌دار هستند. ۸۳/۲٪ حاملگی‌ها خواسته و ۷۸/۷٪ تعداد ۲-۱ حاملگی داشته‌اند. ۶۵/۳٪ ۱۴-۸ بار مراجعه و ۶۴/۵٪ مراقبت‌ها را از ماماها دریافت کرده بودند. ۵۳/۴٪ میزان دریافت مراقبت‌ها مطلوب، ۳۱/۸٪ نسبتاً مطلوب و ۱۴/۷٪ نامطلوب بود (جدول شماره ۱). ۵۴/۷٪ از افراد از مراقبت‌ها راضی، ۲۳/۷٪ نسبتاً راضی و ۲۱/۶٪ ناراضی بودند (جدول شماره ۲).

در کل بین مراکز بهداشتی - درمانی و درمانگاه‌های بیمارستان‌ها از لحاظ میزان دریافت

مراقبت‌ها اختلاف آماری وجود داشته است ($p=0/003$). به طوری که بیشترین درصد (۵۶/۱٪) مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی، مراقبت‌ها را مطلوب و ۱۱/۱٪ نامطلوب دریافت کرده‌اند در حالی که در درمانگاه‌های بیمارستان‌ها ۴۶٪ از مراجعین مراقبت‌ها را مطلوب و ۲۵٪ نامطلوب دریافت کرده‌اند (جدول شماره ۱).

همچنین در کل بین مراکز بهداشتی - درمانی و درمانگاه‌های بیمارستان‌ها از لحاظ میزان رضایت از مراقبت‌ها اختلاف آماری وجود داشته است ($p=0/005$). به طوری که بیشترین درصد (۵۷/۵٪) از مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی از مراقبت‌ها راضی و ۱۷/۵٪ ناراضی بودند. در حالی که در درمانگاه‌های بیمارستان‌ها ۴۷٪ از مراقبت‌ها راضی و ۳۳٪ ناراضی بودند (جدول شماره ۲). در کل میزان رضایت از مراقبت‌ها با میزان دریافت مراقبت‌ها ارتباط مستقیم داشت ($p<0/001$) یعنی هر چه مراقبت‌ها بیشتر دریافت شده بود رضایتمندی نیز بالاتر بود.

در تفکیک میزان دریافت و میزان رضایتمندی از جنبه‌های مختلف مراقبت‌های عاطفی، اطلاعاتی، جسمانی و دسترسی به آن و خصوصیات محیط فیزیکی، میزان دریافت مطلوب این مراقبت‌ها ۳۶-۶۶٪ و میزان رضایتمندی کامل از آن‌ها ۶۵/۷-۴۴٪ بود. میزان دریافت نامطلوب نیز ۳۱-۱۰/۴٪ و میزان خدمت گیرندگان ناراضی از مراقبت‌ها ۳۱-۱۱/۸٪ بود (جدول شماره ۳ و ۴).

در بررسی محیط ارایه مراقبت‌ها به تفکیک، آشکار گردید که بین مراکز بهداشتی - درمانی و درمانگاه‌های بیمارستان‌ها از لحاظ میزان دریافت

مراقبت‌های عاطفی - ارتباطی و نیز مراقبت‌های جسمانی اختلاف آماری وجود دارد (هر دو مورد $p < 0/001$)، میزان دریافت مطلوب مراقبت‌های عاطفی در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها به ترتیب ۶۶٪ در مقابل ۴۵٪ و در خصوص مراقبت‌های جسمانی به ترتیب ۶۱/۸٪ در مقابل ۳۶٪ بوده است. اما از لحاظ میزان دریافت مراقبت‌های اطلاعاتی و میزان دسترسی به مراقبت‌ها و خصوصیات محیط فیزیکی اختلاف آماری وجود نداشته است (جدول شماره ۳).

همچنین بین مراکز بهداشتی - درمانی و درمانگاه‌های بیمارستان‌ها از لحاظ میزان

رضایت از مراقبت‌های عاطفی - ارتباطی و میزان رضایت از دسترسی به مراقبت‌ها و خدمات و خصوصیات محیط فیزیکی اختلاف آماری وجود داشته است (به ترتیب $p < 0/001$ و $p = 0/023$). میزان رضایت از مراقبت‌های عاطفی در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها به ترتیب ۶۵/۷٪ در مقابل ۴۴٪ و در خصوص رضایت از دسترسی به مراقبت‌ها و خصوصیات فیزیکی محیط به ترتیب ۶۳/۲٪ در مقابل ۴۸٪ بود. اما از لحاظ میزان رضایت از مراقبت‌های اطلاعاتی و جسمانی اختلاف آماری وجود نداشته است (جدول شماره ۴).

