Journal of Health and Care

Vol. 20, No. 3, Autumn 2018, Pages 215-224

Evaluation of Satisfaction with Natural Delivery Experience and its Related Factors in Rasht Women

Ghobadi M[1], Ziaee T[1], Mirhaghjo N[1,2], Pazandeh F*[3], Kazemnejad lili E[4]

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, School of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3. Department of Midwifery and Reproductive Health, Reproductive Health and Infertility Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Department of Biostatics, Reproductive Health and Infertility Research Center, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Corresponding author.** Tel: +989122186340, E-mail: pazandehf@gmail.com

Received: Dec 27, 2017 Accepted: Jun 18, 2018

ABSTRACT

Background & objectives: Mothers' experience and their satisfaction with midwifery care during labor and childbirth are the most important factor in assessing the midwifery quality. The aim of this study was to determine the factors relating to women's satisfaction with normal childbirth.

Methods: 126 postpartum women, hospitalized in the postpartum ward, participated in a descriptive cross-sectional study. Participants were selected using a convenience sampling method. Data collection tool was a researcher-made questionnaire containing three parts as; personal factors, environmental factors, and actions related to labor and childbirth. Data were analyzed using SPSS-20 software by Spearman correlation, Pearson correlation, and t-test tests.

Results: The mean score of mothers' satisfaction of care during normal birth was 59.03±6.53 which was near the average. The environmental factors had the highest satisfaction among participant (68.00±2.78). Access to the labor facilities and obtaining enough information about the birth had the same effect on the mothers' satisfaction during the birth experience ($p<0.001$, r=0.54). Caregivers' respectful manner was the most important factor in women's childbirth satisfaction in care experiences (r=0.60, $p<0.001$).

Conclusion: The quality of the relationship between women and caregivers' during labor and childbirth was one of the important factors in women's satisfaction by normal birth. Promoting the women-centered maternity services and having an appropriate relationship are two main factors in improving the care quality in terms of women's satisfaction by normal birth.

Keywords: Satisfaction, Normal Delivery, Labor, Midwifery Care

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]

[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

بررسی میزان رضایتمندی از تجربه زایمان طبیعی و عوامل مرتبط با آن در زنان شهر رشت

مونا قبادی[۱]، طاهره ضیایی[۱]، نوشاز میرحق جو[۱،۲]، فرزانه پازنده[۳]*، احسان کاظم نژاد لیلی[٤]

۱. گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. گروه مامایی و بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

٤. گروه آمار حیاتی، مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۲۱۸۶۳٤۰ ایمیل: pazandehf@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: رضایت زنان از لیبر و زایمان، شاخص مهمی جهت ارزیابی کیفیت مراقبت‌های مامایی است، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایتمندی و عوامل مرتبط با رضایت زنان از تجربه زایمان طبیعی صورت گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که با مشارکت ۱۲۶ زن بستری در بخش بعد از زایمان طبیعی انجام گرفت. نمونه ها به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای محقق‌ساخته و شامل ۳ بخش عوامل انسانی، عوامل محیطی و اقدامات مرتبط با فرایند لیبر و زایمان بود. داده های پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS-20 و آزمون‌های همبستگی اسپیرمن، پیرسون و تی تست تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین نمره رضایتمندی مادران از تجربه زایمان طبیعی ۵۹/۰۳±۶/۵۳ و در حد متوسط بود. بیشترین میزان رضایتمندی از عوامل محیطی گزارش شد (۶۸/۰۰±۲/۷۸). رضایتمندی مادر از دسترسی به امکانات لیبر و دریافت اطلاعات کافی پیرامون مراحل لیبر و زایمان، تاثیرات یکسانی در رضایتمندی مادران از تجربه زایمان داشتند ($p<۰/۰۰۱$, r=۰/٥٤). برخورد محترمانه پرسنل لیبر، مهمترین عامل در جلب رضایت مادران از تجربه زایمان بود ($p<۰/۰۰۱$, r=۰/۶۰).

نتیجه گیری: کیفیت روابط بین زنان و مراقبین از مهمترین عوامل مرتبط با میزان رضایتمندی زنان از زایمان طبیعی بود. پیشبرد مراقبت حین لیبر و زایمان به سوی مراقبت های مامایی زن محور و ایجاد روابط مناسب با زنان از موثرترین اقدامات جهت ارتقا کیفیت مراقبت های مامایی و بهبود رضایت زنان از زایمان طبیعی می‌باشد.

