

به کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها و ارتباط آن با رضایتمندی مراجعین

زیبا تقی‌زاده* افسر رضایی‌پور* عباس مهران** زینب علیمرادی***

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به اهمیت امر برقراری ارتباط و مشاهده نقایص موجود در برقراری ارتباط با مراجعین، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها و ارتباط آن با میزان رضایتمندی مراجعین به مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا شد. روش بررسی: در این مطالعه پیمایشی، ۵۰ ماما و ۴۰۰ مراجع مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک لیست مهارت‌های ارتباطی و پرسشنامه رضایت سنجی مراجعین بود که از طریق مشاهده و مصاحبه تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی (کلامی و غیرکلامی) توسط ماماها (به ترتیب ۶۲٪ و ۵۶٪) در حد نامطلوب است. ارتباط معناداری بین ویژگی‌های فردی ماماها با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی، وجود نداشت؛ تنها بین وضعیت تأهل و میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی، رابطه معنادار وجود داشت. میزان رضایتمندی مراجعین از مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی ماماها به ترتیب ۵۰٪ و ۴۸٪ بود که رابطه معناداری با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها نداشت. رابطه معنادار بین سن، سطح تحصیلات و علت مراجعه مراجعین با میزان رضایتمندی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به عدم به‌کارگیری مطلوب مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها، برگزاری دوره‌های آموزش ضمن خدمت مهارت‌های ارتباطی با تأکید بر نقاط ضعف ماماها و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی به عنوان جزئی از واحدهای درسی در برنامه آموزش مامایی توصیه می‌شود.

نویسنده مسئول: زیبا تقی‌زاده؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

e-mail:
zibataghizadeh@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: ماما، ارتباط، رضایتمندی مراجعین

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۸۵ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۸۵

مقدمه

در میان کارکنان بخش بهداشت، ماما وظایف مهمی در امر مشاوره و آموزش بهداشت نه تنها برای زنان، بلکه برای خانواده و جامعه دارد و مسؤول حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک، ارائه مراقبت با کیفیت بالا و دادن اطلاعات صحیح به مددجو است (۳). مامای مجرب در راستای نیل به اهداف مذکور باید ارتباط مؤثری با مددجویان و خانواده آن‌ها، همکاران و افراد شاغل در سایر تخصص‌ها برقرار کند (۴).

مهارت‌های ارتباطی به عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است (۱). در عصری که دانش پزشکی به سرعت در حال گسترش و توسعه می‌باشد و روز به روز شاهد راه‌های تشخیص ساده‌تر، بی‌خطرتر و کارآمدتر هستیم، روند ارتباط با بیمار هم باید به همین نسبت بهبود یابد (۲).

* مربی گروه آموزشی مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
** مربی و کارشناس ارشد آمار حیاتی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** کارشناس ارشد مامایی

بسیاری به همراه خواهد داشت. این پیامدها نه تنها جنبه روانی (احساس رضایتمندی) و رفتاری (تکمیل دوره درمان و ...) دارد، بلکه جنبه‌های جسمی نظیر بهبود شاخص‌های سلامت و میزان بهبودی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲).

علی‌رغم آگاهی گسترده نسبت به اهمیت کیفیت خدمات، مطالعات کمی در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات و حتی مطالعات کمتری در زمینه کیفیت برقراری ارتباط در این سرویس‌ها انجام شده است. تحقیقاتی که در زمینه کیفیت خدمات انجام شده، مبین آن است که مشاوره‌های بهداشتی و ارتباط ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی با مراجعین در بسیاری از کشورها ضعیف است. حتی وقتی ارایه‌دهنده خدمات می‌داند که چه پیامی باید منتقل کند، ارتباط مؤثری برقرار نمی‌کند (۱۳).

ارزیابی کیفیت خدمات به عنوان شاخصی از اثربخشی مداخلات است که با نظارت بر سیستم با شناسایی نقاط قوت و ضعف به بهبود کیفیت ارایه خدمات کمک می‌کند. مطالعات ارزیابی کیفیت با استفاده از سنجش پیامدهای پزشکی، هزینه و رضایتمندی بیماران انجام می‌شود (۱۴).

