

بررسی سطح شادمانی ماماهاى شاغل در زایشگاه و ارتباط آن با کیفیت عملکرد ارتباطی آن‌ها در سال ۱۳۹۲

زهرا هادی‌زاده طلاساژ^۱، شهلا نورانی سعدالدین^{۲*}، محمدتقی شاکری^۳، مرتضی مدرس غروی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۱/۱۹ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۳/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: شادی یک احساس پایدار در هیجان‌های مثبت و درک واقعیت زندگی می‌باشد. نوع احساس و علائم فیزیولوژیکی شادی، از جمله تغییرات چهره یا لحن کلام، بر اصل رابطه ما با دیگران و کیفیت آن، قویاً تأثیر می‌گذارد. عملکرد ارتباطی به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است. ماما به‌عنوان عضو کلیدی در فرآیند درمان، بیشترین ارتباط را با مددجو برقرار می‌کند. لذا مطالعه‌ی حاضر باهدف تعیین سطح شادمانی و ارتباط آن با کیفیت عملکرد ارتباطی ماما می‌باشد.

مواد و روش کار: مطالعه‌ی حاضر در سال ۱۳۹۲ بر روی ۹۰ ماما شاغل در زایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که به روش سرشماری انتخاب شدند انجام شد. طرح تحقیق توصیفی همبستگی می‌باشد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌ی شادمانی آکسفورد و چک‌لیست مشاهده‌ی عملکرد جمع‌آوری گردید و توسط SPSS19 و به‌وسیله‌ی آزمون‌های آماری اسپیرمن، پیرسون و آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۱۱ نفر (۱۲/۲ درصد) دارای شادمانی سطح پایین، ۴۶ نفر (۵۱/۱ درصد) سطح متوسط و ۳۳ نفر (۳۶/۷ درصد) دارای سطح شادمانی بالا بودند. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین شادمانی و عملکرد ارتباطی ماماها ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0.01$, $r_s = 0.771$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه بین شادمانی و عملکرد ارتباطی ماماها رابطه مثبت معنادار وجود دارد و از آنجا که ۶۳/۳ درصد ماماها دارای شادمانی سطح متوسط و پایین بودند مسئولین می‌توانند کیفیت عملکرد ارتباطی ماماها را با افزایش سطح شادمانی آن‌ها افزایش و از این طریق رضایت مراجعین از سازمان را افزایش دهند.

کلیدواژه‌ها: شادمانی، ماما، ارتباط، ارزیابی عملکرد، ارزیابی کیفیت

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۶۹، تیر ۱۳۹۴، ص ۳۲۷-۳۲۰

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران، تلفن: ۰۹۱۵۵۱۹۹۶۰۳
Email: nouranish@mums.ac.ir

مقدمه

مشارکت مؤثر در تصمیم‌گیری و رفتارهای اجتماعی رابطه دارد (۳). به‌طوری‌که ایپرن^۱ (۲۰۰۳) نشان داد عواطف مثبت نه تنها بهبود بخش و متعادل‌کننده‌ی رفتار است و نمی‌گذارد حتی وجود عواطف منفی عملکرد را متأثر کند خود نیز باعث بهبود عملکردها می‌شود (۴). به‌مرورزمان که روان‌شناسی مثبت‌گرا پیش می‌رود، کاربردهای آن برای محیط کار بیشتر می‌شود، به‌طوری‌که چندین حیطه جدید برای مثبت‌گرایی در محیط کار اخیراً ظهور پیدا کرده است.

شادی در حوزه‌ی روانشناسی یک هیجان مثبت است. شادی عمیق‌تر از یک حالت خوب موقتی است، شادی یک احساس پایدار در هیجان‌های مثبت و درک واقعیت زندگی می‌باشد (۲۰۱). به‌طور کلی، هیجان‌های مثبت نقش مهمی در بهبود عملکرد شغلی دارند. درواقع عملکرد با هیجان زندگی سازمانی آمیخته شده است. همچنین هیجان‌های مثبت با دیگر رفتارهای شغلی مرتبط با عملکرد، از قبیل خلاقیت،

^۱ کارشناسی‌ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

^۲ مربی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استاد گروه آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