واژه های کلیدی: رضایت، زایمان طبیعی، لیبر، مراقبت مامایی

دریافت: ۹۶/۱۰/۶ **پذیرش:** ۹۷/۳/۲۸

مقدمه

طی دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های قابل توجهی در ارتقای سلامت مادران ایرانی صورت گرفته و عملکردهای مثبت نظیر رویکرد مادری ایمن و طرح بیمارستان‌های دوستدار مادر، با بهبود شاخص مرگ و میر مادران همراه بوده است (۱). به موجب همین تحولات، ایران به عنوان یکی از ده کشور موفق در کاهش ۷۵ درصدی مرگ و میر مادران در سال ۲۰۱۵ محسوب شد (۲). با این وجود، امروزه کاهش تمایل زنان ایرانی به زایمان طبیعی و افزایش تعداد زایمان‌های سزارین و عوارض ناشی از آن به جدی‌ترین چالش در سلامت مادران تبدیل شده

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]

[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

است (۳،٤). در شرایط فعلی، عامل اصلی مرگ و میر مادران در کشورهایی همچون ایران، خونریزی است (۵،۲) که تقریباً در همه موارد، از عوارض زایمان‌های سزارین به شمار می‌آید(۳, ۸-۶) .

نتایج پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که بیشتر مادران، به دلایل متعددی زایمان سزارین را به جای زایمان طبیعی انتخاب می‌کنند (١٤-٩). سابقه تجربه منفی از مراقبت‌های زایمانی یا ترس از درک این تجربه یکی از مهمترین دلایلی است که مادران را به سوی انجام زایمان سزارین در بارداری‌های بعدی سوق می‌دهد (۱۵،۱۳). مطالعات انجام شده در ارتباط با تجربه زایمان‌های طبیعی در ایران، اصلی ترین دلایل تجربیات نامطلوب زنان از زایمان طبیعی را عواملی مانند مداخلات متعدد، ناشتا بودن در طول لیبر، القا یا تقویت لیبر، رگ گیری و شروع مایعات وریدی، معاینات مکرر واژینال، آمنیوتومی زودهنگام و کمبود حمایت‌های عاطفی از مادر در فرایند لیبر و زایمان معرفی کرده اند (۱۶،١٤).

سازمان بهداشت جهانی[1] (WHO) در راستای اهمیت تجربه زایمانی و پیامدهای حاصل از آن، ضمن تاکید بر سلامت مادر و کودک، ارائه خدمات یکپارچه جهت سلامت روان مادر پیرامون دوران بارداری و زایمان را در دستور کار اهداف توسعه برای سال‌های بعد از ۲۰۱۵ قرار داده است (۱۷). اما با وجود کشف عوامل بسیار زیادی که اثر منفی یا مثبت آنها بر تجربه زایمان شناخته شده است، هنوز اثر این عوامل در تجربه زنان در شرایط و جوامع متفاوت، مشخص نیست (۱۸). علیرغم دسترسی به نتایج این مطالعات، باز هم گزارش‌ها حکایت از آن دارند که نام ایران در کنار اولین کشورهایی است که بالاترین نرخ سزارین را دارا هستند (۱۹) و به نظر می‌رسد علت اصلی افزایش این نگرانی بهداشتی، مساله ترس از تجربه زایمان طبیعی است (١٤). با توجه به اهمیت تجربه لیبر و زایمان در ارزیابی و ارتقا کیفیت مراقبت‌ها و کاهش پیامدهای نامطلوب زایمانی، این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایتمندی و عوامل مرتبط با رضایت مادران از لیبر و زایمان طبیعی در شهر رشت صورت گرفت.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که در یک بیمارستان آموزشی در شهر رشت انجام شد. این مرکز درمانی، محیطی جهت ارجاع کلیه بیمارستان‌های استان گیلان و یکی از مراکز دوستدار مادر می‌باشد. حجم نمونه با اطمینان ۹۵٪ و با درنظرگرفتن حد اشتباه برآورد مطلق ۱/۵ نمره انحراف معیار، طبق فرمول زیر، ۱۲۶ نفر برآورد شد:

$$N \geq \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}} S d^2}{2} = \frac{1.96^2 \times 8.6^2}{1.5} = 126$$

نمونه‌ها از بین مادرانی که زایمان طبیعی انجام داده و در بخش پس از زایمان بستری بودند به صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورودی شامل: سن ۱۸ سال و بالاتر، سن بارداری ۳۷ هفته و بیشتر، داشتن بارداری و زایمان کم خطر و تولد نوزاد سالم با آپگار بالا بود. اطلاعات مربوط به رضایتمندی زنان از تجربه زایمان طبیعی و عوامل مرتبط با آن با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. سوالات پرسشنامه با در نظر گرفتن نتایج چندین مطالعه پیرامون تجربه زایمان تنظیم شدند (۱۰, ۱۶-۱۳). این پرسشنامه حاوی سوالات مربوط به اطلاعات فردی اجتماعی و عوامل مرتبط با مراقبین بهداشتی (٤ سوال)، عوامل محیطی (۳ سوال) و اقدامات مرتبط با فرایند زایمان (۶ سوال) بود. هر سوال با مقیاس لیکرت ۳ گزینه ای (قطعاً رضایت دارم، تا حدودی رضایت دارم و اصلاً رضایت ندارم) مورد بررسی قرار گرفت که نمره ۲ برای گزینه «قطعاً رضایت دارم» و نمره ۰ برای «اصلاً رضایت ندارم» تعلق گرفت. در انتها، نمره کلی از جمع نمرات و از

[1] World Health Organization

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]
[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

۱۰۰ درصد محاسبه شد. بر اساس نمرات بـه دسـت آمده، رضایتمندی در سه سطح کم (۵۰ ≤)، متوسـط (۷۵-۵۱) و زیاد (≥۷۶) قرار گرفت. روایی پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۰ نفر از اساتید مامایی و با محاسبه نسبت روایی محتوا[1] (CVR)و شاخص روایی محتـوا[2] (CVI)، بالاتر از ۸/ ۰ بـه دسـت آمـد. جهـت تعیـین پایایی ابزار در مطالعه مقدماتی انجام شـده روی ۲۵ مادر، ضریب آلفای کرونباخ برای سوالات پرسشنامه بالای ۰/۷۰ محاسبه گردید.

