

بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی گونه ایرانی پرسشنامه رضایت از مراقبت‌های پرستاری پس از زایمان

*نسبیه شریفی^۳

آزیتا فتح‌نژاد کاظمی^۲

هایده هورسان^۱

مرضیه مسجودی^۴

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی، ارزیابی و سنجش رضایت مندی مادران از خدمات پس از زایمان است. هدف از این مطالعه تعیین روایی و پایایی پرسشنامه سنجش رضایت از مراقبت‌های پرستاری پس از زایمان بود. **روش بررسی:** مطالعه حاضر یک پژوهش روش شناختی بود که در آن روایی صوری و محتوای ترجمه فارسی پرسشنامه رضایت از مراقبت‌های پرستاری پس از زایمان مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه ۱۵۰ نفر از مادران زایمان کرده در بیمارستان بعثت سنجید با روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شده و نسخه فارسی پرسشنامه را جهت انجام روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) تکمیل کردند. پایایی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی در ۲۰ شرکت‌کننده و با فاصله زمانی ۱۰ روز تایید شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ آنالیز گردید. **یافته‌ها:** با استفاده از تحلیل عاملی شش عامل با تبیین ۶۳/۹۵ درصد از واریانس، مورد تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل اکتشافی نشان داد برازش قابل قبولی وجود داشت و ارتباط بین سوالات با عوامل مورد نظر، معنی دار بود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۹۴ و برای شش حیطه مورد نظر بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ برآورد شد که نشانگر وجود همسانی درونی سوالات، در کل پرسشنامه و حیطه‌ها بود. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای یا ICC برابر (۰/۹۷-۰/۸۳ = ۰/۹۵ CI)، حاکی از ثبات خوب پرسشنامه بود. **نتیجه‌گیری کلی:** نسخه فارسی شده پرسشنامه ۳۹ عبارتی رضایت از مراقبت‌های پرستاری پس از زایمان ابزاری پایا و روا، جهت بررسی رضایت از مراقبت‌های پرستاری بعد از زایمان در بیمارستان‌های ایران است.

کلیدواژه‌ها: رضایت، مراقبت بعد از زایمان، روان‌سنجی، تحلیل عاملی

تاریخ دریافت: ۹۴/۹/۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۵

^۱ گروه مامایی، واحد سنجید، دانشگاه آزاد اسلامی، سنجید، ایران.
^۲ گروه مامایی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
^۳ دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (*نویسنده مسئول)، شماره تماس: ۰۹۱۰۴۹۷۲۹۶۹
Email: Nasibeh.sharifi@sbmu.ac.ir
^۴ گروه مامایی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

مقدمه

رضایتمندی بیمار و مددجو به عنوان شاخص مهمی از کیفیت مراقبت‌ها و ارائه خدمات سلامت بوده^(۱-۳) و به معنای گزارش بیمار و مددجو از کیفیت ارائه خدمات سلامتی- درمانی و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات است. رضایتمندی برآیند مجموعه‌ی پیچیده‌ای از عوامل گوناگون است که برای دستیابی به آن باید حقوق افراد در تمام جنبه‌های مراقبتی در نظر گرفته شود^(۴). رضایت دریافت‌کننده خدمات هدفی کیفی است که در ارزیابی فرآیند مراقبت‌های بهداشتی اهمیت بسیاری دارد^(۵). هدف اصلی تمام تلاش‌ها و تحولات جوامع بشری، ارتقاء و تأمین سلامت انسان‌ها است و توسعه ملی و ارتقاء سطح زندگی مردم نیز بدون توجه به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی امکان پذیر نمی‌باشد^(۶). در این میان مادران و نوزادان به عنوان دو گروه آسیب‌پذیر جامعه، نیازمند توجه بیشتری می‌باشند. چرا که جلوگیری از مرگ و میر مادران و نوزادان، یکی از ارکان عدالت اجتماعی به شمار می‌رود^(۷). مطالعات نشان داده‌اند بسیاری از عوارض زایمانی و مرگ و میر مادران بلافاصله پس از زایمان رخ می‌دهد^(۶-۷) این دوره زمانی در سلامت مادر و نوزاد بسیار بحرانی بوده و از یک ساعت پس از زایمان شروع شده و تا ۴۲ روز پس از آن ادامه پیدا می‌کند^(۸-۱۰). با توجه به این که ارائه‌ی خدمات پس از زایمان، مهم‌ترین عامل در جلوگیری از پیامدهای ناخواسته مادری و نوزادی است^(۱۰)، نحوه عملکرد مراقبین بهداشتی و میزان برخورداری مادر از حمایت‌های محیطی، در چگونگی سازگاری او با این مقطع زمانی بسیار اهمیت دارد^(۱۰،۱۱). به طوری که شواهد نشان داده مددجویانی که از خدمات ارائه شده بعد از زایمان راضی بوده‌اند، درمان توصیه شده را پذیرفته و پیگیری می‌کرده‌اند بلکه دیگران را نیز به استفاده از آن خدمات تشویق می‌نمودند^(۱۲). در ضمن رضایت زنان از مراقبت‌های فرایند زایمانی و پس از آن عامل تعیین‌کننده‌ای در بهداشت روانی خانواده و جامعه است^(۱۲).