^۴ استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ایران

^۵ Yperen

بهداشتی است (۱۲). وقتی که ارتباط مؤثر با مددجو برقرار شود، مشکل مددجو دقیق‌تر شناسایی شده، 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. از طرفی ارتباط ناموفق می‌تواند در شغل مامایی پیامدهای وخیمی به بار آورد (۱۳، ۱۴). نحوه برخورد با مددجو نه تنها بر همکاری او مؤثر است، بلکه تأثیر شگرفی بر نتیجه درمان دارد (۱۰). تحقیقات در واحدهای مراقبت‌های مادران نشان داده‌اند که ارتباط مناسب، هسته مرکزی تعیین‌کننده رضایتمندی مادران از خدمات است. وقتی زمان کافی صرف برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با مددجو نشود، پیامدهای بسیاری به همراه خواهد داشت (۱۱). این پیامدها نه تنها جنبه روانی (احساس رضایتمندی) و رفتاری (تکمیل دوره درمان) دارد، بلکه جنبه‌های جسمی نظیر بهبود شاخص‌های سلامت و میزان بهبودی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علی‌رغم آگاهی گسترده نسبت به اهمیت کیفیت خدمات، مطالعات اندکی در زمینه ارزیابی کیفیت خدمات و حتی مطالعات کمتری در زمینه کیفیت برقراری ارتباط در این سرویس‌ها انجام شده است (۱۵). در ایران و سایر کشورها تحقیقات مختلفی جهت بررسی میزان شادمانی رشته‌های مختلف انجام شده است اما سنجش آن در رشته‌ی مامایی انجام نشده و خصوصاً ارتباط شادمانی و عملکرد ارتباطی سنجیده نشده است. از این‌رو این مطالعه باهدف تعیین سطح شادمانی ماماها‌ی شاغل در زایشگاه و ارتباط آن با کیفیت عملکرد ارتباطی آن‌ها انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر در سال ۱۳۹۲ به صورت توصیفی همبستگی انجام شد که در آن ۹۰ مامای شاغل در زایشگاه که دارای معیارهای حداقل تحصیلات کاردانی مامایی، سابقه کار حداقل یک سال، نداشتن سابقه‌ی مراجعه به روانپزشک یا روانشناس، مصرف دارو یا بستری در بیمارستان به علت بیماری روانی طی سال گذشته و نداشتن استرس عمده از جمله (بیماری جدی خود، همسر یا فرزندان، فوت یکی از نزدیکان، مهاجرت، تصادف، اختلاف شدید خانوادگی) طی شش ماه اخیر بودند وارد مطالعه شدند. معیار خروج شامل عدم تکمیل کامل ابزار پژوهش (عدم پاسخ به بیش از ۱۰ درصد سؤالات)، عدم رضایت به ادامه‌ی شرکت در حین مطالعه بود. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. ۱۲ نفر از ماماها شرایط ورود و ۶ نفر رضایت شرکت در مطالعه را نداشتند. پژوهشگر بعد از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق

شاد زیستن سبب ایجاد انگیزه بیشتر در کار و تحصیل می‌شود (۵). شادمانی به وسیله‌ی برخی انتقال‌دهنده‌های عصبی ایجاد می‌شود. مهم‌ترین انتقال‌دهنده عصبی که موجب خلق مثبت می‌شود سروتونین است که به وسیله تحریک هیپوتالاموس ترشح می‌شود. این ماده علاوه بر شادمانی موجب بیداری و معاشرت با دیگران می‌شود (۶). شادمانی دربردارنده قوانین مهمی است که به وسیله‌ی تأثیر احساسات بر همه‌ی ابعاد رفتار انسان شامل سلامت فیزیکی و روانی، پیشرفت مهارتی و آموزشی، صلاحیت اجتماعی و ایجاد روابط مثبت اجتماعی قابل تشخیص است. بعد اجتماعی مباحثی مانند چگونگی تعامل، برقراری ارتباط مثبت با دیگران، کمک کردن و نوع دوستی و برون‌گرایی را در برمی‌گیرد و افرادی که احساس شادی می‌کنند بیشتر راغب می‌شوند به دیگران کمک کنند و مردم شاد به سایر مردم و مشکلات اجتماعی علاقه‌مند هستند و علاقه‌ی کمتری به دنیای درونی و یا مشکلات شخصی خود دارند. همچنین شادی حسی مسری است یعنی شادمانی یک فرد می‌تواند در دیگران هم تأثیر مثبت داشته باشد (۷، ۸). نوع احساس و علائم فیزیولوژیکی شادی، از جمله: تغییرات چهره یا لحن کلام، بر اصل رابطه ما با دیگران و کیفیت آن، قویاً تأثیر می‌گذارد و حتی تا حد فراوانی، تعیین‌کننده‌ی نوع برخورد طرف مقابل با ما نیز هست، لذا شادمانی و گشاده‌رویی یکی از مهم‌ترین عوامل موفقیت و مقبولیت در ارتباطات اجتماعی است (۶، ۹). شادی اشتیاق ما را به انجام فعالیت‌های اجتماعی و لبخند و تعامل اجتماعی تسهیل می‌کند. فرد در هر موقعیتی که باشد، مهارت‌های ارتباطی مناسب، زندگی او را آسان‌تر، لذت‌بخش‌تر و موفق‌تر می‌سازد. در عصری که دانش پزشکی به سرعت در حال گسترش و توسعه می‌باشد و روزبه‌روز شاهد راه‌های تشخیص ساده‌تر، بی‌خطرتر و کارآمدتر هستیم، روند ارتباط با بیمار هم باید به همین نسبت بهبود یابد (۱۰). عملکرد ارتباطی به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در بخش ارائه مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است. 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 مسئول حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک، ارائه مراقبت با کیفیت بالا و دادن اطلاعات صحیح به مددجو است. 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. این مهارت‌ها خصوصاً در مامایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا ماما به‌عنوان عضو کلیدی در فرآیند درمان، بیشترین ارتباط را با مددجو برقرار می‌کند (۱۱، ۱۰). مصاحبه پزشکی اولین گام تشخیص بیماری و زیربنای ایجاد رابطه مؤثر بین بیمار و مراقبین