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان دریافت مراقبت‌های دوران بارداری بر حسب محل دریافت مراقبت در مراجعین به مراکز

بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون | جمع | | نامطلوب | | نسبتاً مطلوب | | مطلوب | | میزان دریافت مراقبت محل دریافت |
|---|------|-------|---------|-------|--------------|-------|-------|-------|-----------------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| $p = 0/003$ $\chi^2 = 11/45$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۱/۱ | ۳۱ | ۳۲/۸ | ۹۲ | ۵۶/۱ | ۱۵۷ | مرکز بهداشت |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۵/۰ | ۲۵ | ۲۹/۰ | ۲۹ | ۴۶/۰ | ۴۶ | بیمارستان‌ها |
| | ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۱۴/۷ | ۵۶ | ۳۱/۸ | ۱۲۱ | ۵۳/۴ | ۲۰۳ | جمع |

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری بر حسب محل دریافت مراقبت در مراجعین به مراکز

بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون | جمع | | ناراضی | | نسبتاً راضی | | راضی | | میزان رضایت از مراقبت‌ها محل دریافت |
|---|------|-------|--------|-------|-------------|-------|------|-------|---|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| $p = 0/005$ $\chi^2 = 10/47$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۷/۵ | ۴۹ | ۲۵/۰ | ۷۰ | ۵۷/۵ | ۱۶۱ | مرکز بهداشت |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۳۳/۰ | ۳۳ | ۲۰/۰ | ۲۰ | ۴۷/۰ | ۴۷ | بیمارستان‌ها |
| | ۱۰۰ | ۳۸۰ | ۲۱/۶ | ۸۲ | ۲۳/۷ | ۹۰ | ۵۴/۷ | ۲۰۸ | جمع |

جدول ۳: توزیع فراوانی میزان دریافت انواع مراقبت‌ها بر حسب محل دریافت در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون | جمع | | نامطلوب | | نسبتاً مطلوب | | مطلوب | | میزان دریافت | |
|---|------|-------|---------|-------|--------------|-------|-------|-------|--------------|-----------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | محل دریافت | نوع مراقبت |
| $p < 0.001$ $\chi^2 = 24/30$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۰/۴ | ۲۹ | ۲۳/۶ | ۶۶ | ۶۶/۰ | ۱۸۵ | مرکز بهداشت | عاطفی |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۳۱/۰ | ۳۱ | ۲۴/۰ | ۲۴ | ۴۵/۰ | ۴۵ | بیمارستان | |
| $p = 0.377$ $\chi^2 = 1/9$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۶/۴ | ۴۶ | ۳۸/۶ | ۱۰۸ | ۴۵/۰ | ۱۲۶ | مرکز بهداشت | اطلاعاتی |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۰/۰ | ۲۰ | ۳۱/۰ | ۳۱ | ۴۹/۰ | ۴۹ | بیمارستان | |
| $p < 0.001$ $\chi^2 = 19/83$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۳/۲ | ۳۷ | ۲۵/۰ | ۷۰ | ۶۱/۸ | ۱۷۳ | مرکز بهداشت | جسمانی |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۳/۰ | ۲۳ | ۴۱/۰ | ۴۱ | ۳۶/۰ | ۳۶ | بیمارستان | |
| $p = 0.143$ $\chi^2 = 3/89$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۴/۶ | ۴۱ | ۲۵/۴ | ۷۱ | ۶۰/۰ | ۱۶۸ | مرکز بهداشت | میزان دسترسی و خصوصیات محیط |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۲/۰ | ۲۲ | ۲۸/۰ | ۲۸ | ۵۰/۰ | ۵۰ | بیمارستان | |