محقق پس از اخـذ کـد اخـلاق و مجوزهـای مربـوط جهت جمع آوری داده‌ها به محیط پژوهش مراجعه و با توضیح اهداف مطالعه به واحدهای پـژوهش، دادن اطمینان در مورد محرمانه بـودن اطلاعـات و کسـب رضایت شفاهی از آنها، شروع به تکمیل پرسشـنامه از طریق مصاحبه نمود. داده‌ها پس از جمع آوری، وارد نرم افزار SPSS-20گردید. جهت تعیین ارتبـاط بـین میزان رضایت از تجربه زایمان با متغیرهـای کمـی از ضریب همبستگی پیرسون و در صورت عـدم توزیـع نرمال داده‌ها از ضریب همبستگی اسـپیرمن و بـرای متغیرهای کیفی از آزمون تی استفاده شد.

[1] Content Validity Ratio
[2] Content Validity Index

یافته‌ها

نتایج مربوط به مشخصات جمعیـت شـناختی مـادران نشان داد کـه میـانگین سـنی افـراد مـورد پـژوهش ۵/۷۱±۲۷/۱۷ سال بـوده و اکثریـت در طیـف سـنی ۳۰-۲۰ سال قرار داشتند. ۷۱ مادر (۵۶/۳٪)، نخستین زایمان خود را تجربه می‌کردند. ۶۶ نفـر (۵۲/٤٪) بـا تحصیلات زیر دیپلم، ۱۲۱ نفر (۹۶ ٪) خانه دار و ۱۲۲ نفر (۹۶/۸ ٪) با درآمد متوسط بودند. بارداری فعلی از نظر ۹۸ مـادر (۷۷/۸٪) خواسـته بـود. در بررسـی تمایل مـادران بـه زایمـان طبیعـی، ۵۵ نفـر (٤۳/۷٪) تمایل زیاد و ۱۹ نفر (۱۵/۱٪) بی تمـایلی بـه زایمـان طبیعی را گزارش کردند. همچنین ۵۲ نفـر (٤۱/۳٪)، تاحدودی به این شیوه زایمانی تمایـل داشـتند. بـین میانگین نمرات رضایتمندی مادران از تجربه زایمان و مشخصات دموگرافیک مادر به جز تمایل مادران بـه زایمان طبیعی (p=۰/۰٤)، ارتباط معناداری دیده نشـد (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات فردی- اجتماعی واحدهای مورد پژوهش و ارتباط آن با رضایتمندی از تجربه زایمان طبیعی

متغیر		تعداد	درصد	سطح معنی‌داری	متغیر		تعداد	درصد	سطح معنی‌داری
سن (سال)	۲۰ >	۱	۰/۸	۰/۶۵	تعداد زایمان	۱	۷۱	۵۶/۳	۰/۰۷
	۳۵-۲۰	۱۱٤	۹۰/٤			۲	۳۷	۲۹/٤	
	۳۵ <	۱۱	۸/۸			۳	۱۷	۱۳/۵	
میزان تحصیلات	زیر دیپلم	۶۶	۵۲/٤	۰/٤	سابقه سقط	بلی	۱۰٤	۸۲/۵	۰/۹۱
	دیپلم	۵۰	۳۹/۷			خیر	۲۲	۱۷/۵	
	دانشگاهی	۱۰	۷/۹						
شغل مادر	خانه دار	۱۲۱	۹۶/۰	۰/۷۸	تمایل مادر به انجام زایمان طبیعی	زیاد	۵۵	٤۳/۷	۰/۰٤
	شاغل	۵	٤/۰			متوسط	۵۲	٤۱/۳	
						کم	۱۹	۱۵/۱	
میزان درامد خانواده	ضعیف	۳۱	۲/٤	۰/۳٤	شرکت در کلاس‌های آمادگی زایمان	بلی	۲۲	۱۷/۵	۰/۷۱
	متوسط	۱۲۲	۹۶/۸			خیر	۱۰٤	۸۲/۵	
	کافی	۱	۰/۸						
خواسته بودن بارداری	بله	۹۸	۷۷/۸	۰/۷۳	تمایل به فرزندآوری	بلی	۶۶	۵۲/٤	۰/۶٤
	خیر	۲۸	۲۲/۲			خیر	۶۰	٤۷/۶	

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]
[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

نتـایج حاصـل از تحلیـل داده‌هـای مـرتبط بـا میـزان رضایتمندی مادران از تجربه زایمان طبیعی در جدول ۲ آمده است که حاکی از رضایتمندی متوسط بیشـتر مادران (۵۶/۳٪) می‌باشد.

