

# دیدگاه مادران نسبت به اهمیت دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز در اتاق درد و زایمان

سیده طاهره میرمولایی\* - عباس مهران\* - سوسن رحیمی قصبه\*\*

## چکیده

زایمان یکی از وقایع مهم و تنش‌زای زندگی هر زن می‌باشد برای انطباق با این تنش لازم است که فرد از جنبه‌های مختلف اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی مورد حمایت واقع شود تا امر زایمان برای او به تجربه‌ای خوشایند تبدیل شود. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه مادران نسبت به اهمیت، دریافت و رضایت از حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی مورد نیاز در اتاق درد و زایمان انجام گرفت. در این مطالعه توصیفی تحلیلی با ۴۰۰ مادر زایمان کرده در ۱۰ بیمارستان آموزشی شهر تهران به صورت تصادفی و به وسیله پرسشنامه در بخش بعد از زایمان مصاحبه شد. بر اساس نتایج این مطالعه، بیشترین درصد مادران، به هر سه نوع حمایت (به ترتیب) جسمانی، اطلاعاتی و عاطفی اهمیت زیاد می‌دادند. حمایت‌های جسمانی و اطلاعاتی را در حد ناکافی و حمایت عاطفی را در حد نسبی دریافت کرده بودند. ولی اکثر مادران از نحوه دریافت هر سه نوع حمایت (به ترتیب) اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی، رضایت کامل داشتند. میزان رضایت مادران از حمایت‌های اطلاعاتی و عاطفی و جسمانی با میزان اهمیتی که آنان به این حمایت‌ها می‌دادند ارتباط معنی‌داری نداشت ولی با وضعیت دریافت حمایت‌ها ارتباط معنی‌دار داشت ( $p < 0.05$ ). داشتن رضایت کامل، به رغم دریافت ناکافی یا نسبی ممکن است به دلیل کم‌توقعی و ناآشنایی مادران با حقوق خود و یا انجام مصاحبه قبل از ترخیص باشد. عدم ارتباط مشخصات فردی مادران با میزان اهمیت حمایت‌ها، بیانگر آن است که این حمایت‌ها جزء نیازهای اساسی و اولیه هر مادر است و هر سه نوع حمایت باید به طور یکسان برای مادران فراهم گردد. برای افزایش رضایتمندی مادران باید حمایت‌ها و مراقبت‌ها را هر چه کامل‌تر به مادران ارائه داد. در نهایت با توجه به حضور دانشجویان مامایی و مربیان آنها در بیمارستان‌های آموزشی، می‌توان با اصلاح ساختار و تعیین جایگاه در چارت بیمارستان‌ها و سازماندهی مناسب آنها، مسئولیت مستقیم ارائه خدمات به مادران را، به آنها سپرد.

**واژه‌های کلیدی:** دیدگاه مادران، اهمیت و دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز، اتاق درد و زایمان

\* عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران  
\*\* کارشناس ارشد مامایی

## مقدمه

تنش، جزیی از زندگی روزمره است و در برخی از مراحل مهم زندگی مثل حاملگی، زایمان، تغییر شغل یا محل سکونت و فقدان عزیزان، تنش بیشتر می‌شود (۱). از آنجا که تنش بخشی غیر قابل اجتناب، از زندگی انسان‌ها می‌باشد باید روش‌هایی برای سازگاری با آن وجود داشته باشد. اعتقاد بر این است که حمایت اجتماعی، تنش را خنثی می‌کند، سازگاری را بهبود می‌بخشد و فعالیت‌های مثبت را برای سلامتی تسهیل می‌کند (۲). تعریف جامع حمایت اجتماعی عبارت است از کمک یا حمایت واقعی که در مواقع حوادث تنش‌زا دریافت می‌شود یا در دسترس قرار می‌گیرد. حمایت اجتماعی باید به اعتقادی درونی تبدیل شود تا بر اساس آن شخص توسط دیگران دوست داشته و مراقبت شود، و محترم شمرده شود (۳). طبقه‌بندی حمایت اجتماعی عبارتست از: حمایت جسمانی یا محسوس، حمایت اطلاعاتی و حمایت عاطفی (۴).