ماما بود. جهت تعیین روایی، چک لیست در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد قرار داده شد و به منظور تعیین پایایی چک لیست‌های بررسی کیفیت عملکرد از روش پایایی بین ارزیاب‌ها استفاده شد و ضریب پایایی $rp=0/99$ محاسبه شد. در این مطالعه از آمار توصیفی برای توصیف شرایط موجود و از آزمون اسپیرمن، پیرسون و آنالیز واریانس جهت بررسی روابط آماری استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل spss19 مورد استفاده قرار گرفت. سطح معناداری $p<0/001$ می‌باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۹۰ نفر از ماما‌های شاغل در زایشگاه مورد بررسی قرار گرفتند. مشخصات دموگرافیک در جدول ۱ نشان داده شده است. اکثر افراد متأهل، دارای مدرک کارشناسی و وضعیت استخدام رسمی بودند. نمره شادمانی افراد مورد مطالعه و خرده مقیاس‌های آن در جدول ۲ آورده شده است. همچنین آزمون آماری توصیفی نشان داد ۱۱ نفر (۱۲/۲ درصد) دارای شادمانی سطح پایین، ۴۶ نفر (۵۱/۱ درصد) سطح متوسط و ۳۳ نفر (۳۶/۷ درصد) دارای سطح شادمانی بالا بودند. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد بین شادمانی و عملکرد ارتباطی ماماها ارتباط مثبت و معناداری دیده شد ($p<0/001, r=0/771$). به طوری که نتایج حاصل از آنالیز واریانس هم نشان داد با افزایش سطح شادمانی افراد نمرات کیفیت عملکردی بهتری دیده شد که در جدول ۳ نشان داده شده است. لازم به ذکر است ۶/۷ درصد دارای کیفیت عملکرد ضعیف، ۴۶/۷ درصد دارای کیفیت عملکرد متوسط، ۴۶/۷ درصد دارای کیفیت عملکرد ارتباطی خوب بودند.

با آزمون اسپیرمن بین شادمانی با متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، تحصیلات، سابقه کار و با کروسکال والیس بین شادمانی و وضعیت استخدام ارتباط معنادار دیده نشد و توسط کروسکال والیس تنها بین وضعیت تأهل و شادمانی ($p=0/004$) ارتباط معناداری دیده شد. به طوری که ماما‌های متأهل نمره‌ی شادمانی بالاتری داشتند. ارتباط کیفیت عملکرد ارتباطی با متغیرهای دموگرافیک نشان داد بین سابقه کار، سن توسط ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری وجود ندارد. نتیجه‌ی آزمون کروسکال والیس بین وضعیت تأهل و کیفیت عملکرد ارتباطی، ارتباط معنادار نشان داد ($p=0/048$)، طوری که افراد متأهل عملکرد ارتباطی بهتری نشان داده بودند. بین وضعیت استخدام و کیفیت عملکرد ارتباطی ارتباط معنادار نشان نداد. همچنین بین تحصیلات و کیفیت عملکرد ارتباطی ارتباط معنادار نشان نداد.