جدول ۲. میزان رضایتمندی مادران شرکت کننده در پژوهش از تجربه زایمان طبیعی

میزان رضایتمندی	تعداد (درصد)
ضعیف	۳۶(۲۸/۶)
متوسط	۷۱(۵۶/۳)
خوب	۱۹ (۱۵/۱)
میانگین	۵۹/۰۳±۶/۵۳

در خصـوص تعیـین میـزان رضـایتمندی مـادران از عوامل انسانی، محیطی و اقدامات مرتبط با شـرایط لیبر و زایمان طبیعـی، نتـایج نشـان داد کـه از میـان متغیرهـای بعـد انسـانی، «دادن اطلاعـات در مـورد مراحـل لیبـر و زایمـان و روش‌هـای کـاهش درد»، بیشترین و «حمایت عاطفی از مادر توسط مراقبین»، کمترین نمـره رضـایتمندی از سـوی مـادران را بـه خـود اختصـاص دادنـد. از میـان متغیرهـای عوامـل محیطی، «رضایت مادر از بهداشت محیط» بیشترین و «رضـایت مـادر از تعـداد بیمـاران در اتـاق لیبـر»، کمترین، و از میان متغیرهـای مربـوط بـه اقـدامات مرتبط با شرایط لیبر، «نحـوه انتقـال مـادر بـه اتـاق زایمان» بیشترین و «معاینات واژینال» کمترین نمـره را در رضایتمندی مادران کسب کردند (جدول ۳).

جدول ۳. میزان رضایتمندی مادران از ابعاد عوامل انسانی، محیطی و اقدامات مرتبط با فرایند لیبر و زایمان طبیعی

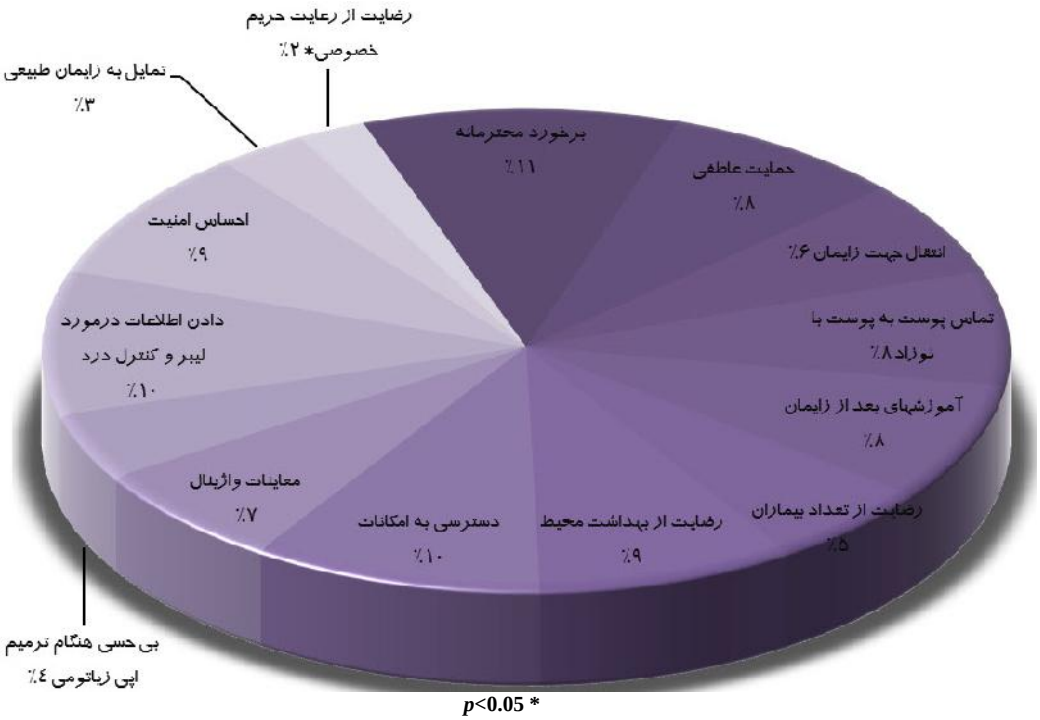
ابعاد رضایت	میزان رضایت		تعداد	درصد	میانگین
عوامل انسانی	مراقبین بهداشتی به خوبی در مورد مراحل لیبر و زایمان و کنترل درد به من اطلاعات می‌دادند.	قطعا	۵۹	٤۶/۸	۱/٤۱±۰ /۵۹
		تاحدودی	۶۰	٤۷/۶	
		اصلا	۷	۵/۶	
	من طی مراحل لیبر و زایمانم به خوبی تحت حمایت عاطفی و تشویق از سوی مراقبین بهداشتی بودم.	تاحدودی	۳۷	۲۹/٤	۱/۰۰±۰/۷۶
		اصلا	۵۳	٤۲/۱	
		قطعا	۳۶	۲۸/۶	
	مراقبین لیبر و زایمان، برخورد محترمانه ای با من داشتند	اصلا	۵٤	٤۲/۹	۱/۲۶±۰/۷۲
		قطعا	۵۱	٤۰/۵	
		تاحدودی	۲۱	۱۶/۷	
	از دیدن مهارت و تجربه مراقبین بهداشتی احساس امنیت می‌کردم.	قطعا	٤۹	۳۸/۹	۱/۲٤±۰/۶۸
		تاحدودی	۵۹	٤۶/۸	
		اصلا	۱۸	۱٤/۳	
عوامل محیطی	از تعداد بیماران در اتاق لیبر رضایت داشتم.	قطعا	۵۶	٤٤/٤	۱/۱۵±۰/۸٤
		تاحدودی	۳٤	۲۷/۰	
		اصلا	۳۶	۲۸/۶	
	بهداشت محیط اتاق لیبر و زایمان در شرایط خوبی بود.	قطعا	۷۷	۶۱/۱	۱/۵۱±۰/۶۶
		تاحدودی	۳۷	۲۹/٤	
		اصلا	۲	۹/۵	
	به اندازه کافی به امکانات مورد نیاز در لیبر دسترسی داشتم.	قطعا	۷۶	۶۰/۳	۱/٤۲±۰/۷۸
		تاحدودی	۲۷	۲۱/٤	
		اصلا	۲۳	۱۸/۳	