زایمان تجربه‌ای تکان دهنده است زیرا نقطه اوج بسیاری از امیدها، واهمه‌ها و از طرفی نقطه شروع زندگی فردی و شروع رابطه جدید در خانواده است. برای کمک به مادر جهت سازگاری با این تجربه لازم است از او حمایت شود (۶). هر زایمان تقریباً فقط یک روز در زندگی هر زن رخ می‌دهد، اما هیچ واقعه دیگری به اندازه آن با درد، تنش عاطفی، خستگی، آسیب‌پذیری، امکان صدمه جسمی و حتی مرگ و تغییر

در نقش دائمی همراه نیست (۵). فردی که قادر باشد با تنش دردهای زایمان، سازگاری کند احساس رضایت بیشتری می‌کند (۷).

کاملاً ثابت شده است که زنان در زمان زایمان نیاز فراوانی به داشتن اطلاعات، همراهی شدن، حمایت عاطفی و مراقبت جسمانی دارند (۳). مطالعات مقطعی بر روی گروه‌های مختلف فرهنگی مانند هندی، جامائیکایی و مکزیکی نشان داده که حمایت از طرف ماما یا عامل زایمان، جهت ایجاد تجربه مثبت تولد برای مادر مفید است (۴). برایانتون<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۴) دریافتند از بین ده رفتار حمایتی مفید از نظر زنان در طی دردهای زایمان، پنج رفتار اول عاطفی، دو رفتار بعدی اطلاعاتی، یک رفتار جسمانی و یک رفتار نیز عاطفی و جسمانی بود و پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که حمایت عاطفی در این زمان، مفیدتر از حمایت‌های اطلاعاتی و جسمانی بوده است (۷). جان نثاری در سال ۱۳۷۳ دریافت که مادران در اتاق درد و زایمان در رابطه با ارضاء نیازهای جسمانی خود در مقایسه با نیازهای روانی اجتماعی راضی‌تر بودند. میزان رضایت مادران از برآورده شدن نیازهای جسمانی و همچنین نیازهای روانی اجتماعی با افزایش تعداد زایمان، افزایش و با افزایش تحصیلات کاهش یافته بود (۸).

لذا با توجه به اهمیت حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی در زمان درد و

۱ - Brayanton

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای شامل چهار بخش و به ترتیب ۸ سؤال در رابطه با مشخصات فردی واحدها، ۲۲ سؤال در رابطه با حمایت‌های اطلاعاتی، ۱۷ سؤال در رابطه با حمایت‌های عاطفی و ۱۱ سؤال در رابطه با حمایت‌های جسمانی مورد نیاز در اتاق درد و زایمان بود. هر یک از سؤالات مربوط به حمایت‌ها شامل سه بخش: میزان اهمیت، وضعیت دریافت و میزان رضایت مادران از فعالیت مورد نظر بود.

روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه بود که توسط دو نفر پرسشگر (کارشناس مامایی) با مادران انجام گرفت. پس از انتقال زنان به بخش بعد از زایمان و اطمینان از مناسب بودن شرایط روحی و جسمی آنان، با مادرانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، مصاحبه شد و پاسخ‌های آنان در پاسخنامه ثبت گردید.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS استفاده شد. به منظور خلاصه و دسته‌بندی کردن یافته‌ها از آمار توصیفی و جهت بررسی وجود ارتباط از آمار استنباطی شامل آزمون‌های  $\chi^2$  و فیشر و ضریب توافقی چوپروف استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج بدین صورت بود که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال قرار داشتند (۶۸ درصد)، حاملگی اول یا دوم آنها بود (۴۵ درصد)،

زایمان برای مادران که دریافت‌کنندگان این حمایت‌ها می‌باشند و نیز با توجه به اینکه پژوهشگران در طول دوران کاری خود با مواردی از کمبود امکانات و بی‌توجهی نسبت به انجام حمایت‌های ذکر شده، برخورد داشتند، در صدد بر آمدند تا به بررسی دیدگاه مادران نسبت به اهمیت، دریافت و رضایت از حمایت‌های مورد نیاز در اتاق درد و زایمان بپردازند.

