

## بررسی رضایت زنان از مراقبت های دوران بارداری دریافت شده در مراجعین به خانه های بهداشت شهرستان شیروان چرداول

\*مehوش دانش کجوری<sup>۱</sup> صدیقه کریمی<sup>۲</sup> ربابه شکرآبی<sup>۳</sup> فاطمه حسینی<sup>۴</sup>

### چکیده

یکی از مهم ترین شاخص های کیفیت ارائه خدمات بهداشتی رضایت مددجو می باشد. تأکید بر رضایت مراجعین از خدمات دوران بارداری به علت اثرات مثبتی است که بر رفتار آنان دارد و سبب می شود به استفاده از خدمات بهداشتی تشویق گردند. تامین رضایت زنان باردار حاصل پاسخگویی به نیاز و انتظارات آن ها می باشد، که موجب بروز احساس خوشایندی در آن ها شده و سلامت روانی آنان را ارتقاء می دهد. مطالعه حاضر به هدف تعیین میزان رضایت زنان از مراقبت های دوران بارداری دریافت شده در مراجعین به خانه های بهداشت شهرستان شیروان چرداول در سال ۱۳۸۴ صورت گرفت.

این مطالعه مقطعی بود. محقق علاوه بر بررسی رضایت زنان از مراقبت های دریافت شده ارتباط بین متغیر اصلی و متغیرهای مداخله گر را نیز مورد بررسی قرار داد. تعداد نمونه پژوهش ۴۶۰ نفر، بود که به روش سرشماری تعیین شد و ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه، محیط پژوهش ۵۴ خانه بهداشت شهرستان شیروان چرداول بود. نتایج پژوهش نشان داد که ۸۹/۸ درصد زنان از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران بارداری، ۷۹/۸ درصد از سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری و ۹۳/۶ درصد زنان از چگونگی برقراری ارتباط در مراقبت های دوران بارداری رضایت خیلی زیاد و زیاد داشتند و ۶۰/۲ درصد مادران از اطلاعات دریافت شده در مراقبت های دوران بارداری رضایت کم و خیلی کم را ابراز نمودند. زنان خانه دار و کارمند بیشتر از سایر گروه ها از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران بارداری رضایت داشتند ( $P=0/004$ ). همچنین میزان رضایت در اولین بارداری بیشتر از سایر گروه ها بود ( $P=0/035$ ) و زنان با سن کمتر از سهولت دسترسی به مراقبت ها راضی تر بودند ( $P=0/027$ ). نتایج به طور کلی نشان داد ۸۷/۲ درصد از زنان از مراقبت های دوران بارداری به میزان زیاد و خیلی زیاد رضایت داشتند. با توجه به رضایت اندک مادران از اطلاعات دریافت شده در دوران بارداری لازم است اقدامات مناسب در جهت تشویق اعضاء تیم بهداشتی به انجام آموزش به مادران صورت پذیرد. پژوهشگران پیشنهاد انجام مطالعه در زمینه علل نارضایتی مادران از آموزش دریافت شده را می نمایند.

### واژه های کلیدی: رضایت، مراقبت های دوران بارداری، زنان باردار

تاریخ دریافت: ۱۰/۲۶/۸۴، تاریخ پذیرش: ۱۵/۵/۹۰

<sup>۱</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (\*مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۳</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

<sup>۴</sup> مربی عضو هیأت علمی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

## مقدمه

مراقبت های دوران بارداری به منظور اطمینان از این که زایمانی بدون عوارض همراه با تولد یک نوزاد زنده و سالم بدون این که به سلامتی مادر آسیبی وارد آید، می باشد. مراقبت های دوران بارداری باید مناسب، و سلامتی مادر و جنین را بهبود بخشد.<sup>(۱)</sup>

یکی از مهم ترین شاخص های کیفیت ارائه خدمات بهداشتی رضایت مددجو می باشد که در مراقبت های دوران بارداری اهمیت بسیار ویژه ای دارد. دستیابی به کیفیت مطلوب ارائه مراقبت و جلب رضایت مراقبت شوندهگان مسئله مهمی است که همواره مورد توجه قرار گرفته است و روز به روز اهمیت بیشتری می یابد.<sup>(۲)</sup>