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]

[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

	طی لیبر و زایمان، معاینات واژینال به نحوی نبود که مرا آزرده کند.	قطعا	۱۲	۹/۵	۰/۴۲±۰/۶۶
		تاحدودی	۳۰	۲۳/۸	
		اصلا	۸۴	۶۶/۷	
	حریم خصوصی من در لیبر و زایمان به خوبی رعایت می‌شد.	قطعا	۵۶	۴۴/۴	۰/۹۰±۰/۹۹
		تاحدودی	۲	۱/۶	
		اصلا	۶۸	۵۴/۰	
اقدامات مرتبط با فرایند لیبر و زایمان طبیعی	در زمان زایمان مراقبین اتاق زایمان به خوبی مرا به تخت زایمان انتقال دادند.	قطعا	۵۴	۴۲/۹	۱/۶۸±۰/۶۰
		تاحدودی	۵۱	۴۰/۵	
		اصلا	۲۱	۱۶/۷	
	بعد از زایمان تماس پوست به پوست من با نوزاد به خوبی انجام شد.	قطعا	۶۵	۵۱/۶	۱/۰۶±۰/۹۸
		تاحدودی	۴	۳/۲	
		اصلا	۵۷	۴۵/۲	
	مراحل برش و بخیه آن بعد از زایمان به خوبی صورت گرفت.	قطعا	۲۸	۲۲/۲	۱/۲۰±۰/۷۸
		تاحدودی	۴۴	۳۴/۹	
		اصلا	۵۴	۴۲/۹	
	مراقبین بهداشتی به خوبی مرا از نکات بهداشتی بعد از زایمان آگاه ساختند.	قطعا	۶۶	۵۲/۴	۱/۱۰±۰/۹۷
		تاحدودی	۷	۵/۶	
		اصلا	۵۳	۴۲/۱	

براساس نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن، بین تمام متغیرهای دو حیطه انسانی و محیطی با نمره رضایتمندی از تجربه زایمان، ارتباط معناداری وجود داشت و در حیطه اقدامات مرتبط با شرایط لیبر، به جز متغیر «رضایت مادر از رعایت حریم خصوصی»، سایر متغیرها ارتباط معنی‌داری را با رضایتمندی مادران نشان دادند (نمودار ۱).



$p<0.05$ *

نمودار ۱. میزان ارتباط متغیر های مرتبط با رضایتمندی کلی مادران از تجربه زایمان

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]

[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

در خصوص تعیین مهمترین عوامل مرتبط با رضایتمندی از تجربه زایمان، نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد که از میان متغیرهای ابعاد انسانی، محیطی و اقدامات مرتبط با شرایط لیبر، «برخورد محترمانه پرسنل لیبر با مادر» به عنوان یکی از متغیرهای عوامل انسانی، مهمترین عامل در رضایت مادر از تجربه زایمان بود ($p<۰/۰۰۱$, r=۰/۶۰). «دسترسی به امکانات لیبر»، از جمله متغیرهای محیطی و همچنین «عملکرد مراقبین در ارائه اطلاعات مورد نیاز در مورد مراحل لیبر و زایمان یا روش‌های غیردارویی کنترل درد» از متغیرهای عوامل انسانی، با اثری یکسان در رضایتمندی کلی مادران از تجربه زایمان در رتبه دوم ($p<۰/۰۰۱$, r=۰/۵٤) و «احساس امنیت مادر از مهارت‌های مراقبین» به عنوان یکی دیگر از متغیرهای عوامل انسانی، در رتبه بعدی عوامل مرتبط با رضایتمندی مادر از تجربه زایمان طبیعی قرار داشتند ($p<۰/۰۰۱$, r=۰/۵۲) (نمودار ۱).