### مواد و روش کار

از بین بیمارستان‌های دولتی شهر تهران (وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران و سازمان تأمین اجتماعی) که دارای بخش زایمان بودند تعداد ۱۰ بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شدند و با ۴۰۰ مادر که در بخش بعد از زایمان بستری بودند، مصاحبه شد. حجم نمونه در هر بیمارستان به نسبت تعداد زایمان‌های انجام شده در طی سال گذشته (سال ۱۳۷۹) در آن، بیمارستان بود. واحدهای مورد پژوهش طی ۴۸-۲۴ ساعت گذشته، زایمان طبیعی و بدون استفاده از وسیله (واکیوم و فورسپس) داشتند، حداقل دو ساعت قبل از زایمان پذیرفته شده و در اتاق درد و زایمان بستری بودند، نوزاد ترم (بیشتر از ۳۷ هفته) و زنده و سالم به دنیا آورده بودند و نوزاد در کنار مادر بود و به هیچ یک از عوارض مامایی که نیازمند به مراقبت ویژه باشد (خونریزی، دوقلویی، پراکلامپسی و...) مبتلا نبودند.

از حمایت‌های جسمانی، رضایت کامل داشتند.

در بیشتر موارد میزان اهمیت، میزان دریافت و میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از حمایت‌های اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی با مشخصات فردی آنان ارتباط معنی‌داری نداشت. در مورد میزان تحصیلات ارتباط وجود داشت ولی شدت ارتباط بر اساس ضریب توافقی چوپروف بسیار ضعیف بود (جدول ۳-۲).

در هر سه نوع حمایت اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی، میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش با میزان اهمیت آنها به آن حمایت، ارتباط معنی‌داری نداشت ولی با میزان دریافت حمایت، ارتباط معنی‌داری داشت ( $p < 0/05$ ) (جدول شماره ۴). بدین صورت که بیشترین درصد واحدهایی که از حمایت مورد نظر، رضایت کامل داشتند، آن را کامل‌تر هم دریافت کرده بودند.

حاملگی خواسته داشتند (۷۱/۲۵ درصد)، نوع زایمان آنها طبیعی همراه با پارگی یا اپیزیوتومی<sup>۱</sup> بود (۸۲/۲۵ درصد)، جنسیت عامل زایمان آنها زن بود (۸۹ درصد)، در طول بستری بودن در اتاق درد و زایمان توسط ۶-۴ نفر مراقبت شده بودند (۵۲/۵ درصد).

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۷۵ درصد) به حمایت‌های جسمانی، (۷۰/۷۵ درصد) به حمایت‌های اطلاعاتی، (۶۷/۲۵ درصد) به حمایت‌های عاطفی اهمیت زیادی می‌دادند (جدول ۱).

حدود ۶۶/۵ درصد واحدها، حمایت‌های اطلاعاتی و ۵۳/۷۵ درصد واحدها، حمایت‌های جسمانی را در حد ناکافی و ۵۲/۲ درصد واحدها، حمایت‌های عاطفی را در حد نسبی دریافت کرده بودند. حدود ۸۲ درصد واحدها از حمایت‌های اطلاعاتی، ۷۹/۵ درصد واحدها از حمایت‌های عاطفی و ۶۸/۷۵ درصد واحدها

**جدول شماره ۱ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی میزان اهمیت حمایت‌های مورد نیاز از دیدگاه مادران بستری**