مراقبت های دوران بارداری جزء عمده ترین خدمات مراکز، خانه ها و پایگاه های بهداشتی شهری و روستایی است. در قانون اساسی جمهوری اسلامی، استفاده از این خدمات را حق مسلم آحاد جامعه دانسته اند و تأمین آن از وظایف دولت است که باید با مشارکت مردم عملی شود.<sup>(۳)</sup>

تأکید بر رضایت مراجعین از خدمات دوران بارداری به علت اثرات مثبتی است که بر رفتار آنان دارد و سبب می شود مراجعین به طور مداوم از خدمات بهداشتی استفاده کرده، دستورات و آموزش های ارائه شده را به صورت صحیح به کار گیرند و استفاده از خدمات را به سایرین توصیه کنند.<sup>(۴)</sup>

ارتباط مناسب با مادران فرصت مناسبی را برای افزایش رضایت و پذیرش آنان در فرآیند و روند مراقبت بهداشتی فراهم می کند. حدوداً ۶۰ درصد از ملاقات های سرپائی کلینیک ها به زنان اختصاص دارد. بنابراین، این گروه می توانند در تصمیم گیری برای

خود و خانواده هایشان در استفاده از خدمات بهداشتی درمانی نقش مهمی ایفا کنند. نظرات و عقیده آنان می تواند در سنجش کیفیت خدمات بهداشتی در جهت ارتقاء شاخص های بهداشتی موثر باشد.<sup>(۵)</sup>

تأمین رضایت مادران باردار حاصل پاسخگویی به نیاز و انتظارات آن ها می باشد، این رضایت احساس خوشایندی در آن ها به وجود آورده و سلامت روانی آنان را ارتقاء می دهد و موجب احساس آرامش و ایمنی می گردد. هر قدر شرایط پاسخگویی به نیازها و انتظارات مساعدتر باشد تأمین نیاز کامل تر و رضایت حاصل شده عمیق تر خواهد بود. بالعکس برآورده نشدن نیاز، شخص را دچار اضطراب و عدم تعادل می کند.<sup>(۶)</sup>

هر گونه تلاش برای دستیابی به رضایت مراجعین بدون شناخت کامل ادراک و انتظارات دریافت کنندگان خدمت، بدون شک دارای نقایص جدی خواهد بود. چنین شناختی مستلزم توجه دائم به انتظارات دریافت کنندگان خدمت و معیارهایی است که آن ها برای سنجش خدمات به کار می گیرند.<sup>(۷)</sup>

ویژگی مهم مطالعات رضایت سنجی این است که به بررسی دیدگاه های دریافت کنندگان خدمات می پردازد، دریافت کنندگانی که رضایت آن ها موجب پذیرش و مشارکت و تاثیرگذاری بر تمام برنامه ها خواهد بود. این پذیرش و مقبولیت باید به طور مستمر مورد سنجش و ارزیابی قرار گیرد تا بتوان ضمن بالا بردن کیفیت برنامه های بهداشتی از هدر رفتن منابع عظیم مادی و نیروی انسانی که در این واحدها به کار گرفته می شود جلوگیری به عمل آورد.

هدف این مطالعه تعیین رضایت زنان باردار از دریافت مراقبت های ارائه شده دوران بارداری توسط پزشک، ماما، ماما روستا و بهورز شاغل در خانه های بهداشت

گزینه ای که به صورت خیلی زیاد، زیاد، کم و خیلی کم بود. روایی ابزار از طریق اعتبار محتوی توسط جمع آوری آرای صاحب نظران و پایایی ابزار از روش آزمون مجدد تعیین شد.

نمونه های این پژوهش تمام زنان باردار سه ماهه سوم بارداری و زنان زایمان کرده که ده روز یا کمتر از زایمان آنها گذشته و حداقل سه بار به خانه های بهداشت جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری مراجعه کرده بودند، بود. تعداد نمونه ها ۳۳۸ زن باردار ۱۲۲ زن زایمان کرده که جمعاً ۴۶۰ نفر بود و روش نمونه گیری سرشماری بود. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار کامپیوتر SPSS نسخه ۱۰ انجام شد. کلیه یافته های پژوهش به صورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و انحراف معیار تنظیم شد و جهت تعیین ارتباط متغیرهای مداخله گر و متغیر اصلی از آزمون کای دو استفاده شد.