رضایتمندی بیمار مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های بهداشتی اهمیت بسیار ویژه یافته است و بر این اساس یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و درمان کشور ما نیز بوده و مورد توجه قرار گرفته است (۱۵). تحقیقات متعدد همواره نشان داده‌اند که توانایی ارایه‌دهنده خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط

مصاحبه پزشکی اولین گام تشخیص بیماری و زیربنای ایجاد رابطه مؤثر بین بیمار و مراقبین بهداشتی است. نحوه برخورد با بیمار نه تنها بر همکاری بیمار مؤثر است، بلکه تأثیر شگرفی بر نتیجه درمان دارد (۲). وقتی که ارتباط مؤثر با بیمار برقرار شود، مشکل بیمار دقیق‌تر شناسایی شده، بیمار رضایت بیشتری از مراقبت‌های خود داشته و مشکل خود و انتخاب‌های درمانی ممکن را بهتر درک می‌کند، متابعت از دستورات درمانی را بهتر انجام داده و از تغییرات پیشنهادی در شیوه زندگی پیروی می‌کند و در نهایت از استرس و نگرانی وی کاسته می‌شود (۶ و ۵).

متأسفانه طی دهه‌های اخیر گزارشات حاکی از نقص فرآیند ارتباط در حیطه ارایه مراقبت به مادران بوده است (۷). تحقیقات در واحدهای مراقبت‌های مادران نشان داده‌اند که ارتباط مناسب، هسته مرکزی تعیین‌کننده رضایتمندی مادران از خدمات است (۸).

تحقیق رضایی نشان داد که ۴۷/۵٪ پزشکان مهارت‌های ارتباطی ضعیف، ۳۵٪ متوسط و تنها ۱۷/۵٪ مهارت ارتباطی خوب دارند (۹). تحقیق زارع نیز نشان داد که فقط ۱۷٪ بیماران از نحوه برقراری ارتباط کارکنان پرستاری و ۱۲٪ از مراقبت‌های جسمانی ارایه شده توسط آن‌ها رضایت داشته‌اند (۱۰). مشرفی در بررسی عملکرد ماماها در ارایه خدمات تنظیم خانواده، عملکرد مشاوره‌ای تمام کارکنان مامایی در مراکز بهداشت را ضعیف ارزیابی کرده است (۱۱).

وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با مددجو نشود، پیامدهای

مناسب با مراجعین نقش تعیین‌کننده در میزان رضایتمندی مراجعین دارد (۱۶).

با توجه به اهمیت امر برقراری ارتباط و مشاهده نقایص موجود در امر برقراری ارتباط با مراجعین در بخش خدمات مامایی و تعداد زیاد مراجعین مراکز بهداشتی - درمانی که برای دریافت مراقبت‌های گوناگون به ماماها می‌شغل در این مراکز مراجعه می‌کنند، نیاز به انجام چنین مطالعه‌ای احساس شد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها و ارتباط آن با رضایتمندی مراجعین مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا شده است.

روش بررسی

این مطالعه پیمایشی از نوع ارتباطی است. در این مطالعه ۵۰ نفر مامای شاغل و ۴۰۰ نفر از مراجعین آن‌ها که جهت دریافت مراقبت‌های تنظیم خانواده، پایش رشد کودک، مراقبت دوران بارداری و واکسیناسیون به مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴ مراجعه کرده بودند، به عنوان نمونه انتخاب شدند. ماماها می‌شغل در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران شاغل بوده، خدمات پایش رشد، تنظیم خانواده، کنترل دوران بارداری و واکسیناسیون را به مراجعین ارائه می‌کردند و حداقل ۳ ماه از آغاز کار آن‌ها گذشته بود. جهت نمونه‌گیری، ابتدا فهرست کلیه مراکز بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین تعداد ماماها

شاغل در هر مرکز تهیه شد و بر اساس جدول اعداد تصادفی، از بین ۵۴ مرکز بهداشتی درمانی علوم پزشکی تهران، تعداد ۲۴ مرکز به تصادف انتخاب شدند. هر مرکز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد و ماماها می‌شغل در آن مرکز وارد مطالعه شدند. با کسب اجازه از مراکز بهداشتی با مراجعه به کلیه مراکز منتخب، به ازای هر مامای شاغل در آن مراکز ۸ ملاقات با مراجعین مشاهده و داده‌ها در چک لیست بررسی مهارت‌های ارتباطی ثبت می‌شد. مراجعین به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند که پس از پایان ملاقات با ماما، داده‌های مربوط به مراجعین از طریق مصاحبه جمع‌آوری و پرسشنامه رضایتمندی تکمیل گردید.

