

# بررسی موانع برقراری ارتباط مؤثر میان ماما و زائو در بیمارستان های استان خوزستان، سال ۱۳۹۰

زینب وفایی<sup>۱</sup>، مژگان جوادنوری<sup>۲</sup>، شهناز نجار<sup>۳\*</sup>، سید محمود لطیفی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۲. دکترای بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۳. مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
۴. مربی گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۳

## خلاصه

**مقدمه:** ارتباط بین ماماها و مادران، بر کیفیت تجربه زایمانی تأثیرگذار است و می تواند تجربه زنان از بارداری، زایمان و مادر شدن را بهبود بخشیده یا تخریب کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر میان ماما و زائو از دیدگاه هر دو گروه انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ماماها شاغل در زایشگاه های غیر آموزشی استان خوزستان و زنان زائو مراجعه کننده به این مراکز انجام شد. حجم نمونه شامل ۳۱۰ نفر (۱۵۷ ماما و ۱۵۳ زائو) بود. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای محقق ساخته بود که جهت طراحی آن از تلفیق روش های کیفی و کمی استفاده شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون توصیفی و استنباطی (تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** از دیدگاه ماماها؛ سختی کار ماما، کمبود نسبت ماما به زائو، نداشتن انگیزه کاری و از دیدگاه زائوها؛ بدخلقی ماما، درک ناکافی ماما از نیازهای زائو و نامناسب بودن شرایط محیطی به عنوان مهم ترین موانع ارتباطی بین ماما و زائو گزارش شد.

**نتیجه گیری:** بین دیدگاه ماماها و زائوها اختلافاتی در اولویت بندی موانع ارتباطی وجود دارد که لازم است این موانع توسط سیستم مراقبت سلامتی برطرف شود.

**کلمات کلیدی:** ارتباط، زایمان، مامایی، موانع ارتباطی

\* نویسنده مسئول مکاتبات: شهناز نجار؛ دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۱۶۶۱۲۹۰۰۱

پست الکترونیک: Najarshanaz@yahoo.com

## مقدمه

ارتباط، محور همه اقدامات بالینی و اساس فعالیت پزشکی توصیف شده است (۱). اهمیت ارتباط به اندازه ای است که برخی صاحب نظران، اساس آسیب های فردی و پیشرفت های بشری را در فرآیند ارتباط دانسته اند (۲). ارتباط مؤثر مخلوطی از هنر ارتباط، آموزش، انسان شناسی، مهارت های رفتاری و بسیاری از علوم دیگر می باشد (۳). بسیاری از صاحب نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهم ترین ویژگی های کارکنان بهداشتی دانسته اند (۴). یکی از مهمترین دلایل عدم شناسایی نیازهای روانی و اجتماعی بیماران، عدم برقراری ارتباط صحیح بین آنها و پرسنل بالینی می باشد (۵). متأسفانه طی دهه های اخیر، گزارشات متعدد حاکی از نقص فرآیند ارتباط در حیطه ارائه مراقبت به مادران بوده است (۶). در مطالعه تقی زاده و همکاران (۲۰۰۷) در تهران، بکارگیری مهارت های ارتباطی (کلامی و غیرکلامی) توسط ماماها در حد نامطلوب بود (۷). همچنین نتایج مطالعه باکر و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که اکثر شکایات عمومی و بکارگیری نادرست دستورات توسط بیماران، نتیجه بی کفایتی کارکنان بهداشتی درمانی نیست؛ بلکه ناشی از مشکلات ارتباطی می باشد (۸).

مطالعات نشان داده اند که مشکلات ارتباطی، عامل اصلی شکایات در بین زنان باردار می باشد و اکثر آنها از مقدار و کیفیت اطلاعات دریافتی ابراز نارضایتی می کنند (۹). ماماها به عنوان اعضای اصلی تیم مراقبت بهداشتی در راستای نیل به اهداف خود در امر مشاوره، آموزش، ارتقاء سلامت، ارائه مراقبت با کیفیت بالا و دادن اطلاعات صحیح، باید ارتباط مؤثری با مددجویان و خانواده آنان، همکاران و افراد شاغل در سایر تخصص ها داشته باشند (۱۰). این ارتباط در مامایی نسبت به دیگر کارکنان سیستم بهداشتی (پزشک و پرستار) از اهمیت ویژه ای برخوردار است؛ زیرا ماماها باید بیشتر به جنبه روانی و عاطفی مراقبتی بپردازند (۱۱).

برقراری ارتباط مؤثر بین ماما و مادران، باعث افزایش رضایت خاطر، کاهش فشار خون، کاهش اضطراب و درد، احساس امنیت و ایمنی، اعتماد دو جانبه و مشارکت

متقابل، تسهیل در انتخاب آگاهانه، کاهش ترس از زایمان طبیعی، احساس دلگرمی و اطمینان مادر، کنترل بهتر سیر زایمان و از همه مهمتر باعث ارتقاء سلامت خواهد شد (۱۲-۱۶). مطالعات نشان داده اند که محوری ترین عامل برای یک تجربه زایمانی مثبت، حمایت از جانب ماماها می باشد (۱۵). از طرفی، ضعف مهارت های ارتباطی، اثرات زیان آوری بر روی ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی مراقبت های بهداشتی دارد. وجود اشکال در برقراری ارتباط، منجر به عدم شناسایی نیازهای روانی-اجتماعی بیمار، کاهش مشارکت بیمار در برنامه های درمانی، کاهش میزان اطلاعات از سوی بیماران و اشتباه در تشخیص می شود (۱۷). در مطالعه پارک و همکار (۲۰۰۵) که به منظور بررسی موانع ارتباطی بین پرستار و بیماران سالمند انجام شد، عواملی نظیر عدم اعتماد به پرستار، حضور زائو بدحال و اورژانسی و قرار گرفتن در محیط ناآشنای بیمارستان به عنوان موانع ارتباطی بیان شد (۱۸). از این رو با توجه به اهمیت برقراری ارتباط و نتایج ارزشمند آن و از آنجایی که تا به حال مطالعه ای در ایران در زمینه یافتن موانع برقراری ارتباطی ماما و زائو انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین موانع برقراری ارتباط مؤثر میان ماما و زائو از دیدگاه هر دو گروه انجام شد.

## روش کار

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۰ بر روی ماماها شاغل در زایشگاه های غیر آموزشی استان خوزستان و زنان زائو مراجعه کننده به این مراکز انجام شد. نمونه گیری در شهر اهواز به صورت سرشماری و در شهرستان ها بر اساس مناطق جغرافیایی انجام شد و معادل تعداد ماماها، زائو نیز انتخاب شد. حجم نمونه شامل ۱۷۲ نفر ماما و ۱۷۲ نفر زائو برآورد شد که به علت افت نمونه، حجم نمونه نهایی ۳۱۰ نفر (۱۵۷ نفر ماما و ۱۵۳ نفر زائو) محاسبه شد. معیارهای انتخاب نمونه در گروه ماماها شامل: داشتن حداقل مدرک کاردانی مامایی، حداقل یک سال سابقه کاری، شیفت کاری در نوبت های مختلف و تمایل جهت شرکت در مطالعه بود. زائوها نیز افرادی بودند که بدون داشتن مشکل طبی، زایمان

طبیعی کرده، در بخش مراقبت های اولیه بعد از زایمان تحت نظر بوده و هوشیار و قادر به پاسخگویی به سؤالات بودند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته بود که جهت طراحی پرسشنامه از تلفیق روش های کیفی و کمی استفاده شد، به این صورت که مصاحبه های عمیق فردی نیمه ساختار یافته با ۷ نفر ماما و ۵ نفر زائو انجام شد. مصاحبه ها به طور کامل ضبط شد و مفاد هر جلسه تبدیل به متن کتبی شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. طول مدت مصاحبه ها حدود ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بود. بر اساس نتایج کیفی، موانع برقراری ارتباط از نظر زائو و ماما به دست آمد و به صورت سؤالات پرسشنامه تبدیل و در نهایت دو پرسشنامه محقق ساخته مربوط به ماما و زائو در دو بخش تنظیم شد. قسمت اول پرسشنامه شامل مشخصات فردی بود و قسمت دوم آن از ۴ دسته سؤال، (موانع مربوط به ماما، موانع مربوط به زائو، موانع مشترک بین ماما و زائو و موانع مربوط به محیط بیمارستان) تشکیل می شد. پرسشنامه ماماها حاوی ۴۲ سؤال و پرسشنامه زائوها حاوی ۲۵ سؤال بود که با سؤالات پرسشنامه ماماها مشترک بود و شامل مواردی می شد که برای زائو ملموس تر به نظر می رسید. از آنجایی که برخی سؤالات با توجه به شرایط تخصصی کار ماماها طراحی شده بود و ممکن بود که زائو اطلاع چندانی از آن ها نداشته باشد، از این رو این موارد از پرسشنامه زائو حذف و بقیه موارد در دو پرسشنامه عیناً تکرار شد. پرسشنامه ها بر اساس مقیاس لیکرت طراحی شد که به گزینه های خیلی مهم، مهم، تا حدودی مهم، کم اهمیت و نظری ندارم به ترتیب امتیاز ۵ تا ۱ داده شد. روایی محتوای پرسشنامه از طریق مطالعه کتب و مقالات معتبر و نظرخواهی از تعدادی از اعضاء هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی اهواز تأیید شد و جهت سنجش پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب ۰/۸۶ برای پرسشنامه ماماها و ۰/۷۹ برای پرسشنامه زائو، بیانگر اعتماد علمی

ابزار بود. پس از کسب مجوزهای لازم، از ماماها و زائوهای بستری شده در بخش زایشگاه بیمارستان های غیر آموزشی جهت شرکت در مطالعه دعوت شد. در مورد گروه ماماها، با مراجعه روزانه به بخش زایشگاه، پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفت و پس از تکمیل، جمع آوری شد. در مورد گروه زائو نیز پرسشنامه پس از زایمان توسط پژوهشگر به روش مصاحبه تکمیل و جمع آوری شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS (نسخه ۱۹) و آزمون توصیفی و استنباطی (تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در مطالعه حاضر، میانگین سنی زائوها ۲۶/۶۲ سال و اکثر آنها (۱/۴۵) تحصیلات متوسطه داشتند. ۶۴ نفر (۸/۴۱) از افراد، عرب زبان بودند. اکثر زائوها (۸/۴۵) نخست زا بودند. میانگین سنی ماماها، ۳۱/۲۶ سال و میانگین سابقه کاری آنان ۶ سال بود. سطح تحصیلات اکثر افراد (۲/۸۲) در مقطع کارشناسی بود. ۸۳ نفر (۹/۵۲) از افراد مورد مطالعه متأهل و ۱۳۳ نفر (۷/۸۴) بومی منطقه بودند.

از دیدگاه ماماها، مهم ترین موانع ارتباطی مربوط به ماماها مواردی نظیر سختی کار ماما، کمبود نسبت ماما به زائو و نداشتن انگیزه کاری؛ مهم ترین موانع ارتباطی مربوط به زائو، ناآگاهی از فرآیند زایمان، مشکلات روحی- روانی زائو و عدم اعتماد به ماما؛ مهم ترین موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان، حضور زائوی بدحال و اورژانسی در بخش، نامناسب بودن شرایط محیطی و کمبود امکانات رفاهی برای زائو و در نهایت مهم ترین موانع ارتباطی مشترک بین ماما و زائو، تفاوت زبان و تفاوت فرهنگی بین ماما و زائو گزارش شد (جدول ۱).

جدول ۱- میانگین امتیازات موانع ارتباطی به ترتیب اولویت از دیدگاه ماماها

انحراف معیار	میانگین	اولویت های موانع ارتباطی از دیدگاه ماماها	
۰/۵۶	۴/۶۸	سختی کار ماما	موانع ارتباطی مربوط به ماما
۰/۷۵	۴/۵۹	کمبود نسبت ماما به زائو	
۰/۶۶	۴/۵۸	نداشتن انگیزه کاری	
۰/۷۳	۴/۴۱	ناآگاهی از فرآیند زایمان	موانع ارتباطی مربوط به زائو
۰/۸۲	۴/۳۳	مشکلات روحی- روانی زائو	
۰/۸۶	۴/۲۸	عدم اعتماد به ماما	
۰/۷۸	۴/۵۰	حضور زائو بدحال و اورژانسی در بخش	موانع ارتباطی مربوط به محیط
۰/۷۷	۴/۴۳	نامناسب بودن شرایط محیطی	
۰/۸۹	۴/۲۷	کمبود امکانات رفاهی برای زائو	
۰/۸۹	۴/۱۹	تفاوت زبان بین ماما و زائو	موانع ارتباطی مشترک بین ماما و زائو
۱/۰۳	۳/۶۸	تفاوت فرهنگی بین ماما و زائو	

از دیدگاه زائوها، مهمترین موانع ارتباطی مربوط به ماماها مواردی نظیر بدخلقی ذاتی ماما، درک ناکافی ماما از نیازهای زائو و کمبود نسبت ماما به زائو؛ مهمترین موانع ارتباطی مربوط به زائو، نداشتن تجربه زایمان و عدم اعتماد به ماما، ناآگاهی از فرآیند زایمان؛ مهمترین موانع ارتباطی مربوط به محیط ماما و زائو، نداشتن تجربه زایمان و کمبود امکانات رفاهی، حضور زائوی بدحال و اورژانسی در بخش و در نهایت مهمترین موانع ارتباطی مشترک بین ماما و زائو، تفاوت زبان و تفاوت فرهنگی بین ماما و زائو گزارش شد (جدول ۲).

از دیدگاه زائوها، مهمترین موانع ارتباطی مربوط به ماماها مواردی نظیر بدخلقی ذاتی ماما، درک ناکافی ماما از نیازهای زائو و کمبود نسبت ماما به زائو؛ مهمترین موانع ارتباطی مربوط به زائو، نداشتن تجربه زایمان و عدم اعتماد به ماما، ناآگاهی از فرآیند زایمان؛ مهمترین موانع ارتباطی مشترک بین ماما و زائو، تفاوت زبان و تفاوت فرهنگی بین ماما و زائو گزارش شد (جدول ۲).

جدول ۲- میانگین امتیازات موانع ارتباطی به ترتیب اولویت از دیدگاه زائوها

انحراف معیار	میانگین	اولویت های موانع ارتباطی از دیدگاه زائوها	
۰/۹۰	۴/۵۶	بدخلقی ماما	موانع ارتباطی مربوط به ماما
۱/۰۷	۴/۳۷	درک ناکافی ماما از نیازهای زائو	
۱/۳۰	۴/۰۱	کمبود نسبت ماما به زائو	
۱/۱۰	۴/۱۶	نداشتن تجربه زایمان	موانع ارتباطی مربوط به زائو
۱/۱۶	۴/۰۴	عدم اعتماد به ماما	
۰/۹۶	۴/۰۱	ناآگاهی از فرآیند زایمان	
۰/۹۸	۴/۲۸	نامناسب بودن شرایط محیطی	موانع ارتباطی مربوط به محیط
۰/۷۷	۴/۲۷	کمبود امکانات رفاهی برای زائو	
۰/۸۹	۳/۷۹	حضور زائو بدحال و اورژانسی در بخش	
۱/۱۵	۳/۹۰	تفاوت زبان بین ماما و زائو	موانع ارتباطی مشترک بین ماما و زائو
۱/۳۱	۳/۷۲	تفاوت فرهنگی بین ماما و زائو	

در مطالعه حاضر، مقایسه میانگین امتیازات ماماها و زائوها در مورد موانع برقراری ارتباط مؤثر نشان داد از ۲۵ سؤال مشترک در هر دو پرسشنامه، در ۵ مانع ارتباطی، تفاوت آماری معناداری میان ماماها و زائوها گزارش شد که این موانع شامل: بدخلقی ماما ( $p=0/02$ ), درک ناکافی ماما از نیازهای زائو ( $p=0/01$ ), درگیری ذهنی ماما ( $p=0/02$ ), غیر بومی بودن ماما ( $p=0/03$ ) و عدم اعتماد به ماما از دیدگاه ماماها و زائوها ( $p=0/04$ ) بود (جدول ۳).

در مطالعه حاضر، مقایسه میانگین امتیازات ماماها و زائوها در مورد موانع برقراری ارتباط مؤثر نشان داد از ۲۵ سؤال مشترک در هر دو پرسشنامه، در ۵ مانع ارتباطی، تفاوت آماری معناداری میان ماماها و زائوها گزارش شد که این موانع شامل: بدخلقی ماما ( $p=0/02$ ), درک ناکافی ماما از نیازهای زائو ( $p=0/01$ ), درگیری ذهنی ماما ( $p=0/02$ ), غیر بومی بودن ماما ( $p=0/03$ ) و عدم اعتماد به ماما از دیدگاه ماماها و زائوها ( $p=0/04$ ) بود (جدول ۳).

جدول ۳- مقایسه میانگین امتیاز موانع ارتباطی از دیدگاه ماما و زائو

سطح معنی داری*	t	زائو		ماما		موانع ارتباطی
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۰/۰۲	۲/۲۰	۰/۹۰	۴/۵۶	۰/۹۸	۴/۳۳	بدخلقی ماما
۰/۰۱	۲/۴۲	۱/۰۷	۴/۳۷	۰/۷۷	۴/۱۱	درک ناکافی ماما از نیازهای زائو
۰/۰۲	۳/۱۲	۱/۱۸	۳/۸۴	۰/۸۶	۴/۲۱	درگیری ذهنی ماما
۰/۰۳	۲/۰۹	۱/۲۲	۲/۸۰	۱/۱۶	۳/۰۸	غیربومی بودن ماما
۰/۰۴	۱/۹۳	۱/۱۶	۴/۰۴	۰/۸۶	۴/۲۸	عدم اعتماد به ماما

\*آزمون تی

## بحث

در مطالعه حاضر از مهم ترین موانع ارتباطی که ماماها گزارش کردند، کمبود نسبت ماما به زائو بود که با نتایج مطالعه کلیر و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی داشت، در مطالعه کلیر، کمبود نسبت پرستار به بیمار به دلیل مشغله کاری زیاد پرستار در بخش و نداشتن وقت کافی، از مهمترین موانع برقراری ارتباط با بیمار بود. همچنین کلیر دریافت که خستگی ناشی از کار اضافی ممکن است باعث شود که پرستاران فرصت کافی را برای ارتباط با مددجویان خود نداشته باشند (۱۹). نتایج مطالعه پارک و همکار (۲۰۰۵) نیز نشان داد که مشغله کاری زیاد، یکی از مهم ترین موانع ارتباطی است که بر کیفیت و کمیت ارتباط مؤثر است (۱۸). در مطالعه حاضر سختی کار ماما و نداشتن انگیزه کاری، از موانع ارتباطی مهم دیگری بود که اکثر ماماها گزارش کردند. در مطالعه براز و همکاران (۲۰۰۹)، از جمله مهم ترین موانع برقراری ارتباط پرستاران با بیماران، سختی کار پرستاری ذکر شد (۲۰). در مطالعه حاضر از جمله موانع ارتباطی مهم دیگر از دیدگاه ماماها، حضور زائو بدحال و اورژانسی در بخش بود که با نتایج مطالعه پارک و همکاران همخوانی داشت. وجود زائوی شدیداً بدحال و اورژانسی در بخش از یک سو و کمبود نسبت ماما به زائو از سوی دیگر، انرژی جسمی و روانی زیادی را از ماما می گیرد. نتایج مطالعه مک کاب (۲۰۰۴) در ایرلند نشان داد که برخورد نامناسب با بیماران باعث می شود که بیماران، مشکلات خود را بیان نکنند و ارتباط کمتری با پرستار برقرار کنند (۲۱). مقایسه دیدگاه ماماها و زائوها در مورد موانع ارتباطی مربوط به زائو نشان می دهد که ناآگاهی از فرآیند زایمان و

نداشتن تجربه زایمان در اولویت بالاتری قرار دارند. در مطالعه ملندر (۲۰۰۲)، حضور نیافتن در کلاس های آمادگی زایمان در زنان نخست زا و نداشتن آگاهی های لازم در این زمینه با اضطراب در بارداری، ترس از زایمان طبیعی و در نتیجه درخواست سزارین ارتباط داشت که خود این موضوع هم بر کیفیت ارتباط با زائو تأثیر منفی داشت (۲۲). همچنین تفاوت زبان بین ماما و زائو از نظر اهمیت در مرتبه بعدی قرار دارد. زبان، ضروری ترین ابزار برای ارتباط کلامی به شمار می رود. داشتن زبان مشترک بین ماما و زائو باعث می شود یکدیگر را به خوبی درک کنند. در مطالعه حاضر از آنجایی که اکثر زائوها (۴۱/۸٪) عرب زبان بودند، لذا مراقبت از بیمارانی که به زبان های مختلف صحبت می کنند، گاه ماما را با مشکلاتی مواجه می سازد؛ به طوری که تفاوت زبان محاوره ای از مهم ترین عواملی است که می تواند کیفیت و کمیت ارتباط را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار دهد. ماماها معمولاً مددجویانی با فرهنگ های مختلف خواهد داشت و تفاوت فرهنگی میان ماما و زائو یکی از عواملی است که روی ارتباط تأثیر می گذارد. لذا ماما جهت درک بیشتر مددجویان خود باید جهت شناسایی آداب و رسومی که در گروه های مختلف فرهنگی متداول است، تلاش کند. آگاهی ماما از فرهنگ بیمار باعث می شود که ماما از تعصبات خود بکاهد و بیمار را همانگونه که هست، بپذیرد. در مطالعه لاهوتی و آقابراری نیز تفاوت زبان و فرهنگ از جمله موانع ارتباطی بین پرستار و بیمار ذکر شد (۲۴). در مطالعه حاضر مقایسه میانگین امتیازات دو گروه ماما و زائو نشان داد که بین میانگین امتیاز مانع بدخلقی ماما (p=۰/۰۲)، درک ناکافی ماما از نیازهای زائو

## نتیجه گیری

بین دیدگاه ماماها و زائوها اختلافاتی در اولویت بندی موانع ارتباطی وجود دارد. بیشتر موانع ارتباطی مربوط به ماماها را می توان با تقویت مهارت های ارتباطی و اصلاح نگرش آنها نسبت به زائوها برطرف کرد. در مورد موانع ارتباطی مربوط به زائوها، می توان با فراهم آوردن شرایطی آنها را تا حدودی تعدیل نمود و در مورد موانع ارتباطی مربوط به محیط بیمارستان می توان آنها را از طریق کادر مدیریتی بیمارستان به حداقل رسانید.

## تشکر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی ماماها و زائوها که در انجام این طرح مشارکت فعال داشتند، تشکر و قدردانی می شود.

( $p=0/01$ )، درگیری ذهنی ماما ( $p=0/02$ )، غیر بومی بودن ماما ( $p=0/03$ ) و همچنین عدم اعتماد به ماما ( $p=0/04$ ) از دیدگاه ماما و زائو اختلاف آماری معناداری وجود داشت. با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، جهت اصلاح موانع ارتباطی مربوط به ماماها می توان با برگزاری دوره های آموزشی مهارت های ارتباطی و پایش مرتب از وضعیت ارتباطی ماماها توسط مسئولین و همچنین اصلاح نگرش ماماها نسبت به مددجویان خود این موانع را برطرف کرد. در مورد موانع مربوط به زائو، باید آن ها را شناخت و تعدیل نمود و برطرف کردن موانع مربوط به محیط، از مهمترین اقداماتی است که کادر مدیریتی بیمارستان بایستی انجام دهد.

## منابع

1. Lynch DJ, McGrady AV, Nagel RW, Wahl EF. The patient-physician relationship and medical utilization. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2007;9(4):266-70.
2. Shives LR, Isaacs A. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia:Lippincott;2002:154-60.
3. Moein A, Anbariacmal K. [Physician-patient communication] [Article in Persian]. *J Daneshvar* 2009;85(17):71-80.
4. Holte A. Professional communication skills. *Scan J Prim Health Care* 1990 Sep;8(3):131-2.
5. Holyoke D. Observing nursing-patient intraction. *Nurse Stand* 1998 Apr 8-14;12(29):35-8.
6. Dunkly J. Health promotion in midwifery: a resource for health professionals. Edinburgh:Bailliere Tindal;2000.
7. Taghizadeh Z, Rezaeepour A, Meran A, Alimoradi Z. [Using communication skills by midwives and their relationship with satisfaction] [Article in Persian]. *J Hayat* 2007;12(4):47-55.
8. Bakker DA, Fitch MI, Gray R, Reed E, Bennett J. Patient-health care provider communication during chemotherapy treatment: the perspective of women with breast cancer. *Patient Educ Couns* 2001 Apr;43(1):67-71.
9. McIntosh J. Women's views of communication during labour and delivery. *Midwifery* 1988 Dec;4(4):166-70.
10. Jones SR. Ethics in midwifery. 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh:Mosby;2000:26.
11. Hunter B. Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *J Adv Nurs* 2001 May;34(4):436-44.
12. Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. *Med Educ* 2002 Apr;36(4):366-76.
13. Baranski J. [Patient satisfaction from the contact with the physician]. *Pol Merkur Lekarski* 1999 Mar;6(33):171-2.
14. Tinkler A, Quinney D. Team midwifery: the influence of the midwife-woman relationship on women's experiences and perceptions of maternity care. *J Advd Nurs* 1998 Jul;28(1):30-5.
15. Lundgren I, Berg M. Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scan J Caring Sci* 2007 Jun;21(2):220-8.
16. Holyoke D. Observing nursing-patient intraction . *Nurse Stand* 1998 Apr 8-14;12(29):35-8.
17. Hargie O, Dickson D, Boohan M, Hughes K. A survey of communication skills training in UK schools of medicine: present practices and prospective proposals. *Med Educ* 1998 Jan;32(1):25-34.
18. Park EK, Song M. Communication barriers perceived by older patients and nurses. *Int J Nurs Stud* 2005 Feb;42(2):159-66.
19. Cleary M, Edward C, Meehan T. Factors influencing nurse-patient interaction in the acute psychiatric setting: an exploratory investigation. *Aust N Z J Ment Health Nurs* 2008 Sep;8(3):109-16.
20. Baraz Pordanjani Sh, Shariati A, Alijani H, Momen Mousavi S. [Assessing barriers of nurse-patient's effective communication in educational hospitals of Ahwaz] [Article in Persian]. *Iran J Nurs Res* 2010 Spring;5(16):45-52.
21. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clinical Nurs* 2004 Jan;13(1):41-9.
22. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 2002 Jun;29(2):101-11.