### نتایج

بیش از نیمی (۵۵/۳ درصد) از زنان در سنین ۳۰-۲۱ سال بودند، ۷۳/۳ درصد آنان تحصیلات در حد راهنمایی و پایین تر داشتند، ۷۹/۳ درصد خانه دار، ۴۵/۴ درصد زنان بارداری اول و ۱۲ درصد بارداری ششم و بیشتر بودند، ۸۴/۶ درصد زنان مراقبت های دوران بارداری را از سه ماه اول شروع کرده، ۵۰/۷ درصد آنها شش بار یا بیشتر مراجعه کرده بودند.

یافته ها در ارتباط با تعیین میزان رضایت زنان از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران بارداری و ارتباط آن با سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری نشان داد

شهرستان شیروان چرداول بوده است پرسنل شاغل در خانه های بهداشت ضمن ارائه مراقبت های دوران بارداری، آموزش های لازم را به صورت چهره به چهره به زنان در مورد بارداری، زایمان و پس از آن داده و برنامه زمان بندی شده برای مراجعات بعدی را به آنان توصیه می کنند. زنان باردار می توانند بنا به علاقه و تمایل خود کارکنان بهداشتی مورد نظر را برای دریافت مراقبت ها دوران بارداری و آموزش های لازم انتخاب کنند. سئوالات مطرح شده در این مطالعه این است که میزان رضایت زنان از برنامه زمان بندی شده برای ملاقات بعدی، سهولت دسترسی به خانه های بهداشتی جهت دریافت مراقبت ها، چگونگی برقراری ارتباط و اطلاعات دریافت شده توسط گیرندگان مراقبت ها با کدام یک از متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری ارتباط دارد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی بوده و رضایت زنان از مراقبت های دوران بارداری دریافت شده در مراجعین به خانه های بهداشت شهرستان شیروان چرداول را می سنجد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول سئوالاتی در رابطه با مشخصات فردی زنان شامل سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری، شروع مراقبت های دوران بارداری و سن بارداری در زمان پژوهش را مطرح کرد. قسمت دوم پرسشنامه، ابزاری بود که در سال ۲۰۰۰ توسط ارسی و ایوانو تهیه شده و مورد استفاده قرار گرفته بود. این پرسشنامه چگونگی رضایت از مراقبت های دوران بارداری دریافت شده را می سنجد و شامل ۲۸ سئوال با مقیاس لیکرت چهار

که ۸/۸۹ درصد زنان از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران بارداری رضایت خیلی زیاد و زیاد، ۲/۱۰ درصد آنان به میزان کم و خیلی کم راضی بودند. آزمون آماری کای دو بین رضایت زنان از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران بارداری با سن و سطح تحصیلات ارتباط معنی دار نشان نداد. نتایج حاصل از بررسی میزان رضایت زنان باردار کارمند و خانه دار را از برنامه زمان بندی شده

مراقبت های دوران بارداری بیشتر از سایر گروه ها نشان داد. این تفاوت از نظر آماری معنی داری بود ( $P=0/004$ ). ارتباط بین میزان رضایت از برنامه زمان بندی مراقبت های دوران بارداری با دو متغیر تعداد بارداری و شروع مراقبت های دوران بارداری با انجام آزمون کای دو معنی دار گردید ( $P=0/004$ ).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی میزان رضایت زنان از مراقبت های دوران بارداری دریافت شده سال ۱۳۸۴