دانشگاه و پس از کسب معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه آن به رئیس بیمارستان‌های (قائم عج)، امام رضا (ع)، ام البنین، شهید هاشمی نژاد) و طی مراحل اداری و اخذ معرفی‌نامه برای بخش زایشگاه بیمارستان‌های نامبرده شروع به نمونه‌گیری نمود. نمونه‌گیری به این صورت بود که پژوهشگر طی سه شیفت صبح، عصر و شب به بیمارستان‌های مورد اشاره مراجعه می‌نمود و اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها می‌کرد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سئوالاتی از قبیل بررسی سن، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدامی و سابقه کار بود. پرسشنامه‌ی شادمانی آکسفورد^۱ شامل ۲۹ سؤال با مقیاس لیکرت شش گزینه‌ی ای از ۱ تا ۶، نمره گذاری شده و به سه سطح پایین (کمتر از ۱۰۰)، متوسط (۱۰۱-۱۳۱) و بالا (بیشتر از ۱۳۲) تقسیم می‌شود (۱۶). این پرسشنامه ۶ عامل زیر را می‌سنجد: رضایت از زندگی؛ سؤالات ۳، ۵، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۴، کارآمدی؛ سؤال ۲۰، عزت نفس؛ سؤالات ۷، ۱۳، ۱۶، ۲۵، ۲۸، خلق مثبت؛ سؤالات ۱، ۲، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۹، کنترل؛ سؤالات ۴، ۱۰، ۱۱، ۲۷ (۱۷). روایی ترجمه‌ی فارسی پرسشنامه توسط هادی نژاد در سال ۱۳۸۵ در زنجان انجام شد (۱۸). پایایی آن توسط علیپور و نوربالا (۱۳۸۷) با آلفای کرونباخ ۰/۹۸ (۱۶) و در این مطالعه پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین شد. مطالعات ارزیابی کیفیت با استفاده از سنجش پیامدهای پزشکی، هزینه، رضایتمندی بیماران و مشاهده‌ی مستقیم عملکرد انجام شد. از آنجا که ارزشمندترین اندازه‌گیری کیفیت، ارزشیابی مستقیم فعالیت‌های کارکنان در ارائه مراقبت بیماران می‌باشد (۱۹)، چک لیستی به منظور مشاهده‌ی کیفیت عملکرد ارتباطی ماما با مطالعه‌ی کتب و مقالات مرتبط با موضوع و با استفاده از چند پرسشنامه‌ی مشابه در مقالات استفاده شده‌ی قبلی توسط پژوهشگر تهیه شد. محاسبه‌ی چک لیست به این صورت بود که در صورت انجام عملکردها (مطابق با گویه‌ها)، گزینه "کامل انجام شد" با نمره‌ی ۲ و اگر انجام عملکرد ضرورت داشته باشد اما ماما انجام ندهد، گزینه "انجام نشد" با نمره‌ی ۰ و در صورتی که عملکردی را به طور نسبی انجام دهد گزینه‌ی "ناقص انجام شد" با نمره‌ی ۱ را علامت زده و گزینه "موردی ندارد" (بدون نمره و در محاسبه‌ی نمره‌ی کل محاسبه نمی‌شدند). همچنین برای عملکردهایی (گویه‌ها) که در آن زمان دلیلی برای انجام آن‌ها نبود، علامت زده شد. عملکرد ارتباطی ماما هنگام کار بر بالین مددجو مشاهده و چک لیست تکمیل می‌شد. لازم به ذکر است که برای هر ماما دو چک لیست طی ۲ مشاهده تکمیل شد و سپس میانگین دو نمره‌ی مشاهده، نمره‌ی عملکرد

¹ OXFORD

جدول (۱): مشخصات سابقه کار، وضعیت استخدام افراد مورد مطالعه		جدول (۲): مشخصات سن، وضعیت تأهل و تحصیلات افراد مورد مطالعه	
سابقه کار	۹/۵۷±۱۲/۴۲	سن	۹/۷۱±۳۶/۵۰
سابقه کار	۲۹(۳۲/۲)	وضعیت تأهل	۱۴ (۱۵/۶)
۱-۵ سال	۱۵(۱۶/۷)	مجرد	۷۲ (۸۰/۰)
۶-۱۰ سال	۱۲ (۱۳/۳)	متأهل	۴(۴/۴)
۱۱-۱۵ سال	۹ (۱۰)	سایر	
۱۶-۲۰ سال	۲۵(۲۷/۸)	تحصیلات	
بیشتر از ۲۱ سال		کاردانی	۱ (۱/۱)
وضعیت استخدام	۴۴(۴۸/۹)	کارشناسی	۸۷ (۹۶/۷)
رسمی	۱۳(۱۴/۴)	کارشناسی ارشد	۲ (۲/۲)
پیمانی	۴(۴/۴)	مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار و یا فراوانی (درصد فراوانی) نمایش داده شده‌اند.	
قراردادی	۲۹(۳۲/۲)	جدول (۳): نمره شادمانی افراد مورد مطالعه و خرده مقیاس‌های آن	
طرحی		زایشگاه	
مقادیر به صورت میانگین ± انحراف معیار و یا فراوانی (درصد فراوانی) نمایش داده شده‌اند.		شادمانی کل	۲۰/۰۰±۱۲۳/۶۱
		رضایت از زندگی	۰/۷۵±۴/۳۴
		کارآمدی	۱/۲۰±۴/۳۳
		عزت نفس	۰/۷۲±۴/۳۰
		خلق مثبت	۰/۸۲±۴/۰۴
		کنترل	۰/۸۴±۴/۵۹
		سلامت روانی	۰/۹۶±۴/۲۱
		مقادیر به صورت انحراف معیار ± میانگین نمایش داده شده‌اند.	