تحقیقات بیانگر این واقعیت است که پشتیبانی و مراقبت مناسب از مادر در شرایط بحرانی و تنش‌زای حین زایمان و پس از آن مخصوصاً بر مبنای پس زمینه فرهنگی به وی احساس امنیت و رضایت شدید بخشیده و می‌تواند در کاهش اضطراب و تنش مادر بسیار موثر باشد^(۱۳). بر اساس نتایج تحقیقات انجام شده، در برخی مراکز کیفیت ارائه مراقبت‌ها مطلوب نبوده و شواهد کافی برای تغییر در شیوه‌ی ارائه خدمات سلامت وجود ندارد^(۱۴). برخی محققان معتقدند جمع‌آوری داده‌های رضایت بیمار به منظور شناخت کارکرد سازمان‌های بهداشتی- درمانی و یا شناخت فرایندهای کاری مفید هستند^(۱۵). درک عوامل ایجاد نارضایتی و تلاش برای رفع آنها می‌تواند مؤثرترین و کم هزینه‌ترین راه جهت ارائه‌ی خدمات مناسب‌تر و بهتر باشد^(۱۶).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که ویژگی‌هایی نظیر محل دریافت مراقبت‌ها، توضیح مراحل آن توسط مراقبین، جواب دادن به سؤالات مراجعان، مدت زمان انتظار، مدت زمان ملاقات با مراقبین بر روی رضایت و دریافت مراقبت‌های دوره‌ی بارداری تأثیر دارد و یکی از عوامل نارضایتی، مطلوب نبودن روابط کارکنان سلامت با مادران است^(۱۷) رضایت به عوامل متعددی مانند مراقبت‌های ارائه شده، ویژگی‌های شخصی، فرهنگی، اجتماعی، سبک زندگی، تجربیات قبلی و سلامت عمومی فرد بستگی دارد. مشخص کردن انتظارات و عوامل مؤثر در رضایت و نارضایتی بیماران، تعیین نقاط ضعف و نواقص موجود در سیستم ارائه‌ی خدمات، می‌تواند راه‌گشای مدیران در اصلاح و ارتقای شیوه‌های ارائه‌ی خدمات بر طبق الگوی استاندارد سلامتی و سازماندهی خدمات مراقبتی (تقسیم کار و تعداد کارکنان) باشد^(۱۸). بررسی میزان رضایت، امکان دریافت بازخورد از کیفیت خدمات و چگونگی آن را فراهم کرده و به سازمان‌ها در تعیین منابع کافی جهت فراهم نمودن مراقبت‌های خوب سازمان یافته کمک می‌کند. به این ترتیب، رضایت مددجویان می‌تواند منعکس‌کننده‌ی اعتبار سازمان باشد^(۱۹). باید

زایمان (۵ عبارت)، مراقبت و راحتی (۱۸ عبارت)، ارزش‌گذاری و اولویت‌های مادران پس از تولد (۴ عبارت) می‌باشد. بر اساس معیار لیکرت، به هر سوال ۱-۵ نمره تعلق می‌گیرد که در آن یک به مفهوم عدم رضایت و پنج به مفهوم رضایت کامل می‌باشد. سپس نمره خام و درصد آن به این صورت طبقه‌بندی شده است: نمره ۳۹-۷۱ (۳۶-۲۰ درصد) به مفهوم عدم رضایت، نمره ۷۲-۱۰۲ (۵۲-۳۷ درصد) راضی، نمره ۱۰۳-۱۳۳ (۶۸-۵۳ درصد) حداقل رضایت، نمره ۱۳۴-۱۶۴ (۸۴-۶۹ درصد) رضایت متوسط و ۱۶۵-۱۹۵ (۱۰۰-۸۵ درصد) به معنی رضایت کامل بود.

طراحی مطالعه و شرکت کنندگان

پرسشنامه‌ی گونه‌ی ایرانی طی ۴ مرحله‌ی زیر تهیه شد:

مرحله اول پژوهش: ترجمه و برگردان به فارسی

ابتدا از تدوین کنندگان ابزار جهت تهیه‌ی نسخه‌ی فارسی کسب اجازه شد. مراحل ترجمه و برگردان فارسی، سه ماه به طول انجامید. پرسشنامه توسط دو متخصص بهداشت باروری بطور جداگانه ترجمه شد و ضمن مقایسه‌ی دو نسخه، یک نسخه فارسی تهیه شد. هدف از انجام این مرحله، رفع ابهام و رسیدن به درک مشترک متخصصین مختلف و خوانندگان پرسشنامه بود. سپس توسط دو نفر متخصص مسلط به زبان انگلیسی که از محتوای پرسشنامه‌ی اولیه اطلاعی نداشتند، ترجمه معکوس فارسی به انگلیسی انجام شد و سپس نسخه‌ی انگلیسی با پرسشنامه‌ی اصلی مقایسه شده و بعد از تایید شدن ترجمه، یک نسخه نهایی از پرسشنامه تهیه شد.

مرحله دوم: تعیین حجم نمونه

پژوهشگران در مورد تعداد نمونه مورد نیاز جهت تعیین روائی سازه در تحلیل عاملی دارای دیدگاه‌های متفاوتی هستند. تعداد نمونه‌ی توصیه شده جهت انجام تحلیل، ۱۰-۵ نمونه به ازای هر عبارت ابزار پیشنهاد شده است. برخی نیز تعداد ۳ نمونه به ازای هر عبارت ابزار را به شرط بیان درصد واریانس و مقدار بار عاملی بیشتر از ۰/۸

خاطر نشان کرد میزان رضایت مادران از ارائه‌ی خدمات، از ابعاد مهم توسعه‌ی هزاره، اولویت‌های سازمان جهانی بهداشت و همچنین کمیون پزشکی شورای پژوهش‌های علمی کشور است^(۱۰). با وجود این امر، مستندات محدودی در زمینه‌ی مراقبت‌های پرستاری پس از زایمان وجود دارد و بیشتر مطالعات بر مراقبت بارداری متمرکز شده که در آن‌ها از پرسشنامه‌های خود ساخته استفاده شده است. در مطالعه‌ای که نقی زاده و همکارانش انجام دادند از چندین پرسشنامه، پرسشنامه واحدی ساختند و رضایت مادران در مراحل مختلف زایمان و پس از آن را بررسی کردند^(۱۲). بنابراین وجود ابزار مناسب می‌تواند در توسعه‌ی شواهد و تحقیقات در زمینه‌ی مراقبت‌های پس از زایمان موثر باشد^(۱۰). در راستای توسعه‌ی ابزار مناسب برای ارزیابی رضایت مادر پس از زایمان، مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی گونه ایرانی، پرسشنامه رضایت از مراقبت پرستاری پس از زایمان انجام شد. مادر پس از زایمان، مطالعه حاضر با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی رضایت از مراقبت پرستاری پس از زایمان (JPSNQ) ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی انجام شد.