| مراقبت های بارداری دریافت شده   | میزان رضایت |             |             |             |             |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | خیلی زیاد   | زیاد        | کم          | خیلی کم     | جمع         |
|   | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) |
| میزان رضایت از زمان بندی مراقبت های دوران بارداری                           | ۲۰۵ (۴۴/۶)  | ۲۰۸ (۴۵/۲)  | ۴۲ (۹/۱)    | ۵ (۱/۱)     | ۴۶۰ (۱۰۰)   |
| میزان رضایت از سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری                     | ۱۹۵ (۴۲/۴)  | ۱۷۲ (۳۷/۴)  | ۸۸ (۱۹/۱)   | ۵ (۱/۱)     | ۴۶۰ (۱۰۰)   |
| میزان رضایت از چگونگی برقراری ارتباط ارائه دهندگان مراقبت های دوران بارداری | ۲۹۶ (۶۴/۳)  | ۱۳۵ (۲۹/۳)  | ۲۴ (۵/۲)    | ۵ (۱/۱)     | ۴۶۰ (۱۰۰)   |
| میزان رضایت از اطلاعات دریافت شده در زمینه مراقبت های دوران بارداری         | ۶۴ (۱۳/۹)   | ۱۱۹ (۲۵/۹)  | ۲۳۰ (۵۰)    | ۴۷ (۱۰/۲)   | ۴۶۰ (۱۰۰)   |

نتایج به دست آمده نشان داد ۸/۸۹ درصد مادران رضایت زیاد و خیلی زیاد و ۲/۲۰ درصد آنان رضایت کم و خیلی کم داشتند آزمون آماری انجام شده جهت تعیین ارتباط بین رضایت زنان باردار از سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری با سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری نشان داد که ارتباط

معنی دار بین رضایت زنان باردار از سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری با سن، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری وجود داشت ( $P=0/027$ ).

یافته ها حاکی از آن است که ۶/۹۳ درصد مادران از برقراری ارتباط با مراقبت دهندگان مراقبت های دوران بارداری به میزان زیاد، خیلی زیاد، راضی بودند

نشان داد ( $P=0/199$ ). زنان با سن بالاتر رضایت بیشتری داشتند و همچنین با شغل ( $P=0/004$ ) نیز معنی دار بود. برای زنان باردار شاغل و خانه دار از برنامه زمان بندی شده دریافت مراقبت های دوران بارداری نسبت به زنان کشاورز و دامدار اهمیت بیشتری داشت.

زنانی که تمام وقت کار می کردند از زمان بندی دریافت مراقبت های دوران بارداری رضایت بیشتری داشتند.<sup>(۸)</sup>

همچنین ارتباط بین دو متغیر تعداد بارداری ( $P=0/035$ ) و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری ( $P=0/004$ ) ارتباط معنی دار بود. هر چه تعداد بارداری بیشتر، میزان رضایت کمتر بود. تعداد دفعات مراجعه به پزشک بر حسب وضع مزاجی مددجو متفاوت است زیرا بیمارانی که از ویار و عوارض سخت سه ماهه اول دوران بارداری رنج می برند و یا کسانی که قبل از باردار شدن به بیماری های قلبی، کلیوی و ریوی مبتلا هستند باید در فواصلی که پزشک تعیین می نماید تحت معاینه قرار گیرند. در غیر این صورت تا ماه هفتم بارداری هر ماه یکبار از ماه هفتم تا ماه نهم هر دو هفته یکبار و در ماه آخر، هر هفته یک بار باید به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کند.<sup>(۹)</sup>

نتایج یافته ها در رابطه با میزان رضایت زنان از سهولت دسترسی به مراقبت ها دوران بارداری چقدر است با کدامیک از متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت ها ارتباط دارد؟ یافته ها حاکی از آن است که  $79/8$  درصد به میزان زیاد، و خیلی زیاد،  $19/1$  درصد به میزان کم و  $1/1$  درصد به میزان خیلی کم از سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری رضایت داشتند. ارتباط معنی دار آماری بین میزان رضایت زنان باردار از

و تنها  $6/4$  درصد به میزان کم و خیلی کم رضایت داشتند. بین میزان رضایت زنان از چگونگی برقراری ارتباط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، با سن، سطح تحصیلات، شغل و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری ارتباط معنی دار آماری وجود داشته است ( $P=0/043$ ).