جدول (۴): مقایسه نمره عملکرد ارتباطی بین سطوح شادمانی افراد مورد مطالعه			
سطوح شادمانی	نمره عملکرد ارتباطی	آزمون	P-value
پایین	۰/۱۸±۰/۷۶		
متوسط	۰/۳۱±۱/۱۴	آنالیز واریانس	<۰/۰۰۱
بالا	۰/۲۵±۱/۶۷		

مقادیر به صورت انحراف معیار ± میانگین نمایش داده شده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

مطالعه‌ی حاضر باهدف تعیین ارتباط شادمانی و کیفیت عملکرد ارتباطی ماما‌های شاغل در زایشگاه انجام شد. در سال‌های اخیر حوزه‌ی روانشناسی شاهد ظهور رویکردی جدید به نام روان‌شناسی مثبت‌گرا بوده که به جای پرداختن به ترمیم آسیب‌ها و اختلالات روانی به مطالعه‌ی نقاط قوت و کمالات انسانی و به طور کلی ابعاد مثبت وجود آدمی پرداخته است و در پی آن است که نقاط قوت انسان‌ها به عنوان سپری علیه بیماری‌های روانی

استفاده نماید. از بنیادی‌ترین مفاهیم در این رویکرد شادمانی می‌باشد (۲۰). در مطالعه‌ی حاضر ۶۳/۳ درصد ماما‌ها دارای شادمانی سطح متوسط و پایین بودند. شادمانی یکی از معیارهای سلامت روان می‌باشد (۱۶). مطالعه‌ی هاشمی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) بر روی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های کرمان نشان داد ۲۹ نفر (۳۹/۲ درصد) دارای سلامت روان و ۴۵ نفر (۶۰/۸ درصد) از ماما‌ها دارای درجاتی از اختلال روان بودند (۲۱). معصومی (۱۳۹۱) به نقل از بابازاده (۱۳۹۰) بیان کرد ۴۶/۷ درصد از ماما‌ها

تحقیقی در تهران بر روی ۲۴۲ نفر از پرستاران دریافتند که بین رضایت شغلی و عملکرد ارتباطی آن‌ها ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۲۷). کوننوو نیز طی مطالعه‌ی خود در سال ۲۰۱۱ ارتباط معنی داری بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و رضایت شغلی آنان یافت (۲۸)؛ که با پژوهش حاضر هم جهت بود. به طور کلی می‌توان گفت افراد شاد و راضی بیشتر رفتارهای برون‌گرایانه دارند و تمایل بیشتری به برقراری ارتباط و صحبت با دیگران دارند.

در مطالعه‌ی حاضر ۶/۷ درصد دارای کیفیت عملکرد ارتباطی ضعیف، ۴۶/۷ درصد دارای کیفیت عملکرد متوسط، ۴۶/۷ درصد دارای کیفیت عملکرد ارتباطی خوب بودند. تقی‌زاده (۱۳۸۵) بیان کرد ۶۲ درصد ماماها دارای ارتباط کلامی نامطلوب و ۵۶ درصد دارای عملکرد ارتباطی غیرکلامی نامطلوب داشتند (۱۱). نتایج مطالعه‌ی تقی‌زاده عملکرد ارتباطی نامطلوب تری نسبت به مطالعه‌ی حاضر نشان داد و این می‌تواند به این دلیل باشد که نمره بندی و تعیین سطح عملکردها در دو مطالعه تفاوت داشت. مطالعه‌ی همتی (۱۳۹۱) نشان داد ۸۸/۴ درصد و ۸۰/۴ درصد از پرستاران شاغل در بخش ویژه بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی دارای عملکرد ارتباطی مطلوب بودند (۱۳). همتی عملکرد مطلوب بیشتری را گزارش کرده و این می‌تواند به این دلیل باشد که عملکرد ارتباطی به‌وسیله‌ی پرسشنامه‌ی خودگزارشی سنجیده شده ولی مطالعه‌ی حاضر به‌صورت مشاهده می‌باشد. محدودیت‌های این پژوهش شامل حضور پژوهشگر در طول دوره‌ی مطالعه در محیط پژوهش می‌تواند بر عملکرد ماماها اثرگذار باشد. برای رفع این مشکل هدف پژوهش کلی توضیح داده شد و همچنین عملکرد هر ماما ۲ مرتبه مشاهده شد. از دیگر محدودیت‌ها مشاهده‌ی ۲ عملکرد در یک روز می‌باشد که می‌تواند عملکرد افراد به علل متفاوت بودن تعداد مراجعین در روز- نبود فرصت کافی ارائه خدمت - تعدد وظایف - مشکلات خانوادگی فرد در زمان انجام وظیفه تحت تأثیر قرار گیرد و پیشنهاد می‌شود که عملکرد در طی چند روز سنجیده شود.