جدول ۴: توزیع فراوانی میزان رضایتمندی از انواع مراقبت‌ها بر حسب محل دریافت در مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴

| نتیجه آزمون | جمع | | ناراضی | | نسبتاً راضی | | راضی | | میزان رضایت | |
|--|------|-------|--------|-------|-------------|-------|------|-------|-------------|-----------------------------|
| | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | محل دریافت | نوع مراقبت |
| $p < 0.001$ $\chi^2 = 19/8$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۱/۸ | ۳۳ | ۲۲/۵ | ۶۳ | ۶۵/۷ | ۱۸۴ | مرکز بهداشت | عاطفی |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۹/۰ | ۲۹ | ۲۷/۰ | ۲۷ | ۴۴/۰ | ۴۴ | بیمارستان | |
| $p = 0.202$ $\chi^2 = 3/20$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۸/۹ | ۵۳ | ۲۹/۶ | ۸۳ | ۵۱/۴ | ۱۴۴ | مرکز بهداشت | اطلاعاتی |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۷/۰ | ۲۷ | ۲۴/۰ | ۲۴ | ۴۹/۰ | ۴۹ | بیمارستان | |
| $p = 0.378$ $\chi^2 = 1/95$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۱۶/۸ | ۴۷ | ۲۸/۲ | ۷۹ | ۵۵/۰ | ۱۵۴ | مرکز بهداشت | جسمانی |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۲۳/۰ | ۲۳ | ۲۵/۰ | ۲۵ | ۵۲/۰ | ۵۲ | بیمارستان | |
| $p = 0.023$ $\chi^2 = 7/51$ $df = 2$ | ۱۰۰ | ۲۸۰ | ۲۰/۰ | ۵۶ | ۱۶/۸ | ۴۷ | ۶۳/۲ | ۱۷۷ | مرکز بهداشت | میزان دسترسی و خصوصیات محیط |
| | ۱۰۰ | ۱۰۰ | ۳۱/۰ | ۳۱ | ۲۱/۰ | ۲۱ | ۴۸/۰ | ۴۸ | بیمارستان | |

بحث

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است که میزان دریافت مطلوب مراقبت‌ها در کلیه جنبه‌های عاطفی، اطلاعاتی، جسمانی و دسترسی به مراقبت‌ها و محیط فیزیکی ۶۶-۳۶٪ و میزان رضایتمندی کامل از مراقبت‌ها ۶۶-۴۴٪ بوده است. در حالی که در تحقیق رحیمی قصبه در زمینه مراقبت‌های زایمان میزان دریافت مراقبت‌ها در جنبه‌های مختلف ۲۵-۶٪ و لذا بسیار پایین‌تر از تحقیق حاضر بوده است. ولی رضایتمندی کامل از مراقبت‌ها در تحقیق نامبرده ۸۲-۶۹٪ و از این رو بالاتر از تحقیق حاضر بوده است (۱۵). شاید علت این اختلاف، شرایط مصاحبه بوده که در مطالعه رحیمی در فاصله کمی بعد از زایمان و قبل از ترخیص، انجام شده است و شادی رهایی از استرس زایمان موجب رضایتمندی فرد در همه جنبه‌ها گردیده است.

Handler و همکاران می‌نویسند که ویژگی‌های محل دریافت مراقبت‌ها مانند خصوصیات فردی مادران بر روی رضایت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری تأثیر دارد از جمله: ۱- توضیح مراحل مراقبت توسط مراقبین ۲- جواب دادن به سؤالات مراجعین ۳- مدت زمان انتظار ۴- مدت زمان ملاقات با مراقبین ۵- فراهم بودن کمک اورژانس به وسیله تلفن ۶- دسترسی به کلاس‌های آموزشی از جمله کلاس‌های آموزشی تولد نوزاد در بارداری (۱۸). در تحقیق حاضر نیز، میزان دریافت مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی بهتر از بیمارستان‌ها بوده است و البته این تفاوت مربوط به میزان دریافت مراقبت‌های عاطفی و جسمانی بین مراکز

بهداشتی - درمانی و بیمارستان‌های دانشگاه بوده است به طوری که از لحاظ خصوصیات محیط فیزیکی و دریافت اطلاعات تفاوت چندانی بین آن‌ها وجود نداشته است. در تحقیق Erci و Ivanov نیز زنان مراقبت‌ها را بیشتر از مراکز بهداشتی و درمانی دریافت کرده بودند که دریافت مراقبت‌های اطلاعاتی، در هر دو محل مطلوب نبوده است (۱۹). این امر نشانگر آن است که در هر دو محل به آموزش و مراقبت‌های اطلاعاتی که نقش مهمی را در افزایش آگاهی و نگرش مادران در طی دوران بارداری دارد، اهمیت کافی داده نشده است. شاید این امر در بیمارستان‌ها ناشی از وجود دانشجویان باشد و صرف وقت بیشتر برای آموزش به دانشجویان، آموزش به زنان مراجعه‌کننده را تحت‌الشعاع قرار دهد. در مراکز بهداشتی-درمانی نیز می‌تواند ناشی از عدم مسؤولیت مراقبین نسبت به مسأله آموزش، وجود تعداد زیاد مراجعین، وقت کم و تعداد کم کارکنان باشد.