در اتاق درد و زایمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹

| جسمانی |       | عاطفی |       | اطلاعاتی |       | نوع حمایت<br>میزان اهمیت |
|--------|-------|-------|-------|----------|-------|--------------------------|
| درصد   | تعداد | درصد  | تعداد | درصد     | تعداد |                          |
| ۷۵     | ۳۰۰   | ۶۷/۲۵ | ۲۶۹   | ۷۰/۷۵    | ۲۸۳   | زیاد                     |
| ۱۸     | ۷۲    | ۲۵/۵  | ۱۰۲   | ۱۷/۷۵    | ۷۱    | متوسط                    |
| ۷      | ۲۸    | ۷/۲۵  | ۲۹    | ۱۱/۵     | ۴۶    | کم                       |
| ۱۰۰    | ۴۰۰   | ۱۰۰   | ۴۰۰   | ۱۰۰      | ۴۰۰   | جمع                      |

1 - Episiotomy

**جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی وضعیت دریافت حمایت‌های جسمانی توسط مادران بستری در اتاق درد و زایمان بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹**

| نتیجه تست  | جمع   |      | ناکافی |      | نسبی  |      | کافی  |      | وضعیت دریافت حمایت‌ها |
|--|-------|------|--------|------|-------|------|-------|------|-----------------------|
|  | تعداد | درصد | تعداد  | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد مراقبین         |
| $\chi^2 = 2/28$<br>$df = 4$<br>$p < 0/68$<br>معنی‌دار نیست | ۱۰۰   | ۱۲۰  | ۵۴     | ۶۵   | ۳۸    | ۴۶   | ۸     | ۹    | ۱-۳ نفر               |
|  | ۱۰۰   | ۲۱۰  | ۵۵     | ۱۱۶  | ۳۴    | ۷۲   | ۱۱    | ۲۲   | ۴-۶ نفر               |
|  | ۱۰۰   | ۷۰   | ۴۹     | ۳۴   | ۳۸    | ۲۷   | ۱۳    | ۹    | ۷-۱۴ نفر              |
|  | ۱۰۰   | ۴۰۰  | ۵۳/۷۵  | ۲۱۵  | ۳۶/۲۵ | ۱۴۵  | ۱۰    | ۴۰   | جمع                   |

**جدول شماره ۳ - خلاصه نتایج تعیین ارتباط میزان اهمیت حمایت‌های مورد نیاز از دیدگاه مادران بستری در اتاق درد و زایمان و مشخصات فردی آنان در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹**

| تمایل به حاملگی | سطح تحصیلات                       | وضعیت اشتغال | تعداد حاملگی | گروه سنی | مشخصات فردی نوع حمایت |
|-----------------|-----------------------------------|--------------|--------------|----------|-----------------------|
| -               | ●+<br>$p < 0/01$<br>$r_T = 0/12$  | -            | -            | *_       | اطلاعاتی              |
| -               | +<br>$p < 0/0002$<br>$r_T = 0/16$ | -            | -            | -        | عاطفی                 |
| -               | +<br>$p < 0/007$<br>$r_T = 0/16$  | -            | -            | -        | جسمانی                |

\* علامت - به معنی عدم وجود ارتباط و ● علامت + به معنی وجود ارتباط معنی‌دار می‌باشد ( $r_T$  مقدار ضریب توافقی چوپروف را نشان می‌دهد)

**جدول شماره ۴ - خلاصه نتایج تعیین ارتباط میزان رضایت مادران بستری در اتاق درد و زایمان از حمایت‌های مورد نیاز و وضعیت دریافت حمایت‌ها توسط آنان در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران در سال ۱۳۷۹**

| جسمانی                            | عاطفی  | اطلاعاتی                          | دریافت حمایت رضایت از حمایت |
|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| ////<br>////                      | ////<br>////                                       | +<br>$p = 0/0000$<br>$r_T = 0/28$ | اطلاعاتی                    |
| ////<br>////                      | +<br>$p = 0/0000$<br>$r_T = 0/28$                  | ////<br>////                      | عاطفی                       |
| +<br>$p = 0/0000$<br>$r_T = 0/28$ | ////<br>دیدگاه مادران نسبت به اهمیت دریافت و نتیجه | ////<br>////                      | جسمانی                      |

خانه هاشور زده به معنای این است که تعیین ارتباط بین دو متغیر منطقاً درست نیست و لذا ارتباط سنجی انجام نشده است.