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه شادمانی و عملکرد ارتباطی ارتباط مثبت و معنادار نشان دادند و از آنجا که ۶۳/۳ درصد ماماها دارای شادمانی سطح متوسط و پایین بودند مسئولین می‌توانند کیفیت عملکرد ارتباطی ماماها را با افزایش سطح شادمانی آن‌ها افزایش و از این طریق رضایت مراجعین از سازمان را فراهم آورند. همچنین پیشنهاد می‌شود: ۱- دوره‌های آموزشی کوتاه مدت و ضمن خدمت برای ماماها در زمینه مهارت‌های ارتباطی تدوین و اجرا شود. ۲- تحقیقات جامع تر و با نمونه‌های بزرگ تری در سطح کشور صورت گیرد. ۳- پژوهشی در زمینه میزان آگاهی

و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی مشهد وضعیت سلامت روانی نامطلوب داشته‌اند (۲۲). گلیان تهرانی و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیقی طی بررسی وضعیت سلامت روانی ماما‌های شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهر تهران به این نتیجه رسیدند که ۳۵/۱ درصد از واحدهای مورد پژوهش وضعیت روانی نامطلوب دارند (۲۳)؛ که تا حدودی با مطالعه‌ی حاضر هم جهت بودند. همچنین مطالعات بر روی دیگر رشته‌ها نتایج مشابه نشان داد از جمله شجاعی و همکاران (۱۳۹۱) بیان کردند ۶۹/۸ درصد از دانشجویان پرستاری شادمانی سطح متوسط و ۱۷/۵ درصد شادمانی سطح پایین داشتند (۸).

سلامت ماما، در کیفیت ارائه‌ی خدمات به بیمار تأثیرگذار می‌باشد. از طرفی نیروی انسانی کارآمد و متعهد که از سلامت جسم و روان برخوردار است، عملکرد شغلی بهتر و بهره‌وری بیشتری در سازمان خواهد داشت. بردبار و همکاران (۱۳۸۹) در مطالعه‌ی ای با عنوان رابطه‌ی سلامت روان و عملکرد شغلی براساس ویژگی‌های شخصیتی معلمان در شهرستان درودزن دریافتند عدم افسردگی، نداشتن اضطراب و نبود حالات غمگینی و نگرانی می‌تواند باعث عملکرد مناسب افراد شود (۲۴). استریمیکن و گروندی (۲۰۰۹) در مطالعه‌ی ای مروری تحت عنوان شادمانی و رضایت از زندگی عوامل مؤثر در عملکرد کاری، بیان کردند افراد شاد و راضی از زندگی، عملکردهای کاری بهتری در محیط کار دارند (۲۵).

شادمانی و نشاط برای تمامی آحاد جامعه مزیت‌هایی دارد اما در میان کارکنان بخش بهداشتی، ماما به علت نقش واسطه‌ای که دارد و همچنین در سه بخش بیمارستان، مرکز بهداشت و جامعه خدمت می‌کند باید ارتباطات گسترده با مراجعین داشته باشد. از این رو می‌توان گفت ارتباط یک اصل مهم در ارائه مراقبت‌های مامایی محسوب می‌شود (۱۵). از آنجا که مقاله‌ای در ارتباط با شادمانی و عملکرد ارتباطی یافت نشد از سلامت روان و مؤلفه‌های دیگر عواطف مثبت از جمله رضایت شغلی که با عملکرد ارتباطی افراد ارتباط دارد استفاده شد. کای لیان ۳ و همکاران (۲۰۱۱) طی مطالعه‌ی ای بر روی ۴۰۰ زوج مالزیایی بیان کرد بین سلامت روان و مهارت ارتباطی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (۲۶). رستمی و همکاران (۱۳۹۰) در مطالعه‌ی خود با عنوان مهارت‌های ارتباطی پرستاران از دیدگاه بیماران بستری به نقل از سنگستانی بیان کرد عملکرد ارتباطی افراد به حالات روحی و احساسی فردی افراد بستگی دارد (۱۴). محمودی و همکاران (۱۳۹۱) طی