در تحقیق حاضر میزان رضایت از مراقبت‌ها در مراکز بهداشتی بهتر از بیمارستان‌ها بوده است. در تحقیق Erci و Ivanov نیز مادرانی که مراقبت‌ها را از مراکز بهداشتی دریافت کرده بودند رضایت بالاتری نسبت به مادرانی که از درمانگاه‌های بیمارستان‌ها مراقبت‌ها را دریافت کرده بودند داشتند و در مرکز بهداشتی از نحوه برخورد و برقراری ارتباط راضی و در بیمارستان‌ها از انتظار طولانی ناراضی بودند (۱۹). در تحقیق Dye و Wojtowycz نیز بیشترین ناراضی‌مادران از بیمارستان‌ها (۴۷/۱٪) و کمترین ناراضی‌مادران از مراکز بهداشتی (۱۰٪) بوده است

(۲۰). در تحقیق زارع اکباتانی میزان رضایت از مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان تأمین اجتماعی (۸۴/۶۶٪)، بیشتر از بیمارستان وابسته به دانشگاه (۴۶/۴۸٪) بوده است (۲۱).

احتمال دارد علت این امر برگزاری جلسات آموزشی و کلاس‌های آموزش ضمن خدمت برای پرستاران و همچنین تشکیل کلاس‌های آموزشی برای بیماران در بیمارستان تأمین اجتماعی باشد. شاید هم جوان بودن کارمندان تأمین اجتماعی و تحصیلات بالای کارکنان پرستاری (همگی کارشناس بوده‌اند) مهم‌ترین عامل رضایت از آن مرکز بوده است.

در تحقیق حاضر میزان رضایت از مراقبت‌های عاطفی، دسترسی به خدمات اطلاعاتی و جسمانی در مراکز بهداشتی بیشتر از بیمارستان‌ها می‌باشد و در مورد رضایت از خدمات عاطفی و دسترسی به خدمات نیز از لحاظ آماری اختلاف وجود دارد و احتمال می‌رود که علت پایین بودن رضایت در بیمارستان‌ها وجود دانشجویان متعدد و تغییر مراقبت‌کنندگان در هر مراجعه، سر و صدا و رفت و آمد زیاد، عدم حفظ حریم و خلوت مادر، عدم توجه به پاکیزگی و بهداشت محیط، گرفتن هزینه مراقبت، نداشتن کلاس‌های آموزشی دوران بارداری و وسایل کمک آموزشی باشد و در مقابل رضایت بالاتر از مراکز بهداشتی - درمانی به علت تمیز بودن، آرایه خدمات رایگان، ثابت بودن فرد آرایه‌دهنده مراقبت‌ها، مشخص بودن خانوار تحت پوشش هر مرکز و پیگیری در صورت عدم مراجعه باشد.

در آخر محققین پیشنهاد می‌کنند که مسئولین و برنامه‌ریزان، جهت بهتر کردن کیفیت مراقبت‌های دوران بارداری به ساختار این مراکز نیز توجه داشته باشند و با زیبا و جذاب کردن محیط مراقبت‌ها مخصوصاً در بیمارستان‌ها، اختصاص دادن اتاقی جهت آموزش، انتظار، معاینه و متمرکز کردن تمام واحدها از جمله سونوگرافی، مشاوره و آزمایشگاه و تأمین تعداد کافی کارکنان و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای آن‌ها در مراکز بهداشتی، موجب استفاده بیشتر و بهتر از این مراقبت‌ها شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی مجدد در خصوص نحوه آرایه مراقبت‌ها در بیمارستان‌ها که محل آموزش دانشجویان متعدد است، با استقرار افراد آموزش‌دهنده ثابت (استاد، رزیدنت و مربی مامایی) در کلیه روزها و مراجعه مادران به همان فرد آموزش‌دهنده قبلی در هر بار مراجعه امکان پیگیری مراجعه‌کننده، برقراری ارتباط صمیمی و اعتماد‌آمیز و فرصت برای آموزش صحیح فراهم گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که در تحقیق حاضر در کلیه جوانب، میزان دریافت مطلوب مراقبت‌ها و همچنین رضایت از مراقبت‌ها زیر ۶۰٪ بوده است. این امر حاکی از آن است که کیفیت این مراقبت‌ها از استاندارد کافی و لازم برخوردار نیست و باید برای رفع این نقیصه برنامه‌ریزی و تمهیدات لازم انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که تأمین‌کننده هزینه طرح