روش بررسی

پرسشنامه رضایت از مراقبت‌های بعد از زایمان، دارای ۳۹ عبارت و ۱۰ سوال دموگرافیک بود که برای اولین بار در سال ۲۰۱۲ توسط Varghese در هندوستان بر روی ۱۰۰ زن زایمان کرده روان‌سنجی شد. پایایی کل ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ هر زیر گروه پرسشنامه از ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد.

این پرسشنامه دارای دو بخش است، قسمت اول مشتمل بر ده سوال دموگرافیک (سن، تحصیلات، نوع خانواده، مذهب، درآمد، شغل، الگوی تغذیه، تعداد بارداری، تعداد زایمان، پذیرش قبلی در بیمارستان) و بخش دوم، ۳۹ عبارت در شش حیطه‌ی آشنایی (۴ عبارت)، اطلاعات (۴ عبارت)، ارتباطات (۴ عبارت)، مراقبت‌های ویژه‌ی پس از

برداشت‌های اشتباه از عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات) مورد بررسی قرار گرفت. جهت اندازه گیری روائی محتوا، از نسبت روائی محتوا طبق جدول Lawshe استفاده شد. به عبارت دیگر، از ۱۲ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و صاحب نظران در زمینه‌ی بهداشت باروری درخواست شد تا میزان ضرورت هر عبارت را در یک طیف لیکرت ۳ قسمتی شامل ضروری است (۳)، مفید است ولی ضروری نیست (۲) و ضرورتی ندارد (۱) تعیین نمایند و سپس با توجه به جدول Lawshe، حداقل ارزش قابل قبول ۰/۵۹ محاسبه شد^(۲۱) و در این مطالعه نسبت روائی محتوا از ۰/۶ تا ۱ (به طور متوسط ۰/۹۴) برآورد گردید. همچنین در شاخص روائی محتوای Bausell & Waltz "مربوط بودن"، "ساده بودن" و "واضح بودن" هر عبارت در پرسشنامه، با چهار نمره (یک تا چهار) ارزیابی شد. در صورتی که نمرات هر مورد در هر یک از عبارات پرسشنامه بیشتر و یا مساوی ۰/۷۹ بود، عبارت در پرسشنامه باقی می‌ماند^(۲۲). در محاسبات انجام شده، شاخص روائی محتوا در هر یک از سه بخش هر عبارت بین ۰/۸ تا یک ارزیابی شد (به طور متوسط مربوط بودن ۰/۹۷، ساده بودن ۰/۹۶ و واضح بودن ۰/۹۴) و با این حال برای درک بهتر، تغییرات مختصری مطابق با نظر کارشناسان در گویه‌ها اعمال شد. به طور مثال عبارت یازده به "پرستاران به صورت قابل فهم با من صحبت می‌کردند" تغییر یافت. در این راستا، تغییرات بسیار جزئی توسط متخصص روان سنجی پیشنهاد شد که در نسخه نهایی اعمال شد. سپس، جهت تعیین روائی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده شد. بدین منظور نمونه گیری به صورت در دسترس بر روی ۱۵۰ مادر زایمان کرده در بیمارستان بعثت سنندج از آبان تا آذر ماه ۹۳ انجام شد و پرسشنامه‌ها پس از سپری شدن ۱۲ ساعت اول بعد از زایمان توسط مادران تکمیل شدند. لازم به توضیح است مجوزهای لازم از ریاست بیمارستان، و بخش زنان مامایی اخذ شد. قبل از ورود به

کافی دانسته‌اند^(۱۸). در مطالعه حاضر به منظور ارزیابی کفایت داده‌ها و ماتریس همبستگی از آزمون (KMO) Kaiser-Mayer-Olkin و آزمون Bartlett's استفاده شد و نسبت KMO برابر با ۰/۸۴۰ و مقدار آزمون Bartlett's جهت کفایت نمونه گیری در سطح $p < 0/001$ معنی دار بود. در نتیجه حجم نمونه‌ی ۱۵۰ نفر کافی بود.

مرحله سوم: بررسی روائی پرسشنامه (روایی صوری، محتوایی و روائی سازه)

در این مطالعه از دو شیوه شامل روائی صوری، محتوایی و روائی سازه استفاده شد. روائی صوری قضاوت عینی در مورد ساختار ابزار است که از نگاه گروه هدف، به این سؤالات پاسخ می‌دهد: آیا ابزار طراحی شده به صورت ظاهری با هدف مطالعه مرتبط است؟ آیا افرادی که قرار است به ابزار پاسخ دهند، با عبارات و جمله بندی ابزار موافق هستند؟ آیا برداشت افراد غیر متخصص (گروه هدف) همان برداشتی است که مورد نظر محقق است؟ آیا اجزاء و کلیت ابزار، قابل پذیرش برای پاسخ دهندگان می‌باشد؟

برای تعیین روائی صوری ابزار می‌توان از دو روش کیفی و کمی روائی صوری استفاده کرد. در روش کیفی و در آغاز فرایند تعیین روائی صوری، با کمک متخصصین امر در رشته‌ی مرتبط با زمینه‌ی تحقیقاتی و پرسشنامه، از متخصصین آمار و اپیدمیولوژی و بر حسب موضوع، از متخصصین روانشناسی یا علوم دیگر استفاده می‌شود^(۱۹،۲۰).

در مطالعه حاضر نیز برای تعیین روائی صوری از روش کمی و کیفی استفاده شد. بدین منظور، پرسشنامه در اختیار ۷ نفر از متخصصین بهداشت باروری که در زمینه‌ی مراقبت‌های بعد از زایمان تجربه داشتند، یک نفر اپیدمیولوژیست، یک نفر متخصص روان سنجی و ۱۰ زن زایمان کرده قرار گرفت. موارد سطح دشواری (دشواری درک عبارات و کلمات)، میزان تناسب (تناسب و ارتباط مطلوب عبارات با ابعاد پرسشنامه) و ابهام (احتمال وجود