بحث

این مطالعه که با هدف تعیین رضایتمندی مادران و عوامل مرتبط با رضایت از تجربه زایمان طبیعی انجام شد، میزان رضایتمندی مادران را در حد متوسط نشان داد. بر اساس یافته‌های مطالعه، تمایل مادر نسبت به زایمان طبیعی تنها متغیر وابسته به مادران بود که با رضایت او از تجربه زایمان ارتباط داشت. مادران از نظر تمایل به زایمان طبیعی در سه طیف متفاوت قرار داشتند. بر اساس نتایج، تمایل داشتن یا نداشتن مادران به زایمان طبیعی اگرچه در نهایت به عملکرد یکسان یعنی انجام زایمان طبیعی منجر می‌شد اما از نظر تاثیر بر رضایت از تجربه زایمان، اثر متفاوتی داشت. آن دسته از مادران مورد پژوهش که تمایل بالاتری به زایمان طبیعی داشتند، رضایتمندی بیشتری را از تجربه زایمان خود گزارش کردند. این یافته، اهمیت نقش تمایل به زایمان طبیعی را در آینده بهداشتی مادران، بیش از پیش پررنگ‌تر می‌کند، چرا که در مطالعات قبلی، تمایلات منفی نسبت به زایمان طبیعی در نهایت یا با ترس از زایمان طبیعی، کاهش خودکارآمدی مادران و پذیرش زایمان سزارین همراه بوده و یا منجر به تجارب نامطلوب زایمان می‌شد (۲۰،۲۱).

در این مطالعه، رضایتمندی زنان بیشتر تحت تاثیر کیفیت روابط مادران با مراقبین قرار داشت، به این معنی که رضایتمندی مادران از برخورد محترمانه مراقبین بهداشتی، مهمترین عامل مرتبط با رضایتمندی مادران از تجربه زایمان بود. این یافته بر اهمیت رویکرد مراقبت‌های مامایی محور و انسان گرایانه نسبت به رویکردهای طبی و پزشکی در تجربه مادران تاکید دارد (۲۲،۱۳). مطالعات مرتبط در سراسر جهان نشان می‌دهند که مهمترین عامل جهت تجربیات منفی زایمان، شرایطی است که در آن مراقبین بهداشتی مانند پزشکان و ماماها، به نیازهای عاطفی و ارائه مراقبت‌های محترمانه به مادر که یکی از مولفه‌های اصلی مراقبت‌های مامایی است، اعتنایی نمی کنند (۲۵-۲۳). ایجاد چنین شرایطی با اثرات منفی بسیاری بر سلامت مادر و نوزاد همراه است؛ چرا که نارضایتی از رفتارهای منفی و نامناسب ممکن است به نارضایتی از کل سیستم‌های بهداشتی منجر و مانع مراجعه مجدد به مراکز بهداشتی جهت دریافت مراقبت شود یا در بسیاری از موارد درخواست زایمان سزارین در زایمان‌های بعدی را به همراه داشته باشد (۸،٤،۱).

مادران این مطالعه، دسترسی به امکانات طی لیبر و زایمان را عامل دیگری در رضایتمندی از زایمان خود معرفی کردند. این یافته در راستای دیگر مطالعاتی است که به بررسی نیازها و انتظارات مهم زنان طی لیبر و زایمان می‌پردازند. یکی از این

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]
[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

نیازها، نیازهای فیزیکی و تغذیه ای زنان است. این مطالعات نشان دادند که محدودیت خوردن و نوشیدن که در بسیاری از محیط‌های زایمانی به اقدامی معمول تبدیل شده، برای برخی زنان با تجربه نامطلوبی همراه است (۲۶،۲۲). در این راستا، سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید از محدودکردن زنان کم خطر برای خوردن و آشامیدن در طول زایمان اجتناب کنند (۲۷).

رضایت از دریافت اطلاعات در مورد وضعیت پیشرفت مراحل لیبر یا راهنمایی جهت کنترل غیردارویی درد از دیگر عوامل مرتبط با رضایت از تجربه زایمان در این مطالعه معرفی شد. سایر مطالعات انجام شده در کشورهای توسعه یافته نیز این یافته را تائید و نشان می‌دهند در صورتی که زنان به خصوص در اولین زایمان خود، اطلاعات کافی را در مورد شرایط لیبر و زایمان دریافت نکنند، احتمال دارد تجربه منفی بیشتری را نسبت به زایمان خود ابراز نمایند (۲۸).

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، تنها عده کمی از مادران از معاینات واژینال طی لیبر و زایمان رضایت داشتند و برای بیشتر مادران این معاینات با بالاترین سطح نارضایتی همراه بود و این نارضایتی در مطالعه حاضر تا حدی در رضایت کلی از تجربه زایمان طبیعی تاثیر داشت. در نتایج مطالعات پیشین نیز معاینات واژینال متعدد از سوی زنان به عنوان سخت‌ترین قسمت تجربیات زایمانی (۲۹) و اقدامی ناراحت کننده، دردناک، ناخوشایند و بسیار دشوار توصیف شده است (۳۰).