پژوهشی بودند و همچنین کارکنان محترم بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (محیط پژوهش)، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- ۱ - یزدی‌نژاد علی. ترجمه مامایی و بیماری‌های زنان، اسکات جیمز، دنفورت دیوید، صارمی ابوطالب (مؤلف). تهران: انتشارات میر ماه، ۱۳۸۱.
- ۲ - فرخی فریده، خدیوزاده طلعت. کیفیت ارجاع و پیگیری در واحدهای ارایه‌دهنده مراقبت‌های دوران بارداری در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد. مجله علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد. پاییز و زمستان ۱۳۸۱؛ ۴(۱۴-۱۳): صفحه ۲۷.
- 3 - Ivanov LL, Flynn BC. Utilization and satisfaction with prenatal care services. West J Nurs Res. 1999; 21(3): 372-86.
- ۴ - گلیان تهرانی شهناز، هلاکویی کوروش، زارعی مژده. بررسی عوامل مؤثر بر مرگ مادری در استان کردستان. «حیات» مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. تابستان ۱۳۸۳؛ ۱۰(۲۱): صفحات ۵۴-۷۵.
- 5 - Orvos H, Hoffmann I, Frank I, Katona M, Pál A, Kovács L. The perinatal outcome of pregnancy without prenatal care. A retrospective study in Szeged, Hungary. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002; 100(2): 171-3.
- 6 - De Vries R. The midwifery place in international comparison of the status of midwives in: Murray SF. Midwifery and safe motherhood (international perspectives on midwifery) Netcong, NJ, The US. Mosby; 1996. P. 159-176.
- 7 - Holroyd E, Lee YK, Pui-yuk LW, Kwok-hong FY, Shuk-Lin BL. Hong Kong Chinese women's perception of support from midwives during labour. Midwifery. 1997; 13(2): 66-72.
- 8 - Page LA, Percival P, Kitzinger Sh. The new midwifery science and sensitivity in practice. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000.
- 9 - Bryanton J, Fraser-Davey H, Sullivan P. Women's perceptions of nursing support during labor. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1994; 23(8): 638-44.
- 10 - Rice PL, Naksook C. The experience of pregnancy, labour and birth of Thai women in Australia. Midwifery. 1998; 14(2): 74-84.
- 11 - Thomas LH, Bond S. Measuring patients' satisfaction with nursing: 1990-1994. J Adv Nurs. 1996; 23(4): 747-756.
- 12 - Bond S, Thomas LH. Measuring patients' satisfaction with nursing care. J Adv Nurs. 1992; 17(1): 52-63.
- 13 - Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. Soc Sci Med. 2001; 52(4): 609-20.
- 14 - Omar MA, Schiffman RF. Satisfaction and adequacy of prenatal care utilization among rural low-income women. Outcomes Manag Nurs Pract. 2000; 4(2): 91-6.
- ۱۵ - رحیمی قصبه سوسن. بررسی دیدگاه مادران نسبت به اهمیت، دریافت، رضایت از حمایت‌های مورد نیاز در اتاق درد و زایمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹.
- 16 - Walker DS, Koniak-Griffin D. Evaluation of a reduced-frequency prenatal visit schedule for low-risk women at a free-standing birthing center. J Nurse Midwifery. 1997; 42(4): 295-303.

- 17 - Raube K, Handler A, Rosenberg D. Measuring satisfaction among low-income women: a prenatal care questionnaire. *Matern Child Health J.* 1998; 2(1): 25-33.
- 18 - Handler A, Raube K, Kelley MA, Giachello A. Women's satisfaction with prenatal care settings: a focus group study. *Birth.* 1996; 23(1): 31-7.
- 19 - Erci B, Ivanov L. The relationship between women's satisfaction with prenatal care service and the characteristics of the pregnant women and the service. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2004; 9(1): 16-28.
- 20 - Dye TD, Wojtowycz MA. Organisational variation, satisfaction, and women's time investment in prenatal care. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 1999; 13(2): 158-69.
- ۲۱ - زارع اکباتانی فرشته. بررسی رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری ارایه شده در بخش‌های مراقبت ویژه قلب و ارتباط آن با ساختار آن بخش‌ها در بیمارستان‌های شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹.
- 22 - Handler A, Rosenberg D, Raube K, Kelley MA. Health care characteristics associated with women's satisfaction with prenatal care. *Med Care.* 1998; 36(5): 679-94.