

ارتباط رضایت مادران از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان با تمایل به فرزندآوری مجدد

فاطمه دبیری^۱، نسیمه روزبه^۲، محبوبه حاجی فقها^۳، شیوا علیزاده^۴، فرزانه عظیمی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: فرزندآوری تحت تأثیر عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی و فردی قرار می‌گیرد. رضایتمندی مادران از دریافت مراقبت‌های بارداری و زایمان باعث ارتقا سلامت جسمی - روانی و ایجاد تجربه‌ی مثبت زایمانی می‌گردد و ممکن است زمینه را برای افزایش تمایل به فرزندآوری فراهم نماید. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط رضایت از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان با تمایل به فرزندآوری مجدد می‌باشد.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی مقطعی، ۴۲۳ زن واجد شرایط مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت بندرعباس در سال ۱۴۰۱ و با روش نمونه‌گیری در دسترس شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، رضایت از مراقبت‌های بارداری و رضایت از زایمان بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری آزمون t ، Chi-Square، ANOVA و ضریب همبستگی Spearman تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: تمایل به فرزندآوری با سن فرد و همسر، سن ازدواج، جنسیت فرزندان و مکان زایمان همبستگی مثبت داشت. رضایت بیشتر مشارکت‌کنندگان از مراقبت‌های بارداری و زایمان، در حد متوسط بود. اکثریت زنانی که مراقبت‌های بارداری و حین زایمانی در حد خوب و کامل دریافت کرده بودند، تمایل به بارداری مجدد داشتند. یک همبستگی مثبت بین رضایت از مراقبت‌های بارداری ($r = 0/25$) و رضایت از مراقبت حین زایمان ($r = 0/15$) با تمایل به فرزندآوری مجدد وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه‌ی حاضر بیانگر یک همبستگی بین تمایل به فرزندآوری مجدد با رضایت از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان بود. این یافته مؤید این است که اگر سیاست‌های جمعیتی برنامه‌هایی را طراحی و اجرا نماید که موجب افزایش رضایتمندی زنان از مراقبت‌های بارداری و حین زایمانی شود، می‌تواند در ایجاد تمایل به فرزندآوری مجدد بسیار مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: فرزندآوری؛ باروری؛ رضایت؛ مراقبت بارداری؛ مراقبت حین زایمان

ارجاع: دبیری فاطمه، روزبه نسیمه، حاجی فقها محبوبه، علیزاده شیوا، عظیمی فرزانه. ارتباط رضایت مادران از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان با

تمایل به فرزندآوری مجدد. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۲؛ ۴۱ (۷۳۹): ۹۱۹-۹۱۲

مقدمه

فرزندآوری از موضوعات مهم در حوزه‌ی مسائل اجتماعی و فرهنگی بوده و محور توسعه‌ی پایدار برای کشورهایی که سطح جانشینی پایین‌تر از ۲/۱ دارند، محسوب می‌شود (۱، ۲). فرزندآوری تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد (۳). علل ساختاری مثل جهانی شدن اقتصادی، تغییرات در بازار کار، تغییر نقش مرد و زن و کاهش حمایت دولت از خانواده‌ها و فرزندان با کاهش باروری همراه است (۴).

با اینکه مادر شدن، مهم‌ترین نقش زن و موجب کمال او می‌شود (۵) و همه‌ی ادیان الهی، زوجین را به فرزندآوری سفارش کرده‌اند (۶)، اما متأسفانه میزان باروری پایین در سال‌های اخیر، تجربه‌ی مشترک همه‌ی کشورها و از جمله ایران است (۷). کاهش فرزندآوری بر میزان رشد جمعیت، ترکیب و ساختار جمعیت تأثیر می‌گذارد (۸) و کشورها را با چالش‌هایی همچون کاهش جمعیت فعال جوان و افزایش سالخوردگی روبرو می‌کند (۹). آگاهی از دلایل عدم تمایل

- ۱- استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- ۲- دانشیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- ۳- استادیار، گروه مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
- ۴- استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران
- ۵- کارشناس مامایی، مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

نویسنده‌ی مسؤؤل: شیوا علیزاده؛ استادیار، گروه مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

Email: shiva.alizadeh51@gmail.com

زوج‌ها برای فرزندآوری، برای سیاستگذاری جمعیتی از اهمیت بالایی برخوردار است چون آینده‌ی باروری هر کشور بستگی به قصد و رفتار باروری افراد دارد (۱۰).