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر	تعداد (درصد)
سن	۱۸-۲۱ (۲۲)۳۳
	۲۲-۲۵ (۳۰)۴۵
	۲۶-۳۰ (۲۴/۷)۳۷
	بالتر از ۳۰ (۲۳/۳)۳۵
نوع خانواده	هسته‌ای (۷۲)۱۰۸
	گسترده (۲۸)۴۲
تحصیلات	بی سواد (۱۴/۷)۲۲
	زیر دیپلم (۷۴/۷)۱۱۲
	دانشگاهی (۱۰/۷)۱۶
درآمد	کمتر از ۵۰۰ هزار (۲۶/۷)۴۰
	۵۰۰-۱۰۰۰۰۰ تومان (۶۰)۹۰
	۱۰۰۰۰۰۰ تومان و بالاتر (۱۳/۳)۲۰
شغل	کارگر (۲۳/۳)۳۵
	کشاورز (۲۰)۳۰
	آزاد (۴۱/۴)۶۲
	کارمند (۱۵/۳)۲۳
الگوی تغذیه	گیاهخوار مطلق (۰/۷)۱
	گیاهخوار با مصرف تخم‌مرغ (۰/۷)۱
	غیر گیاهخوار (۹۸/۷)۱۴۸
تعداد بارداری	بارداری اول (۳۶)۵۴
	بارداری دوم و بالاتر (۶۴)۹۶
تعداد زایمان	اولین زایمان (۴۷/۳)۷۱
	زایمان دوم و بالاتر (۵۲/۷)۷۹
زمان آخرین بستری	۶-۱۰ ماه (۱۹/۳)۲۹
	۱۲-۱۷ ماه (۱۸/۷)۲۸
	۵-۲۰ سال (۳۶)۵۴
	۸-۵ سال (۸/۷)۱۳

تحلیل عاملی اکتشافی: تحلیل عاملی اکتشافی بر روی تمام ۱۵۰ پرسشنامه تکمیل شده انجام شد. نتایج خروجی اصلی، به شرح ذیل بود:

مقادیر شاخص (KMO) در خروجی اول برابر ۰/۸۴۰ بود. بنابراین حجم نمونه انتخابی ۱۲ برای انجام تحلیل عاملی کفایت داشت. همچنین آزمون Bartlett test کرویت بارتلت نشان داد تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی دار بود که حاکی از وجود روابط قابل کشف، بین متغیرهایی بود که

مطالعه رضایت نامه‌ی کتبی از نمونه‌های مورد پژوهش اخذ شد. بدین صورت که با اطمینان دادن به مادران در خصوص محرمانه بودن اطلاعات شخصی و کسب موافقت آنها، پرسشنامه توسط مشارکت کنندگان تکمیل می‌شد.

مرحله چهارم: بررسی پایایی ابزار

برای تعیین پایایی ابزار از روش آزمون- بازآزمون و گزارش ضریب آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای یا (ICC) استفاده شد. محققین ابزار را در ۲ مرحله و با فاصله زمانی ۱۰ روز در اختیار ۲۰ مادر زایمان کرده قرار دادند. پرسشنامه‌ها در مرحله اول ۱۲ ساعت پس از زایمان و در مرحله دوم در روز دهم پس از زایمان و هنگام مراجعه به درمانگاه با هماهنگی قبلی یا تماس تلفنی، تکمیل شد. نمرات کسب شده در این ۲ مرحله شاخص همبستگی درون خوشه‌ای با استفاده از آزمون ICC با هم مقایسه شد. این تعداد در حجم نمونه وارد نشد. هم چنین همسانی درونی ابزار با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ برای هر عامل و همچنین کل پرسشنامه ارزیابی شد. هم چنین برای بررسی مطلوبیت سوالات، میانگین و واریانس هر سوال بررسی شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

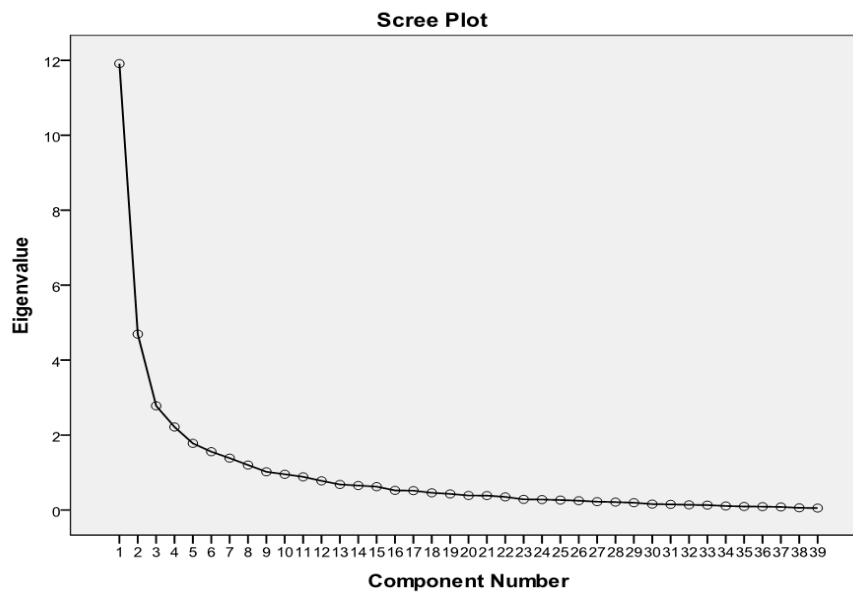
بررسی‌ها نشان داد میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه $۲۶/۱۶ \pm ۵/۸۶$ سال بود. میانگین تعداد بارداری، تعداد زایمان، تعداد فرزند زنده، تعداد سقط، تعداد فرزند مرده به ترتیب $۱/۲۳ \pm ۲/۲۳$ ، $۱/۰۶ \pm ۱/۹۰$ ، $۱/۷۴ \pm ۰/۹۶$ ، $۰/۱۳ \pm ۰/۳۹$ و $۰/۱۳ \pm ۰/۳۹$ بود. جدول شماره یک، توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه‌های پژوهش را نشان می‌دهد.