روش جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، مشاهده و مصاحبه و ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چک لیست و پرسشنامه بود. پرسشنامه محقق ساخته مورد استفاده در این تحقیق حاوی ۱۴ سؤال برای بررسی مشخصات فردی ماماها بود و از چک لیست حاوی ۳۳ گویه جهت بررسی مهارت‌های ارتباطی ماماها استفاده شد. برای بررسی میزان رضایتمندی مراجعین از پرسشنامه محقق ساخته دیگری استفاده شد که دارای ۲ بخش بود. بخش اول حاوی ۵ سؤال مشخصات فردی مراجعین و بخش دوم حاوی ۳۰ سؤال رضایتمندی مراجعین از به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی ماماها را مورد بررسی قرار می‌داد.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش اعتبار محتوا و به منظور تعیین اعتماد علمی چک لیست از پایایی هم ارز با ضریب

مهارت‌های ارتباطی توسط آن‌ها از آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و از میان مشخصات فردی تنها بین وضعیت تأهل ماماها و به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی رابطه آماری معنادار وجود داشت ($p=0/007$).

میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی توسط بیشترین درصد ماماها به ترتیب ۶۲٪ و ۵۶٪ در سطح نامطلوب بود (جدول شماره ۱).

در بررسی ارتباط بین مشخصات فردی مراجعین با میزان رضایتمندی آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی ماماها، یافته‌های مطالعه ارتباط آماری معنادار بین سن، سطح تحصیلات با میزان رضایتمندی مراجعین نشان داد (جدول شماره ۲).

میزان رضایتمندی مراجعین از مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی ماماها به ترتیب ۵۰٪ و ۴۸/۴٪ بود. در بررسی ارتباط بین میزان رضایتمندی مراجعین با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد، که نتایج مطالعه ارتباط آماری معنادار بین میزان رضایتمندی مراجعین با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی توسط ماماها نشان داد ($p<0/0001$) (جدول شماره ۳).

پایایی ۸۵٪ استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه رضایتمندی مراجعین نیز از روش دو نیمه کردن با ضریب پایایی ۹۱٪ استفاده شد.

پس از پایان نمونه‌گیری با توجه به اطلاعات ثبت شده در مورد به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها، کسب کمتر از ۷۰٪ حداکثر امتیاز قابل کسب به منزله نامطلوب بودن مهارت‌های ارتباطی و کسب بیش از ۷۰٪ حداکثر امتیاز قابل کسب به منزله مطلوب بودن مهارت‌های ارتباطی ماماها در نظر گرفته شد. در مورد سطوح رضایتمندی از آنجا که تحقیقات متعدد همواره مشکل اعلام رضایتمندی کاذب بالا در نزد بیماران را مطرح کرده و متذکر شده بودند که تمهیداتی جهت رفع این مشکل اندیشیده شود (۱۷-۱۹). کسب کمتر از ۷۰٪ حداکثر امتیاز قابل کسب به منزله ناراضی بودن، کسب ۸۵٪-۷۰٪ حداکثر امتیاز قابل کسب به منزله نسبتاً راضی و کسب بیشتر از ۸۵٪ حداکثر امتیاز قابل کسب به منزله راضی بودن تلقی شد.

در این مطالعه از آمار توصیفی برای توصیف شرایط موجود و از آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون با $p<0/05$ برای بررسی روابط آماری استفاده شده است.