**بحث و نتیجه‌گیری**

طبق یافته‌های تحقیق، هر سه نوع حمایت اطلاعاتی، عاطفی و جسمانی از دیدگاه مادران اهمیت زیادی داشت و از لحاظ میزان اهمیت، تفاوتی بین نوع حمایت‌ها وجود نداشت.

همچنین میزان اهمیت حمایت‌ها از دیدگاه مادران به جز یک مورد (سطح تحصیلات) به سایر مشخصات فردی آنان ارتباط نداشت که در این مورد هم واضح است که با افزایش سطح تحصیلات، درک و حساسیت فرد، نسبت به مراقبت و حمایت بیشتر خواهد بود. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد این حمایت‌ها جزء نیازهای اساسی و اولیه همه زنان در مرحله زایمان می‌باشد و باید به بهترین وجهی برای آنان فراهم گردد.

وضعیت دریافت حمایت‌های اطلاعاتی و جسمانی ناکافی بود و تنها حمایت‌های عاطفی در حد نسبی دریافت شده بود. با توجه به اینکه مادران به هر سه نوع حمایت، اهمیت یکسانی می‌دادند لذا، مراقبین نیز باید در ارائه حمایت‌ها به هر سه نوع حمایت اهمیت یکسانی بدهند و نیازهای مادر را در حد کفایت رفع کنند. ممکن است یکی از علل ارائه ناکافی حمایت‌ها، بی‌اهمیت بودن حمایت‌ها از دیدگاه مراقبین باشد و یا اینکه مراقبت در اتاق درد و زایمان را در حد حفظ جان مادر و نوزاد کافی می‌دانند، بنابراین پیشنهاد می‌شود سرفصلی با عنوان حمایت‌های اجتماعی در دوران بارداری و زایمان در برنامه درسی دانشجویان مامایی گنجانده شود و برای

شاغلین این حرفه نیز کارگاه‌هایی با این موضوع توسط مسئولین برگزار گردد. در بیمارستان‌های آموزشی، با وجود دانشجویان و مربیان از گروه‌های مختلف و کمک آنان به ارائه خدمات، نمی‌توان عدم ارائه کافی حمایت‌ها را به کمبود پرسنل مربوط دانست. بنابراین اگر با این تعداد افراد، باز هم حمایت‌ها ناکافی ارائه شوند، شاید یکی از دلایل آن عدم وجود جایگاه قانونی دانشجویان و مربیان آنها در رشته‌هایی نظیر مامایی در بخش زایمان باشد که برای تغییر و تحول واقعی در دیدگاه‌ها و ارزش‌ها به حمایت دریافت‌شده و اختیار چندان ندارند.

با وجود اینکه دریافت حمایت‌ها در حد کافی نبوده است ولی مادران از هر سه نوع حمایت اظهار رضایت کامل کرده‌اند، شاید بتوان گفت مادران ما اصولاً توقعات بالایی ندارند و یا به دلیل اینکه از حقوق خود آگاه نیستند توقع زیادی ندارند و یا شاید به دلیل اینکه مصاحبه قبل از ترخیص انجام شده است افراد ناراضایتی خود را کمتر ابراز کرده‌اند. اما با توجه به ارتباط معنی‌دار میزان رضایت و وضعیت دریافت هر سه نوع حمایت می‌توان نتیجه گرفت که چنانچه بخواهیم میزان رضایت مادران را از ارائه خدمات افزایش دهیم و حقوق آنان را رعایت کنیم باید تلاش کنیم که این خدمات و حمایت‌ها را در حد کفایت و به طور کامل به آنان ارائه دهیم. همان گونه که ذکر شد این کار امکان‌پذیر است ولی نیاز به تغییر ساختاری دارد.

مادران به آنها از هدر رفتن این نیروها و عدم دریافت مراقبت‌ها و حمایت‌ها و عدم رضایت ناشی از آن جلوگیری کنیم. لذا محققین توصیه می‌کنند که در تحقیقات آینده این تغییرات ساختاری به طور نمونه در بعضی بخش‌های بیمارستان‌ها انجام شود و میزان دریافت حمایت‌ها با بخش‌ها و بیمارستان‌هایی که این تغییرات در آنها صورت نگرفته، مقایسه گردد.