نتایج حاصل جهت تعیین رضایت زنان از اطلاعات دریافت شده در مورد مراقبت های دوران بارداری نشان داد که  $50$  درصد زنان از اطلاعات دریافت شده در مورد مراقبت های دوران بارداری رضایت کمی داشتند و تنها  $13/9$  درصد زنان از اطلاعات دریافت شده رضایت خیلی زیاد داشتند. بین میزان رضایت از اطلاعات دریافت شده با سن، سطح تحصیلات، و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. اما بین شغل و تعداد بارداری با میزان رضایت از اطلاعات دریافت شده در دوران بارداری ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P=0/025$ ).

### بحث و نتیجه گیری

در پاسخ به اولین سؤال پژوهش، میزان رضایت زنان از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران باردار چقدر است و با کدام یک از متغیری های سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت ها ارتباط دارد؟ نتایج نشان داد  $89/8$  درصد به میزان زیاد و خیلی زیاد،  $9/1$  درصد به میزان کم و تنها  $1/1$  درصد به میزان خیلی کم از زنان باردار از برنامه زمان بندی شده دریافت مراقبت های دوران بارداری رضایت داشتند. نتایج آزمون آماری کای دو ارتباط معنی داری بین میزان رضایت زنان باردار از برنامه زمان بندی شده مراقبت های دوران بارداری با سن

به میزان زیاد، خیلی زیاد، راضی بودند و تنها ۴/۸ درصد به میزان کم و خیلی کم رضایت داشتند. بین میزان رضایت زنان از چگونگی برقراری ارتباط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی با سطح تحصیلات، ( $P=0/043$ ) و شغل ( $P=0/025$ ) و شروع دریافت مراقبت های دوران بارداری ارتباط معنی دار آماری وجود داشت. بر نقطه نظرات مراجعین احترام گذاشته و با آن ها ارتباط مناسب برقرار می کنند و اطلاعات مورد نیاز مراجعین را در اختیار شان بگذارند و آن ها را در تصمیم گیری کمک کنند رضایت مندی آن ها را افزایش می دهند.<sup>(۱۳)</sup>

یافته ها در پاسخ به میزان رضایت زنان از اطلاعات دریافت شده در مورد مراقبت های دوران بارداری چقدر است با کدامیک از متغیرهای سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت ها ارتباط دارد؟ بیانگر آن بود که ۱۳/۹ درصد رضایت به میزان خیلی زیاد، ۲۵/۹ درصد زیاد و ۵۰ درصد کم و ۱۰/۲ درصد به میزان خیلی کم از اطلاعات دریافت شده در مورد مراقبت های دوران بارداری رضایت داشتند میزان رضایت از اطلاعات دریافت شده در دوران بارداری با شغل و تعداد بارداری ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P=0/036$ ).

با وجود اهمیت لزوم آموزش به زنان در مورد زمان مناسب بارداری، روش های مختلف تنظیم خانواده، اهمیت مراقبت های دوران بارداری و پیامدهای مراجعات اولیه و منظم این آموزش ها در سطح پایئن قرار دارد و کفایت نمی کند.<sup>(۱۴)</sup>

زنان کشاورز و دامدار نسبت به دو گروه کارمند و خانه دار از اطلاعات دریافت شده رضایت کمتری

سهولت دست رسی با سن ارتباط معنی دار بود ( $P=0/027$ ). هر چه سن مادران کمتر، رضایت بیشتر بود. آزمون آماری کای دو ارتباط معنی دار بین شغل و سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری نشان داد ( $P=0/000$ ). میزان رضایت در دو گروه کارمند و خانه دار در این پژوهش بیشتر از سایر گروه ها بود. زنان شاغل که از درآمد بالاتری برخوردار بودند رضایت بیشتری داشتند.<sup>(۱۰)</sup>

همچنین بین میزان رضایت از سهولت دسترسی به مراقبت های دوران بارداری و تعداد بارداری ارتباط معنی دار وجود داشت ( $P=0/001$ ). زنان با بارداری ۱ تا ۳ در این پژوهش از رضایت بیشتری برخوردار بودند. زنان با تعداد بارداری کمتر و بعد خانوار کم از دسترسی به مراقبت های دوران بارداری رضایت بیشتری داشته اند.<sup>(۱۱)</sup>