مورد تحلیل عامل قرار گرفتند. جدول یک حاوی میانگین و انحراف معیار هر سوال است و درجه مطلوبیت آن است.
 خروجی دوم تحلیل عامل اکتشافی، شامل دو بخش مقدار ویژه اولیه و مقدار ویژه عوامل استخراجی با چرخش بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: اشتراک اولیه و استخراجی تحلیل عامل اکتشافی ابزار رضایت از مراقبت پس از زایمان

Total Variance Explained			واریانس کلی بیان شده		
مقدار ویژه عوامل استخراجی با چرخش (Rotation Sums of Loadings)			مقدار ویژه اولیه (Initial eigenvalues)		
عامل	کل	% واریانس	% تجمعی	کل	% واریانس
۱	۱۱/۹۱۱	۳۰/۵۴۱	۳۰/۵۴۱	۵/۹۷۸	۱۵/۳۲۹
۲	۴/۶۹۴	۱۲/۰۳۶	۴۲/۵۷۸	۵/۱۳۸	۱۳/۱۷۶
۳	۲/۷۸۲	۷/۱۳۳	۴۹/۷۱۱	۴/۵۹۴	۱۱/۷۷۹
۴	۲/۲۱۷	۵/۶۸۴	۵۵/۳۹۵	۴/۰۹۵	۱۰/۵۰۰
۵	۱/۷۸۰	۴/۵۶۳	۵۹/۹۵۸	۲/۶۵۰	۶/۷۹۵
۶	۱/۵۵۸	۳/۹۹۴	۶۳/۹۵۳	۲/۴۸۵	۶/۳۷۳

نتایج جدول ماتریس همبستگی چرخشی نشان داد که مجموعه ۳۹ گویه مربوط به رضایت از مراقبت‌های پس از زایمان، ۶ عامل را می‌سندد و این ۶ عامل توانسته‌اند ۶۳/۹۵ درصد از واریانس ۳۹ گویه را تبیین نمایند. در این مطالعه با ملاک قرار دادن مقادیر ویژه بزرگ تر از ۱ و شیب نمودار Scree plot (نمودار شماره ۱)، شش عامل استخراج و انتخاب شدند.



نمودار شماره ۱: نمودار Scree plot بر اساس تحلیل عاملی جهت تعیین همبستگی میان گویه‌ها

بارهای عاملی (Factor loadings) مربوط به مدل نهایی ۳۹ سؤالی در جدول ۳ آمده است. بر اساس نتایج این جدول، برآورد تمامی بارهای عاملی استاندارد شده در سطح ۰/۰۵ معنی دار بود (جدول شماره ۳). طبق تحلیل عاملی انجام شده، بسیاری از سوالات در حیطه‌ها جابه جا شده که از نظر علمی قابل قبول تر است. هم چنین حیطه ارتباطات پرسشنامه گونه انگلیسی به حیطه آموزش تغییر نام داده شد.

عامل اول شامل ۵ گویه بود که بار عاملی آن‌ها از حداقل ۰/۵۷۰ تا حداکثر ۰/۶۸۴ متغیر بود. عامل دوم شامل ۷ گویه با بار عاملی بین ۰/۴۳۰ تا ۰/۸۴۶، عامل سوم شامل ۹ گویه با حداقل بار عاملی ۰/۴۶۳ و حداکثر ۰/۹۰۴، عامل چهارم شامل ۹ گویه با بار عاملی بین ۰/۳۲۵ و ۰/۸۳۷، پنجمین عامل شامل ۴ گویه با حداقل بار عاملی ۰/۵۶۶ و حداکثر ۰/۸۳۴ و در نهایت عامل ششم شامل ۵ گویه با بار عاملی بین حداقل ۰/۳۴۶ و حداکثر ۰/۵۷۰ بود.

جدول شماره ۳: ماتریس چرخیده شده اجزای تحلیل عاملی ابزار رضایت از مراقبت پس از زایمان

بار عاملی	گویه‌های ابزار سنجش رضایت از مراقبت پس از زایمان	
۰/۶۶۹	۱- استقبال گرمی از من شد و به راحتی پذیرش شدم.	عامل اول: آشنایی
۰/۵۹۶	۲- با روتین بخش آشنا شدم.	
۰/۶۸۴	۳- من با اعضای تیم سلامت و واحد پس از تولد آشنا شدم.	
۰/۶۶۸	۴- محل شستشو، حمام، دستشویی و دسترسی به آب آشامیدنی سالم به من نشان داده شد.	
۰/۵۷۰	۵- در مورد ساعت ملاقات خانواده و پزشکان راهنمایی شدم.	
۰/۴۳۰	۶- به من در مورد قوانین و مقررات بیمارستان اطلاعات کافی داده شد.	عامل دوم: اطلاعات
۰/۶۶۳	۷- پرستاران پیامی را که من تردید داشتم به دکتر بگویم به او انتقال می‌دادند.	
۰/۴۷۰	۸- به من در مورد رضایت آگاهانه قبل از هر گونه اقدامی اطلاع داده شد.	
۰/۸۱۴	۹- تمام سوالات من بی درنگ و با نگرش مثبت (خوشرویی) پاسخ داده شد.	
۰/۸۱۶	۱۰- پرستاران ارتباط خوبی با خودم و اعضای خانواده‌ام داشتند.	
۰/۸۰۸	۱۱- پرستاران با زبان قابل فهم با من صحبت می‌کردند و همیشه آماده بودند که با من صحبت کنند.	عامل سوم: آموزش
۰/۸۱۶	۱۲- پرستاران به تمام سوالات و شک و تردیدهای من در مورد نتایج تشخیص پزشکان و درمان من جواب می‌دادند.	
۰/۵۵۸	۱۳- در مورد ورزش‌های بعد از زایمان توصیه‌هایی به من داده شد.	
۰/۷۲۶	۱۴- در مراقبت از اپی زیاتومی (بخیه‌های ناحیه پرینه) کمک شدم و در مورد چگونگی تشخیص علائم و نشانه‌های عفونت به من آموزش داده شد.	
۰/۴۶۳	۱۵- در مورد روش‌های تنظیم خانواده و اهمیت آن و اهمیت مشورت با دکتر در مورد مراقبت‌های بعد از تولد هم به من اطلاعاتی داده شد.	
۰/۶۸۶	۱۶- به من در حمام دادن، تعویض پوشک، مراقبت از بند ناف، مراقبت از چشم و تشخیص علائم و نشانه‌های عفونت در نوزاد کمک شد.	عامل چهارم: مراقبت
۰/۸۳۰	۱۷- به من در مورد اهمیت آغوز و تغذیه انحصاری با شیر مادر آموزش داده شد.	
۰/۸۶۴	۱۸- به من در نحوه نگه داشتن کودک در طول شیردهی و بعد از آن و آروغ زدن نوزاد بعد از تغذیه آموزش داده شد.	
۰/۸۸۸	۱۹- پرستاران در مورد تشخیص علائم و نشانه‌های وضعیت‌های نوزاد به من آموزش دادند.	
۰/۹۰۴	۲۰- به من در مورد هم اتاق بودن با نوزاد، برقراری ارتباط با او و دلبستگی به او آموزش داده شد.	
۰/۸۹۴	۲۱- در مورد ایمن سازی (واکسیناسیون) و از شیر گرفتن کودک به من آموزش داده شد.	
۰/۶۶۷	۲۲- پرستاران علائم حیاتی من را به طور منظم بررسی می‌کردند.	

۰/۶۵۹	۲۳- به من در مورد تغییرات رحم آموزش داده شد.	ویژه پس از زایمان
۰/۸۳۷	۲۴- به من در مورد چگونگی مراقبت از پستان و مشکلات جزئی پستان در دوران بعد از زایمان و درمان آن توضیح داده شده است	
۰/۷۹۴	۲۵- در مورد تغذیه، خواب و استراحت در دوران بعد از زایمان به من اطلاعاتی داده شد.	
۰/۷۳۴	۲۶- داروهایم در وقت مقرر تجویز می شد.	
۰/۴۱۶	۲۷- در مورد جریان ترشحات به من توضیح داده شد و در رابطه با چگونگی تشخیص خونریزی بیش از حد در طول دوران پس از زایمان توضیحاتی داده شد.	
۰/۳۲۵	۲۸- برای رفتن به دستشویی کمک می شدم و اطلاعات بهداشت فردی در دوران بعد از زایمان به من داده شد.	
۰/۴۵۱	۲۹- برای تمیز کردن ناحیه پرینه به من کمک می شد و در رابطه با چگونگی رعایت بهداشت ناحیه پرینه اطلاعاتی به من داده شد.	
۰/۵۰۶	۳۰- برای حرکت زود هنگام کمک شدم.	
۰/۸۳۴	۳۱- هر وقت که نیاز داشتم به من کمک می شد.	
۰/۸۱۹	۳۲- پرستاران آرام و خوش برخورد بودند.	عامل پنجم: مراقبت و راحتی
۰/۵۶۶	۳۳- پرستاران به من کمک کردند که تمیز و مرتب باشم.	
۰/۵۶۹	۳۴- در طول شب در بخش هیچ سر و صدایی نبود.	
۰/۴۴۹	۳۵- پرستاران با عزت و احترام با من رفتار کردند.	عامل ششم: ارزش گذاری و اولویت های مادران پس از تولد
۰/۵۷۰	۳۶- پرستاران در مورد ارزش و اولویت های مراقبت با من صحبت کردند.	
۰/۴۹۹	۳۷- در آینده اگر نیاز به درمان پیدا کنم ترجیح می دهم که دو باره به این بیمارستان مراجعه کنم.	
۰/۳۴۶	۳۸- در مدت بستری بودن در بیمارستان روز و شب احساس امنیت و اطمینان می کردم.	
۰/۵۰۴	۳۹- من این بیمارستان را به دوستان و بستگانم توصیه می کنم.	

تعیین اعتبار ابزار گردآوری داده ها

کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۴ محاسبه شد که نشان می دهد فقط حدود ۱۰ درصد از واریانس نمرات کل پرسشنامه در اثر خطای اندازه گیری به دست آمده است و ضریب همبستگی درون خوشه ای برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمد.

جهت تعیین اعتبار ابزار تحقیق، از روش آزمون همسانی درونی استفاده شد. مقادیر آلفای کرونباخ محاسبه شده، جهت کل و تک تک عامل های ابزار پس از انجام تحلیل عاملی در جدول شماره ۴ ارائه شده است. ضریب آلفای

جدول شماره ۴: همبستگی، اعتبار و همسانی درونی حیطه های پرسشنامه ارزیابی

حیطه ها	Cronbach's alpha	ضریب همبستگی درون خوشه ای	حدود اطمینان ۹۵ درصد	تعداد سوالات
آشنایی	۰/۹۰	۰/۸۲	۰/۷۴-۰/۹۶	۵
اطلاعات	۰/۸۹	۰/۸۰	۰/۷۱-۰/۹۵	۷
آموزش	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۶۱-۰/۹۴	۹
مراقبت های ویژه پس از زایمان	۰/۸۳	۰/۷۱	۰/۵۴-۰/۹۳	۹
مراقبتی و راحتی	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۶۸-۰/۹۵	۴
ارزش گذاری و اولویت گذاری پس از تولد	۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۸۲-۰/۹۷	۵
کل	۰/۹۴	۰/۸۹	۰/۸۳-۰/۹۷	۳۹

است. پیروی و همکاری‌ها جهت ارزیابی مقایسه میزان رضایت بیماران بستری از ابعاد مختلف مراقبت پرستاری، از پرسشنامه رضایت بیمار (Patient Satisfaction Instrument) PSI استفاده کردند که روایی آن از طریق تعیین روش اعتبار محتوا و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شد^(۲۵). Harvey و همکاری‌ها با استفاده از پرسشنامه ۶ سؤالی رضایتمندی از مراقبت‌های حین زایمان، تحقیقی تحت عنوان ارزیابی رضایتمندی از مراقبت‌های مامایی انجام دادند و گزارش کردند که پرسشنامه مذکور از روایی و پایایی بالایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۶) برخوردار بوده و دارای اعتبار صوری، محتوایی و سازه است. البته از محدودیت‌های این پرسشنامه، داشتن نمره واحد برای رضایتمندی است که جنبه‌های مختلف رضایتمندی را ارزیابی نمی‌کند^(۲۶). شاخص رضایتمندی لیبر و زایمان توسط Lomas و همکاری‌ها در سال ۱۹۸۷ ارزیابی شد. این شاخص با استفاده از پرسشنامه ۳۸ آیتمی که رضایتمندی در مورد تکنیک‌ها و مراقبت‌ها را می‌سنجید، ارزیابی شد. در این مطالعه با اینکه آلفای کرونباخ پرسشنامه بسیار کم برآورد شد (آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۳۴، بخش مراقبتی ۰/۱۱ و بخش تکنیکال ۰/۷۸)، اعتبار صوری، محتوا و سازه پرسشنامه تایید شد^(۲۷). چک لیست توصیف مراقبت‌ها توسط Redshaw و همکاری‌ها مورد بررسی قرار گرفت. این چک لیست دارای ۱۵ عبارت وصفی (۸ عبارت منفی و ۷ عبارت مثبت) برای توصیف مراقبت‌ها طی لیبر و زایمان بود. در مطالعه مذکور، آلفای کرونباخ محاسبه شده برای کل چک لیست ۰/۸۱، برای عبارات مثبت ۰/۷۸ و عبارات منفی ۰/۷۳ محاسبه شد. بنابراین این چک لیست دارای اعتبار و اعتماد بالایی بوده و از اعتبار صوری و محتوایی مناسبی نیز برخوردار است^(۲۸). همچنین میرمولایی و همکاری‌ها در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۰ انجام دادند، میزان دریافت و رضایت از مراقبت‌های دوران بارداری را بررسی کردند. در این مطالعه از پرسشنامه خود ساخته که روایی آن از طریق

همچنین برای بررسی همگرا بودن سوالات، آلفای کرونباخ برای همه سوالات پرسشنامه با حذف هر سوال محاسبه شد. آلفای ۰/۹ نشان داد که هیچ یک از سوالات، قابل حذف نیستند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر به ارزیابی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه رضایت از مراقبت پس از زایمان در زبان فارسی و منطبق با فرهنگ و شرایط کشور ایران پرداخت. بررسی همگنی حیطه‌ها با شاخص آلفای کرونباخ انجام شد. همانگونه که در جدول شماره ۴ مشهود است، این شاخص در هر ۶ حیطه (آشنایی، اطلاعات، آموزش، مراقبت و راحتی و ارزش گذاری، مراقبت ویژه پس از زایمان و اولویت‌های مادران پس از تولد) دارای اندازه قابل قبولی [آلفای بالای ۰/۸ (حداقل ۰/۸۳ تا حداکثر ۰/۹۳)] بود. مطالعه انجام شده توسط Varghese و همکاری‌ها نشان داد همبستگی درونی بین حیطه‌های پرسشنامه بین ۰/۷۲۰ تا ۰/۸۴۷ متغیر بود^(۲۳). در مطالعه Smit و همکاری‌ها میزان آلفای کرونباخ بین حیطه‌های پرسشنامه تحت عنوان مراقبت‌های پس از زایمان بین ۰/۶۲۴ تا ۰/۹۰۲ گزارش شد^(۲۴). میزان آلفای کرونباخ در حیطه‌های مختلف این پرسشنامه از جمله؛ آشنایی، اطلاعات، آموزش، مراقبت ویژه پس از زایمان، مراقبت و راحتی و ارزش گذاری و اولویت‌های مادران پس از تولد به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۷ بود که نشان دهنده بالاترین همبستگی بین حیطه اطلاعات است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد جهت سنجش رضایت مراقبت پس از زایمان در گروه هدف، ابزار روان‌سنجی شده از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بر اساس بررسی متون انجام شده، به نظر می‌رسد تا کنون ابزار ایرانی جهت سنجش رضایت مراقبت پس از زایمان طراحی نشده است و در مطالعات مشابه نیز یا از نسخه ترجمه شده ابزارهای خارجی استفاده شده و یا پرسشنامه توسط پژوهشگر و بر اساس اهداف مطالعه، تدوین شده

از طرفی نیز در کشور ابزار روا و پایای دیگری در این زمینه وجود ندارد، استفاده از آن در مطالعات مختلف برای ارزیابی رضایت مادران از مراقبت‌های پس از زایمان در سطح گسترده‌ای پیشنهاد می‌گردد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از ریاست و همکاران محترم بخش پس از زایمان بیمارستان بعثت سندج، به خصوص سرکار خانم آریتا همیلی که در این پژوهش محققین را یاری نمودند، تشکر و قدرانی می‌شود.

تعیین روش اعتبار محتوا و پایایی آن با انجام آزمون مجدد تعیین شد، استفاده کردند (۱۰). با توجه به ارتباط مستقیم اعتبار یافته‌های هر مطالعه با وضعیت روایی ابزار تحقیق، به نظر می‌رسد توجه بیشتر پژوهشگران به این موضوع از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرسشنامه ترجمه شده فارسی رضایت از مراقبت پرستاری پس از زایمان (JPSNQ) در مقایسه با سایر پرسشنامه‌ها دارای روایی و پایایی قابل قبولی است. همچنین با توجه به اینکه تعداد سوالات این ابزار نسبتاً کم بوده و با این حال تمامی جنبه‌های رضایت از مراقبت پس از زایمان را می‌سنجد و

فهرست منابع

1. Alidosti M, Tahmasebi M, Raeisi M. [Evaluating the women's satisfaction of Hajar hospital services after the delivery]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2013;2(1):1-8. Persian
2. Changee F, Irajpour A, Simbar M, Akbari S. [Client satisfaction of maternity care in Lorestan province Iran]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015;20(3):398. Persian
3. Peterson WE. Adolescent Mothers'satisfaction With Postpartum Nursing Care: Quantitative And Qualitative Approaches. 2004.
4. Sandin-Bojöö A-K, Kvist LJ, Berg M, Wilde Larsson B. What is, could be better: Swedish women's perceptions of their intrapartal care during planned vaginal birth. *Int J Health Care Qual Assur*. 2011;24(1):81-95.
5. Sim-Sim MM, Marques MJ, Saruga CA. The Patient Satisfaction Scale: Validation of a Portuguese Version in Women Receiving Obstetric Care. *Journal of Health Science*. 2014(2):529-37.
6. Zaboli R, Sanaeinasab H. [The Challenges and Solutions for Action of Social Determinants of Health in Iran: A Qualitative Study]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(1):5-16. Persian
7. Stenberg K, Axelson H, Sheehan P, Anderson I, Gülmezoglu AM, Temmerman M, et al. Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework. *The Lancet*. 2014;383(9925):1333-54.
8. Frei IA, Mander R. The relationship between first-time mothers and care providers in the early postnatal phase: an ethnographic study in a Swiss postnatal unit. *Midwifery*. 2011;27(5):716-22.
9. Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MS. Risk of a thrombotic event after the 6-week postpartum period. *N Engl J Med*. 2014;370(14):1307-15.
10. Mirmolaei T, Amel Valizadeh M, Mahmoodi M, Tavakkol Z. [The effect of postpartum care at home on maternal received care and satisfaction]. *Evidence Based Care*. 2011;1(1):35-50. Persian
11. Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. [The Quality of Postpartum Care from Mothers' viewpoint]. *Hakim Research Journal*. 2009;12(1):27-34. Persian
12. 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 Tabriz's educational and non-educational hospitals in 2009]. *Journal of Research & Health*. 2011;1(1):82. Persian
13. Kashanian M, Javadi F, Haghighi MM. [Effect of continuous support during labor on duration of labor and rate of cesarean delivery]. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2010;109(3):198-200. Persian
14. Shakeri I. [Contact doctor-patient and its role in patient satisfaction of treatment process]. *Persian J Med Ethics History*. 2009;2(3):9-16. Persian

15. Nagizadeh S, Sehati F. [Assessment of Mothers' Satisfaction with the care of maternal care during Hospitalization for labor and delivery in Educational and Non-Educational Maternity Hospitals of Tabriz]. *Nurs Midwifery J Tabriz*. 2009;13:29-36. Persian
16. Ahmad I, Nawaz A, Khan S, Khan H, Rashid MA, Khan MH. Predictors of patient satisfaction. *Gomal Journal of Medical Sciences*. 2012;9(2).
17. Azari S, Sehaty F, Ebrahimi H. [Satisfaction of women from cesarean section care services in public and private hospitals of Tabriz]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(6):435. Persian
18. Salekzamani S, Asghari-Jafarabadi M, Dehghan P. Validity, Reliability and Feasibility of the Eating Behavior Pattern Questionnaire (EBPQ) among Iranian female students. *Health Promotion Perspectives*. 2015;5(2).
19. Roberts P, Priest H, Traynor M. Reliability and validity in research. *Nurs Stand*. 2006;20(44):41-5.
20. Drost EA. Validity and reliability in social science research. *Education Research and Perspectives*. 2011;38(1):105.
21. Wilson FR, Pan W, Schumsky DA. Recalculation of the critical values for Lawshe's content validity ratio. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2012;45(3):197-210.
22. Hyrkäs K, Appelqvist-Schmidlechner K, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(6):619-25.
23. Varghese J, Rajagopal K. Development of a New Tool for Evaluating Postnatal Mother's Satisfaction Following Nursing Care: In India. *Development*. 2013;3(9).
24. Smith LF. Postnatal care: development of a psychometric multidimensional satisfaction questionnaire (the WOMBPNSQ) to assess women's views. *Br J Gen Pract*. 2011;61(591):e628-e37.
25. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali Farahani M, Haghani H. [Comparison of in-Patients' Satisfaction with Different Domains of Nursing Care]. *Journal of Nursing Management*. 2013;2(1):59-66. Persian
26. Harvey S, Rach D, Stainton MC, Jarrell J, Brant R. Evaluation of satisfaction with midwifery care. *Midwifery*. 2002;18(4):260-7.
27. Lomas J, Dore S, Enkin M, Mitchell A. The Labor and Delivery Satisfaction Index: the development and evaluation of a soft outcome measure. *Birth*. 1987;14(3):125-9.
28. Redshaw M, Martin CR. Validation of a perceptions of care adjective checklist. *J Eval Clin Pract*. 2009;15(2):281-8.

The Psychometric Properties of the Iranian Version of Postpartum Satisfaction Nursing Care Questionnaire

Horsan H. MS¹

Fathnejad Kazemi A. MS²

*Sharifi N. PhD Cand³

Masjoudi M.MS⁴

Abstract

Background & Aim: Evaluation and measurement of mother's satisfaction from postpartum cares is so important in the quality of health care indexes. The purpose of this study was to examine the psychometric properties of the Postpartum Satisfaction Nursing Care Questionnaire (JPSNQ).

Material & Methods: This study was a methodological research. At the first, the English version of questionnaire was translated to Persian with regarding of the principles relating to the translation of reliability tests. By Convenience sampling, 150 women who had given birth in the hospital of Sanandaj, Iran were selected and they were completed the Persian version of questionnaire for construct validity (exploratory factor analysis). The reliability was verified by Cronbach's alpha coefficient and the correlation coefficient was confirmed by 20 participants with 10 days intervals. Data were analyzed using using SPSS software version 22.

Results: The factor analysis revealed the existence of 6 factors explaining the 63.9 % of total variance explanation. The exploratory factor analysis results showed an acceptable fitting and there was a significant correlation between questions and factors. Also, Cronbach's alpha coefficient for questionnaire and the six domains were 0.94 and 0.83-0.93, respectively. Therefore there was appropriate correlation between questions, whole of questionnaire and in each domain. Intraclass correlation coefficient (ICC) was 0.89(CI95%= CI95%=0.83-0.97) indicating good stability.

Conclusion: The Iranian version of Postpartum Satisfaction Nursing Care Questionnaire including 39 items was a valid and reliable instrument to assess the satisfaction of patients from postpartum nursing care in hospitals.

Key words: Satisfaction, Postpartum Care, Psychometric, Factor analysis

Received: 23 Nov 2015

Accepted: 24 Feb 2016

¹ Department of Nursing and Midwifery, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

² Department of Midwifery, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

³ PhD Candidate of Reproductive Health, Student research office, Nursing & Midwifery School, Shahid beheshti university of medical science, Tehran, Iran (*Corresponding author). Tel: 09104972969 Email: Nasibeh.sharifi@sbm.ac.ir

⁴ Department of Midwifery, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.