ماذا تعني مهارات التواصل للأطباء والسيدات أثناء المخاض؟ دراسة نوعية في مشافي دمشق التعليمية للتوليد وأمراض النساء

أسماء عبد السلام*

الملخص

خلفية البحث: هناك اهتمام متزايد في الأدب الطبي والذي يربط ويظهر أهمية التواصل والعلاقة المتبادلة لمقدم الخدمة والمتلقي لها وماله من أثر إيجابي في النتيجة الكلية من حيث رضا المريض، وكذلك المؤشرات الصحية والذي يجعل من التواصل مركزاً وبؤرة مهمة في تطوير نوعية الخدمة، وفي السنوات الأخيرة حازت مهارات التواصل على الانتباه على المستوى الإداري والحرفي ولاسيَّما في مجال رعاية الحمل والولادة.

تهدف هذه الدراسة إلى استطلاع ومعرفة رأي الأطباء المقيمين للاختصاص في التوليد وأمراض النساء في المشافي التعليمية الحكومية بأهمية مهارات التواصل والعلاقة بين الطبيب والسيدة في أثناء المخاض والولادة، وماذا تعني لهم هذه المهارات.

كذلك تهدف هذه الدراسة إلى استطلاع وجهات نظر وتوقعات السيدات في أثناء الولادة فيما يخص رضاهن عن الأطباء وتواصلهم وعلاقتهم معهن.

المواد والطرائق: هذه الدراسة هي من النوع الوصفي الكيفي الذي اعتمد التحليل الكيفي لمجموعات المناقشة المركزة Focus group discussion التي أجريت مع طلاب الدراسات العليا والسيدات المراجعات لمشافي التوليد التعليمية.

* أستاذ مساعد– قسم التوليد وأمراض النساء – كلية الطب البشري – جامعة دمشق.

النتائج: أظهرت نتائج المقابلات المعمقة مع كلا الطرفين في أربعة مشافٍ تعليمية والتي قامت بها اختصاصية في علم الاجتماع أن مفهوم وتعريف مهارات التواصل كان غير واضح في أذهان الأطباء المقيمين، وأجمعوا على أهمية تعلم واكتساب هذه المهارات وأبدى بعضهم اعتقادهم بأن مهارات التواصل هي نوع من الموهبة ويستخدمون طرائق مختلفة من ابتكارهم لكسب ثقة السيدة. وأقرت الغالبية بأنهم لا يتعاملون ويتواصلون بشكل جيد مع النساء في أثناء المخاض وأبدوا شكهم بإمكانية تحسين هذه المهارات في القطاع العام لوجود عوائق، وأنهم يتعاملون بشكل أفضل في العيادات الخاصة حيث يتوافر وقت أكثر والعائد المادي أفضل، ويستطيعون اتخاذ القرار بشكل مستقل عن تدخل الأساتذة والسنوات الأعلى.

ومن جانب السيدات لم يكن هناك فهم كامل وواضح لأهمية العلاقة مع المولد، وكان اهتمامهن موجهاً أكثر لعملية الولادة ذاتها والإجراءات الطبية المتعلقة بها، كما أن مواضيع مثل الخصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالسيدة كانت غير مفهومة لهن وحتى مفهوم اتخاذ القرار لم يكن موجوداً.

الخلاصة: هناك ضرورة لتدريب الأطباء في مشافٍ التوليد التعليمية على مهارات التواصل مع السيدات في وقت المخاض والولادة

الكلمات المفتاحية: مهارات التواصل – مشافٍ تعليمية – مخاض.

Communication skills, What Does it Mean for Doctors and Women During labor?. A Qualitative Study in Teaching Maternity Hospital in Damascus.

Asmaa Abdulsalam*

Abstract

Background: The growing body of literature linking communication skills to a host of valued patient outcomes, including satisfaction, adherence, and positive health indicators, is drawing increasing attention to the centrality of the interpersonal skills of healthcare providers to the delivery of quality medical care. As a result, communication in health-care, particularly between health-care professionals and patient, has attracted an increasing amount of attention at official and professional levels in resent years. Maternity care is an area of health-care in which the importance of good communication has received particular attention.