### منابع

- 1 - Pag, L, A. Percival, P, Kitzinger, S, (2000) *The new midwifery science and sensitivity in practice*, Edinburg Harcourt: Publishers Limited Co.
- 2 - Nichols, F, H. Zwelling, E. (1997) *Maternal newborn nursing: theory and practice*, New York: W.B. Saunders Co.
- 3 - Nichols, F. H. Humenic S, S. (2000) *Child birth education: Practice, research and theory*, New York: W.B. Saunders Co.
- 4 - Holroyd. E. Hong Kong Chinese women's perceptions of support from midwives during labor, *MIDWIFERY*, 1996, (13) 66-12.
- 5 - Simkin, P, The experience of maternity in a woman's life, *Journal of Obstetrics Gynecology Neonatal Nursing*, 1996, 25(3) 247-252.

در پایان با توجه به اینکه در بخش‌های زایمان بیمارستان‌های آموزشی، به تعداد کافی دانشجو و مربی از رده‌های مختلف به ویژه در رشته مامایی وجود دارد، به نظر می‌رسد برای حضور فعال‌تر این افراد با وجود داشتن توانایی بالقوه در ارائه خدمات بهتر و علمی‌تر به بیمار، نیازمند تغییرات ساختاری و برنامه‌ریزی لازم در این زمینه هستیم تا با دادن جایگاه مشخص و مسئولیت مستقیم و سپردن امور مختلف

6 - Bennet, V. R. Brown, L, K. Myles, (1996) *Textbook for Midwives*, Edinburg: Churchill. Livingston Co.

7 - Brayanton, J. Fraser Davey H. Sullivan, P, Women's perceptions of nursing support during labor, *Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing*, 1994, 23(8) 638-643.

۸ - جان نثاری. شراره. بررسی میزان رضایت مادران از مراقبت‌های مامایی دریافت شده در طول بستری در اتاق درد و زایمان بیمارستان‌های آموزشی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۷۳. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.

## ***Mother's opinions concerning the importance of and their satisfaction with support received in the labor and delivery rooms***

Mirmawlai\*, T. (M.Sc), Mehran\*, A. (M.Sc), Rahimi Gasabeh\*\*, S. (M.Sc).

### ***Abstract***

Childbirth is one of the most stressful situations in a woman's life. In order for a woman to adjust to the stress of delivery and to make it a happy experience for her, she should be supported with adequate information as well as emotionally and physically.

This research was undertaken to analyze the opinion of mothers concerning the importance of and their satisfaction with information, physical and emotional support received in the labor and delivery rooms. In this descriptive-analytic study 400 post-partum mothers from 10 various training hospitals in city of Tehran in the year 2000 were randomly selected and interviewed by questionnaire in the post-delivery ward.

Results showed that most of the mothers placed great importance on physical, informational, and emotional support, respectively. They had received inadequate physical and informational support and relatively adequate emotional support. But most of them were satisfied with the informational, emotional and physical support, respectively. There was no significant association between the level of satisfaction of the mothers with these three types of support and their importance but there was a significant association with the way that support was received. ( $P < 0.05$ ).

Complete satisfaction with the support offered, despite their inadequacy or limitations, may be due to the fact that mothers are unaware of their rights and have few expectations or may be due to the time of conducting the interview (just before discharge). The lack of any relation between the demographic variables and the value of importance in the different areas of support shows that these are basic needs and all should be equally provided.

In order to increase satisfaction, support and care should be provided to mothers in the best possible fashion. Finally, regarding the presence of midwifery students and their teachers in teaching hospitals, they should be made directly responsible for the reformation of the hospital system, preparation of hospital charts and their organization.

**Key words:** mother's opinion, importance, received, satisfaction, informational, emotional and physical support, labor and delivery room

---

\*Member of the scientific board of the Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences

\*\*Master Science in Midwifery