

مروری بر کیفیت و رضایت از مراقبت های مامایی در ایران

مرضیه فغانی آغوزی^۱، ملیحه عامریان^{۲*}، سروه محمدی^۳، عباس یزدان پناه^۴، سمیرا آذرآبادی^۴

- ۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
 ۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران
 ۳- گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
 ۴- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

چکیده

مقدمه: سالانه در دنیا حدود نیم میلیون زن در اثر عوارض ناشی از بارداری و یا عدم دریافت مراقبت های مامایی جان خود را از دست می دهند که ۹۹ درصد آن در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد. خدمت رسانی با کیفیت بالا، اغلب منجر به رضایت گیرندگان خدمت می شود. کارکنان نقش قابل توجهی در ارتقای کیفیت مراقبت ها انجام می دهند. با توجه به اهمیت این موضوع در بهبود شاخص های کلان کشوری و بین المللی بر آن شدیم تا مروری بر کیفیت مراقبت های مامایی ایران داشته باشیم.

روش کار: پس از جستجوی ۹۵۰ مقاله با کلیدواژه های کیفیت، مراقبت، مامایی و رضایت در موتور جستجوی Scienedirect، SID، Iranmedex، Magiran، Google Scholar، Pubmed و IranDoc، حدود ۲۸ منبع در نهایت انتخاب و نتایج آنها فیش برداری شد.

یافته ها: تحقیقات، کیفیت مراقبت های قبل از بارداری، دوران بارداری، پست پارتوم و تنظیم خانواده را در سطح متوسط گزارش نمودند به طوری که ضعیف ترین کیفیت در مرحله چهارگانه لیبر و زایمان مشاهده گشت. میزان رضایت از خدمات پره ناتال، لیبر و زایمان، پست پارتوم و تنظیم خانواده در سطح زیاد و خیلی زیاد عنوان شد و رضایت از دوره پره ناتال بیشتر از لیبر بود.

نتیجه گیری: کیفیت مراقبت های مامایی در حد متوسط و رضایت از آن در سطح بالا بود. بنابراین رضایت بالا همیشه به معنای کیفیت بالای خدمات نیست، زیرا اظهار رضایت مادران می تواند ناشی از سطح انتظار پایین آنان باشد. بنابراین جهت بررسی کیفیت خدمات مامایی باید علاوه بر کسب رضایت، همواره استانداردهای بین المللی را مد نظر داشت.

واژگان کلیدی: کیفیت، مراقبت، رضایت، مامایی

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):52-62

مقدمه

دوران بارداری، ارائه مراقبت مستمر است و ارائه مراقبت مستمر مامایی، بهترین راه برای زنان جهت تجربه مثبت از زایمان است [۷]. کیفیت مراقبت، به معنی نحوه ارائه مراقبت ها در مقایسه با استانداردهای موجود است [۹،۸] و رضایت زن باردار بنابر اعلام «کمیته اخلاق و حقوق بهداشت باروری کنفدراسیون زنان و مامایی» یکی از حقوق زن باردار و خانواده آنان به شمار می رود که در واقع تظاهر عملی به سلايق مادر بوده و با امضای متن های از پیش تهیه شده تفاوت دارد، به نحوی که مادر پس

بدون شک تولد، خارق العاده ترین رویداد طبیعت است و ما به عنوان هسته اصلی مراقبت مامایی، با تقویت خودتوانمندی زنان، اغلب نقش یک کاتالیزور معنوی و عاطفی در تحول مادران باردار را بازی می کنند. از منظر سازمان بهداشت جهانی، شاخص های سلامت زنان در دوران باروری و به ویژه زایمان از شاخص های بهداشتی مهم توسعه یافتگی محسوب می شود [۱-۶]. مفهوم «مراقبت مستمر» اولین بار در (۱۹۷۰) به کار برده شد. یکی از شاخص ترین توصیه ها برای افزایش کیفیت خدمات

*نویسنده مسئول، نشانی: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

پست الکترونیک: m.amerian43@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۱۳۱۴۳۹۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۷

طبیعی در کشور و تبدیل آن به تجربه‌ای خوشایند، بدیهی است که ماماها نقشی اساسی در پاسخگویی به نیازهای اساسی زنان در حال وضع حمل و کاهش عوارضی مانند: درجهٔ آپگار پایین نوزادان، زایمان زودرس و وزن و زردی نوزادی دارند [۱۷، ۲۳-۲۵].

ارتقای سلامت مادران، پنجمین هدف توسعهٔ هزاره می‌باشد [۲۶] که در راستای اهداف توسعهٔ هزاره برای کاهش مرگ و میر مادران در ایران نیز تعهد کرده بوند تا (۲۰۱۵)، میزان مرگ و میر مادران را به ۲۰٪ در هزار مولید کاهش دهند [۲۷] و سازمان‌های مراقبت بهداشتی کشور اقدامات مختلفی از جمله ابلاغ «مراقبت‌های ادغام یافتهٔ سلامت مادران» و «راهنمای استاندارد کشوری مراقبت‌های حین لیبر و زایمان» را برای ارتقای کیفیت اجرا نمودند. علیرغم تلاش‌های سازمان بهداشت جهانی، یونسف، بانک جهانی و سایر سازمان‌های دست‌اندرکار برای کاهش مرگ مادر به سه چهارم تا (۲۰۱۵) پیشرفت کمی حاصل و در بعضی نقاط وضعیت بدتر شد. از آنجایی که سنجش و ارتقای کیفیت دو جز لاینفک هستند و هرکدام یک روی سکه را نشان می‌دهند، بنابراین ارتقای کیفیت بدون ارزیابی و سنجش آن معنایی ندارد [۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۶]. در سال‌های اخیر توجه به محدودیت‌های بهداشت باروری در ایران نیز در راستای استراتژی‌های جهانی افزایش یافته است [۲۶، ۲۸-۳۰] و به کارگیری کارکنان ماهر، تعیین اولویت‌ها، ارائهٔ آموزش ضمن خدمت، استفادهٔ بیشتر از خدمات بخش خصوصی جهت کاهش بار کاری بخش دولتی، شناخت کمبودها و نیازهای مادران همگی در قالب ارزیابی کیفیت خدمات مامایی می‌تواند امری حیاتی و کارگشا باشد [۱۴، ۱۵، ۳۱، ۳۲]. اصولاً هدف از سنجش کیفیت، تقویت برنامه‌هاست و رضایت مددجویان از مراقبت‌ها، از شاخص‌های مهم ارزیابی کیفیت خدمات می‌باشد. کشف جنبه‌های ناراضی‌مددجویان و رفع مشکلات آنان مؤثرترین و کم هزینه‌ترین راه افزایش کیفیت خدمات شناخته شده است [۳۰، ۳۳-۳۸].

علیرغم پوشش ۹۸ درصدی مراقبت‌های مامایی و کاهش ۷۵ درصدی مرگ مادران تا (۲۰۱۵) در ایران، هنوز مرگ و میر مادران بالا بوده و با بهبود شاخص‌های کمی، توجه به ارتقای کیفی خدمات نیز ضرورت دارد. بنابراین به نظر می‌رسد نیاز به ارزیابی‌های فنی مراقبت‌های مامایی همچنان بربقرار می‌باشد [۱۵، ۳۹، ۴۰]. ارائهٔ خدمت با کیفیت بالا، اغلب منجر به رضایت گیرندگان خدمت می‌شود و اگرچه کارکنان سهم اندکی در مشکلات مربوط به کیفیت دارند، اما نقش قابل توجهی در ارتقای کیفیت مراقبت‌ها انجام می‌دهند [۲۶]. تحقیقات مقطعی و کیفی پراکنده‌ای در ارتباط با کیفیت مراقبت‌های مامایی در

از اطلاع واضح از مزایا و معایب روش‌های درمانی، حق انتخاب داشته و پس از کسب رضایت آگاهانه اقدامات مراقبتی انجام می‌گیرد [۱۰، ۱۱].

کیفیت مراقبت‌های مادری در بخش لیبر اهمیت بخصوصی دارد. در تمام دنیا این نگرانی وجود دارد که مراقبت‌های غیر مبتنی بر شواهد در لیبر و زایمان، به عنوان اقدام استاندارد باقی بماند، از این رو دسترسی به مراقبت‌های مامایی یک اولویت محسوب می‌شود. زایشگاه به عنوان یک بخش اورژانسی که خدمات فوریتهی ارائه می‌کند، دارای خطوط راهنمای خاص مدون به منظور پیشگیری از خطاها و تضمین کیفیت خدمات است که ملاک عمل ارائه‌کنندگان خدمات یعنی ماماها می‌باشد [۲، ۱۲]. سالانه در دنیا حدود نیم میلیون زن در اثر عوارض ناشی از بارداری و یا عدم دریافت مراقبت‌های مامایی جان خود را از دست می‌دهند که ۹۹ درصد آن در کشورهای در حال توسعه اتفاق می‌افتد [۱۳]. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، شاخص مرگ مادری در کشورهای در حال توسعه، بیش از ۵۰۰ مورد در صد هزار تولد زنده بوده، در حالیکه در کشورهای پیشرفته کمتر از ۱۰ مورد گزارش شد [۸، ۱۴، ۱۵]. حدود ۱۱-۱۷ درصد مرگ‌های مادری طی زایمان رخ می‌دهند و بیش از ۷۵ درصد این مرگ‌ها در دو منطقه‌ی جهان رخ می‌دهد که ۵۳ درصد در منطقه آفریقا و ۲۵ درصد در جنوب شرقی آسیا است [۱۵، ۱۶].

مرگ مادر باردار، جزو مرگ‌های قابل پیشگیری و غیر قابل قبول محسوب می‌شود و در کشور ما علیرغم افزایش دسترسی مادران به خدمات زایمانی، همچنان الگوی مرگ و میر نامطلوب است که می‌تواند به دلیل عدم توجه به ریز محتوای خدمات استاندارد، کم کاری، سو عملکرد یا نقص در سیستم مثل در نظر نگرفتن عوامل انگیزشی مانند انگیزه مالی در برخی مراکز اتفاق بیافتد که همگی تأکیدی بر کیفیت ناکافی خدمات است، لذا می‌توان از طریق تقویت مراکز خدمت رسانی از قبل بارداری تا یک سال پس از زایمان از اکثر این مرگ‌ها جلوگیری نمود [۳، ۸، ۱۳-۱۹].

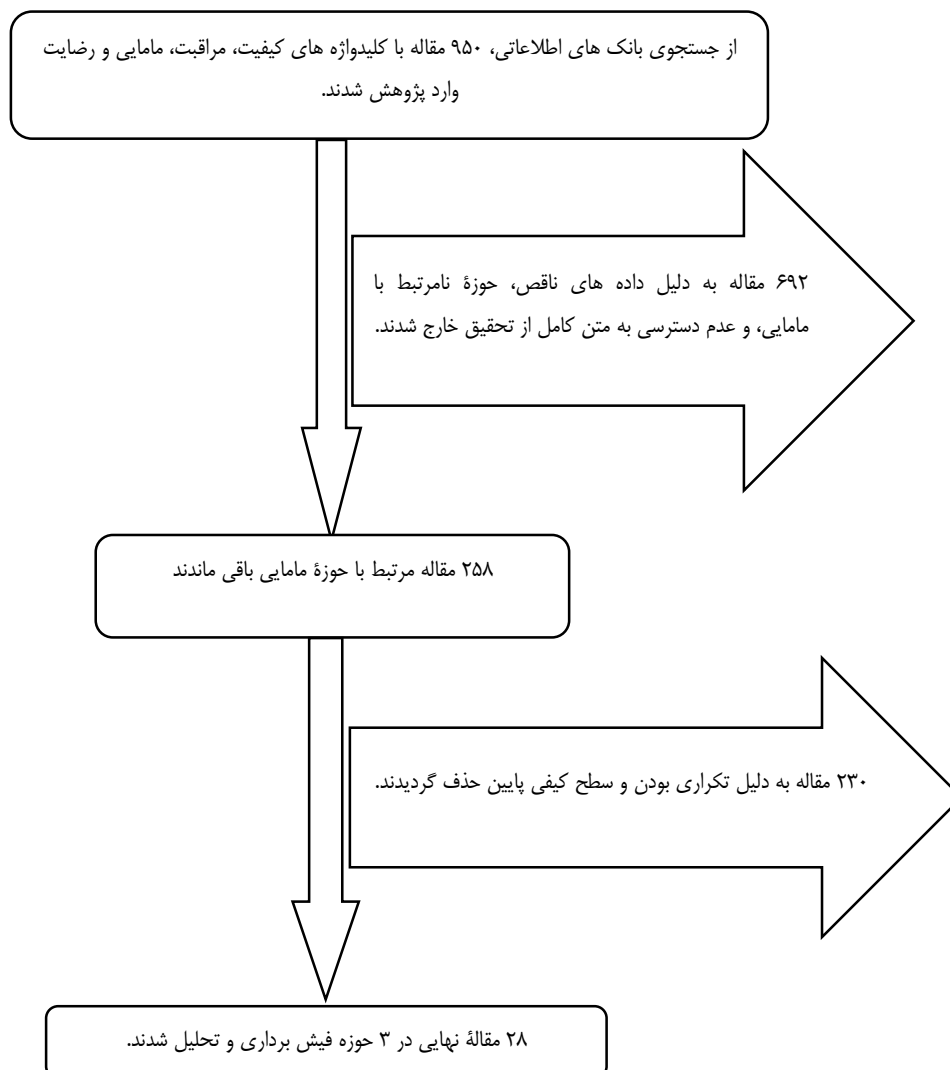
کمبود مراقبت‌های مامایی در طول بارداری و زایمان، بطور سالانه موجب مرگ نزدیک به ۶۰۰۰۰۰ نوزاد در هنگام تولد و ۵ میلیون نوزاد پیش از تولد یا در طول زایمان یا در نخستین هفته زندگی می‌شود [۵، ۲۰، ۲۱]. در کشورمان آمار سزارین طبق اعلام رسمی وزرات بهداشت حدود ۴۶ درصد می‌باشد و بعضاً در گزارش‌های غیر رسمی و برخی مراکز دولتی و خصوصی تا ۸۵ درصد نیز نشان داده است که این فاجعه، هزینه‌های سنگینی را به نظام تحمیل نموده است [۲۲]. از طرفی باتوجه به سیاست‌های اخیر جمعیت و فرزندآوری، تأکید بر ترویج زایمان

استفاده از کلید واژه‌های کیفیت، مراقبت، مامایی و رضایت جستجو شد. حدود ۹۵۰ مقاله از موتور جستجوی Scencedirect ، IranDoc و Iranmedex ، SID ، Magiran ، Google Scholar ، از بازه زمانی ۱۹۹۱ تا ۲۰۱۸ به دست آمد که با توجه به معیارهای ورود و خروج ، ۲۸ منبع در نهایت انتخاب شد. معیارهای ورود به تحقیق مقالات شامل: تمامی مقالات مربوط به مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان، لیبر، پست پارتوم و تنظیم خانواده بودند و معیارهای خروج شامل مقالات با داده‌های ناقص، مقالات در حوزه‌های نامرتب با مامایی، مقالات تکراری، مقالات با سطح کیفی پایین و عدم دسترسی به متن کامل مقاله بود. نتایج آنها بررسی و فیش برداری و مورد دسته بندی قرار گرفت (نمودار ۱). و نیز در تحلیل آماری مقالات اصیل پژوهشی، P کمتر از ۰/۰۵ معنا دار در نظر گرفته شد.

کشور انجام گردید، اما به دلیل خلأ بررسی مروری در این رابطه و اهمیت این موضوع در بهبود شاخص های بهداشتی کلان کشوری و بین المللی بر آن شدیم تا مروری بر کیفیت مراقبت‌های مامایی در کشور ایران داشته باشیم. امید است چنین تحقیقاتی زمینه ساز رفع نیازها و مشکلات سلامت مادران این مرز و بوم باشد.

روش کار

این پژوهش مروری، با هدف بررسی کیفیت مراقبت مامایی و آگاهی و رضایتمندی از آن انجام شد. تمامی منابع مرتبط با مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان، لیبر، پست پارتوم و تنظیم خانواده مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور تمامی مقالات مروری و پژوهشی اصیل ایرانی به زبان فارسی و انگلیسی با



نمودار ۱: فلوچارت ورود و خروج تحقیقات به صورت منظم

یافته‌ها

پژوهش‌های انجام شده در رابطه با مراقبت‌های مامایی در ایران، در ۲ حیطه «کیفیت مراقبت‌های مامایی» و «رضایت از مراقبت‌های مامایی» قرار گرفتند که به تفصیل بررسی و نتایج آنها دسته بندی شدند.

کیفیت مراقبت‌های مامایی ایران

در زمینه کیفیت مراقبت‌ها، ۱۸ تحقیق یافت شد که شامل: موضوعات مراقبت‌های مامایی در زمینه‌های قبل از زایمان، دوران بارداری، حین زایمان، پس از زایمان و تنظیم خانواده بودند.

در حیطه مراقبت‌های مامایی قبل از زایمان، یک پژوهش یافت شد که نشان داد: در بررسی میزان تطابق مراقبت‌ها با سطح مطلوب، وضعیت ارائه فرآیند مراقبت‌ها در حدود ۹۴ درصد موارد متوسط بود بنابراین افزایش تعداد مراقبین بهداشتی به نسبت جمعیت، حساس سازی عمومی در زمینه مراقبت‌های قبل از بارداری و اطلاع رسانی بیشتر پیشنهاد گردید [۲۶].

در زمینه مراقبت‌های پره ناتال، ۷ تحقیق یافت شد که بیشتر بررسی‌ها، کیفیت خدمات در این حوزه را متوسط گزارش نمودند. پژوهش اسفندیاری نژاد و همکاران نشان داد که مراقبت‌ها در بیش از نیمی از موارد انطباق ضعیفی داشتند، به تفکیک این مراقبت‌ها در سه ماهه دوم در ۶۶/۳ درصد موارد انطباق ضعیف و در سه ماهه سوم در ۷۷/۳ درصد موارد انطباق ضعیف با استاندارد کشوری داشتند [۸]. تحقیق لطفی و همکار در آستارا، کیفیت ارائه خدمات مامایی در بخش پره ناتال را مطلوب گزارش کرد و از مشکلات کیفیت مراقبت، شرح حال و معاینه شکمی عنوان شد [۹]. بررسی بخشی و همکاران در شهر رشت نشان داد حدود ۵۳ درصد زنان، مراقبت‌های بارداری را ناکافی دریافت کردند و از عوامل مؤثر بر دریافت مراقبت‌ها را اطلاع از نحوه و تعداد درست مراجعات، رعایت حریم خصوصی و نحوه برخورد ماما بیان کردند [۵]. پژوهش ایمانی و همکاران نشان داد که بیشتر مادران کنترل اندازه رحم در هر مراجعه نداشتند و در زمینه اهمیت فاصله گذاری بین فرزندان، ورزش‌های دوران بارداری و پس از آن، بهداشت نفاس و معاینات پستان، خلأ آموزشی به مادران داشتند اما در زمینه اهمیت شیردهی و عوامل خطر بارداری و تغذیه دوران بارداری آموزش لازم را دیده بودند [۳۹]. بررسی فرخی و همکاران در مشهد، نمره عملکرد ۷۰ درصد ماماها را در حد متوسط گزارش کردند به طوری که مطلوب ترین عملکردها مربوط به آزمایشات بارداری، سلامت جنین، واکسیناسیون، تاریخ زایمان و شرح حال و نامطلوب ترین حیطه مربوط به معاینات فیزیکی، شکایات شایع، مشاوره و

توصیه محل زایمان بود [۱۹]. تحقیق بخشیان، نشان داد در غالب موارد از توجه به کیفیت خدمات غفلت شده و مستندات سلیقه‌ای و ناقص تکمیل شدند [۱۸]. همچنین در پژوهش خنجری و همکاران، نتایج نشان داد که ۸۳ درصد زنان مراقبت‌های دوران بارداری را به صورت متوسط دریافت کرده بودند [۲۰].

در زمینه مراقبت‌های حین زایمان ۶ تحقیق بررسی شدند که مراقبت‌های لیبر را ضعیف عنوان نمودند. در بررسی سیمبر و همکاران، میانگین درصد اجرای مراقبت‌های لیبر و زایمان در حیطه شرح حال مطلوب، کنترل علائم حیاتی متوسط، معاینه شکمی متوسط، ارزیابی اولیه مطلوب، مراقبت‌های لیبر نامطلوب، روش‌های کاهش درد لیبر متوسط، پیشرفت زایمان مطلوب، انجام زایمان مطلوب و زمینه پست پارتوم مطلوب بود [۱۲]. پژوهش عربان و همکاران در زایشگاه‌های شهر یزد، میانگین کیفیت مراقبت‌های مرحله اول و دوم را حدود ۴۹ درصد و مراحل سوم و چهارم را ۶۷ درصد گزارش کرد. پایین‌ترین سطح کیفیت، مربوط به کنترل علائم حیاتی و شستن دست‌ها و بالاترین سطح مربوط به نحوه ترمیم پرینه و ارتباط ماما با مددجو عنوان شد [۶]. بررسی چنگایی و همکاران در لرستان نشان داد کیفیت مراقبت‌های مرحله اول، دوم و سوم زایمان، متوسط ارزیابی گردیدند و راهکارهایی از جمله ایجاد انگیزه مالی برای ماماها، استفاده بیشتر از بخش خصوصی جهت کاهش بار کاری بخش دولتی و افزایش کیفیت و آموزش‌های ضمن خدمت را جهت ارتقای کیفیت مناسب دانستند [۱۵]. پژوهش جنانی و همکاران در خرم آباد به بررسی ارتقای کیفیت برنامه مراقبتی زایمان به شیوه فیزیولوژیک و عملکردهای زایمانی منطبق با راهنمای بالینی ارائه خدمات زایمان طبیعی وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی نبود [۳۲]. تحقیق کریمیان و همکاران در کاشان، مراقبت‌های مراحل چهارگانه زایمانی را در بیشتر حیطه‌ها نامطلوب نشان داد ولی رضایتمندی مادران را در سطح بالا گزارش کرد و به کارگیری نیروی متخصص، توسعه کادر درمانی و توجه به نیازهای بیماران را از ضروریات عنوان کرد [۱۳]. در حالی که سیمبر و همکاران بررسی مشابهی در کردستان داشتند که مراقبت‌های مامایی در مراحل چهارگانه زایمانی را مطلوب عنوان و پایین‌ترین سطح کیفیت را شامل حمایت روحی-روانی، شستن دست‌ها و کنترل علائم حیاتی گزارش کردند [۲۷].

در زمینه مراقبت‌های پس از زایمان ۳ بررسی وجود داشت که سطح مراقبت‌ها را متوسط گزارش کردند. در پژوهش میرزایی و همکاران، کیفیت کلی مراقبت‌های پس از زایمان از سطح متوسطی برخوردار بود که در این بررسی بعد مهارت

جذاب کردن محیط بیمارستان و بهداشت، استقرار فرد مراقب ثابت و برقراری رابطه عاطفی پیشنهاد شد [۴۲]. در تحقیق نیکپور و همکاران در تهران یافته‌ها نشان داد که حدود ۷۰ درصد زنان از دریافت خدمات دوران بارداری در سطح خوب و حدود ۲۲ درصد در سطح عالی رضایت داشتند. از نحوه ارتباط ارائه‌دهندگان، آموزش‌های دریافت شده و دسترسی به مراقبت‌ها و کیفیت آن بیشتر رضایت داشتند و حدود ۹۰ درصد زنان از مراقبت‌های دوران بارداری رضایت داشتند [۳۳]. در پژوهشی در چرداول حدود ۹۰ درصد از زنان از برنامه مراقبت‌ها، ۸۰ درصد از سهولت دسترسی به مراقبت‌ها و ۹۴ درصد از چگونگی برقراری ارتباط رضایت خیلی زیاد و زیاد داشتند [۳۴].

در مورد رضایت از خدمات مامایی در لیبر و زایمان نیز ۳ پژوهش یافت شد که سطح بالایی از رضایت را نشان داد. تحقیق نقی‌زاده و همکاران در تبریز، رضایتمندی از مراقبت‌های جسمانی در اتاق زایمان و بعد از زایمان بیمارستان‌های آموزشی در حد بالایی بود (حدود ۸۹ درصد) و در بیمارستان‌های غیرآموزشی به بالای ۹۱ درصد تا ۹۶ درصد می‌رسید که نشان از اختلاف معنادار رضایت از لیبر و زایمان بیمارستان‌های آموزشی و غیرآموزشی بود درحالی‌که پست پارتوم اختلاف معناداری نداشتند [۱۱]. در پژوهش احمدی و همکاران با هدف بررسی رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی لیبر و زایمان در زنجان میزان رضایت در حد متوسط و زیاد [۳۸]. در بررسی آذربادی و یزدان‌پناه، یافته‌ها نشان داد در بیشتر حیطه‌های مورد بررسی، کیفیت از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست ولی رضایتمندی مادران از خدمات در سطح بالا گزارش شد [۴۳].

در موضوع رضایت از خدمات مامایی در پست پارتوم، ۳ پژوهش بررسی شدند که نتایج نشان داد ارائه مراقبت‌های پس از زایمان در منزل، حمایت تلفنی و برنامه آموزش الکترونیک تأثیر مثبتی در رضایتمندی مادران دارد [۳۶، ۳۵، ۳۰].

در موضوع تنظیم خانواده نیز در پژوهش مهدوی و همکاران رضایت مددجویان از مراقبت‌ها بالا ارزیابی شد ولی بین رضایت و کیفیت فرآیندهای مراقبتی همبستگی به دست نیامد که می‌تواند به این معنی باشد که رضایت زیاد مددجو همیشه مساوی کیفیت بالای مراقبت نیست [۳۷].

فنی (معاینات بالینی) و مشاوره و آموزش در مراقبت‌های پس از زایمان ضعیف و بقیه ابعاد شامل: مهارت فنی (شرح حال‌گیری)، ارتباط بین فردی، مکانیسم پیگیری و انتخاب آگاهانه و کیفیت کلی مراقبت‌های پس از زایمان از سطح متوسطی برخوردار بود [۴۱]. بحری و همکاران نشان دادند بهترین عملکرد تیم سلامت در حیطه مراقبت‌های پیش از بارداری و ضعیف‌ترین عملکرد در زمینه مراقبت‌های پس از زایمان بود. طی این پژوهش در حیطه مراقبت‌های پیش از بارداری، «اخذ شرح حال و ایمن‌سازی»، در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری «اخذ شرح حال و تجویز صحیح مکمل‌ها»، در حیطه مراقبت‌های پس از زایمان نیز «ارزیابی مادر پس از زایمان و ارائه توصیه‌های لازم» به ترتیب بهترین و ضعیف‌ترین کیفیت عملکرد توسط تیم را داشتند. نتایج کلی نشان داد که کیفیت عملکرد تیم سلامت در ارائه مراقبت‌های پس از زایمان مطلوب نمی‌باشد و شرکت در دوره‌های بازآموزی از پیشنهادات این تحقیق بود [۴۰]. همچنین محسنی و همکاران نشان دادند نحوه عملکرد مراقبین بهداشتی و میزان برخورداری مادر از حمایت‌های محیطی، در نحوه سازگاری او با این مقطع زمانی بسیار حائز اهمیت است [۳۱].

یک تحقیق در مورد کیفیت مراقبت مامایی در زمینه تنظیم خانواده نشان داد که حدود ۷۷ درصد خدمات عمومی تنظیم خانواده و حدود ۶۰ درصد خدمات اختصاصی با استاندارد تطابق داشتند و علی‌رغم امکانات کافی، داشتن پرسنل تحصیل کرده و رضایت زیاد متقاضیان از این خدمات، مشاوره و آموزش‌های لازم با کیفیت مناسب ارائه نمی‌شود [۲۹].

رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی ایران

در حیطه رضایت از مراقبت‌ها، ۱۰ تحقیق استخراج شد که در حوزه‌های مراقبت‌های پره‌ناتال، لیبر و زایمان، پس از زایمان و تنظیم خانواده بودند (جدول ۲).

رضایتمندی مادران در زمینه مراقبت‌های دوران بارداری بالا و خیلی بالا بود. در بررسی میروملایی، 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 داشت بنابراین

جدول ۱: تحقیقات مرتبط با کیفیت مراقبت های مامایی در ایران

| ردیف | حیطه مراقبتی | نویسنده | سال | مکان تحقیق | روش مطالعه | نتایج |
|------|-------------------------------------|--------------------------|------|---------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | قبل از بارداری | شوراب و همکاران | ۱۳۹۲ | مشهد | توصیفی | در بررسی میزان تطابق مراقبت ها با سطح مطلوب، کیفیت مراقبت ها در حد متوسط بود. |
| ۲ | دوران بارداری | فرخی و همکاران | ۱۳۸۰ | مشهد | توصیفی | نمره عملکرد بیشتر ماماها در حد متوسط بود. |
| ۳ | دوران بارداری | ایمانی و همکاران | ۱۳۸۰ | تبریز | توصیفی | ارائه خدمات دوران بارداری و پس از زایمان در حد کاملا مطلوب و رضایتبخش نبود. |
| ۴ | دوران بارداری | لطفی و همکاران | ۱۳۸۳ | آستارا | توصیفی-تحلیلی | کیفیت مراقبت های بارداری، مطلوب گزارش شد. |
| ۵ | دوران بارداری | خنجری و همکاران | ۱۳۸۵ | تهران | مقطعی | ۸۳ درصد زنان مراقبت های دوران بارداری را به صورت متوسط و ناکافی دریافت کرده بودند. |
| ۶ | دوران بارداری | بخشی و همکاران | ۱۳۸۷ | رشت | توصیفی-مقطعی | حدود نیمی از زنان به طور کامل از مراقبت های دوران بارداری استفاده نمی کنند. |
| ۷ | دوران بارداری | بخشیان و همکاران | ۱۳۸۸ | تبریز و زنجان | توصیفی مقطعی | تکمیل پرونده های ناقص و سلیقه ای، موجب غفلت از کیفیت مراقبت است. |
| ۸ | دوران بارداری | اسفندیاری نژاد و همکاران | ۱۳۹۱ | اهواز | توصیفی | مراقبت های دوران بارداری در مراکز بهداشتی- درمانی، مطابق استانداردهای کشوری نمی باشد |
| ۹ | لیبر و زایمان | سیمبر و همکاران | ۱۳۸۸ | توصیفی | کردستان | کیفیت مراقبت های مامایی در مراحل چهارگانه زایمانی، مطلوب بود. |
| ۱۰ | لیبر و زایمان | عربان و همکاران | ۱۳۸۹ | مقطعی | یزد | در تطابق با استاندارد، کیفیت مراقبت ها از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. |
| ۱۱ | لیبر و زایمان | چنگایی و همکاران | ۱۳۹۰ | لرستان | ترکیبی(کمی،کیفی) | در تطابق با وضعیت مطلوب، کیفیت مراقبت های زایمانی ، متوسط بودند. |
| ۱۲ | لیبر و زایمان | سیمبر و همکاران | ۱۳۹۰ | توصیفی | تهران | میزان اجرای مراقبت های لیبر و زایمان در حیطه مراقبت های لیبر، نامطلوب و در زمینه زایمان و پست پارتوم مطلوب است. |
| ۱۳ | لیبر و زایمان | کریمیان و همکاران | ۱۳۹۰ | توصیفی | کاشان | مراقبت های مراحل چهارگانه زایمانی را در بیشتر حیطه ها نامطلوب نشان داد. |
| ۱۴ | لیبر و زایمان | جنانی و همکاران | ۱۳۹۵ | کیفی | اصفهان | عملکردهای زایمانی منطبق با راهنمای بالینی ارائه خدمات زایمان طبیعی وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی نبود. |
| ۱۵ | پس از زایمان | محسنی و همکاران | ۱۳۸۷ | کیفی | رفسنجان | تامل و ارتباط مؤثر، مراقبت حرفه ای، آموزش، شرایط و امکانات موجود از مفاهیم مؤثر در کیفیت مراقبت های پس از زایمان بودند. |
| ۱۶ | پس از زایمان | میرزایی و همکاران | ۱۳۹۳ | مقطعی | مشهد | کیفیت کلی مراقبت های پس از زایمان از سطح متوسطی برخوردار بود. |
| ۱۷ | قبل بارداری، بارداری و پس از زایمان | بحری و همکاران | ۱۳۹۴ | مقطعی | مشهد | کیفیت عملکرد تیم سلامت در ارائه مراقبت های پس از زایمان مطلوب نمی باشد. |
| ۱۸ | تنظیم خانواده | سیمبر و همکاران | ۱۳۸۶ | توصیفی | تهران | مشاوره و آموزش های لازم با کیفیت مناسب ارائه نمی شود و آگاهی افراد در مورد این روش ها متوسط و ناکافی است. |

جدول ۲: تحقیقات مرتبط با رضایت از مراقبت های مامایی ایران

| ردیف | حیطه | نویسنده | زمان | مکان | روش مطالعه | p-value | نتایج |
|------|---------------|----------------------|------|-------------------|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | بارداری | میرمولایی و همکاران | ۱۳۸۴ | تهران | مقطعی | ۰/۰۰۳ | حدود نیمی از افراد از مراقبت های دوران بارداری رضایت داشتند. |
| ۲ | بارداری | نیکپور و همکاران | ۱۳۸۶ | تهران | مقطعی | < ۰/۰۵ | حدود ۹۰ درصد زنان از مراقبت های بارداری رضایت داشتند. |
| ۳ | بارداری | دانش کجوری و همکاران | ۱۳۸۴ | چرداول | مقطعی | ۰/۰۰۴ | حدود ۸۷ درصد مادران از مراقبت های دوران بارداری به میزان زیاد و خیلی زیاد رضایت داشتند. |
| ۴ | لیبر و زایمان | نقی زاده و همکاران | ۱۳۹۰ | تبریز | توصیفی-مقایسه ای | ۰/۰۰۴ | رضایتمندی از مراقبت های جسمانی در اتاق زایمان، بین ۸۹ تا ۹۶ درصد در بیمارستان های آموزشی و غیرآموزشی بود. |
| ۵ | لیبر و زایمان | احمدی و همکاران | ۱۳۸۷ | زنجان | توصیفی | < ۰/۰۵ | رضایت مادران از مراقبت های مامایی لیبر و زایمان، در حد متوسط و زیاد بود. |
| ۶ | لیبر و زایمان | آذربادی و همکار | ۱۳۹۴ | سلماس، بوکان، خوی | توصیفی | < ۰/۰۵ | رضایتمندی مادران از خدمات در سطح بالا گزارش شد. |
| ۷ | پس از زایمان | میرمولایی و همکاران | ۱۳۹۰ | تهران | کارآزمایی بالینی | ۰/۰۰۱ | مراقبت های پس از زایمان در منزل تاثیر مثبتی در رضایتمندی مادران داشت. |
| ۸ | پس از زایمان | پیغمبردوست و همکار | ۱۳۹۵ | مرند | مورد شاهدهی | < ۰/۰۰۱ | حمایت تلفنی پس از زایمان ماماها، رضایتمندی زنان را افزایش داد. |
| ۹ | پس از زایمان | محمدی ریزی و همکاران | ۱۳۹۱ | اصفهان | نیمه تجربی | ۰/۰۱ | برنامه آموزش الکترونیک می تواند باعث افزایش سطح رضایت زنان نخست زا در دوران پس از زایمان شود. |
| ۱۰ | تنظیم خانواده | مهدوی و همکاران | ۱۳۸۸ | تهران | توصیفی | ۰/۰۱ | رضایت مددجویان از مراقبت ها بالا ارزیابی شد. |

بحث

مرور در زمینه تحقیقات مراقبت های مامایی نشان داد که کیفیت مراقبت های قبل از بارداری، دوران بارداری، پست پارتوم و تنظیم خانواده در سطح متوسط گزارش شد ولی ضعیف ترین کیفیت در مرحله چهارگانه لیبر و زایمان بود که این مسأله می تواند به دلیل شرایط تنش زای زایشگاه ها و حجم کاری ماماها باشد. در مقابل، پژوهش هایی که با هدف ارزیابی رضایت گیرندگان خدمات مامایی در ایران صورت گرفتند، میزان رضایت از خدمات پره ناتال، لیبر و زایمان، پست پارتوم و تنظیم خانواده را در سطح زیاد و خیلی زیاد عنوان نمودند. پیروی از پروتکل های مدون کشوری مامایی در پژوهش ها نشان داد علاوه بر بهبود شاخص های کمی مانند: طول مدت زایمان، شاخص های کیفی مانند: رضایت مادران از خدمات ماماها نیز افزایش می یابد.

مراقبت های مامایی در دوره پره ناتال با رضایت بیشتری نسبت به لیبر و زایمان گزارش شد که می تواند به دلیل نیازهای بیشتر مادران در دوره دردهای زایمانی به حمایت مامایی، انتظار بالاتری جهت جلب همدلی ماماها و در نتیجه اعلام رضایت کمتر مادران در آن برهه زمانی باشد. همچنین با توجه به اینکه

این تحقیقات در شهرهای مختلف ایران با آداب و رسوم اقلیمی متفاوت صورت گرفته است، بنابراین نباید نقش فرهنگ و جغرافیا را در میزان رضایت و توقع مادران از خدمات مامایی نادیده گرفت.

پژوهش های متعدد حاکی از تأثیر مثبت مراقبت های با کیفیت مامایی بر کاهش نیاز به تسکین دارویی، تحریک درد زایمانی، اپی زیوتومی، پارگی پرینه، زایمان ابزاری، مرگ نوزاد، آپگار پایین تولد و عفونت های مادر و نوزاد هستند. زنانی که از کیفیت مراقبت های مامایی رضایت دارند، بارداری در آنها منجر به عواقب بهتر مادری می شود مانند: کاهش سقط، نرخ سزارین، مدت بستری در بیمارستان و مداخلات لیبر و زایمان، کاهش درد، اضطراب و احساس گناه، افزایش رضایت خاطر، پذیرش و تطابق با بیماری، مشارکت با تیم درمانی، بهبود فشار خون و گلوکز خون، افزایش اثربخشی آموزش ها و پیشگیری از خطاهای پزشکی. از طرفی نتایج بهتر در نوزاد مثل: کاهش تولد نوزاد کم وزن، بهبود اضافه وزن در نوزادان نارس، موفقیت شیردهی و حتی اثرات دراز مدتی چون افزایش مهارت های

مواردی مانند: افزایش تعداد مراقبین بهداشتی به نسبت جمعیت، اطلاع‌رسانی عمومی، ایجاد انگیزه مالی برای ماماها، استفاده بیشتر از بخش خصوصی جهت کاهش بار کاری بخش دولتی، افزایش کیفیت و آموزش‌های ضمن خدمت دوره‌های بازآموزی، به کارگیری نیروی متخصص، توسعه کادر درمانی، توجه به نیازهای بیماران، رعایت حریم خصوصی و نحوه برخورد ماما، جذاب کردن محیط بیمارستان و بهداشت، استقرار فرد مراقب ثابت، برقراری رابطه عاطفی و کوتاه کردن زمان انتظار برای دریافت خدمت را پیشنهاد داد.

نتیجه گیری

مرور بر این تحقیقات نشان داد که کیفیت مراقبت‌های مامایی در ایران در سطح متوسط است، با این وجود سطح رضایت مادران در حد بالا و خیلی زیاد عنوان شده بود. این تناقض به این معناست که اگرچه رضایت گیرندگان خدمت از ابعاد مهم بررسی کیفیت یک خدمت بهداشتی محسوب می‌شود ولی همیشه به معنای تطابق کیفیت خدمت با استانداردهای موجود بین المللی و ملی نیست. چرا که اظهار رضایت مادران می‌تواند از سطح توقع جامعه مورد بررسی تأثیر بپذیرد، چنانچه در شرایط معکوس می‌توان مادرانی ناراضی از بهترین خدمات استاندارد بین المللی هم داشت. بنابراین علاوه بر راهکارهای پیشنهادی در بهبود کیفیت، باید در طراحی پژوهش‌های ارزیابی کیفیت هم تجدید نظر صورت گیرد تا بتوان نگاهی واقع بینانه تر به کیفیت مراقبت‌های مامایی داشت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاران محترم، نویسندگان مقالات موجود در تحقیق و عزیزی که ما را در نگارش این پژوهش یاری کردند، قدردانی گردد.

فراگیری زبان و موفقیت‌های تحصیلی بعدی کودک دیده می‌شود [۲۳-۲۵، ۳۲، ۳۶، ۴۴-۴۷].

در پژوهش جورابچی و همکاران، عوارضی مثل: فشارخون، زایمان زودرس و نوزاد نارس در مادرانی که تحت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت بودند کمتر گزارش شد [۱۶]. همچنین زنانی که مراقبت حمایتی ماماها را دریافت کردند، فراوانی تغذیه انحصاری با شیر مادر در هفته چهارم و ششم پس از زایمان به طور معناداری در گروه مراقبت حمایتی بیشتر از گروه مراقبت معمول بود [۴۴، ۴۵] در مقابل پژوهش بستانی خالصی و همکاران نیز بیشترین موارد زایمان زودرس، مرگ جنین، وزن پایین هنگام تولد نوزاد و زردی نوزادی را در گروه با مراقبت ناکافی نشان داد [۲۳]. پژوهشی نیز احتمال زایمان زودرس در گروه مراقبت ناکافی را به میزان ۱/۳۶ بار بیشتر از گروه مراقبت کافی و ویژه گزارش کرد [۲۴].

ارائه دهندگان خدمات تصور می‌نمایند خدمتی که ارائه می‌دهند از کیفیت بالایی برخوردار است، اما دریافت کنندگان خدمات نیز می‌بایست چنین درکی از خدمتی که دریافت کرده اند، داشته باشند. معمولاً در رضایت سنجی‌ها، مواردی مانند: نحوه برخورد و ارتباط، کیفیت فنی فعالیت‌ها، سهولت و دسترسی به خدمات، هزینه‌ها و محیط فیزیکی مورد توجه قرار می‌گیرد. تأمین رضایت مادران باردار، حاصل پاسخگویی به نیاز و انتظارات آنهاست. این رضایت احساس خوشایندی در آنها به وجود آورده و سلامت روانی آنان را ارتقا داده و منجر به آرامش و ایمنی می‌گردد.

اهمیت مراقبت‌های مامایی در بهبود شاخص‌های بهداشتی کشور، ضرورت ارزیابی کیفیت و رضایت از مراقبت‌های مامایی را بیش از پیش روشن می‌سازد. از محدودیت‌های تحقیق حاضر، عدم تفکیک پژوهش‌های مقطعی بر اساس عناوین خدمت بود که پیشنهاد می‌شود جهت قضاوت قطعی‌تر در رابطه با هر عنوان خدمتی، تحقیقات تخصصی و متعدد بیشتری صورت گیرد. از راهکارهای بهبود کیفیت مراقبت‌های مامایی می‌توان

References:

- Attarha M, Keshavarz Z, Bakhtiari M, Jamilian M. Explanation of the concept of midwife-mother relationship in delivery rooms: A qualitative content analysis. *J Qual Res Health Sci* 2016; 5(1): 1-16.
- Mirmolaei S, Lamyian M, Simbar M, Vedadhir A, Gholipour A. Teamwork barriers and facilitators in the maternity wards: A qualitative study. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences* 2015; 21(4): 1-29.
- khalili Af-, sattarzade N, khari E. ATTITUDE OF MIDWIVES ,SUGGESTED SOLUTIONS AND CURRENT PROBLEMS OF PRECONCEPTION CARE. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 14(9): 783-90.
- Bagha RI, Malakooti J. Reviewing the Viewpoints of Midwives on the Status of Midwifery Career. The first national meeting of the midwifery profession in the society of Tabriz University of Medical Sciences and Health Services 2003:8.
- Bakhshi F, Mokhtari N, Jafroodi S, Shekani Z, Abbasi M, Roshan ZA. Survey Influencing Factors on Prenatal Care in mothers referring to health care centers in Rasht city in 2008. *Two Quarterly Journal*

- of Nursing and Midwifery Schools of Gilan Province 2008; 19(62): 1-7.
6. Araban M, Karimy M, Tavousi M, Shamsi M, Kalhori SN, Khazaiyan S, et al. Quality of Midwifery Care Provided to Women Admitted for Delivery in Selected Hospitals of Yazd. *Journal of Nursing and Midwifery Faculty Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services* 2013; 23(81): 19-26.
 7. Bagheri A, Simbar M, Samimi M, Nahidi F, Majd HA. Exploring the concept of continuous midwifery-led care and its dimensions in prenatal, perinatal and postnatal periods. *scientific journal of Hamedan nursing and midwifery faculty* 2017; 25(1): 24-34.
 8. Nejad PE, Chegini SN, Najari S, Yaralizadeh M, Afshari P, Beiranvand S. A survey on the compatibility of prenatal care offered at the second and third trimester of pregnancy with standard guidelines of country in Ahvaz health care centers, 2012. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility* 2016; 19(9): 1-14.
 9. Lotfi R, Goshtasbi A. USING LOT QUALITY ASSURANCE SAMPLING (LQAS) IN PRENATAL CARE. *Iranian Journal of Nursing* 2004; 17(39): 8-16.
 10. Khodakarami N, Jannesari S. A survey of maternal awareness of the rights charter of pregnant women. *Journal of Ethics and Medical History* 2008; 2(1): 51-7.
 11. Naghizadeh S, Sehati F, Barzanjeh SA, Ebrahimi H, Eghdampoor F. Comparison and comparison of mothers' satisfaction with physical care provided by The side of caretakers, labor, and postpartum in educational hospitals Untrained Tabriz. *Woman and family studies* 2011; 3(11): 129-41.
 12. Simbar M, Minooe S, Sheikhan Z, Majd H. Implementation of "The National Guide of Labor and Delivery Cares" and Related Factors in Selected Educational- Therapeutic Hospitals of Tehran. *Hakim Research Journal* 2013; 16(1):58-64.
 13. Karimian Z, Sarafraz N, Sadat Z, Bahrani N, Gangi Z, Azarbad Z. EVALUATION OF MIDWIFERY CARE QUALITY AND SATISFACTION OF ITS IN LABOR AND DELIVERY UNITS IN KASHAN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES HOSPITALS IN 2011. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 2014; 12(9): 858-65.
 14. Pur ML, Zahrani ST, Ahmadi M, Majd MA. Assessing the Educational Inquiries of Midwives in before, during and post partum care 1389. *Quarterly Journal of Faculty of Nursing and Midwifery and Paramedicine, Rafsanjan* 2010; 5(1,2): 25-31.
 15. Changaei F, Simbar M, Irajpoor A, Akbari S. Ways to Improve Quality of Maternal Care. *Journal of Lorestan University of Medical Sciences* 2014; 16(3): 22-33.
 16. Joorabchi Z, Ranjkesh F, Asefzadeh S, San LM. Effect of Maternal Health Integrated Care on Complications of Pregnancy and Childbirth in Qazvin Province (2007-2008). *Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2012; 16(4): 48-53.
 17. Shahidi S, Aghdak P, Izadi M. Effect of pre-conception care protocol on women's awareness. *Iranian Journal of Medical Education (Special Education Development)* 2010; 10(5): 525-32.
 18. Bakhshian F, Jabbari H. Effectiveness of Health Services for Mothers in Iran Health System. *Iran Journal of Nursing* 2009; 22(58): 43-54.
 19. Farokhi F, Khadivzadeh T. Quality of Midwives Performance in Providing Prenatal Care in Urban Health Centers, Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Payesh* 2008; 7(3): 203-10.
 20. Khangary S, Molla F, Hosseini F, Faragollahi M. Prenatal Care Utilization and Factors Affecting to Receive Prenatal Care from Clients' Perspectives. *Iranian Journal of Nursing* 2006; 19(45): 37-48.
 21. Shahhoseini Z, Rashidi S, Abedian K. Midwifery awareness of legal rules and drug use in midwifery. *Scientific Journal of Forensic Medicine* 2005; 11(3): 132-5.
 22. Instructions for the rehabilitation of clinical midwifery education 2018: 1-19.
 23. Khalesi ZB, Rafat F, Pakseresht S. Relationship between adequacy of prenatal care utilization index and neonatal outcomes. *Comprehensive Nursing & Midwifery* 2015; 25(76): 8-15.
 24. Tayebi T, Zahrani ST, Jannesari S, Mohammadpour R. Assessment of Relationship between Adequacy of Prenatal care Utilization Index with Preterm Labor 2011; 21 (84) :87-95. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2011; 21(84): 87-95.
 25. Yasin AA, Asl ZA, Aghahoseini M, Khademi A. The value of prenatal care in women with pre-eclampsia and eclampsia in Shariati Hospital (2000-2001). *Journal of Tehran University of Medical Sciences* 2002; 60(4): 283-8.
 26. Shourab NJ, Sardash FG, Jafarnejad F, Esmaili H. Assessment of Prenatal Care Process Based on Donabedian Model in Mashhad Health Centers. *iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility* 2013; 16(53): 7-17.
 27. Simbar M, Ghaffari F, Zahrani S, Majd HRA. Quality of midwifery care in labor and delivery wards of selected Kordestan medical science university hospitals. *Payesh* 2009; 8(2): 191-201.
 28. Poorheidary M, Khosravi A, Shamaiian-Razavi N, Hamidzadeh A. A Comparison of Prenatal Maternal Care between Wanted and Unwanted Pregnancies. *Knowledge & Health* 2011; 5(4): 7-13.
 29. Simbar M, Ahmadi M, Ahmadi G, Alavimajd H. Quality of family planning services in health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Payesh* 2007; 6(2): 145-55.
 30. Mohamadirizi S, Bahadoran P, Fahami F. Comparison between the Impacts of E-Learning and Booklet Education on Nulliparous Women's Satisfaction about Postpartum Care. *the Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility* 2013; 16(61): 1-8.
 31. Mohseni M, Bahadoran P, Abedi H. The quality of postpartum care from mothers' viewpoint. *Hakim Research Journal* 2009; 12(1): 27-34.
 32. Golyan Tehrani S, Neisani Samani L, Rahimi Foroushani A, Ebrahimi M, karimi N. evaluation of effect of postpartum care education based on maternal educational needs on knowledge of postpartum care. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2017; 15(2): 76-85.
 33. Nikpour V, Shahpourian F, Kazemy EH, Hosseini F, Safdari M. The Relationship Between Women's Satisfaction With Prenatal Care Services and

- Characteristics of the Women and the Provision of Services. *Iran Journal of Nursing* 2007; 20(49): 15-27.
34. Kojuri MD, Karimi S, Shekarabi R, Hossinei F. A STUDY OF SATISFACTION WITH PRENATAL CARE SERVICES IN THE WOMEN ATTENDING TO THE HEALTH CENTERS OF THE SHIREVAN CHARDAVEL (IRAN), IN 2005 *Iranian Journal of Nursing* 2005; 18(43): 61-9.
35. Peighambaridoust R, Fadaei Z. Effect of telephone support and women satisfaction of postpartum care. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2016;5(1): 36-46.
36. Mirmolaei T, Amelvalizadeh M, Mahmoudi M, tavakol Z. The effect of providing postpartum care at home on the performance of mothers in the care of the newborn. *Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia* 2012; 10(3): 440-8.
37. Mahdavi Z, Simbar M, Akbari SA, Majd HA. Correlation between quality of care and satisfaction of family planning clients in health centers affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Scientific and Research Journal of Nursing and Midwifery Faculty* 2010; 20(69): 9-11.
38. Ahmadi Z, Azimi H. Assessment of Maternal Satisfaction with Midwifery Care Received in the Pain and Delivery Room. *Scientific and Research Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services* 2009; 19(67): 30-5.
39. Imani S, Noori ZS, Bagha RE. Evaluating the education and care of mothers in the field of post-natal care. *Tabriz University of Medical Sciences* 2001: 86-7.
40. Bahri N, Arabnejad BA, Bahri N, EshaghiHesar F, Najafi TF, Larki M. Objective Structured Clinical Evaluation for assessment of the quality of practice of health practitioners during preconception, prenatal and postnatal cares. *Koomesh* 2015; 17(1): 45-54.
41. Mirzaee K, Ghadikolaee SO, Shakeri MT, Mojtaba S, Bazzaz M. Evaluation of the Quality of Postpartum Care Based on Bruce Model in Medical Health Centers of Mashhad City in 2013-2014. *The Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility* 2016; 18(177): 1-10.
42. Mirmolaei S, Khakbazan Z, Kazemnejad A, Azari M. Prenatal Care Utilization Rate and Patients Satisfaction. *Hayat* 2007; 13(2): 31-40.
43. Azarabadi S, Yazdanpanah A. Assessing the quality of midwifery care in terms of technical standards and service satisfaction in Salmas, Bukan and Khoy. *Islamic Azad University of Marvdasht* 2015.
44. Bakhshi M, Kordi M. The effect of maternal care support during labor on the rate of labor experience in primipara women. *The 4th National Consultation and Mental Health Conference* 2016: 1-10.
45. Kordi M, Bakhshi M, Tara F, Mokhber N, Ebrahimzadeh S. The effect of maternal care during maternity care on exclusive breastfeeding in nulliparous women. *Journal of Birjand University of Medical Sciences* 2010; 17(2): 79-86.
46. Farahani SM, Malekzadegan A, Mohammadi R, Hosseini F. EFFECT OF THE ONE TO ONE MIDWIFERY CARE DURING LABOR ON MODES OF DELIVERY. *Iranian Journal of Nursing* 2005; 18(43): 71-82.
47. Abedi H, Nikbakht P, Salehi K. The effect of providing nutritional needs by midwives on the clinical course of childbirth. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2001; 3(1): 1-6.

A Review on the Quality and Satisfaction of Midwifery Care in Iran

Marzieh Faghani Aghoozi¹, Malihe Amerian^{*1}, Serve Mohammadi²
Abbas Yazdanpanah³, Samira Azarabadi⁴

Received: 2020/01/27

Revised: 2020/07/19

Accepted: 2020/06/10

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
2. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Department of healthcare management. Marvdasht Branch. Islamic Azad University. Marvdasht, Iran
4. Student Research Committee, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, IRAN

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.1&2, Spring & Summer 2020

J Educ Ethics Nurs 2020;9(1&2):52-62

Abstract:

Introduction:

About half a million women worldwide die annually from complications of pregnancy or lack of midwifery care, 99% of which occur in developing countries. High-quality service often leads to customer satisfaction. Staff play a significant role in improving the quality of care. Given the importance of this issue in improving macroeconomic and international indicators, we decided to review the quality of midwifery care in Iran.

Materials and Methods:

After searching 950 articles with these keywords: quality, care, midwifery and satisfaction in the search engines of Scencedirect, Iranmedex, SID, Magiran, Google Scholar, Pubmed and IranDoc, about 28 articles were finally selected and the results were filmed.

Results:

Studies reported the quality of prenatal care, pregnancy, postpartum and family planning at a moderate level, so that the weakest quality was observed in the fourth stage of labor. Satisfaction of pre-natal services, labor and childbirth, post-partum and family planning was stated at a high and very high level, and the satisfaction with the pre-natal period was higher than the labor.

Conclusion:

The quality of midwifery care was at a moderate level and its satisfaction was high. Therefore, high satisfaction does not always mean high quality of service, as mothers' satisfaction may be due to their low expectation. Therefore, in order to evaluate the quality of midwifery services, in addition to obtaining satisfaction, international standards must always be considered.

Keywords: Quality, Care, Satisfaction, Midwifery

* Corresponding author Email: m.amerian43@yahoo.com