یافته‌های این مطالعه در راستای نتایج دیگر مطالعات نشان داد که مادران به هنگام زایمان، اغلب از عوامل محیطی، اطلاع رسانی یا رویکردهای مراقبتی روتین رضایتمندی کمتری دارند (۳۱،۳۲). این همخوانی یافته‌ها می‌تواند به سبب آموزشی‌بودن بیمارستان‌های مورد مطالعه باشد. اما پژوهش حاضر به خوبی نشان داد که این نارضایتی زمانی که در کنار عوامل دیگر از قبیل عوامل انسانی و کیفیت روابط مراقبین قرار می‌گیرد، از اهمیت کمتری نزد مادران برخوردار می‌شود. در واقع، مادرانی که تصمیم به دریافت خدمات از مراکز غیرخصوصی یا دولتی را دارند به خوبی انتظار دارند که در سیستم‌های ارائه دهنده خدمات و تسهیلات این مراکز، از جمله تعداد مراقبین بهداشتی، انجام اقدامات مداخله ای حین ارائه مراقبت‌ها، دسترسی به امکانات (۳۲) و حتی حریم خصوصی یا دریافت حمایت‌های عاطفی و توجه از سوی مراقبین با ضعف‌هایی رو به رو شوند، اما در نحوه برخورد و کیفیت روابط فردی، انتظاری جز رفتار و برخورد محترمانه از سوی مراقبین ندارند. همچنین رضایت یا عدم رضایت از هر یک از این عوامل به اندازه روابط بین فردی مثبت و محترمانه، در رضایتمندی نهایی از تجارب زایمان شان تاثیر ندارد.

با توجه به محدود بودن پژوهش به یک مرکز آموزشی درمانی، لازم است در تعمیم نتایج به سایر محیط‌های پژوهشی با احتیاط عمل کرد. همچنین استفاده از ابزار خودگزارشی و تورش یادآوری که باعث می‌شد داده‌ها تحت تاثیر حافظه شرکت‌کنندگان باشد از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

نتیجه گیری

در نهایت باید گفت مادران در فرایند تولد نوزادشان با اتفاقات رضایت‌بخش و یا غیررضایت‌بخش بسیاری رو به رو می‌شوند که سرانجام برخی از این اتفاقات، تجربه زایمانی آنها را به عنوان یکی از مهمترین پیامدهای مراحل لیبر و زایمان سازمان می‌بخشد و می‌تواند بر سلامت آنها در آینده تاثیر گذارد. این عوامل گاه وابسته به خود زن و ویژگی‌های فردی اوست و گاه ریشه در محیط و یا خصوصیات مراقبین بهداشتی دارد. اما

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]
[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

زمانی که در یک بارداری و زایمان کم خطر، این دو دسته عوامل با هم مورد ارزیابی قرار گیرند، نقش مراقبین بهداشتی در یافته‌ها بسیار پررنگ‌تر دیده می‌شود. بنابراین با افزایش آگاهی پرسنل اعم از ماما و پزشک نسبت به نتایج این گونه مطالعات، همچنین رعایت حقوق مادران و احترام به شان انسانی زنان باردار در لیبر و زایمان می‌توان موجبات ارتقای کیفیت مراقبت‌های مامایی و در نتیجه بهبود تجربیات و رضایت مادران از لیبر و زایمان را فراهم نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد اخلاق IR.COM.GUMC.REC.1394.143 می‌باشد. لذا نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی رشت و کلیه مادرانی که در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1- Ahmadi A, Eshrati B, Nowrozi M, Moshtaghi N, Lashkari L. Root cause analysis (RCA) of a maternal death in markazi province: a methodological research in clinical epidemiology. Journal of Health Research. 2014;5(1):18-28 [Persian].

2- Dadipoor S, Mehraban M, Ziapourorcid A, Safari-Moradabadi A. Causes of maternal mortality in Iran: a systematic review. International Journal of Pediatrics. 2017;5(12):6757-70.

3- Changizi N, Rezaeizadeh G, Janani L, Shariat M, Habibelahi A. In depth analysis of the leading causes of maternal mortality due to cesarean section in Iran. Journal of Family and Reproductive Health. 2017;11(1):1-6.

4- Uzuncakmak C, Ozcam H. Association between maternal mortality and cesarean section: Turkey experience. PLoS ONE. 2016;11(11):e0166622.

5- Poorolajal J, Alafchi B, Vosoogh RN, Hamzeh S, Ghahramani M. Risk factors for maternal mortality in the west of Iran: a nested case-control study. Epidemiology and Health. 2014;36:1-5.

6- Maswime S, Buchmann E. Causes and avoidable factors in maternal death due to cesarean-related hemorrhage in South Africa. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2016;134(3):320-23.

7- Esteves-Pereira AP, Deneux-Tharaux C, Nakamura-Pereira M, Saucedo M, Bouvier-Colle M-H, Leal MdC. Caesarean delivery and postpartum maternal mortality: a population-based case control study in Brazil. PLoS ONE. 2016;11(4):1-13.