همچنین شروع مراقبت های دوران بارداری با سهولت دسترسی آزمون آماری کای دو معنی دار بود ( $P=0/003$ ). آغاز زود هنگام مراقبت های دوران بارداری سبب پیامد های مثبت حاملگی می شود Ivanov و Flynn در مطالعه خود ارتباط مستقیم بین شروع مراقبت قبل از زایمان و پیامد های مثبت حاملگی یافته است، در زنان بدون مراقبت دوران بارداری ۶/۵ بار بیشتر از زنانی که مراقبت کافی دریافت داشته اند مرگ و میر بالاتر بود.<sup>(۱۲)</sup>

در پاسخ به سؤال، میزان رضایت زنان باردار از برقراری ارتباط مراقبت دهندگان مراقبت های دوران بارداری چقدر است با کدام یک از متغیر های سن، سطح تحصیلات، شغل، تعداد بارداری و شروع دریافت مراقبت ها ارتباط دارد؟

یافته ها نشان داد که ۹۳/۶ درصد مادران از برقراری ارتباط مراقبت دهندگان مراقبت های دوران بارداری

## منابع

- 1- Rafael L, Teresa R, Antoni T, vicens C, John R, Miguel A, Asenjo D. Perceived quality of care in pregnancy assessment before and after delivery. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biology. 2000; 88: 35-42.
- 2- کهن سیمین، فریدونی زیلا، محمدعلیزاده سکینه، بهرامپور عباس. مقایسه میزان رضایت بیماران از نحوه ارائه مراقبت های پرستاری و پزشکی - مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان. ۱۳۸۲؛ ۳ (۱۰): ۴۳ ص
- 3- Lewis KE. Patient satisfaction with care in the emergency department. J Adv Nurs, England. 1999. 17: 959-964.
- 4- مردنی سید علیرضا، عزیز فریدون، لاریجانی باقر، جمشیدی حمیدرضا. سلامت در جمهوری اسلامی ایران سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان سازمان ملل متحد. ۱۳۷۸. تهران: چاپ اول - یونیسکف. ۳۱۱-۳۱۰.
- 5- Handler A, Rosenberg D, Raube K, Lyons S. Prenatal care characteristics and African- American women's satisfaction with care in a managed care organization. Women's Health Issues 2003; (13): 93 – 103.
- 6- Scholle S, Weisman C, Anderson R, Weitz T, Freund k, Binko J. Women's Satisfaction with Primary Care: A New Measurement Effort from the PHS National Centers of Excellence in women's health. Women's Health Issues 2000; 10(1): 124.
- ۷- شاهسوند اسماعیل. بهداشت روان. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۷؛ ۱۲۴.
- 8- Sewell N, Continuous quality improvement in acute health care: Int J Health Care qual Assur 1997; 10 (1): 20- 26.
- ۹- نادری طیبه و کامیاب زهرا. بررسی پوشش مراقبت های بهداشت مادر و کودک در عشایر استان کرمان. شهریور ۱۳۸۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین شماره ۲۸. ۱۳۸۲. ۹ ص.
- 10- Flynn BC, Ivanov LL. Utilization and satisfaction with prenatal care services. West J of Nurs Res 1999; 21(3): 372-386.

داشتند و هر چه تعداد بارداری زنان بیشتر می شد از میزان رضایت کمتری برخوردار بودند ( $P=0/002$ ). نتایج این پژوهش به طور کلی نشان داد ۸۷/۲ درصد از زنان از مراقبت های دوران بارداری به میزان زیاد و خیلی زیاد ۲۱ درصد به میزان کم و خیلی کم از خدمات ارائه شده رضایت داشتند. یافته ها نشان دادند که زنان کشاورز و دامدار نسبت به سایر گروه از آموزش ها دریافت شده رضایت کمتر داشتند. عدم دریافت یا کمبود دریافت مراقبت های دوران بارداری منجر به افزایش مواردی چون، زایمان زودرس، تعداد کودکان با وزن کم زمان تولد و مرگ و میر مادر و کودک می شود.<sup>(۱۵)</sup> بنابراین، لازم است که کارکنان بهداشتی در حین آموزش به این دو گروه توجه بیشتری بکنند. چون ممکن است به دلیل کم سواد بودن، اطلاعات داده شده را متوجه نشده یا نیاز به توضیح بیشتری دارند که باید ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی پس از آموزش بازخورد های لازم را دریافت کنند. با توجه به رضایت اندک مادران از اطلاعات دریافت شده در دوران بارداری، لازم است اقدامات مناسب در جهت ارتقاء هر چه بیشتر دانسته های علمی کارکنان بهداشتی و به روز کردن این اطلاعات به عمل آید. به علاوه مطالعه دلایل عدم رضایت زنان از اطلاعات دریافت شده پیشنهاد می شود.