یافته‌ها

در این مطالعه در بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی ماماها و میزان به‌کارگیری

جدول ۱: توزیع میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی توسط ماماها در مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۴

مهارت‌های ارتباطی		کلامی		غیرکلامی	
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۹	۳۸	۲۲	۴۴		
۳۱	۶۲	۲۸	۵۶		
۵۰	۱۰۰	۵۰	۱۰۰		

جدول ۲: ارتباط مشخصات فردی مراجعین با میزان رضایتمندی از به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی ماماها در سال ۱۳۸۴

مشخصات مراجعین	رضایتمندی از ارتباط
سن	$p=۰/۰۴۹$
سطح تحصیلات	$p=۰/۰۳۵$
شغل	$p=۰/۳۸۰$
رضایت از وضعیت اقتصادی	$p=۰/۸۵۱$

جدول ۳: توزیع میزان رضایتمندی مراجعین بر حسب میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها در سال ۱۳۸۴

میزان رضایتمندی فراوانی	مطلوب		نامطلوب		جمع		کلامی		نامطلوب		مطلوب		غیرکلامی		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
راضی	۳۵	۲۲	۰	۰	۸/۸	۳۵	۱۹/۹	۳۵	۰	۰	۰	۰	۰	۳۵	۸/۸
نسبتاً راضی	۱۱۷	۷۷	۹۷	۳۹/۱	۵۲/۴	۲۱۴	۸۰/۱	۱۴۱	۲۱۴	۳۹/۱	۹۷	۷۷	۱۱۷	۵۲/۴	۲۱۴
ناراضی	۰	۰	۰	۰	۳۷/۸	۱۵۱	۰	۰	۶۰/۹	۱۵۱	۰	۰	۰	۳۷/۸	۱۵۱
جمع	۱۵۲	۱۰۰	۲۴۸	۱۰۰	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۱۷۶	۱۰۰	۴۰۰	۱۰۰	۱۵۲	۲۲۴	۱۰۰	۴۰۰
نتیجه آزمون پیرسون:	$r=۰/۹۷۸$ $p<۰/۰۰۱$						$r=۰/۹۷۵$ $p<۰/۰۰۱$						معنادار است		

بحث

مراقبت‌های مامایی، کیفیت برقراری ارتباط بین ماما و مادر یا خانم باردار یا مددجوی او، تعیین‌کننده اصلی رضایت از مراقبت است (۲۱). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین درصد ماماها مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی نامطلوب دارند. نتایج مطالعه حاضر از این حیث با نتایج مطالعه محمدی متفاوت است. وی در ارزیابی کیفیت برخورد اولیه ارائه‌دهندگان مشاوره تنظیم خانواده با مددجویان و کیفیت ارتباط غیرکلامی آن‌ها،

در نظام آرایه خدمات بهداشتی، ارائه‌دهندگان خدمات با طیف وسیعی از مراجعین روبرو هستند که هر یک نیازمند روش متفاوتی در برقراری ارتباط می‌باشند. در میان کارکنان بخش بهداشتی، ماما به واسطه نقشی که دارد، باید ارتباطات گسترده با مراجعین داشته باشد (۲۰). از این رو می‌توان گفت ارتباط یک اصل مهم در آرایه مراقبت‌های مامایی محسوب می‌شود. در تمام مراحل

ارتباطی مانند مهارت‌های بالینی از طریق آموزش بهتر صورت می‌گیرد (۲۵).

با این که در سایر تحقیقات تأثیر مثبت آموزش بر عملکرد ارتباطی کارکنان گروه پزشکی نشان داده شده است، اما در مطالعه حاضر رابطه معنادار آماری بین سابقه شرکت در دوره آموزشی و طول دوره آموزشی با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی وجود نداشت، ولی میزان به‌کارگیری مطلوب مهارت‌های ارتباطی توسط افراد آموزش دیده بیشتر بود. به نظر می‌رسد که مسئولین مراکز بهداشتی باید نحوه برگزاری دوره‌های آموزشی در مراکز خود را مورد بازنگری قرار داده و از شیوه‌های نوین آموزشی و افراد متخصص در زمینه علوم ارتباطات در برگزاری دوره‌های آموزشی استفاده کنند.

در این مطالعه رابطه‌ای بین سطح تحصیلات، سال فراغت از تحصیل و محل تحصیل با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی وجود نداشت که به عقیده محققین می‌تواند به این علت باشد که مهارت‌های ارتباطی به عنوان واحد درسی رشته مامایی، در هیچ یک از سطوح کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد در دانشگاه‌های دولتی و آزاد در کشور ما تدریس نشده است و تنها به آموزش واحدهای تخصصی این رشته به دانشجویان پرداخته شده است، و از این لحاظ در برنامه آموزش مامایی در کشور ما خلاء وجود دارد.

یافته‌های مطالعه در زمینه میزان رضایتمندی مراجعین از مهارت‌های ارتباطی ماما و ارتباط آن با میزان به‌کارگیری

عملکرد آن‌ها را به ترتیب در ۴۹٪ و ۶۹٪ موارد مطلوب ارزیابی کرده بود که در مطالعه حاضر عملکرد مطلوب به ترتیب ۳۸٪ در مورد ارتباط کلامی و ۴۴٪ در مورد ارتباط غیر کلامی است. تفاوت بین نتایج دو مطالعه احتمالاً به این علت است که در مطالعه محمدی در بخش ارتباط کلامی و غیرکلامی به بررسی ۱۰ مورد پرداخته شده است در حالی که در مطالعه حاضر در بخش کلامی ۲۰ مهارت و در بخش غیرکلامی ۱۳ مهارت مورد بررسی قرار گرفته است. با توجه به مشابهت طبقه‌بندی نمرات در دو مطالعه، احتمالاً مطالعه جزئی‌تر مهارت‌های ارتباطی منجر به چنین تفاوتی شده است (۲۲).

در بررسی ارتباط بین ویژگی‌های فردی ماماها شامل سن، سنوات خدمت، سطح تحصیلات، سال فراغت از تحصیل، نوع دانشگاه، وضعیت استخدام، رضایت از وضعیت اقتصادی، سابقه شرکت در دوره آموزشی، طول دوره آموزشی و تعداد متوسط مراجعین روزانه، با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی توسط ماماها، یافته‌های مطالعه رابطه معنادار نشان نداد. تنها بین وضعیت تأهل و میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی رابطه معنادار وجود داشت ($p=0/007$).

فقدان رابطه بین سن و سنوات خدمت با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی در مطالعه حاضر مشابه مطالعه Hooker است (۲۳). همچنین Kurtz بیان می‌کند: تجربه با این که تقویت‌کننده مناسبی برای مهارت‌هاست اما به تنهایی راه کسب مهارت‌های مناسب نیست Tongue (۲۴). نیز می‌نویسد: کسب مهارت‌های

یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه ارتباط بین ویژگی‌های فردی مراجعین با میزان رضایتمندی آن‌ها از مهارت‌های ارتباطی ماما نشان داد که بین سن، سطح تحصیلات و علت مراجعه آن‌ها با میزان رضایتمندی از مهارت‌های ارتباطی ماماها رابطه آماری معنادار وجود دارد.

یافته‌های مطالعه از این حیث با نتایج سایر مطالعات مطابقت دارد. مراجعین با سن بیشتر و سطح تحصیلات پایین‌تر نسبت به مراجعین جوان و با سطح تحصیلات بیشتر، رضایتمندی بیشتری در مورد عملکرد ارایه‌دهندگان خدمات ابراز می‌کنند. علت این مورد می‌تواند ریشه در افزایش آگاهی، انتظارات و توقعات افراد جوان و تحصیل کرده از ارایه‌دهندگان خدمات داشته باشد، زیرا که بیشتر با حقوق خود آشنا هستند و در نتیجه در ارزیابی عملکرد ارایه‌دهندگان خدمات، رضایتمندی کمتری گزارش می‌کنند (۲۸ و ۱۹).

با توجه به این که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان گروه پزشکی، اساس توانایی بالینی آن‌ها، در ارایه خدمات به مراجعین است (۲۹) و از طرفی مهارت‌های ارتباطی به طور عمده اکتسابی مقابل یادگیری بوده و تجربه بالینی فرد نقش کمی در ارتقای آن دارد، لذا پیشنهاد می‌گردد که مسئولین برنامه‌ریزی آموزش پزشکی بالاخص آموزش مامایی، واحدهای درسی «ارتباط و مهارت‌های ارتباطی» را در برنامه آموزش پزشکی و مامایی لحاظ کنند، تا دانشجویان قبل از ورود به عرصه ارایه مراقبت‌های بهداشتی با این مهارت‌ها آشنا شده و در دوران دانشجویی در کنار اساتید و

مهارت‌های ارتباطی توسط ماماها نشان داد که بیشترین درصد مراجعین (به ترتیب ۵۰٪ و ۴۸/۴٪) از مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیرکلامی ماماها نسبتاً راضی بودند. ضریب همبستگی پیرسون ارتباط آماری معنادار بین میزان رضایتمندی مراجعین با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی (کلامی و غیرکلامی) توسط ماماها نشان داد ($p < 0/001$).

یافته‌های مطالعه با یافته‌های مطالعه اکبری هماهنگ است. میزان رضایتمندی بیشترین درصد والدین کودکان زیر یک سال (۴۸/۲٪) از نحوه برقراری ارتباط ارایه‌دهندگان خدمات با آنان در حد متوسط بود (۲۳).

نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Griffith و همکاران نیز هماهنگ است. آن‌ها در بررسی ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی کارکنان گروه پزشکی و رضایت بیماران استاندارد (افراد سالمی که تظاهرات یک بیماری را بیان می‌کنند. آن‌ها در واقع به بررسی میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی کارکنان پزشکی می‌پرداختند و در این زمینه آموزش دیده بودند)، گزارش کردند: رضایتمندی بیماران استاندارد، به صورت قوی با میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی پزشک در انواع مواجهه با بیماران استاندارد، همبستگی دارد (۲۷). همچنین نتایج این مطالعه، مطابق نتایج مطالعه Aldana و همکاران نیز هست. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که رفتار ارایه‌دهنده خدمات پیشگویی‌کننده قوی رضایتمندی مراجعین از خدمات بهداشتی است (۱۴).

ضعف در بین سایر پرسنل پزشکی هم وجود دارد (۲۸). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود که مسؤولین برنامه‌ریزی آموزش مامایی، واحدهای آموزش ارتباط و مهارت‌های ارتباطی را در برنامه آموزش مامایی لحاظ کنند، تا دانشجویان مامایی قبل از ورود به عرصه ارابه مراقبت‌های بهداشتی با این مهارت‌ها آشنا شده و در دوران دانشجویی در کنار مربیان خود به فراگیری و تمرین آن بپردازند.

تشکر و قدردانی

از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در انجام این مطالعه قدردانی می‌گردد.

مربیان خود به فراگیری و تمرین آن بپردازند. شایان توجه است که علی‌رغم این خلاء در برنامه آموزش پزشکی کشور ما، در سایر کشورها، مدارس عالی و دانشگاه‌ها واحدهایی از دروس خود را به این موضوع اختصاص داده‌اند (۳۱).

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، میزان به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی توسط بیشترین درصد ماماها مورد بررسی در حد نامطلوب بود. مقایسه یافته‌های این مطالعه با مطالعات انجام شده در مورد عملکرد ارتباطی سایر پرسنل پزشکی از جمله پزشکان عمومی، متخصصان، جراحان و پرستاران نشان می‌دهد که متأسفانه مشکل نامطلوب بودن عملکرد ارتباطی تنها مربوط به ماماها نیست، بلکه این

References

- 1 - Holte A. Professional communication skills. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 1990; 8(3): 131-3.
- ۲ - رشید کردستانی تکم، احدی حمیدرضا. بیماری‌های زنان و زایمان، ترجمه دنفورث، جلد دوم، تهران: انتشارات نور دانش، ۱۳۷۹: ۵۴.
- 3 - Jones SR. Ethics in midwifery. Mosby com; 2000. P. 26.
- 4 - Bennet RV, Brown LK. Myles textbook for midwives. 13th edition. Churchill Livingstone Publication; 1999.
- 5 - Maguire P, Pitcealhy C. Key communication skills and how to acquire them. *British Medical Journal*. 2002; 325(7360): 697-701.
- 6 - Fallow Field L, Jenkins V, Farewell V, et al. Efficacy of a cancer research UK communication skills training model for oncologists: A randomized controlled trial. *The Lancet*. 2002; 359(9307): 650-7.
- 7 - Dunkly J. Health promotion in midwifery practice, A resource for health professionals. Bailliere Tindal Publication; 2000.
- 8 - Rowe RE, Garcia J, Macfariane AG, et al. Improving communication between health professionals and women in maternity care: A structured review. *Health Expectations*. 2002; 5(1): 63.
- ۹ - رضایی ریتا، حسینی سید جلیل، ولایی ناصر. عملکرد مهارت‌های ارتباطی پزشکان با بیماران و نگرش پزشکان نسبت به آن. فصلنامه علمی - پژوهشی فیض، ۱۳۷۹: ۱۶: صفحات ۲۶-۱۹.
- ۱۰ - زارع اکباتانی فرشته. بررسی رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری ارابه شده در بخش‌های مراقبت ویژه قلب و ارتباط آن با ساختار بخش‌ها در بیمارستان‌های شهر همدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۹.

- ۱۱ - مشرفی مهوش. بررسی نظرات و نحوه عملکرد ماماها در ارائه خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۵.
- 12 - Hargie O, Dickson D, Booahan M, et al. A survey of communication skills training in U.K schools of medicine: present practices and prospective proposals. *JAMA*. 2003; 289: 93.
- 13 - Brown L, deNegri B, Hernandez O, et al. An evaluation of the impact of training Honduran health care providers in interpersonal communication. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000; 12(4): 495-501.
- 14 - Aldana JM, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bulletin of the World Health Organization*. 2001; 76(6): 512-7.
- ۱۵ - شمس شمس‌الدین، خلیل‌زاده حمیده، قدیمی حسین و همکاران. بررسی میزان رضایتمندی بیماران از نحوه رفتار پرستاران. *مجله علمی دانشکده پرستاری - مامایی همدان*، ۱۳۸۲؛ ۲۱(۱۱): صفحات ۱۷-۲۲.
- 16 - Betz Brown J, Boles M, Mullooly JP. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. *An International Journal*. 2006; 11(4): 299-307.
- 17 - Langewitz W, Keller A, Denz M, et al. The patient satisfaction questionnaire: a suitable tool for quality control in the physician-patient relationship?. *Psychoter Psychosom MedPsychol*. 1995; 45(9-10): 351-7.
- 18 - Sajadian A, Kaviani A, Yunesian M, et al. Patient satisfaction: a descriptive study of a breast care clinic in Iran. *European Journal of Cancer Care*. 2004; 13(2): 163-8.
- ۱۹ - زمانی احمدرضا، شمس بهزاد، معظم الهام. آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان به عنوان راه‌کاری برای افزایش رضایت بیماران: الگویی برای آموزش مداوم. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳۸۳؛ ۲۲: صفحات ۱۱-۱۵.
- 20 - Sweet BR. *Mayes, midwifery*. New York: Bailliere Tindall; 1997. P. 159.
- 21 - Hunt S, Symonds A. *The social Meaning of Midwifery*. London: MacMillan Press LTD; 1995. P. 107.
- ۲۲ - محمدی طاهره، پاک‌گوهر مینو، رحیمی‌کیان فاطمه. بررسی کیفیت مشاوره تنظیم خانواده ارائه شده به مددجویان در مراکز بهداشتی - درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران. *حیات*، ۱۳۸۱؛ ۱۵: صفحات ۷۱-۶۲.
- 23 - Hooker RS, Potts R, Ray W. Patient satisfaction: comparing physician assistants, nurse practitioners and physicians. *Permanent Journal*. 1997; 1: 38-42.
- 24 - Kurtz SM. Doctor-patient communication: principles and practices. *Can J Neurol Sci*. 2002; 29(2): 23-29.
- 25 - Tongue JR, Epps HR, Froese LL. Communication skills for patient-centered care. *The Journal of Bone & Joint Surgery*. 2005; 87(3): 652-8.
- ۲۶ - پاک‌گوهر مینو، جمشیدی فرشته، اکبری ترکستانی نعیمه. رضایت والدین کودکان زیر یک سال از مراقبت‌های بهداشتی. *حیات*، ۱۳۸۳؛ ۱۰(۲۱): صفحات ۲۹-۲۳.
- 27 - Griffith C, Wilson JF, Langer S, et al. House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction. *Gen Intern Med*. 2003; 18(3): 170-4.
- 28 - Chessman AW, Blue AV, Gilbert GE, et al. Assessing students' communication and interpersonal skills across evaluation settings. *Fam Med*. 2003; 35(9): 643-8.
- 29 - Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients*. Oxon: Redcliffe Medical Press; 1999.
- ۳۰ - تمپرو کارول دی، لیند ویل بورتاکیو. ارتباط درمانی برای متخصصان بهداشت و درمان، ترجمه نرگس شفاوردی، تهران: انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۲.