8- Rocha Filho E, Costa M, Cecatti J, Parpinelli M, Haddad S, Sousa M, et al. Contribution of antepartum and intrapartum hemorrhage to the burden of maternal near miss and death in a national surveillance study. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2015;94(1):50-58.

9- Størksen HT, Garthus-Niegel S, Adams SS, Vangen S, Eberhard-Gran AM. Fear of childbirth and elective caesarean section: a population-based study. BMC Pregnancy and Childbirth. 2015;15:221.

10- Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of childbirth and preference for cesarean delivery among young American women before childbirth: a survey study. Birth. 2015;42(3):270-76.

11- Haines HM, Pallant J, Fenwickde J, Gambled J, Creedyd D, Toohilld J, et al. Identifying women who are afraid of giving birth: a comparison of the fear of birth scale with the WDEQ-A in a large Australian cohort. Sexual & Reproductive Health Care. 2015;6(4):204-10.

12- Raisanen S, Lehto S, Nielsen H, Gissler M, Kramer M, Heinonen S. Fear of childbirth in nulliparous and multiparous women: a population-based analysis of all singleton births in Finland in 1997-2010. International Journal of Obstetrics & Gynaecolog. 2014;121(8):965-70.

13- Pazandeh F, Potrata B, Huss R, Hirst J, House A. Women's experiences of routine care during labor and childbirth and the influence of medicalization: a qualitative study from Iran. Midwifery. 2017;53:63-70.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]

[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]

14- Hildingsson I, Radestad I, Rubertsson C, Waldenstro¨m U. Few women wish to be delivered by caesarean section. International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2002;109(6):618-23.
15- Moazzeni MS. Maternal mortality in the Islamic Republic of Iran: on track and in transition. Maternal and Child Health Journal. 2013;17(4):577-80.
16- Askari F, Atarodi A, Torabi S, Moshki M. Exploring women's personal experiences of giving birth in Gonabad city: a qualitative study. Global Journal of Health Science. 2014;6(5):46-54.
17- World Health Orgnization. Mental health, maternal mental health, 2015. Available in: http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/.
18- Smarandache A, Ki THM, Bohr Y, Tamim H. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. BMC Pregnancy and Childbirth. 2016;16:114.
19- Gibbons L, Belizán J, Lauer J, Betrán A, Merialdi M, Althabe F. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. World Health Report Background Paper. 2010: Available in: http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whrbackground/en/index1.html/
20- Rahmati-Najarkolaei F, Eshraghi T, Dopeykar N, Mehdizadeh P. Influencing factors to delivery selection in pregnant women; a case study in Tehran. Journal of Health Policy and Sustainable Health. 2014;1(3):85-88.
21- Amidimazaheri M, Taheri Z, Khorsandi M, Hasanzadeh A, Amiri M. The relationship between self-efficacy and outcome expectations with delivery typeselection among pregnant women in Shahrekord. Scientific-Research Journal of Shahed University. 2014;21(111):55-62 [Persian].
22- Ozkan SA, Kadioglu M, Rathfisch G. Restricting oral fluid and food intake during labour: a qualitative analysis of women’s views. International Journal of Caring Sciences. 2017;10(1):235.
23- Gungor I, Beji N. Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. Midwifery. 2012;28(3):348-57.
24- Waldenström U. Experience of labor and birth in 1111 women. Journal of Psychosomatic Research. 1999;45(5):471-82.
25- Waldenström U, Rudman A, Hildingsson I. Intrapartum and postpartum care in Sweden: women's opinions and risk factors for not be satisfied. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica. 2006;85(5):551-60.
26- Iravani M, Zarean E, Janghorbani M, Bahrami M. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. Journal of Education and Health Promotion. 2015;4:6.
27- NC S-H. Oral intake during labor: a review of the evidence. The American Journal of Maternal/Child Nursing. 2010;35(4):197-203.
28- Malata A, Chirwa E. Childbirth information needs for first time Malawian mothers who attended antenatal clinics. Malawi Medical Journal. 2011;23(2):43-47.
29- Pazandeh F, Huss R, Hirst J, House A, Baghban A. An evaluation of the quality of care for women with low risk pregnancy: the use of evidence-based practice during labor and childbirth in four public hospitals in Tehran. Midwifery. 2015;31(11):1045-53.
30- Hatamleh R, Gharibeh H, Bnayan AA. Jordanian women's perceptions of intrapartum vaginal examination. Evidence Based Midwifery. 2012;10(4):119-24.
31- Azari S, Sehhati F, Ebrahimy H. Mothers’ satisfaction from cesarean cares in public and private hospitals of Tabriz. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2013;18(6):435-38.
32- Naghizadeh S, Rezaie MEM, Sehhati F, Barzanje SA, Ebrahimi H. Assessment mother`s satisfaction of postpartum care in teaching and non-teaching Tabriz maternity hospitals. Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2013;23(82):71-78 [Persian].

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2025-04-21]

[DOI: 10.29252/jhc.20.3.215]