مطالعات انجام شده در ایران، اصلی‌ترین دلایل تجربیات نامطلوب زنان از زایمان طبیعی را مداخلات متعدد، ناشتا بودن، القای لیبر، شروع مایعات و رسیدی، معاینات مکرر واژینال، آمنیوتومی زودهنگام و کمبود حمایت‌های عاطفی از مادر در لیبر و زایمان معرفی کرده‌اند. از طرف دیگر، برخورد محترمانه‌ی مراقبان سلامت با مادران باردار، مهم‌ترین عامل برای رضایتمندی از تجربه‌ی زایمان بود (۱۱، ۱۲). همچنین ارائه‌ی مراقبت‌های مامایی مناسب، باعث افزایش تجارب مثبت زایمانی مادران و رضایتمندی آن‌ها می‌گردد (۱۳). یافته‌های یک مطالعه نشان داد که مادران، تجربه‌ی زایمان خود را حداقل تا بیست سال بعد به خاطر می‌سپارند. بنابراین مراقبین باید از تأثیر مراقبت خود بر تجربه‌ی طولانی‌مدت مادران از زایمان آگاه باشند (۱۱).

با توجه به اینکه کاهش نرخ باروری و پیامدهای نظیر سالخوردگی کشور، جزء چالش‌های جوامع محسوب می‌شود، برای پیشگیری از آسیب‌های ناشی از کاهش فرزندآوری، مطالعه‌ی رضایت مادران از مراقبت‌های بارداری و زایمان از اهمیت زیادی برخوردار است. رضایت مادران از این مراقبت‌ها می‌تواند بر نگرش و انگیزه‌ی آنان در فرزندآوری مجدد تأثیرگذار باشد. به دلیل اینکه تاکنون رضایت مادران از مراقبت‌های بهداشتی- زایمانی و نیز اثر آن‌ها بر تمایل به فرزندآوری مجدد مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهشگران برآن شدند تا مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتباط رضایت از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان با تمایل به فرزندآوری مجدد انجام دهند.

روش‌ها

این مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی است. جامعه‌ی پژوهش شامل زنانی بود که شش ماه از زایمان آن‌ها گذشته و برای دریافت مراقبت فرزندشان از اول شهریورماه تا اول آبان‌ماه سال ۱۴۰۰ به مراکز جامع سلامت شهری بندرعباس مراجعه می‌کردند. زنان واجد شرایط بصورت نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند.

برای کلیه‌ی افراد منتخب، توضیحات کامل در خصوص هدف مطالعه ارائه و رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه از آن‌ها گرفته شد. سپس پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، رضایت از مراقبت بارداری و حین زایمان توسط آنان تکمیل گردید. معیارهای خروج از مطالعه نیز بر کردن ناقص پرسش‌نامه‌ها بود.

ابزار گردآوری داده‌ها: برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های دموگرافیک، رضایت مراقبت زایمان مککی و رضایت از مراقبت بارداری استفاده شد. پرسش‌نامه رضایتمندی مککی شامل ۳۴ سؤال در شش حیطه: رضایت زانو از عملکرد خود، عملکرد ماماها، عملکرد همسر، عملکرد پزشک، وضعیت نوزاد و رضایت کلی از تجربه‌ی لیبر و زایمان می‌باشد که با استفاده از مقیاس ۵ قسمتی لیکرت از بسیار راضی هستم (نمره‌ی ۵) تا بسیار ناراضی هستم (نمره‌ی ۱) پاسخ داده می‌شود (۱۳). دامنه‌ی امتیاز این پرسش‌نامه ۳۴-۱۷۰ می‌باشد. افراد با امتیاز ۶۸-۳۴ در گروه ناراضی، ۶۹-۱۳۶ در گروه رضایت مطلوب و ۱۳۷-۱۷۰ در گروه رضایت کامل قرار می‌گیرند. در ایران توسط Moudi و Tavousi روایی و پایایی آن تأیید شده است (۱۴).

پرسش‌نامه‌ی رضایت از مراقبت بارداری دارای ۱۵ سؤال است که بصورت لیکرت ۵ قسمتی بسیار راضی هستم (نمره‌ی ۵) تا بسیار ناراضی هستم (نمره‌ی ۱) طراحی گردیده است. دامنه‌ی امتیاز این پرسش‌نامه ۱۵-۷۵ می‌باشد. افراد با امتیاز ۳۵-۱۵ در گروه ناراضی، ۵۵-۳۶ در گروه رضایت در حد متوسط و ۷۵-۵۶ در گروه رضایت کامل دسته‌بندی گردیدند. روایی آن توسط ۱۰ نفر از اساتید صاحب‌نظر تأیید شد. برای تعیین پایایی، این پرسش‌نامه توسط ۲۰ زن واجد شرایط شرکت در مطالعه در دو مرحله به فاصله ۷ روز، تکمیل شد و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای ICC (Intraclass correlation coefficient) ۰/۹۹۷ بدست آمد. همچنین آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۲ بود. نتایج بدست آمده نشان داد که این پرسش‌نامه از پایایی مناسبی برخوردار است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) و آمار توصیفی شامل تعیین فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های آماری (آزمون t، مجذور Chi-Square، ANOVA، ضریب همبستگی Spearman)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این مطالعه سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مطالعه‌ی حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با مجوز کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با کد اخلاق IR.HUMS.REC.1400.290 می‌باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۲۳ زن شرکت داشتند. میانگین سنی افراد $29/76 \pm 6/33$ سال (با محدوده‌ی ۱۷ تا ۵۰ سال)، میانگین سنی همسر افراد $33/26 \pm 6/5$ سال (با حداقل ۲۱ و حداکثر ۶۱ سال)، میانگین سن ازدواج $22/70 \pm 4/5$ سال (حداقل ۱۳ و حداکثر

مراقبت‌های بارداری همبستگی مثبت دارد ($P < 0/001$ و $r = 0/25$). همچنین میانگین نمره‌ی کلی رضایت از مراقبت‌های حین زایمان $22/93 \pm 121/02$ (با دامنه‌ی ۱۷۰-۵۳) بود. نتایج آزمون همبستگی Spearman تمایل به فرزندآوری مجدد با رضایت از مراقبت‌های حین زایمان همبستگی مثبت دارد ($P < 0/001$ و $r = 0/15$). مقایسه‌ی میزان فراوانی رضایت زنان از مراقبت‌ها و نیز دست‌بندی شدن و مقایسه‌ی آن با تمایل به باروری مجدد در جدول ۲ آورده شده است.

۳۹ سال) و میانگین تعداد فرزند $0/83 \pm 2/04$ (بدون فرزند تا حداکثر ۵ فرزند) بود. همچنین ۲۹۶ نفر (۷۰ درصد) از افراد مورد مطالعه تمایل به بارداری مجدد نداشتند. اطلاعات مربوط به تحصیلات زن و همسر، شغل زن و همسر در جدول ۱ آورده شده است. میانگین نمره‌ی کلی رضایت از مراقبت‌های بارداری مشارکت‌کنندگان، $10/02 \pm 49/67$ (در دامنه‌ی ۷۱-۲۴) بود. نتایج آزمون همبستگی Spearman نشان داد که تمایل به فرزندآوری مجدد با رضایت از

جدول ۱. توزیع فراوانی خصوصیات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد پژوهش در کل ($n = 423$) و تمایل به بارداری مجدد

P	تمایل به بارداری مجدد		متغیرها
	خیر	بله	
0/173*	۶۵ (۲۲)	۳۴ (۲۶/۸)	پایین‌تر از دیپلم
	۱۴۱ (۴۷/۶)	۴۸ (۳۷/۸)	دیپلم و فوق دیپلم
	۹۰ (۳۰/۴)	۴۵ (۳۵/۴)	لیسانس و بالاتر
0/115*	۵۵ (۱۸/۶)	۲۲ (۱۷/۳)	پایین‌تر از دیپلم
	۱۳۷ (۴۶/۳)	۷۲ (۵۶/۷)	دیپلم و فوق دیپلم
	۱۰۴ (۳۵/۱)	۳۳ (۲۶)	لیسانس و بالاتر
0/025*	۲۲۰ (۷۴/۳)	۱۰۷ (۸۴/۳)	خانه‌دار
	۷۶ (۲۵/۷)	۲۰ (۱۵/۷)	شاغل
0/366*	۱۳۶ (۴۵/۹)	۴۹ (۳۸/۶)	کارمند
	۱۴۷ (۴۹/۷)	۷۱ (۵۵/۹)	آزاد
	۱۳ (۴/۴)	۷ (۵/۵)	بیکار
0/0001*	۸۲ (۲۷/۷)	۴۰ (۳۱/۵)	دختر
	۱۰۳ (۳۴/۸)	۸۳ (۶۵/۴)	پسر
	۱۱۱ (۳۷/۵)	۴ (۳/۱)	دختر و پسر
0/0001*	۱۳۴ (۴۵/۲۷)	۶۵ (۵۱/۱۸)	دولتی
	۱۲۲ (۴۱/۲۱)	۶۲ (۴۸/۸۱)	خصوصی
	۴۰ (۱۳/۵۱)	۰ (۰)	دولتی و خصوصی
0/927*	۳۰ (۱۰/۱)	۱۳ (۱۰/۲)	کم
	۱۷۲ (۵۸/۱)	۷۷ (۶۰/۶)	متوسط
	۹۰ (۲۱/۳)	۳۶ (۲۸/۳)	خوب
0/052*	۴ (۱/۴)	۱ (۰/۸)	بالا
	۵۷ (۱۹/۳)	۲۱ (۱۶/۵)	ماما
	۶۶ (۲۲/۳)	۱۷ (۱۳/۴)	پزشک
0/0001*	۱۷۳ (۷۰/۱)	۸۹ (۵۸/۴)	هر دو
	۹۵ (۴۷)	۱۰۷ (۸۴/۳)	یک
	۱۳۸ (۴۶/۶)	۱۴ (۱۱)	دو
0/0001*	۶۳ (۲۱/۳)	۶ (۴/۷)	سه و یا بیشتر
	۳۱/۰۲ ± ۶/۴	۲۶/۸۲ ± ۵/۱۴	فرد
	۳۰/۲۴ ± ۵/۶۶	۳۰/۲۴ ± ۵/۶۶	همسر
0/04**	۲۳/۰۶ ± ۴/۷۴	۲۱/۸۸ ± ۳/۸۲	ازدواج

*: آزمون Chi-Square؛ **: آزمون Independent Samples T-test

جدول ۲. مقایسه‌ی توزیع فراوانی رضایت از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان با توجه به تمایل به بارداری مجدد

P*	تمایل به باروری مجدد		متغیرها
	خبر	بلی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
۰/۰۰۰۱	۳۷ (۱۲/۵)	۴ (۳/۲)	رضایت از مراقبت‌های بارداری
	۱۵۵ (۵۲/۴)	۴۶ (۳۶/۲)	ضعیف
	۱۰۴ (۳۵/۱)	۷۷ (۶۰/۶)	متوسط
۰/۰۰۱	۱۶ (۵/۴)	۱ (۸)	رضایت از مراقبت‌های حین زایمان
	۲۴۳ (۸۲/۱)	۹۸ (۷۷/۲)	خوب
	۳۷ (۱۲/۵)	۲۸ (۲۲)	ناراضی
			متوسط
			کامل

*آزمون Chi-Square

($r = ۰/۲۵$) و رضایت از مراقبت حین زایمان ($r = ۰/۱۵$) با تمایل به فرزندآوری مجدد وجود داشت.

نتایج مطالعه حاکی از آن است که تمایل به فرزندآوری با متغیرهای دموگرافیک: شغل فرد ($P = ۰/۰۲۵$)، شغل همسر فرد ($P = ۰/۳۶۶$)، تحصیلات فرد ($P = ۰/۱۷۳$)، تحصیلات همسر فرد ($P = ۰/۱۱۵$)، میزان درآمد ($P = ۰/۹۲۷$)، مراقبین ($P = ۰/۰۵۲$)، ارتباط آماری معنی‌دار نداشت. تمایل به فرزندآوری با سن فرد ($r = ۰/۳۰۵$ ، $P = ۰/۰۰۰۱$)، سن همسر ($r = ۰/۳۰۵$ ، $P = ۰/۰۰۰۱$)، سن ازدواج ($r = ۰/۱۲۴$ ، $P = ۰/۰۱$)، جنسیت فرزندان ($r = ۰/۳۷$)، مکان زایمان ($r = ۰/۲۵۴$ ، $P = ۰/۰۰۰۱$)، تعداد فرزند ($r = ۰/۴۲۸$ ، $P = ۰/۰۰۰۱$)، شغل فرد ($r = ۰/۲۲۴$ ، $P = ۰/۰۲۵$) همبستگی مثبت داشت.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین تمایل به فرزندآوری مجدد با برخی متغیرهای دموگرافیک، رضایت از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان همبستگی مثبت وجود دارد.

آزمون Chi-Square نشان داد که نمره‌های کلی رضایت از مراقبت‌های بارداری گروهی که تمایل به باروری مجدد داشتند ($۸۴/۵۹ \pm ۱۰/۲۷$) با گروهی که تمایل به باروری مجدد نداشتند ($۱۰/۲۷ \pm ۸۴/۵۹$) ارتباط معنی‌داری داشت ($P = ۰/۰۰۲$).

بر اساس نتایج آزمون همبستگی Spearman، تمامی حیطه‌های رضایت از مراقبت‌های حین زایمان شامل رضایت زانو ($P = ۰/۰۰۱$) و عملکرد ماما ($r = ۰/۲۰۶$ ، $P = ۰/۰۰۱$)، عملکرد همسر ($r = ۰/۲۳۵$ ، $P = ۰/۰۰۱$)، عملکرد پزشک ($r = ۰/۱۸۹$ ، $P = ۰/۰۰۱$)، وضعیت نوزاد ($r = ۰/۱۵۲$ ، $P = ۰/۰۰۲$) و رضایت کلی از تجربه‌ی زایمان ($r = ۰/۲۸۷$ ، $P = ۰/۰۰۱$) با تمایل به فرزندآوری همبستگی مثبت داشت. همچنین رضایت از مراقبت‌های حین زایمان ($r = ۰/۱۵$ ، $P = ۰/۰۰۱$) با تمایل به همبستگی مثبت داشت و به این معنی است که هرچه رضایت از مراقبت حین زایمان بیشتر باشد، تمایل به فرزندآوری نیز افزایش می‌یابد. میانگین نمرات حیطه‌های رضایت از مراقبت حین زایمان و مقایسه‌ی آن با تمایل به باروری مجدد در جدول ۳ آورده شده است. یک همبستگی مثبت بین رضایت از مراقبت‌های بارداری

جدول ۳. توزیع فراوانی و مقایسه‌ی نمره‌ی کلی حیطه‌های رضایت از مراقبت حین زایمان با توجه به تمایل به بارداری مجدد

P*	تمایل به باروری مجدد		متغیرها
	خبر	بلی	
	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۰۰۰۱	۳۰/۲۵ \pm ۷/۰۵	۳۳/۳۵ \pm ۵/۹۴	نمره‌ی حیطه‌های رضایت از مراقبت‌های حین زایمان
۰/۰۰۰۱	۳۱/۰۲ \pm ۷/۸۰	۳۴/۷۳ \pm ۷/۱۱	رضایت زانو
۰/۰۰۰۱	۷/۱۸ \pm ۱/۸۹	۸/۱۶ \pm ۱/۲۴	عملکرد ماما
۰/۰۰۰۱	۲۷/۵۴ \pm ۷/۰۳	۳۰/۶۱ \pm ۵/۹۵	عملکرد همسر
۰/۰۰۰۱	۱۱/۶۹ \pm ۲/۳۹	۱۲/۴۲ \pm ۱/۵۵	عملکرد پزشک
۰/۰۰۲	۹/۳۶ \pm ۲/۶۷	۱۱/۰۴ \pm ۲/۲۹	وضعیت نوزاد
۰/۰۰۰۱	۱۱۷/۰۴ \pm ۲۳/۱۵۶	۱۳۰/۳۱ \pm ۱۹/۵۳	رضایت کلی از تجربه‌ی زایمان
۰/۰۰۰۱	۸۴/۵۹ \pm ۱۰/۲۷	۵۲/۲ \pm ۸/۹۴	نمره‌ی کلی رضایت از مراقبت‌های حین زایمان
			نمره‌ی کلی رضایت از مراقبت‌های بارداری

*آزمون Independent Samples T-test

مسگرزاده و همکاران نیز دریافتند که میزان رضایت کلی مادران از مراقبت‌های زایمانی ۸۰/۱۵ درصد بود که در سطح "خیلی خوب" قرار داشت (۱۸).

Nagai و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که مادران ۲۵ تا ۲۹ ساله دارای یک فرزند، از امکانات زایمان راضی بودند و به طور قابل توجهی برای بارداری بعدی تمایل بیشتری داشتند (۱۹). نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد که بیشتر مشارکت‌کنندگان، مراقبت زایمان در حد متوسط و کامل دریافت کرده بودند. احمدی و عظیمی به این نتیجه رسیدند که میزان رضایت کلی از مراقبت‌های مامایی، ۷۴/۶ درصد بود و ۳۵ درصد مادران رضایت زیادی داشتند (۲۰).

یکی از حیطه‌های رضایت مادران، «نحوه‌ی رفتار ماماها در اتاق درد و زایمان» بود. در مطالعه‌ی احمدی و عظیمی، ۷۵/۲ درصد مادران از رفتار و برخورد ماماها در اتاق درد و زایمان و ۵۴/۸ درصد از معاینات انجام شده توسط ماماها رضایت داشتند (۲۰). در پژوهش قبادی و همکاران، برخورد محترمانه‌ی پرسنل لیبر، مهم‌ترین عامل در جلب رضایت مادران از تجربه‌ی زایمان بود. همچنین دسترسی به امکانات لیبر، دریافت اطلاعات کافی پیرامون مراحل لیبر و زایمان و کیفیت روابط مراقبان با مادران، تأثیر مهمی در رضایت‌مندی آن‌ها از تجربه‌ی زایمان داشت (۱۱).

تجربه‌ی ناخوشایند از زایمان، می‌تواند سلامت روانی مادر را مختل کند و موجب ترس و اضطراب وی نسبت به حاملگی بعدی شود. یکی از شرکت‌کنندگان در یک مطالعه‌ی کیفی بیان داشت که به دلیل تجربه‌ی ناخوشایندی که از بارداری و زایمان قبلی داشت، از فرایند زایمان می‌ترسید (۲۱). یکی از دلایل سوق‌دهنده‌ی زنان به فرزندآوری در تحقیق ترکیان و همکاران، کاهش درد و عوارض بارداری و زایمان بود (۲۲). مطالعه‌ی Nomura و همکاران نشان داد که تماس پوست با پوست مادر و نوزاد با میزان رضایت از زایمان ارتباط معنی‌داری داشت (۲۳).

نمره‌ی کلی رضایت از مراقبت‌های حین زایمان در دو گروه زنانی که تمایل به باروری مجدد دارند یا ندارند، اختلاف معنی‌داری با هم داشت، باید استراتژی‌هایی توسط ارائه‌دهندگان مراقبت و سیاستگذاران سلامت برای افزایش رضایت از زایمان زنان بکار برده شود. به نظر می‌رسد یافته‌های این مطالعه می‌تواند نمونه‌ای کوچک از وضعیت فعلی تمایل و یا عدم تمایل به فرزندآوری افراد جامعه بوده و به عنوان راهنمای عمل مسئولان در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی در جهت افزایش تمایل به فرزندآوری ایفای نقش نماید. در این رابطه همانطور که در سطح خرد، زوجین حق دارند در خصوص تعداد فرزندشان تصمیم بگیرند، در سطح کلان هم جامعه حق دارد، در صورتی که انباشت تصمیمات در سطح خرد مخاطرات جدی را

در این مطالعه، تمایل به فرزندآوری مجدد با سن زن و همسر، شغل زن، سن ازدواج، مکان زایمان، جنسیت و تعداد فرزندان ارتباط معنی‌داری داشت. مطالعه‌ی Hashemzadeh و همکاران هم نشان داد که سن زن و مرد، نقش اساسی در تمایل آن‌ها به بارداری دارد (۱۵). یک مطالعه‌ی مروری نیز مدت ازدواج را یکی از عوامل مؤثر بر میزان فرزندآوری در ایران عنوان کرد (۱۶)، اما نتایج مطالعه‌ی پیلتن و همکاران نشان داد که بین سن و مدت ازدواج با تمایل به فرزندآوری رابطه‌ی معنی‌داری وجود نداشت (۱) که با یافته‌های ما در یک راستا نبود. در یک مطالعه، سن بالای زن تأثیر منفی در تمایل برای داشتن فرزند دوم و سوم داشت. همچنین افرادی که فرزندان بیشتری داشتند، تمایل کمتری به بارداری بعدی داشتند (۱۵). در مطالعه‌ی عباسی‌شوازی و همکاران نیز با افزایش سن زنان تمایل به فرزندآوری به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرد، همچنین در افزایش فرزندان از یک به دو و یا دو به سه فرزند، احتمال تمایل به فرزندآوری زنان کاهش یافت (۱۷).

در مطالعه‌ی حاضر تمایل به فرزندآوری مجدد با تحصیلات زن و همسر، شغل همسر، میزان درآمد و ارائه‌دهنده‌ی مراقبت‌های بارداری و زایمان ارتباط معنی‌داری نداشت. با اینکه مطالعات نشان دادند که درجه‌ی شغلی و سطح تحصیلات از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر میزان فرزندآوری در ایران هستند (۱۵، ۱۶) اما در مطالعه‌ی انجام شده توسط پیلتن و رحمانیان، بین میزان تحصیلات و شغل با تمایل به فرزندآوری تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (۱) و با یافته‌های ما همسو بود. بعلاوه یک چشم‌انداز شغلی بهتر، میل به فرزندآوری را در مردان و زنان افزایش می‌دهد. درآمد خانوار نیز نقش کلیدی در قصد فرزندآوری دارد، بطوری که تمایل به آوردن فرزند دوم در میان خانواده‌هایی با درآمد محدود، کمتر بود (۱۵).

در مطالعه‌ی حاضر، تمایل به فرزندآوری مجدد با رضایت از مراقبت‌های بارداری همبستگی مثبت داشت. در این پژوهش اکثر مشارکت‌کنندگان از مراقبت بارداری، رضایت در حد خوب و متوسط داشتند. همچنین بیشتر زنانی که مراقبت بارداری خوبی دریافت کرده بودند، تمایل به بارداری مجدد داشتند. متأسفانه عدم رضایت از مراقبت‌های بارداری دریافت شده باعث می‌شود که زنان احساس ناخوشایندی نسبت به بارداری نداشته و این دوره برای آن‌ها با ناراحتی و نگرانی همراه باشد (۵).

یافته‌های این مطالعه نیز نشان داد که تمامی حیطه‌های رضایت از مراقبت زایمانی با تمایل به فرزندآوری همبستگی مثبت داشتند. اکثر افراد شرکت‌کننده در مطالعه بیان کردند که از مراقبت‌های زایمان، رضایت کامل و متوسط داشتند. در پژوهشی که توسط قبادی و همکاران انجام شد، رضایت‌مندی مادران از تجربه زایمان طبیعی در حد متوسط بود (۱۱).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر بیانگر یک همبستگی مثبت بین تمایل به فرزندآوری مجدد زنان با رضایت از مراقبت‌های بارداری و حین زایمان بود. بنابراین به نظر می‌رسد اگر سیاست‌های جمعیتی، برنامه‌هایی را طراحی و اجرا نماید که موجب افزایش رضایتمندی زنان از مراقبت‌های بارداری و حین زایمانی شود و آن‌ها تجربه‌ی خوشایندی از این دوران طلایی داشته باشند، می‌تواند در افزایش تمایل به فرزندآوری مجدد بسیار مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک به شماره ۴۰۰۰۰۷۸ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان تصویب شد. بدین‌وسیله از تمامی اساتید، همکاران و مشارکت‌کنندگان که در اجرای این مطالعه همکاری داشتند و از حمایت‌های مادی و معنوی خویش دریغ نکردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

فراهم کند، دخالت کرده و روند امور را در مسیری که مطلوب جامعه است هدایت نماید (۲۴).

از آن‌جایی که اطلاعات دریافت شده از نمونه‌ها مربوط به مدتی قبل می‌باشد، ممکن بود افراد حضور ذهن کافی نداشته باشند که پژوهشگران با کمک به یادآوری خاطرات سعی در حل این مشکل نمودند. همچنین برخی سوابق طبی مادر و جنین و نوزاد می‌توانست بر رضایت مادران از مراقبت‌ها تأثیر بگذارد که برای جلوگیری از این موارد، مادران با اختلالات زمینه‌ای وارد مطالعه نشدند. همچنین چون شرکت افراد در این تحقیق به صورت داوطلبانه بود، ممکن است عدم دسترسی به اطلاعات مربوط به افرادی که رضایت به شرکت در مطالعه نداشتند، بر نتیجه‌ی پژوهش تأثیرگذار باشد.

با توجه با این که مراقبت‌های بارداری و حین زایمان دریافت شده از زنان شهری و روستایی ممکن است متفاوت باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که مطالعات متعددی برای بررسی ارتباط مراقبت‌های بارداری و حین زایمان دریافت شده با تمایل به فرزندآوری مجدد در مناطق مختلف شهری و روستایی انجام و نتایج حاصل از آن‌ها با همدیگر مقایسه گردد.

References

- Piltan F, Rahmanian M. Investigating factors affecting the tendency toward childbearing among married men and women (Case of Study: men and women aged 25 to 45 years old in Jahrom) [in Persian]. *Social Development Studies* 2015; 7(2): 121-34.
- Eshaghi M, Mohebi SF, Papynezhad S, Jahandar Z. Childbearing challenges for working women; a qualitative study [in Persian]. *Women in Development Politics* 2014; 12(1): 111-34.
- Baezzat F, Ahmadi Ghozlojeh A, Marzbani Y, Karimi A, Azarnioshan B. A study of psychometric properties of Persian version of attitudes toward fertility and childbearing scale [in Persian]. *Nursing and Midwifery Journal* 2017; 15(1): 37-47.
- Mitchell D, Gray E. Declining fertility: Intentions, attitudes and aspirations. *Journal of Sociology* 2007; 43(1): 23-44.
- Rafatjah M. Young women and their redefinition of motherhood role [in Persian]. *Iranian Journal of Sociology* 2017; 18(4): 130-64.
- Chaboki O, Seyedan F, Saati Masoumi T. Cultural values and tendency towards child bearing among 15-49-year-old women in Hamadan [in Persian]. *Journal of Gender and Family Studies* 2018; 6(1): 106-27.
- Population Reference Bureau (PRB). World Population Data Sheet. Population Reference Bureau: Washington D.C. [online Sep 2018] Available from: https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018/08/2018_WPDS.pdf
- Kalantari S, Abbaszadeh M, Aminmozafari F, Rakeibonab N. The sociological study of attitude to child bearing and it's some related factors (Case study: married youth In Tabriz City) [in Persian]. *Journal of Applied Sociology* 2010; 21(1): 83-104.
- Torabi F, Sheidan R. A study of effective factors in tendency to fewer childbearing of 15-49 year old women residents of Tehran [in Persian]. *Journal of Woman and Family Studies* 2019; 7(2): 31-67.
- Erfani A, Shojaei J. Reasons for intending to have no children in Tehran, Iran [in Persian]. *Salamat Ijtimai (Community Health)* 2019; 6(2): 116-29.
- Ghobadi M, Ziaee T, Mirhaghjo N, Pazandeh F. Evaluation of satisfaction with natural delivery experience and its related factors in Rasht women [in Persian]. *Journal of Health Care* 2018; 20(3): 215-24.
- Askari F, Atarodi A, Torabi S, Moshki M. Exploring women's personal experiences of giving birth in gonabad city: a qualitative study. *Glob J Health Sci* 2014; 6(5): 46-54.
- Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs* 2004; 46(2): 212-9.
- Moudi Z, Tavousi M. Evaluation of mackey childbirth satisfaction rating scale in Iran: What Are the Psychometric Properties? *Nurs Midwifery Stud* 2016; 5(2): e29952.
- Hashemzadeh M, Shariati M, Mohammad Nazari A, Keramat A. Childbearing intention and its associated factors: A systematic review. *Nurs Open* 2021; 8(5): 2354-68.
- Rahnama A, Roozbeh N, Salimi Asl A, Kazemi Gerashi Z, Abbaszadeh M, Dabiri F. Factors related to childbearing in Iran: A systematic review

- [in Persian]. *J Prevent Med* 2022; 9(1): 6-17.
17. Abbasi Shavazi M, Khaja Selehi Z. An assessment on the impact of women's autonomy, education and social participation on childbearing intention in Sirjan city [in Persian]. *Woman in Development and Politics* 2013; 11(1): 45-64.
 18. Mesgarzade M, Orujlu S, Ebrahimi M, Baghaei R. Survey of mother's satisfaction from provided care in delivery unit in the Khoy Qamar Bani Hashem hospital in 2012 [in Persian]. *Nursing Midwifery Journal* 2015; 12(10): 919-25.
 19. Nagai A, Tanaka T, Matsuura K, Yamazaki Y, Ojima T, Tamakoshi K, et al. P1-477 Relationship between pregnancy or childbirth satisfaction and willingness for subsequent pregnancy in Japan. *J Epidemiol Community Health* 2011; 65(Suppl 1): A199-A.
 20. Ahmadi Z, Azimi H. Investigating the level of mothers' satisfaction with midwifery care received in the labor and delivery room [in Persian]. *Advances in Nursing and Midwifery* 2010; 19(67): 30-5.
 21. Ghaffari F, Motaghi Z. Factors affecting childbearing based on women's perspectives: A Qualitative Study. *Navid No* 2021; 23(76): 33-43.
 22. Torkian Valashani S, Zamani Alavijeh F, Heidari Z, Shoushtari Moghadam E. Fertility desire: Facilitators and inhibitors [in Persian]. *Payesh* 2019; 18(3): 241-9.
 23. Nomura RMY, Galter FR, Passarelli VC. How to Improve Adolescent Mothers' Satisfaction with Childbirth? *J J Pediatr Adolesc Gynecol* 2022; 35(4): 467-71.
 24. Sadeghi H, Saraie H. Effective factors on mothers' inclination to have children in Tehran [in Persian]. *Social Development Welfare Planning* 2016; 7(27): 1-32.

The Relationship between Maternal Satisfaction from Pregnancy and Childbirth Care and Their Intention to Subsequent Pregnancy

Fatemeh Dabiri¹, Nasibeh Roozbeh², Mahboubeh Hajifoghaha³,
Shiva Alizadeh⁴, Farzaneh Azimi⁵

Original Article

Abstract

Background: Having children is influenced by social, economic, cultural, and personal factors. Mothers' satisfaction from receiving appropriate pregnancy and childbirth care promotes physical and mental health and creates a positive experience of childbirth. It may provide the basis for increasing the intention to childbearing. The purpose of this study is to investigate the relationship between satisfaction from pregnancy and childbirth care to have more children.

Methods: In this cross-sectional study, 423 eligible women were referred to comprehensive health centers in Bandar Abbas, Iran in 2022 and participated by the available sampling method. The tools of data collection were demographic, satisfaction with pregnancy, and childbirth care questionnaires. The data were analyzed using statistical tests of t-test, chi-square, ANOVA, and Spearman's correlation coefficient.

Findings: The intention to childbearing had a positive correlation with the age of the person and her spouse, the age of marriage, the gender of the children, and the place of delivery. Most participants' satisfaction with pregnancy and childbirth care was average. The majority of women who had received good and complete pregnancy and delivery care had the intention to become pregnant again. There was a positive correlation between satisfaction with pregnancy care ($r = 0.25$) and satisfaction with childbirth care ($r = 0.15$) intending to have children again.

Conclusion: The results of the present study showed a correlation between the desire to have children again and satisfaction from pregnancy and childbirth care. This finding confirms that if population policies can design and implement programs that increase women's satisfaction with pregnancy and childbirth care, they can be very effective in creating the intention to have children again.

Keywords: Reproduction; Fertility; Satisfaction; Delivery of healthcare; Prenatal care

Citation: Dabiri F, Roozbeh N, Hajifoghaha M, Alizadeh S, Azimi F. **The Relationship between Maternal Satisfaction from Pregnancy and Childbirth Care and Their Intention to Subsequent Pregnancy.** J Isfahan Med Sch 2023; 41(739): 912-9.

1- Assistant Professor, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

2- Associate Professor, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

3- Assistant Professor of Reproductive Health, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery of Hazrat Fatemeh, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

4- Assistant Professor, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

5- BS in Midwifery, Fertility and Infertility Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

Corresponding Author: Shiva Alizadeh, Assistant Professor, Mother and Child Welfare Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran; Email: shiva.alizadeh51@gmail.com