## تقدیر و تشکر

در پایان از اعضای محترم کمیته مشاوره امور پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران و اداره آموزش دانشکده که ما را در انجام این پژوهش یاری داده اند، سپاسگزاری می شود.

۱۴- معاونت سلامت و تحقیقات و فناوری. سیمای سلامت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام. ۱۳۸۱؛ ص ۲۵-۲۹.

۱۵- صدرایی رزیتا، میرزایی منصور. درسنامه جامعه بهداشت، تهران: انتشاراتی میر، ۱۳۸۰؛ ص ۱۴۹.

۱۱- صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت های بهداشتی درمانی و استانداردهای بیمارستانی. تهران: انتشارات معین، علم و هنر. ۱۳۷۶. ۱۷.

۱۲- احمدی آرزو. بهبود کیفیت خدمات بهداشتی. سازمان جهانی بهداشت، فصلنامه بیمارستان، سال سوم، ۱۳۸۰؛ ۳ (۷): ۶۵-۶۸.

۱۳- مرادی آذر، مجیدی سهلا. بررسی علل مراجعه نامرتب زنان باردار جهت دریافت مراقبت های دوران بارداری در زائو های بستری در مراکز آموزشی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران. مجله علمی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۸۲؛ دوره ۲۲، شماره ۱. ۳۲-۳۸.

## A STUDY OF SATISFACTION WITH PRENATAL CARE SERVICES IN THE WOMEN ATTENDING TO THE HEALTH CENTERS OF THE SHIREVAN CHARDAVEL (IRAN), IN 2005

*\*M. Danesh Kojuri, MSc<sup>1</sup> S. Karimi, MSc<sup>2</sup> R. Shekarabi, MSc<sup>3</sup> F. Hossiney, MSc<sup>4</sup>*

### ABSTRACT

One the most important aspect of quality of prenatal care is satisfaction among clients. In fact, the main goal of prenatal care is giving birth, with a healthy newborn without complication. In this study, the objective was to determine satisfaction of pregnant women attending to the health center that receive prenatal care.

The design of the study was cross-sectional descriptive. The sample size was 460 subjects (338 pregnant women and 122 women in their postpartum period). The sampling method was census selection. The instrument for data collection was a questionnaire, consists of the items of demographic characteristics, satisfaction of prenatal care services and its' quality. The study setting was 54 small health canthers in shire van chardavel district.

The study results showed that the majority of the subjects (89.8%) had high and very high satisfaction with the timetable of the prenatal care, whereas 10.2% had low and very low satisfaction. Regarding prenatal care facilities, 79.8% of the subjects had high and very high satisfaction and only 20.2% of the subjects had low and very low satisfaction. Approximately 93.6% of the women had high and very high satisfaction in relation to the communication of the prenatal care personnel. Whereas, 6.3% had low and very low satisfaction about 60.2% sixty percent of the women who participated in the current study, had low and very low satisfaction with the received prenatal care information whereas 39.8% had high and very high satisfaction. Housewives and employees had more satisfaction with the timetable. The rate of satisfaction during first pregnancy ( $P=0.035$ ) and in the young women ( $P=0.027$ ) were high.

According to the study findings, the majority of the subjects were satisfied with the received prenatal care, though 60.2% of the women were unsatisfied regarding the information of the prenatal care.

Apparently, there is a necessity to update the prenatal care providers' knowledge. It is recommended that more studies should be conducted regarding the barriers of raising the awareness and giving appropriate information to the women in prenatal clinics.

**Key Words: Satisfaction, Prenatal care, Pregnant women**

<sup>1</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (\*Corresponding Author)

<sup>2</sup> MS Candidate in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Senior Lecture, School of Management and Information, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.