

آموزش پاسخگو: کاهش نگرانی های زنان در اولین معاینه توسط متخصص زنان و ماما

اکرم ثناگو^۱، فاطمه منصوریان^۲، لیلا جویباری^{۳*}

۱. دکتری پرستاری، دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان
۳. دکتری پرستاری، دانشیار پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

• پذیرش مقاله: ۹۴/۱۲/۱۶

• دریافت مقاله: ۹۴/۱۰/۲۷

ساله در ارتباط با مدیریت تارنمای تخصصی و ارائه مشاوره به مراجعین خانم به صورت آنلاین و پاسخ به سوالات آنان را دارد. سوالاتی از قبیل "من برایم خیلی زیاد واجب است که نزد متخصص زنان بروم، ولی خیلی خیلی خیلی خجالت می کشم، راه دیگری وجود ندارد...؟" و یا "آیا سایر خانم هایی که برای اولین بار به پزشک مراجعه می کنند هم مضطرب و نگرانند یا فقط من این طور هستم؟" از مواردی هستند که در تجربه معلمی خود بکرات با آن مواجه بوده ام. تخصص زنان و زایمان به مهارت های بسیاری احتیاج دارد. متخصص بیماری های زنان، علاوه بر برخورداری از دانش پزشکی باید مهارت های بین فردی و ارتباطی را که سبب بهبود روابط بیمار و پزشک و اعتماد بیمار می شوند، را یاد بگیرد(۲). معاینات ژنیکولوژی یک بخش ضروری از مراقبت های زنان و زایمان و رایج ترین فرایند در این حرفه می باشد(۳). معاینات زنان برای خانم ها استرس زا و همراه با خجالت است به همین دلیل بیماران از متخصصان انتظار صمیمیت و امنیت را در طی معاینه دارند. شرم آورترین لحظه برای خانم ها لحظه

آیا ما اساتیدی با قابلیت پاسخگویی اجتماعی هستیم؟ و آیا آموزش های کلاس درس ما و آموزش بالینی ما دانشجویان را با پاسخگویی اجتماعی آشنا می سازد؟ پاسخگویی اجتماعی اطمینان یافتن از کیفیت در ارائه خدمات به جامعه است به ویژه کسانی که محروم و در حاشیه قرار گرفته اند. آیا در آموزش های خود به تعاریف سازمان جهانی بهداشت از پاسخگویی اجتماعی توجه داریم؟ در جایی که این سازمان از موسسات آموزشی می خواهد تا به نیازهای جامعه خود پاسخ دهند. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت پاسخگویی اجتماعی الزام دانشکده های پزشکی در سوق دادن آموزش ها، پژوهش ها و فعالیت های خدماتی به سمت اولویت های بهداشتی جامعه، منطقه یا ملت است (۱). شاید یکی از مهم ترین سوالات در زمینه پاسخگویی اجتماعی این باشد "آیا آموزش های ما تفاوتی را ایجاد می کند؟ ما چه تاثیر گذاری داشته ایم؟" هدف از این نامه جلب توجه اساتید، ماماها و دانشجویان مامایی به نگرانی های زنان برای اولین مراجعه به متخصص زنان و مامایی است. نویسنده این نامه تجربه چندین

میزان پوشش و چگونگی قرارگیری روی تخت ژنیکولوژی و توضیح ضرورت معاینات همراه با اطمینان دادن به بیمار در خصوص رعایت حریم شخصی وی توصیه می شود(۵). از دیگر نکات مهم، پرسش در باره علت اصلی ترس یا شرم و تمرکز بر آن و اصلاح شنیده های وی در باره معاینات زنان و مامایی است؛ اطمینان و دلگرمی دادن به بیمار همراه با استفاده از مهارت همدلی، قبل و در طول معاینات نقش موثری در کاهش فشار روانی حاصل از ترس و خجالت ایفا می کند و دلهره بیمار از مراجعه مجدد را نیز کاهش می دهد(۶). به نظر می رسد علاوه بر رعایت شان مراجعین، یادگیری مهارت های ارتباطی و مهارت همدلی برای متخصصین زنان و ماماها ضروری است و باعث افزایش رجوع بانوان به پزشک و کاهش خطرهای ناشی از تشخیص دیرهنگام بیماری های زنان نیازمند معاینه و مداخله که در مراحل ابتدایی به راحتی قابل درمان خواهند بود، می شود.

بالارفتن از تخت معاینه و ناخوشایندترین لحظه زمان انجام معاینه واژینال است(۴). از مهم ترین مسائل برای کاهش اضطراب و شرم در مراجعین، برخورد آرام، با متانت و عدم عجله و شتاب برای معاینه می باشد و در غیر این صورت بهتر است معاینه به زمان دیگری موکول گردد. خلق مناسب به بیمار اجازه می دهد تا از اضطراب رهایی یابد(۱). زمانی که با مراجع با احترام برخورد شود آنان قادر خواهند بود ارتباط مثبتی با پرسنل برقرار کنند(۲). یکی از سوالات رایج زنان همواره در باره میزان پوشش لازم و اتفاقاتی بوده است که در اتاق معاینه رخ خواهد داد. برای مثال می توان به این سوال اشاره نمود "تا حالا پیش دکتر زنان نرفتم... آیا در مطب باید لباس هایم را در بیاورم، در اتاق یا پشت پرده انجام می شود یا جلوی دکتر؟ گان باید بپوشم یا ملحفه ای روی پایم می گذارند؟، برای قرار گرفتن روی تخت کفش هایم/ جوراب هایم را در بیاورم؟... استرس دارم". خوشرویی، صحبت و گفتگوی ملایم با بیمار در مورد نحوه انجام اقدامات لازم،

Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekol Pol.* 2009; 80(7):498-502.

References:

1. Boelen C, Heck JE. Defining and measuring Social accountability of medical school: A new frontier for educational institutions. WHO. [Cited 2016 Feb 8]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59441/1/WHO_HRH_95.7.pdf.
2. Ghazi Jahani B, Ghotbi R, Moayyed H, Mehrvarz AR. Women diseases, Novak. (Translation). Jonatan B. Tehran: Golban Publication; 2014: 3-10. [In Persian]
3. Yanikkerem E, Özdemir M, Bingol H, Tatar A, Karadeniz G. Women's attitudes and expectations regarding gynaecological examination. *Midwifery.* 2009; 25(5):500-8.
4. Szymoniak K, Cwiek D, Berezowska E, Branecka-Woźniak D, Dzióbek I, Malinowski W. Women's opinions regarding gynaecological examination in a hospital. *Ginekol Pol.* 2009; 80(7):498-502.
5. The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists. Guidelines for Gynaecological Examinations and Procedures. [Cited 2016 Mar 8]. Available from: [file:///C:/Users/edc/Downloads/Guidelines%20for%20gynaecological%20examinations%20and%20procedures%20\(C-Gyn%2030\)%20Review%20March%202016.pdf](file:///C:/Users/edc/Downloads/Guidelines%20for%20gynaecological%20examinations%20and%20procedures%20(C-Gyn%2030)%20Review%20March%202016.pdf).
6. Seehusen DA, Johnson DR, Earwood JS, Sethuraman SN, Cornali J, Gillespie K, et al. Improving women's experience during speculum examinations at routine gynaecological visits: randomised clinical trial. *BMJ.* 2006;333(7560):171.