Objective: To explore the obstetricians point of view with regards to the importance of interpersonal communication in delivery rooms and what do they mean to them. It further aimed to explore the views of women and their expectations as to what is more satisfying to them concerning the communication skills of care providers, namely doctors.

Methods :It is qualitative descriptive study using focus group discussions with residents in teaching maternity hospitals in Damascus and with women giving birth in these hospitals.

* Ass. Prof. Faculty of medicine – Damascus university.

Results: Findings from focus group discussions with residents and with women conducted by a sociologist in four large hospitals in Damascus highlighted that the definition of communication skills was not clear for residents, they agreed that learning these skills are important , for some students it is more of talent they used different methods to get the trust of women but they were based on personal likes and inventions , the majority agreed that they do not communicate well with women in labour room , students are doughty about the applicability of communication skills due to barriers, they behave and communicate better in private clinics where there is more time, and they are well paid ,and can take the decision alone without being interrupted by other colleagues. On the women side there was no clear understanding of the importance of relationships with care providers, women are more concerned with delivery event by itself , issues of confidentiality and privacy were very difficult to be understood, the concept of decision making does not exist.

Conclusion: There is a need to train residents in teaching maternity hospitals on Communication skills with women during labour and birth.

Key words :Communication Skills –Teaching hospitals –Labour.

المقدمة:

التواصل هو عملية توصيل وتبادل للأفكار والمعلومات والاتجاهات والأحاسيس من أحد الأشخاص إلى شخص آخر أو مجموعة أشخاص، ولكي يتم التواصل لابد من توافر عناصره والمتمثلة في الحافز أو الباعث / المرسل ومقدم الرسالة /الرسالة وما بها من مضمون ثم قنوات الإرسال وطرائق إيصال الرسالة، وأخيراً المتلقي، ويضاف إلى هذه العناصر عنصر سادس وهو صدى الرسالة العائدة أو ما يسمى التغذية الراجعة .Feed back

يتكون التواصل من عناصر لفظية وغير لفظية وعادة ما يشكل التواصل اللفظي 10% من أنواع التواصل، في حين يشكل التواصل غير اللفظي 90%، ولكي يكون التواصل فعالا ينبغي استعمال العنصرين معاً.

التواصل اللفظي يتكون من الكلمات التي يتحدث بها الشخص والتحدث هو أكثر الأفعال شيوعاً في الاتصالات العامة مع الآخرين والوسيلة الأولى للإرشادات. إن المحادثة بين الأشخاص ذوي الثقافات المختلفة يمكن أن تكون مشوشة إذا تم نقل أحد التعبيرات رسائل مختلفة وهذا وارد جداً في حالة الطبيب المولد والسيدة في وقت المخاض، وبدلاً من طمأنتها قد لا يحسن توصيل الرسالة باللغة التي تفهمها فتصاب بحالة من الخوف .

التواصل غير اللفظي وهي مجموعة من السلوكيات والتصرفات التي يبديها الشخص ومنها نبرة الصوت وحدته ودرجة الصوت وشدته أو حتى الصمت وتعبيرات الوجه كالابتسام والعبوس والاشمئزاز وحركة الجسم والعينين وإشارات اليدين والمظهر العام ومدى الاستعداد للحديث والإلمام بالموضوع.

من أهم خواص التواصل الناجح الكفاءة والبساطة والوضوح وكفاية الوقت وأن تكون الرسائل مرتبطة بالموقف وتتسم بالمرونة وعدم السيطرة فضلاً عن للتغذية الراجعة الذي يجعل المرسل متأكداً من استيعاب المتلقي للرسالة.

إن الطرائق التي تسهل عملية التواصل هي الإنصات والتقبل وإظهار الاهتمام وإعطاء الفرصة لتوسيع مجال الحديث.

والمخاض والولادة حدث مهم في حياة المرأة وتتنازعها مشاعر عديدة منها الفرحة بقدوم المولود الجديد، وفي الوقت نفسه الألم المصاحب للمخاض والخوف من الخطر على حياة المولود وخلوه من التشوهات والأذيات الولادية وخوفها من النزف والوفاة، ومن ثَمَّ هي في أشد الحاجة للدعم النفسي في أثناء هذه الوقت والذي ثبت بالطب المسند فائدته وانعكاساته الإيجابية على المرأة الماخض ومحصول الحمل(1)، ولا يتم هذا النوع من الدعم إلا باستخدام وسائل تواصل فعالة ومجدية وإلا تحولت تجربة المخاض إلى حدث كريه ومخيف في حياة السيدة.