¹ Štreimikienė

² Grundey

³ Cai-Lian

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح پایان نامه کارشناسی ارشد با کد ۹۱۱۱۴۶ مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی صورت گرفته است. بدین وسیله از حمایت های معاونت محترم پژوهشی و همکاری صمیمانه پرسنل زایشگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر مشهد قدردانی می‌شود.

ماماها در مورد مهارت های ارتباطی انجام گیرد. ۴- پژوهشی در زمینه میزان آگاهی ماماها در مورد شیوه‌ی شاد زیستن و سبک زندگی شاد انجام گیرد. ۵- بررسی عوامل مرتبط با شادمانی در محیط کار صورت پذیرد.

References:

1. Chalpi M, Mousavi M. Sociological study of micro-and macro-level factors influencing happiness. Iran J Soc 2008; 9(1,2): 34-57.
2. Amani R, Hadian R. Evaluate the effectiveness of social skills training on students' happiness. 4th Seminar on Student Mental Health. 2008.P. 35-38. (Persian)
3. Aslanpoor jokandan M, Shahbazi F, Maleki R. The relationship between vigor, health and job performance in employees of the industrial company, Ahvaz. New Find Psychol 2011; 7(21): 65-73. (Persian)
4. Yperen N.W.Van. On the link between different combinations of Negative Affectivity (NA) and Positive Affectivity (PA) and job performance. Person Indiv Diff 2003; 35: 1873-81.
5. Rohani A, Abootalebi H. Effectiveness of Mood Induction Styles in Increasing the Happiness of the Staff. J Modern Industrial/Organization Psychol 2011 ;2(6): 31-7. (Persian)
6. Etemadzadeh H, Jafari E, Abedi M. Educational, physical and organizational factors affect the happiness of managers and coaches In Isfahan schools. J Psychol Educ 2009; 39(2): 77-100.
7. Moradi M, Jafari E, Abedi M. Happiness and personality. News In cognitive Science 2005; 7(2).60-71. (Persian)
8. Shojaei F, Ebrahimi SM, Parsa Yekta Z. The study of nursing students' happiness as a mental health index. Nurs Res 2012; 7(24): 16-22. (Persian)
9. Khaledian M.A. Happiness in Quran. Q J Persian literature, Islamic Azad University of Mashhad 2006; 3(10): 113-26. (Persian)
10. Khatib Zanjani N, Moharreri M. Assessing the Nurses' Knowledge and Awareness of Effective Verbal Communication Skills. Magazine of E-learning Distribution In academy (MEDIA) 2012;3(1):11-20. (Persian)
11. Taghizadeh Z, Rezaeepoor A, Mehran A, Alimardani Z. Have been using communication skills by midwives and relationship with client`s satisfaction. Hayat J 2006; 12(4): 47-55 (Persian)
12. Vakili M.M, Hidarnia A, Niknami Sh. Development and Psychometrics of an Interpersonal Communication Skills Scale (A.S.M.A) among Zanjan Health Volunteers. Hayat J 2013; 18(1): 5-19. (Persian)
13. Hemmati M, SHeykh bigloo M, Baghae R, SHeykhi N. Evaluate the performance of nurse communication with patients hospitalized Teaching and nonteaching hospital of Urmia. Bimonth J Nurs Midwifery School Urmia 2012; 10(2): 286-94. (Persian)
14. Rostami H, Golchin M, Mirzaee A. Communication Skills of nurses from hospitalized patient view. Bimonth J Nurs Midwifery School Urmia 2011; 10(1): 27-34. (Persian)
15. Khodadadi E, Ebrahimi H, Moghaddasian S, Babapour J. The Effect of Communication Skills Training on Quality of Care, Self-Efficacy, Job Satisfaction and Communication Skills Rate of