وفي دراسات سابقة عن تجربة السيدات في المخاض والولادة (2) أجريت في دمشق وريفها عبرت بعض السيدات عن عدم الرضا ولاسيَّما في المشافي العامة، ولذلك كان من الضروري استقصاء مهارات التواصل لدى مقدمي الخدمة في هذه المشافي، والتي تؤثر بشكل كبير في رضا السيدات.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى توصيف معارف طلاب الدراسات العليا في مشافي التوليد التعليمية بمهارات التواصل والعوائق التي تمنعهم من تطبيقها، وكذلك إلى توصيف مفهوم وإدراك السيدات لحقوقهن فيما يخص هذه المهارات.

الطرائق:

هذه الدراسة هي من النوع الوصفي الكيفي الذي اعتمد التحليل الكيفي لمجموعات المناقشة المركزة Focus group discussion التي أجريت مع طلاب الدراسات العليا والسيدات المراجعات لمشافي التوليد التعليمية والتي شملت دار التوليد الجامعي ومشفى حرستا ومشفى الزهراوي التابعتين لوزارة الصحة.تم أخذ موافقة مطلعة من إدارة كل مستشفى والأطباء المقيمين والسيدات قبل إجراء الدراسة حيث قامت

اختصاصية في علم الاجتماع بإجراء جلسات مناقشة مركزة حول موضوع مهارات التواصل مع مجموعتين من طلاب الدراسات العليا من السنوات المختلفة في دار التوليد الجامعي وثالثة في مشفى حرستا.

كذلك بإجراء مجموعات مناقشة مركزة مع السيدات بعد الولادة في مشفى الزهراوي وحرستا ودار التوليد الجامعي باستخدام دليل تم إعداده لهذا الهدف، تم تسجيل هذه المناقشات بالتدوين حرفياً، ومن ثم قراءتها وتحليلها نوعياً.

النتائج:

احتوت كل مجموعة على 15 مشاركاً من السنوات المختلفة للدراسات العليا والمقيمين عدد إجمالي 45 طبيباً وطبيبة، وكذلك من 10 إلى 12 سيدة في كل مجموعة، عدد إجمالي 32 سيدة.

النتائج الخاصة بطلاب الدراسات العليا:

لم يستطع طلاب الدراسات العليا تعريف مهارات التواصل بشكل كامل وواضح وان عبر كثيرين عن أهميتها وضرورة اعتمادها ضمن منهاج الدراسات العليا، كما عدَّها بعضهم نوعاً من الموهبة الشخصية ولا تدرس كمنهاج، وأجمعوا على أنهم لا يتواصلون بشكل جيد مع السيدات في أثناء الولادة.

يعتقد الكثيرون أنه حتى لو خضعوا لدورات تدريبية في هذا المجال فإن هناك الكثير من العوائق التي تحول دون استخدامهم لهذه المهارات، وتكمن هذه العوائق فيما يأتي:

1- العلاقة بين طلاب الدراسات العليا أنفسهم نتيجة لضغط العمل والذي يصل في بعض المشافي إلى 45 ولادة يومياً منهم وسطياً 8 قيصريات، ونظراً لعمل التوليد الإسعافي والذي يحتاج للاستعداد بشكل مستمر لمواجهة المضاعفات عالية الخطورة، والتصرف معها بسرعة وكفاءة، فإن ذلك يشكل ضغطاً نفسياً في أثناء العمل مما ينعكس بالتوتر على علاقة الأطباء بعضهم مع بعض .فضلاً عن العلاقة التنافسية

ليحصل كل طالب على العدد الذي يريده من العمليات الجراحية ليزيد من مهارته العملية.

2-علاقة الدراسات العليا والأساتذة:

إن غياب بروتوكولات ودليل عمل موحد لتدبير الحالات المختلفة للمخاض داخل المشفى الواحد يؤثر في تدبير الحالات حيث يمكن تغيير المعالجة حسب رأي الأستاذ المشرف المناوب مما يزيد العبء النفسي على طالب الدراسات العليا ليستطيع أن يرضي كل أستاذ على حدة

3- علاقة الدراسات العليا وكوادر التمريض والإدارة: أبدى طلاب الدراسات العليا هواجسهم بشأن عدم التزام كوادر التمريض بمهامهم بالشكل الكافي وفي الوقت نفسه فإن كوادر التمريض لا تبدي الاحترام الكافي للأطباء المقيمين لكونهم مازالوا ناقصي خبرة وتدريب مما يضفي توتراً على العلاقة، ومن ثَمَّ قدرة الطبيب المقيم على أداء مهامه ولاسيَّما مهارات التواصل التي تحتاج أصلاً أن يكون الطبيب مرتاحاً نفسياً.

4- طبيعة عملية الولادة وخصوصيتها وما يصاحبها من ألم للسيدات وطول المدة الزمنية وحالة التوتر والترقب لحالة الأم والجنين معاً والخوف على سلامتهما من حدوث أي طارئ أو مضاعفة ولاسيَّما أذية الجنين أو حدوث نزف تناسلي يزيد من العبء النفسي والجسدي على الطبيب.

5-المستوى التعليمي والثقافي المتدني للسيدات وغياب وعدم فعالية برامج ودورات التثقيف الصحي بشكل عام يجعل السيدة غير واعية لسير عملية المخاض وتقع فريسة لهواجس الخوف مما يجعل التواصل مع السيدة صعباً لخوفها الشديد من عملية الولادة ولاسيَّما الإجراءات الطبية التي قد تتخذ في المشافي من أعمال جراحية وغيره من التدخلات الطبية ولاسيَّما أن السيدات يتركن في المشافي العامة دون مرافقات من الأهل.

6- البنية التحتية للمستشفيات:–اشتكى الأطباء من عدم ملاءمة الظروف المعيشية داخل المستشفيات لمتطلباتهم الإنسانية، ولاسيَّما للمقيمين منهم بشكل دائم داخل المشفى، وهذا يؤثر على أدائهم ورضاهم في أثناء العمل

7- نقص الحوافز المالية :– عبر الأطباء عن ضعف التعويضات المالية مقابل ساعات العمل الطويلة والمضنية مما ينعكس سلباً على نوعية الخدمة المقدمة.

عبر الأطباء المقيمون عن قدرتهم على ابتكار الكثير من الوسائل الناجعة في مهارات التواصل في القطاع الخاص حيث يتوافر الوقت الكافي لبناء علاقة متميزة مع المريضة والعائد المادي أفضل وكون الطبيب في القطاع الخاص يتخذ قرار المعالجة بنفسه ودون تدخل من الأساتذة أو السنوات الأعلى، ويتابع السيدة بنفسه متابعة كاملة في المراحل كلّها، وليست خدمة متقطعة كما يحدث في المستشفيات العامة حيث يقوم المقيم بجزء من العمل ليكمله زميله من بعده بانتهاء المناوبة ويشرف أكثر من طبيب على السيدة نفس في الوقت نفسه.

نتائج الدراسة المتعلقة بالسيدات:

بالنسبة للسيدات والتي أجريت لهم المقابلة بعد الولادة بمدة لا تقل عن 6 ساعات وحتى أسبوع بعد الولادة

لم تظهر معظم السيدات إدراكهن وحقهن في مستوى عالٍ من مهارات التواصل مع الأطباء، وكان كل تركيزهن منصباً على عملية الولادة في حد ذاتها، وكان غائباً عن أذهانهن حقهن في المشاركة في اتخاذ القرار فيما يخص التدبير الطبي فضلاً عن مفاهيم أخرى مثل سرية المعلومات والمحافظة على خصوصية السيدة ولاسيما أن الخدمات في المستشفيات التعليمية تقدم مجاناً أو بأجر رمزي مما يشعر السيدة بعدم أحقيتها في هذه الأمور.

كان هناك خلط بين مهارات التواصل والتدبير الطبي الجيد وكان أكثر ما يعني السيدات المعالجة والتدخلات الطبية الجراحية وغير الجراحية

وكانت معظم السيدات يظهرن شكرهن وامتنانهن لكونهن قد ولدن بأمان ودون مضاعفات لهن أو لولدانهن بغض النظر عن نوع العلاقة مع المولد وطريقة تواصله معها.

بعض السيدات أظهرن ارتياحاً للكلمات اللطيفة والتشجيعية والمهدئة من قبل المقيمين في أثناء المخاض، وتمنوا لو أنهن زودن بمعلومات عن المخاض وسيره.

وبالمقابل اشتكت بعض السيدات من عصبية المقيمين في أثناء العمل وأنهم لا يجيبون عن أسئلتهم ويعطونهم معلومات متضاربة عن سير المخاض وأحياناً يلجأ ون للصياح والصراخ.

اشتكت السيدات من وجود أطباء ذكور يقومون بالفحص المهبلي وكن يفضلن أن يتم الفحص بيد الطبيبات ولاسيما أنهن موجودات في الوقت نفسه والمناوبة

بقاء أبواب الغرف مفتوحة في أثناء المخاض واضطرار السيدة للمشي من غرفة المتابعة إلى غرفة الولادة عندما تصل لتمام الاتساع لعنق الرحم، وما يصاحبه من ألم وصعوبات من أشد ما ضايق السيدات.

المناقشة

هذه الدراسة هي الأولى من نوعها والتي تسبر وتلقي الضوء على مهارات التواصل للأطباء المقيمين في المشافي التعليمية في دمشق ورضا السيدات عنها. وإنْ كانت دراسة نوعية وليست كمية إلا أنها تساعد في فهم الوضع السائد في المستشفيات التعليمية، وتسهم في وضع برامج مستقبلية عن العوائق التي تحول دون رفع مستوى الخدمات في المستشفيات التعليمية.

مما هو معروف أن مهارات التواصل لا تدرس في كلية الطب أو مدارس التمريض في مرحلة ما قبل التخرج ولا حتى ضمن مرحلة الاختصاص.

أظهرت دراسات سابقة (3) أن مرافقة المريضة من قبل الأهل ضمن المخاض والولادة ممنوعة في المستشفيات مما يترك السيدة وحيدة في أثناء عملية المخاض

والولادة وما يشكله عليها من عبء نفسي فضلاً عن غياب دور الدعم النفسي البديل عن الأهل والذي يجب أن تقوم به وتعوضه الكوادر الطبية أو عناصر مؤهلة لتقديم الدعم النفسي مثل المرشدين النفسيين.

مما هو مثبت أن الدعم النفسي في أثناء المخاض له آثار إيجابية في سير المخاض والولادة والنفاس ويقلل من المضاعفات.(1)

كما أظهرت دراسة عن تجربة السيدات في الحمل والولادة (2) أن السيدات عانين من الوحدة والخوف في أثناء المخاض خاصة المشافي التعليمية، ورغم تقديرهن لجودة الخدمة الطبية إلا أن مستوى المعاملة والتفاعل مع السيدات من قبل الكادر الطبي لم يكن بالجودة نفسها وأثار انزعاج بعض السيدات، وأعربت السيدات عن تفضيلهن للولادة المنزلية لتوفر الخصوصية وشعورها التام بالراحة، كما أن بعض السيدات من خلال تجربتهن في المشافي العامة لجأن في الولادات اللاحقة للمشافي الخاصة سعياً وراء مهارات تواصل أفضل من مقدم الخدمة التوليدية.(4،5،6).

وكان لضعف المستوى التعليمي والاقتصادي والاجتماعي للسيدات ولاسيَّما في المشافي التعليمية أثر مهم انعكس بشكل سلبي على طبيعة العلاقة بين الأطباء والسيدات وكان عائقاً من وجهة نظرهم مما يعكس أهمية تصميم برامج تدريب خاصة للأطباء لكيفية التواصل مع هذه الفئة من السيدات واكتساب مهارات معينة والتدريب المستمر عليها لرفع كفاءة مقدمي الخدمة ولاسيَّما لمن سيعملون مستقبلاً في المناطق النائية (7).

إن تصميم برامج تدريب لمهارات التواصل للأطباء يجب أن يأخذ بالحسبان المواريث الثقافية للسيدات، وأن يكون حساساً للمعايير المجتمعية ومن ثَمَّ لا يمكن استخدام الأدلة التدريبية كما هي ويجب أن تخضع للتعديل بما يناسب كل مجتمع ليكون فعالاً ومقبولاً ومؤثراً ويتم ذلك بإجراء دراسات نوعية لفهم متطلبات كل من السيدات ومقدم الخدمة (8).

من المهم دراسة تأثير التدريب في تغيير مواقف وسلوك الأطباء فيما يخص مهـــارات التواصل وذلك بقياس رضا السيدات قبل التدريب وبعده والذي يعكس فعالية الحزمـــة التدريبية المستخدمة (9)

ليس فقط هناك أهمية للتواصل في أثناء المخاض، ولكن أيضا في أثناء رعاية الحمل ولاسيَّما للخروسات (10)، وكذلك فيما يخص الحالات الحرجة مثل حـــالات الأورام النسائية.

إن طرائق التدريب على مهارات التواصل يجب أن تكون متنوعة وتعتمد على وسائل تدريب مختلفة مثل لعب الأدوار وتعميق المعلومات النظرية وإتقان مقـــدم الخدمـــة لمهارات تقييم درجة الشدة النفسية لدى السيدة، وكذلك مهارة تقديم الدعم وليس فقـــط مهارات من التواصل (11).

كما يجب أن يؤخذ بالحسبان المهارات الفردية الخاصة بكل متدرب (12) وهوما ذكره الأطباء عن الموهبة الذاتية ولجوؤهم لابتكار وسائل خاصة بهم لكسب ثقـــة الـــسيدة(13).

ذكر الأطباء أيضاً خصوصية التوليد وما يصاحبه من خطورة على الأم والجنين، وما يشكله من ضغط نفسي على الطبيب يجعله يعطي الأولوية للتدبير الطبي على حساب التواصل والدعم النفسي للسيدة، ومن ثَمَّ فإنَّ برامج التأهيل في مهارات التواصل يجب أن تعتمد على محاكاة المواقف المختلفة في التوليد وتـــدريب الأطبـــاء علـــى كيفيـــة التواصل في أثنائها مهما كانت خطورتها (14).

من المفيد أيضاً لرفع مستوى التواصل أن يسمح للأطباء المتدربين بمتابعة المريضات في المنازل بعد التخريج من المشفى واصطحابهن في زيارات المتابعة لأنَّ ذلك يفيـــد في فهم الأطباء لبيئة السيدة ومفاهيمها الاجتماعية وثقافتها واحتياجاتها مما يحسن من تواصلهم مع المريضات (15).

قد يكون من الصعب في ضوء اكتظاظ المستشفيات التعليمية والحكومية السماح بمرافقة السيدة من قبل الأهل في أثناء المخاض والولادة، إلا إنَّه من المفيد التفكير في آليات مختلفة لتعويض غياب الأهل عن طريق تدريب ليس فقط الأطباء ولكن أيضاً العاملين في المشفى بما فيهم الكادر التدريسي والتمريضي وموظفو التسجيل على هذه المهارات وإشراكهم في تقديم الدعم النفسي للسيدات في أثناء المخاض مما يحسن في النهاية من نوعية الخدمة وعائدها على السيدات.

إن التدريب على مهارات التواصل سيساعد أيضاً على تحسين علاقة الأطباء المقيمين بعضهم ببعض وكذلك مع الطاقم التمريضي والإداري والأساتذة ويزيل الكثير من الضغط النفسي عنهم، مما يدفع بتحسين تواصلهم مع السيدات.

كما أن اعتماد دليل عمل طبي موحد في المشافي سيقلل العبء عن كاهل المقيمين ويخلق روح عمل جماعي موحد ومتفق عليه (3،6)

إن عدم إدراك السيدات لبعض حقوقهن بحاجة لإعادة النظر في التثقيف الصحي للسيدات، ومن ثم تمكينهن من حقوقهن ليست فقط الصحية المباشرة، ولكن أيضاً الحقوق المعنوية والأخلاقية حتى لوكانت الخدمة مجانية.

التوصيات:

ألقت هذه الدراسة الضوء على مهارات التواصل لدى الأطباء المقيمين والسيدات المستفيدات من خدمات المستشفيات الحكومية في التوليد ومنها يوصى بإجراء نوع من التدريب على هذه المهارات في هذه المشافي وقياس تأثير هذا التدريب في رضا السيدات ورفع قدرات الأطباء باستخدام برامج تدريب معدلة حسب الاحتياجات المحلية رغم العوائق التي ذكروها، وفي حال ثبتت فعالية مثل هذا النوع من التدريب فإنه يوصى بأن يكون ضمن منهاج التدريب للدراسات العليا والاختصاص في أمراض النساء والتوليد، وكذلك أن يدرب طلاب الطب قبل التخرج وفي بداية تدريبهم السريري في المستشفيات على مهارات التواصل مع المرضى بشكل عام.

المراجع

1. A guide to effective care in pregnancy and childbirth third edition, Murray Inkin Oxford university press, 2000.
2. Hafez R, Bashour H , Abdulsalam A. Childbirth and its discontent: Experiences of Syrian Women. Reproductive Health Working Group (RHWG) Annual Meeting , July 11-13 ,2004 ,Mazar Intercontinental Hotal , Lebanon.
3. AbdulSalam A., Bashour H., Cheikha S. et al Routine Care of Normal Deliveries as Applied in Syrian Maternity Ward . JAMBS 2004; vol.6,NO.2, :134-140.
4. Bashour H, Abdulsalam A, Syrian women' s preferences for birth attendant and birth place. Birth 2005;32:20-26.
5. Bashour H, Raghada H, Abdulsalam A. Syrian women' s Perceptions and Experiences of Ultrasound. Reproductive health matters, 2005 May;13(25):147-154 .
6. Cheikha S., Abdulsalam A., AL-Faisal W., Bashour H. Routine obstetrical practices in Syria in the light of evidence-based medicine. Week of science , ministry of high education , Damascus, november 2005.
7. Ireland J, Bryers H, van Teijlingen E, Hundley V, Farmer J, Harris F, Tucker J, Kiger A, Caldow J Competencies and skills for remote and rural maternity care: a review of the literature.J Adv NURS.2007 Apr;58(2):105-15.
8. Razack S, Meterissian S, Morin L, Snell L, Steinert Y, Tabatabai D, Maclellan AM. Coming of age as communicators: differences in the implementation of common communications skills training in four residency programmes. Med Educ. 2007May;41(5(:441-9
9. Razavi D, Merckaert I, Marchal S, Libert Y, Conradt S, Boniver J, Etienne AM, Fontaine O, Janne P, Klastersky J, Reynaert C, Scalliet P, Slachmuylder JL, Delvaux N. How to optimize physicians' communication skills in cancer care: results of a randomized study assessing the usefulness of post training consolidation workshops J Clin Oncol.2003 Aug15;21(16):3141-9
10. Leithner K, Assem-Hilger E, Fischer-Kern M, Loffler-Stastka H, Thien R, Ponocny-Seliger E. Prenatal care: the patient's perspective. A qualitative study. Prenat Diagn. 2006 Oct;26(10):931-7.

11. Merckaert I, Libert Y, Delvaux N, Marchal S, Boniver J, Etienne AM, Klastersky J, Reynaert C, Scalliet P, Slachmuylder JL, Razavi D. Factors that influence physicians' detection of distress in patients with cancer: can a communication skills training program improve physicians' detection? Cancer 2005 Jul 15;104(2):411-21
12. Alder J, Christen R, Zemp E, Bitzer J. Communication skills training in obstetrics and gynaecology: whom should we train? A randomized controlled trial Arch Gynecol Obstet 2007 Dec;276(6):605-612.
13. Bennett I, Switzer J, Aguirre A, Evans K, Barg 'Breaking it down': patient-clinician communication and prenatal care among African American women of low and higher literacy. : Ann Fam Med. 2006 Jul-Aug;4(4):334-40
14. Birch L,Jones N, Doyle PM, Green P. Mclanghlin A,Champney C,William D,Gibbon K,Taylor K. Obstetric skills drills: Evaluation of teaching methods , Nurse Educ .today,2007 Nov;27(8):915-22.
15. Sherina MS, Azhar MZ, Mohd Yunus A, Azlan Hamzah The Community Follow-up Project (CFUP). Med J Malaysia. 2005 Aug;60 Suppl D:54-7.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2007/11/18.
تاريخ قبوله للنشر:2008/9/30 .