- Nurses in Hospitals of Tabriz, Iran. *J Caring Sci* 2013; 2(1): 27-37.
16. Golmakani N, Hashemi Asl M, Sadjadi A, Ebrahimzade S. The Relationship Between Happiness During Pregnancy, and Labor Pain Coping Behaviors. *Evidence Based Care J* 2012; 2(2): 87_95. (Persian)
17. Liaghatdar MJ, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and Validity of the Oxford Happiness Inventory among University Students in Iran. *Spanish J Psychol* 2008; 11(1): 310-3.
18. Hadinejad H, Zareei F. Reliability, Validity and Normalization of the Oxford Happiness Questionnaire. *Psychol Res* 2009; 12 (1-2): 62-77.
19. Aldana JM, Piechulek H, Al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bulletin World Health Organiz* 2001; 76(6): 512-7.
20. Kohoulat N, Jokar B. The relationship between identities styles and happiness in students. 2011; 2(1): 87_108. (Persian)
21. Hasheminezhad N, Rahimi moghadam S, Mohamadian M, Amiri F. Evaluation the Relationship Between mental health and occupational stress in midwives working in kerman hospitals. *IJOGI* 2013; 16(64): 1-9.
22. Masoumi Z, Mirzaiinajmabadi Kh, Shobeiri F, Khodakarami B, Montazeri A. Quality of Life for Midwives working in Hospitals, Hamedan, Iran. *J Iran Institute health Sci Res* 2013; 12: 283-8. (Persian)
23. Golyan Tehrani Sh, Monjamed Z, Mehran A, Hasheminasab L. Mental Health Status among Midwives Working in Tehran's Public Hospitals. *J Hayat* 2007; 13(1): 73-80. (Persian)
24. Bordbar T, Kazemi F, Soltanali J. The relationship between mental health and job performance based on personality characteristics of teachers towards a causal model. *J Psychol Methods Models* 2007; 1(2): 13-24.
25. Štreimikienė D, Grundey D. LIFE Satisfaction and happiness_the factors in work performance. *Economics Soc* 2009; 2(1):9-26.
26. Cai-Lian T, Teck-Heang L, Yie-Chu F, Yet-Mee L. Communication Skills, Conflict Tactics and Mental Health: A Study of Married and Cohabiting Couples in Malaysia. *Asian Soc Sci* 2011; 7(6): 79-87.
27. Mahmoudi H, Soori laki A, Boulhasani M. The relationship between use of communication skills and job satisfaction of nurses. *Daneshvar Medicine, J Shahed Univ* 2013; 20(101): 1_7. (Persian)
28. Kalliope Kounenoua, Koumoundourou G. Nurses' communication skills: Exploring their relationship with demographic variables and job satisfaction in a Greek sample. *Soc Behav Sci* 2011; 30(-): 2230-4.

STUDY THE LEVEL OF HAPPINESS IN MIDWIVES WORKING IN MATERNITY AND ITS RELATIONSHIP TO THEIR QUALITY OF COMMUNICATIVE PERFORMANCE IN MASHHAD IN 1392

Hadizadeh Talasaz Z¹, Noorani Saadoldin SH^{2}, SHakeri MT³, Modares Gharavi M⁴*

Received: 8 Apr , 2015; Accepted: 18 Jun , 2015

Abstract:

Background & Aims: Happiness is a persistent feeling of positive emotion and perception of reality of life. Physiological signs of emotion and joy, including: Changes in the face or tone of speech which strongly affect the quality of our relationship with others. Communication performance is the most important characteristic for those who work in primary healthcare. Midwives as a key member in the treatment process, has close relationship with the patients. Therefore, the present study aimed to determine the level of happiness and its relationship with the quality of communication performance in midwives.

Materials & Methods: This study was conducted among 90 midwives working in maternity of Mashhad University of Medical Sciences hospitals which were selected through census sampling. This is a descriptive-correlation study. Data were collected from the Oxford Happiness Questionnaire and observational Check list for communication performance. Data were analyzed by descriptive statistics, Spearman, ANOVA and Pearson test with Spss19.

Results: 11 (12.2%) midwives had low level of happiness, 46 (51.1%) moderate, and 33 midwives (36.7%) had high level of happiness. Spearman correlation coefficient showed a significant and positive correlation between happiness and communication performance ($p < 0.001$, $r = 0.771$).

Conclusion: Due to happiness and communicative performance show significant positive correlation, and also the result showed 63.3% of midwives had low and average happiness, authorities can increase the communication performance of midwives by increasing levels of happiness and through this, organizations provide patient satisfaction.

Key words: Happiness, Midwife, Communication, Performance Appraisals, quality assessments

Address: School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
Tel: (+98)9155199603

Email: nouranish@mums.ac.ir

¹ Graduate, MSc in Midwifery School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Lecturer, Department of Midwifery School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

³ Professor in Biostatistics Department of social Medicine, school of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Assistant Professor and Clinical Psychology, school of medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran