

نگرش پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در مورد همکاری با یکدیگر در سال ۱۳۹۲

فریبا برهانی^۱، محمود عباسی^۲، عباس عباس زاده^۳، سیده سولماز موسوی^{۴*}

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

برای مواجهه با چالش‌های امروز نظام سلامت، یکی از مهم‌ترین نیازها، تقویت همکاری بین‌رشته‌ای است. در میان مشاغل گوناگونی که در بخش سلامت فعالیت می‌کنند، همکاری پزشک و پرستار اهمیت ویژه‌ای دارد. با این وجود به نظر می‌رسد همکاری پرستار و پزشک بیش‌تر در مطالب درسی به چشم می‌خورد و این همکاری در محیط کار واقعی و بالینی با چالش‌هایی همراه است. این مطالعه‌ی توصیفی - تحلیلی با هدف تعیین نگرش پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در زمینه‌ی همکاری با یکدیگر و با استفاده از پرسش‌نامه‌ی Jefferson پس از ترجمه‌ی روان و تعیین روایی و پایایی، بر روی ۲۲۳ پزشک و پرستار (۵۹ پزشک و ۱۶۴ پرستار) انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد پرستاران نگرش مثبت‌تری (۳/۴۹ میانگین نگرش پرستاران) به مفهوم همکاری با یکدیگر نسبت به پزشکان (۳/۱۲ میانگین نگرش پزشکان) دارند ($P=0/02$). هم‌چنین، بین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری با یکدیگر در گویه‌های مختلف پرسش‌نامه ($P=0/02$, $f=5/06$) به جز حیطه‌ی استقلال پرستاران ($P=0/32$, $f=0/95$) اختلاف معنی‌دار مشاهده شد. با توجه به این‌که ارتباط مناسب پزشک و پرستار و توافق آن‌ها در امر برنامه‌ریزی مراقبتی بیماران در افزایش کیفیت مراقبت بسیار مؤثر است و از طرف دیگر عدم مشارکت و همکاری آنان منجر به استرس در محیط کار می‌شود، باید آموزش‌های ضمن خدمت برای پزشکان و پرستاران با توجه به اهمیت همکاری بین تیم درمان و مراقبت، در برنامه‌ی درسی دانشجویان پزشکی و پرستاری گنجانده شود تا از این طریق دیدگاه سنتی به نقش پرستاران تغییر یابد و پرستاران بتوانند به‌طور مؤثری به ایفای نقش حرفه‌ای خود بپردازند و با همکاری بیش‌تر با پزشکان، هم‌افزایی نقش‌ها افزایش یافته و کیفیت مراقبت از بیماران ارتقا یابد.

واژگان کلیدی: همکاری پزشک - پرستار، روابط بین حرفه‌ای، تعهد حرفه‌ای

^۱ استادیار، گروه اخلاق پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

^۲ دانشیار، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

^۳ استاد، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

^۴ کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران

* نشانی: تهران، خیابان ولیعصر، روبروی بیمارستان دی، کوچه شمس، پلاک ۸، تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۷۸۵۱۹

مقدمه

در چند دهه‌ی اخیر مفهوم همکاری بین کارکنان بخش سلامت بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. همکاری بین متخصصین مختلف در گروه پزشکی می‌تواند باعث ایجاد آثار مثبت بر سلامت بیمار و افزایش رضایت شغلی آنان شود (۱). برای مواجهه با چالش‌های امروز نظام سلامت، یکی از مهم‌ترین نیازها تقویت همکاری بین‌رشته‌ای است. در میان مشاغل گوناگونی که در بخش سلامت فعالیت می‌کنند، همکاری پزشک و پرستار اهمیت ویژه‌ای داشته و مطالعات سامان‌یافته در سال‌های اخیر نشان داده است که افزایش همکاری این دو گروه باعث ایجاد آثار مثبت بر مراقبت از بیمار و بهبود شاخص‌های مربوط به بیمار می‌شود. با این‌وجود هنوز زوایای این همکاری برای پزشکان و پرستاران به‌خوبی روشن نشده است (۲).

همکاری به‌عنوان فرآیند تصمیم‌گیری مشترک بخش‌های متفاوت یک مجموعه برای رسیدن به نتایج مناسب تعریف می‌شود. در تصمیم‌گیری مشارکتی دو یا چند نفر برای بحث در مورد یک موضوع مشترک به تبادل افکار می‌پردازند. هرکدام از طرفین در این بین با اعتماد به نفس و با تکیه بر دانش و اطلاعات خود در شرایطی مساوی و با احترام متقابل نظرات حرفه‌ای خود را ابراز می‌دارند. در این بین تمرکز اصلی بر نیازهای بیماران و مذاکرات حول محور برنامه‌ی مراقبت مددجو است. این همکاری حالتی قاطع و اخلاقی دارد که به توسعه‌ی مراقبت از بیمار و برآیندهای مطلوب منجر می‌شود (۳).

لغت همکاری در انگلیسی (collaboration) از واژه‌ی لاتین (col) به معنای با هم و (laborare) به معنی کار گرفته شده است. معنای اساسی این کلمه کار با یکدیگر است.

انجمن پرستاران آمریکا همکاری را به‌عنوان یک شراکت واقعی تعریف می‌کند، که طی آن قدرت طرفین مورد تصدیق قرار می‌گیرد. در این ارتباط وظایف و مسؤلیت‌ها از سوی طرفین به رسمیت شناخته می‌شود و در آن به خواسته‌ها و علائق طرفین احترام گذاشته می‌شود. همکاری به معنی ارتباط با هم، تصمیم‌گیری مشترک و همکاری در زمینه‌ای از قدرت و اختیار متعادل است (۴).

همکاری فرایندی است که طی آن دو یا چند نفر در مورد یک مشکل تصمیم می‌گیرند. این ویژگی به‌خوبی در محیط‌های بالینی نمود پیدا می‌کند. با این وجود به‌نظر می‌رسد همکاری پرستار و پزشک بیش‌تر در مطالب درسی به چشم می‌خورد و این همکاری در محیط کار واقعی و بالینی با چالش‌هایی همراه است. هر کدام از حرفه‌های درگیر در امر مراقبت از بیمار در بیمارستان از دیدگاه خاص حرفه‌ای خود به مشکلات بیمار نگاه می‌کنند و تنها از طریق همکاری مؤثر می‌توان برنامه‌ی جامعی برای مراقبت از بیمار تدوین کرد. مطالعات نشان داده‌اند که همکاری مؤثر پزشک و پرستار توانسته است به نتایج مثبت برای بیمار و ارتقاء کیفیت مراقبت بیانجامد (۵).

همکاری پزشک و پرستار در کنار شرایط دیگری مثل ارتقاء حرفه‌ای، داشتن اختیار و کنترل در کار و ارتباط مناسب با همکاران از جمله عواملی است که محیط را برای کارکنان جذاب کرده امکان خدمت بهتر را برای آنان فراهم می‌کند. بیمارستانی که بتواند چنین فضایی را ایجاد کند، در بهبود شرایط مراقبت قدم بزرگی برداشته است (۶).

دیدگاهی که پزشکان و پرستاران در خصوص مشارکت با یکدیگر و برداشتی که از همکاری با هم دارند، بعضاً متفاوت است. پرستاران در گذشته خواستار آن بودند که این همکاری

پزشک و پرستار را در قالب مدل تیم‌های ورزشی توضیح دادند که طی آن پرستار و پزشک برای کسب نتایج بهتر توصیه‌هایی به یکدیگر می‌کنند. در مطالعاتی که اخیراً انجام شده، عواملی که بر همکاری پزشک و پرستار مؤثرند مانند نگرش نسبت به همکاری متقابل، جنس، اجتماعی شدن حرفه، سابقه‌ی کار و بخش تخصصی مهم معرفی شده‌اند (۹). در ایران موضوع همکاری پزشک و پرستار اخیراً مورد توجه قرار گرفته است. زمانی و همکاران، در مطالعه‌ای دیدگاه پزشکان و پرستاران را در مورد چرخه‌ی ارتباط پزشک و پرستار مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه که با پرسش‌نامه‌ی پژوهشگر ساخته و در نمونه‌ای ۱۶۰ نفری از ۸۰ پزشک و ۸۰ پرستار انجام شد، نشان داد که پرستاران دیدگاه مثبت‌تری نسبت به ارتباط دارند (۱۰). ضیغمی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی رابطه‌ی به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی با همکاری پزشکان و پرستاران بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج پرداختند. در این مطالعه عوامل مؤثر بر ارتباط پزشک و پرستار بررسی شد. جامعه‌ی پژوهش پرستاران بودند و نتایج نشان داد که بین مهارت‌های ارتباطی و همکاری پزشک و پرستار رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد و کمبود پرسنل، سیاست‌های سازمانی و کمبود مهارت‌های ارتباطی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتباط بین پزشکان و پرستاران بودند (۱۱). لک دیزجی و همکاران در سال ۱۳۸۹ در مطالعه‌ای به بررسی مشارکت پرستاران در فرآیند تصمیم‌گیری بالینی پرداختند. این مطالعه با نمونه‌ای ۲۵۰ نفری از پرستاران انجام شد و نشان داد که پرستاران بیش‌تر تمایل به تصمیم‌گیری مستقل داشتند تا تصمیم‌گیری مشارکتی (۱۲). به‌نحوی که مشاهده می‌شود، با این‌که موضوع همکاری پزشک و پرستار در مطالعات داخلی به نوعی مورد توجه قرار گرفته است، اما در بررسی پژوهشگران، مطالعاتی که به موضوع نگرش

بر پایه احترام متقابل حرفه‌ای پایه‌گذاری شود و طی آن اطلاعات مورد نیاز برای مراقبت از بیمار مبادله شود. پزشکان هم در گذشته عموماً برداشتشان از پرستاران افرادی مطیع بود که از مقررات بی‌چون و چرا تبعیت کرده و نخستین وظیفه‌ی آن‌ها اجرای دستورات پزشکی و تأمین نیازهای بیمار است. تغییراتی که امروز در ارتباط پزشک و پرستار بوجود آمده است، بیش از همه حاصل گسترش آموزش پرستاری است. در طی دوره‌ی آموزش، دانشجویان پرستاری علاوه بر دروس تخصصی، اصول همکاری حرفه‌ای را فرا می‌گیرند. البته این اتفاق تا حدودی برای دانشجویان پزشکی هم رخ می‌دهد. اکنون پرستاران فرا می‌گیرند که همکاری حرفه‌ای خود با سایر گروه‌های تیم سلامت از جمله پزشکان را بر مبنای دیدگاهی متفاوت از گذشته و در قالب مشارکت برای دستیابی به اهداف سلامت و با احترام به اصول حرفه‌ای یکدیگر بنیان گذارند. بدیهی است که در این میان گاهی مشکلاتی بروز می‌کند. با این وجود در حال حاضر دیدگاه‌های حرفه‌ای در پرستاری و پزشکی به سمت همکاری هرچه بیش‌تر سوق پیدا کرده است (۷).

به‌نظر می‌آید موضوع همکاری پزشک و پرستار برای اهداف حرفه‌ای موضوعی جهانی است؛ اما مطالعات نشان داده‌اند که عوامل فرهنگی و هنجارهای اجتماعی تأثیر زیادی بر ارتباط و همکاری پزشک و پرستار دارد. لذا بررسی این موضوع در جوامع مختلف از اهمیت خاصی برخوردار است. به دلیل همین تأثیرات در بعضی جوامع، ارتباط و همکاری پزشک و پرستار در قالب هرم قدرت تعریف می‌شود و در بعضی جوامع دیگر بر پایه‌ی متمم و مکمل یکدیگر بنیان گذاشته می‌شود (۸).

همکاری پزشک و پرستار از دهه ۱۹۶۰ وارد متون پژوهشی شده است. در سال ۱۹۶۷ Stein و Wis ارتباط

پرستاران و پزشکان بپردازد یافت نشد.

مطالعات صورت گرفته در سایر کشورها نشان از آن دارد که نگرش پرستاران و پزشکان تحت تأثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی جوامع قرار می‌گیرد. این نگرش مثبت از دانشکده‌ها شکل گرفته و بر تمام مراحل کار و فضای کار متقابل پزشک و پرستار مؤثر است. بنابراین، پژوهش در زمینه همکاری پرستار و بیمار و یافتن زوایای موضوع ضروری بوده و می‌تواند به یافتن راه‌هایی برای بهبود این همکاری و نتایج مثبت مراقبتی منجر شود (۱۳).

از آنجا که موضوع همکاری و نگرش پزشک و پرستار نسبت به همکاری با یکدیگر در تمامی بخش‌های بالینی جایگاه ویژه‌ای دارد و این موضوع در مطالعات داخلی کمتر مورد توجه قرار گرفته است، این مطالعه به منظور بررسی نگرش پرستاران و پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در زمینه همکاری پزشک و پرستار انجام شد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی با هدف تعیین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری با یکدیگر در سال ۱۳۹۲ انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه‌ی پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تشکیل دادند. ۲۲۳ پزشک و پرستار با راهکار نمونه‌گیری در دسترس از محیط مطالعه انتخاب شدند. بدین‌صورت که پژوهشگر با مراجعه به بخش‌های بیمارستان‌های تابعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی از پزشکان و پرستاران برای شرکت در مطالعه و تکمیل پرسش‌نامه دعوت نمود. برآورد قبل از مطالعه تقریباً جمعیت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های مذکور را ۱/۵ برابر پزشکان نشان داد اما پژوهشگر به دلیل احتمال ریزش نمونه‌ها، حجم

نمونه را جهت انجام مطالعه افزایش داد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی Jefferson که به بررسی نگرش نسبت به همکاری پزشک و پرستار می‌پردازد جمع‌آوری شد. پس از کسب اجازه از مؤلف، پرسش‌نامه به روش دوطرفه ترجمه گردید و روایی آن به روش روایی محتوا توسط ده نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه تأیید شد و پایایی آن به‌صورت تعیین ضریب همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) در یک نمونه پایلوت ۰/۷۹ برآورد شد. این پرسش‌نامه توسط Hojat و همکاران در سال ۱۹۹۹ معرفی شد که شامل ۱۵ گویه به صورت لیکرت چهار حالتی است (۱۳). گویه‌های شماره ۸ و ۱۰ در نمره‌گذاری جهت عکس‌دارند یعنی کاملاً موافق نمره ۱ و کاملاً مخالف نمره ۴ می‌گیرد. در سایر گویه‌ها کاملاً موافق ۴ و کاملاً مخالف ۱ می‌گیرد. بقیه گزینیه‌ها هم بین این دو عدد نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی کلی به‌صورت مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر نسبت به همکاری پزشک و پرستار است. گویه‌های این پرسش‌نامه را می‌توان در قالب ۴ عامل به شرح زیر طبقه‌بندی کرد: ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۵ تحت عنوان آموزش و همکاری مشترک^۱ گویه‌های ۲، ۴، ۷ تحت عنوان مراقبت در مقابل مداوا^۲، گویه‌های ۵، ۱۱، و ۱۳ تحت عنوان اختیار پرستار^۳، گویه‌های ۸ و ۱۰ تحت عنوان اختیار پزشک^۴.

پروپوزال این مطالعه درصد و چهل و پنجمین جلسه‌ی کمیته‌ی اخلاق مورخ ۹۲/۱۰/۲۲ تصویب شد. ملاحظات اخلاقی نظیر اختیاری بودن ورود و خروج از مطالعه، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و توضیح در مورد بی‌نام بودن پرسش‌نامه‌ها و هم‌چنین

¹ Shares education & collaboration

² Caring vs. curing

³ Nurse's autonomy

⁴ Physician's authority

اخذ رضایت شفاهی از واحدهای پژوهش در این مطالعه رعایت شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ انجام شد. برای محاسبه پارامترهای توصیفی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، انحراف معیار، میانگین) و برای محاسبه پارامترهای تحلیلی از (Pearson Correlation test, Independent T-test و آنالیز واریانس) استفاده شد.

نتایج

در این مطالعه ۱۶۴ پرستار با میانگین سنی $34/17 \pm 7/33$ و ۵۹ پزشک با میانگین سنی $34/89 \pm 7/22$ شرکت داشتند. در میان پرستاران $43/9$ درصد در بخش داخلی، $26/9$ درصد در بخش جراحی و $29/2$ درصد در بخش مراقبت‌های ویژه و اتاق عمل مشغول به کار بودند. اختلاف میانگین نگرش پزشکان و پرستاران برحسب گویه‌های مختلف پرسش‌نامه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار نگرش پزشکان و پرستاران برحسب گویه‌های مختلف پرسش‌نامه

گروه	گویه	آموزش و همکاری مشترک	مراقبت در مقابل مداوا	اختیار پرستار	اختیار پزشک	میانگین کل
پرستار		$3/62 \pm 0/38$	$3/72 \pm 0/40$	$3/71 \pm 0/41$	$2/35 \pm 0/91$	$3/49 \pm 0/32$
پزشک		$3/25 \pm 0/50$	$3/45 \pm 0/45$	$3/45 \pm 0/42$	$1/66 \pm 0/73$	$3/12 \pm 0/27$
نتیجه‌ی آزمون		$f=10/27$ $P^*=0/002$	$f=4/63$ $P^*=0/03$	$f=0/95$ $P^*=0/32$	$f=6/42$ $P^*=0/01$	$f=5/06$ $P^*=0/02$

با توجه به جدول شماره ۱ بین نگرش پزشک و پرستار نسبت به همکاری با یکدیگر در ابعاد مختلف پرسش‌نامه‌ی نگرش، اختلاف معنی‌دار است و در همه‌ی حیطه‌ها میانگین نگرش پرستاران بالاتر و بنابراین، نگرش مثبت‌تری به مفهوم همکاری با یکدیگر نسبت به پزشکان دارند. اما در حیطه‌ی نگرش در مورد اختیار و استقلال پرستاران در امر مراقبت بین دو گروه اختلاف معنی‌دار مشاهده نشد و هر دو گروه نگرش مثبت و یکسان به این بعد داشتند.

در این مطالعه بین سن و نحوه‌ی نگرش پرستاران نسبت به همکاری با یکدیگر اختلاف معنی‌دار و ارتباط مستقیم مشاهده نشد ($r=0/13$ ، $P=0/05$) و این ارتباط در گروه پزشکان نیز معنی‌دار نبود ($r=0/17$ ، $P=0/19$). مقایسه‌ی میانگین و ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۲ در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۲- مقایسه‌ی میانگین و ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک و نگرش پزشکان و پرستاران

متغیر	پرستار		پزشک	
	میانگین ± انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری	میانگین ± انحراف معیار	نتیجه آزمون آماری
جنس				
زن	۳/۴۸ ± ۰/۳۲	$t = -۰/۵۱$	۳/۱۴ ± ۰/۳۳	$t = ۰/۳۸$
مرد	۳/۵۲ ± ۰/۲۷	$df = ۱۶۲$	۳/۱۰ ± ۰/۴۱	$df = ۵۷$
		$P = ۰/۶۱$		$P = ۰/۶۹$
سابقه‌ی کار				
کم‌تر از ۵ سال	۳/۴۲ ± ۰/۳۰	$t = ۰/۳۱$	۳/۰۸ ± ۰/۳۴	$t = ۰/۲۲$
بین ۵-۱۰ سال	۳/۵۱ ± ۰/۲۲	$P^* = ۰/۰۰۰$	۳/۰۶ ± ۰/۴۱	$P = ۰/۰۸$
بیش‌تر از ۱۰ سال	۳/۵۳ ± ۰/۳۷		۳/۱۲ ± ۰/۴۲	
بخش محل کار				
داخلی	۳/۴۷ ± ۰/۳۰	$t = ۲/۲$	xx	-
جراحی	۳/۴۲ ± ۰/۴۲	$df = ۲$		
ویژه	۳/۵۵ ± ۰/۲۴	$P = ۰/۱$		

x آزمون همبستگی پیرسون بین داده‌ها قبل از طبقه‌بندی انجام شده است.

xx بخش محل کار پزشکان محدود نیست.

بحث

مطالعه‌ی حاضر نشان داد پرستاران در مقایسه با پزشکان نگرش مثبت‌تری در مورد همکاری پزشک و پرستار داشتند. در چهار گویه‌ی این پرسش‌نامه (آموزش و کار گروهی مشترک، مراقبت در مقابل مداوا، اختیار پرستار و اختیار پزشک) میانگین نگرش پرستاران بیش‌تر از پزشکان بود. در مطالعه‌ی Karima و همکاران نیز پرستاران نسبت به پزشکان نگرش مثبت‌تری به مفهوم همکاری با یکدیگر داشتند (۵، ۳، ۱). در گذشته، غالب پزشکان مرد و پرستاران زن بودند، ارتباط پزشکان با پرستاران به‌صورت عمودی بوده به‌گونه‌ای که پزشک در مورد نحوه‌ی مراقبت از بیمار به پرستار دستور می‌داد. پزشک، مسؤول درمان و پرستار نیز فردی مطیع، تابع و مسؤول اجرای دستورات پزشکی بود. این دیدگاه سنتی بر نگرش ارائه‌دهندگان مراقبت و در نتیجه بر روی نحوه‌ی همکاری با یکدیگر بسیار تأثیرگذار بوده است (۳). در ابتدای

قرن ۲۱، تحقیقات عمومی، بالینی و مدیریتی بر روی ارتباط، تعامل و روابط بین فردی شدت فزاینده‌ای گرفت. این قرن معروف به قرنی است که رشته‌ها به هم پیوند خورده و این واقعیت که سوالات مهم سلامتی، بیماری، اقدامات و بهبودی را از منشور یک رشته نمی‌توان پاسخ داد بسیار مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، مشارکت و همکاری بین‌رشته‌ای برای افزایش کیفیت مراقبت، ضروری و جزو اولویت‌های مؤسسات ملی سلامتی است. رشته‌ی پرستاری اولین مدعی به‌کارگیری تعامل و ارتباط به‌عنوان ابزاری جهت عملکرد بالینی حرفه‌ای است (۱۴). Janson یکی از نظریه‌پردازان پرستاری، ۵ فعالیت را برای به بار نشستن معنا و مفهوم هنر پرستاری لازم می‌داند که یکی از آن‌ها توانایی پرستاران در برقراری ارتباط و تعامل با دیگران است. چنانچه دیده می‌شود با توجه به تأکید متون پرستاری بر مفهوم ارتباط، نگرش مثبت پرستاران به همکاری با دیگران نسبت به پزشکان قابل توجه

۳). در این مطالعه بین جنس، بخش محل کار و نگرش نسبت به همکاری با یکدیگر ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد که با نتایج مطالعه‌ی Sterchi همخوانی دارد (۵). در این مطالعه دسترسی به پزشکان متخصص مشکل بود که با همکاری و هماهنگی مسئولان بیمارستان‌های مربوطه این مشکل برطرف شد.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پرستاران نسبت به پزشکان نگرش مثبت‌تری به همکاری با پزشکان دارند. با توجه به این‌که ارتباط مناسب پزشک و پرستار و توافق آن‌ها در امر برنامه‌ریزی مراقبتی بیماران در افزایش کیفیت مراقبت بسیار مؤثر است و از طرف دیگر عدم مشارکت و همکاری آنان منجر به استرس در محیط کار می‌شود، باید تمهیداتی برای آشنایی بیشتر با نقش حرفه‌ای پرستاران در تیم مراقبت اندیشیده شود. برگزاری آموزش‌های ضمن خدمت برای پزشکان و پرستاران و توجه به اهمیت همکاری بین تیم درمان و مراقبت در برنامه‌ی درسی دانشجویان پزشکی و پرستاری توصیه می‌شود تا از این طریق دیدگاه سنتی به نقش پرستاران تغییر یابد و پرستاران بتوانند به‌طور مؤثری به ایفای نقش حرفه‌ای بپردازند و با همکاری بیشتر با پزشکان هم‌افزایی نقش‌ها افزایش یافته و کیفیت مراقبت از بیماران ارتقا یابد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه‌ی پرستاران و پزشکان محترم شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند. همچنین، از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دلیل حمایت مالی از این طرح (کد طرح ۱۱۸۸) سپاسگزاری می‌شود.

است. نمره‌ی بالاتر پرستاران در بعد آموزش و کار گروهی مشترک نشانگر جهت‌گیری مثبت آنان به امر آموزش میان‌رشته‌ای و همکاری بین حرفه‌ای است. به عقیده بسیاری از نویسندگان، مکتب اخلاقی مهم در پرستاری «مراقبت» است، در حالی که برای پزشکان امر ضروری معالجه است و پزشکان در درجه‌ی اول خواستار مراقبت فیزیکی پرستار از بیمار هستند در حالی که پرستاران کلی‌گرایی و پیوستگی را در رابطه با درمان بیماران می‌خواهند (۱۵). در این مطالعه بین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری با یکدیگر در تمام ابعاد پرسش‌نامه‌ی نگرش اختلاف معنی‌دار مشاهده شد اما در بعد اختیار پرستاران، بین دو گروه اختلاف معنی‌دار مشاهده نشد و هر دو گروه نسبت به اختیار و استقلال پرستار در امر مراقبت از بیمار و سیاست‌های مراقبتی نگرش یکسانی داشتند. این نشان می‌دهد که نگرش مثبت به همکاری، جایگزین نگرش سنتی (پزشک اولین اختیار را در امر مراقبت از بیماران به عهده دارد)، شده است. همکاری به معنی حل مسأله و نه تلاش برای مافوق و زبردست بودن، دستور دادن و دستور گرفتن بلکه تلاش در جهت ارتباط باز و صادقانه و تصمیم‌گیری مشترک است. در مطالعات Ann و Miller پزشکان در مقایسه با پرستاران نگرش مثبت‌تری به مفهوم همکاری با پرستاران داشتند. دلیل مغایرت با نتایج این مطالعه می‌تواند تفاوت‌های فرهنگی بین دو جامعه باشد (۱۷، ۱۶). در پژوهش حاضر بین سابقه‌ی کار و نگرش مثبت نسبت به همکاری نیز، ارتباط معنی‌دار وجود داشت؛ و با افزایش سابقه کار، میانگین نگرش پرستاران نسبت به همکاری با یکدیگر نیز افزایش یافته که با نتایج مطالعه‌ی Karima و همکاران و Sterchi همخوانی دارد (۵، ۳). عواملی نظیر افزایش آگاهی پزشکان و پرستاران در نتیجه‌ی سابقه‌ی کار و کسب تجربه، افزایش آگاهی در مورد نقش پرستار در امر مراقبت، آموزش‌های ضمن خدمت و حمایت‌های سازمانی در افزایش این نگرش و هماهنگی بین گروه‌های حرفه‌ای مؤثر است (۵).

منابع

- 9- Stein LI. The doctor-nurse game. Arch Gen Psychiatr 1967; 16(6): 699-703.
- 10- Zamani AR, Zamani N, Sherafat Z. Assessment and compare of nurses and physicians views about Dr-nurserelationship cycle in Alzahra hospital. J Isfahan Med Sch 2011; 28(120): 1529-36. [in Persian]
- 11- Zeyghami Mohammadi S, Haghighi S. The association between nurses communication and nurse-physician relationship and collaboration in Alborz Hospital of Karaj in 2008. Med Sci J Islamic Azad University 2009; 19(2): 121-7.
- 12- Lak Dizji S, Mirsaedi G, Foujzadeh M, Zamanzadeh V. Nurses participation in clinical decision-making process. Tabriz J Nurs Midwifery 2009; 17: 19-25. [in Persian]
- 13- Hojat M, Fields SK, Veloski JJ, Griffiths M, Cohen MJ, Plumb JD. Psychometric properties of an attitude scale measuring physician nurse collaboration. Eval Health Prof 1999; 22(2): 208-20.
- 14- Shokati Ahmadabad M. [Parastari Nazari]. Tehran: Salemi Publication; 2009, p. 455-6. [in Persian]
- 15- Elder R, Price J, Williams G. Differences in ethical attitudes between registered nurses and medical students. Nurs Ethics 2003; 10(2): 149-61.
- 16- Miller PA. Nurse-physician collaboration in an intensive care unit. AM J Crit Care 2001; 10(5): 341-50.
- 17- Hamric AB, Blackhall LJ. Nurse-physician perspectives on the care of dying patients in intensive care units: collaboration, moral distress, and ethical climate. Critl Care Med 2007; 35 (2): 422-9.
- 1- Yildirim A, Ates M, Akinci F, et al. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals. Int Nurs Stud 2005; 42(4): 429-37
- 2- Hansson A, Folidevi M, Mattsson B. Medical students’ attitudes toward collaboration between doctors and nurses – a comparison between two Swedish universities. J Interprof Care 2010; 24(3): 242–50.
- 3- EL Sayed KA, Sleem WF. Nurse–physician collaboration: a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura university hospital. Life Sci J 2011; 8(2): 140-6.
- 4- Dougherty MB, Larson E. A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. J Nurs Adm 2005; 35(5): 244-53.
- 5- Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. AORN J 2007; 86(1): 45-57.
- 6- Thomson S. Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting. Medsurg Nurs 2007; 16(2): 87-91.
- 7- Ardahan M, Akçasu B, Engin E. Professional collaboration in students of medicine faculty and school of nursing. Nurs Educ Today 2010; 30(4): 350–4.
- 8- Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician–nurse collaborative relationships. Internat J Nurs Stud 2003; 40(4): 427–35.

Attitudes of nurses and physicians of the hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences toward collaboration with each other

Fariba Borhani¹, Mahmoud Abbasi², Abbas Abbaszadeh³, Seyedeh Soolamz Mousavi^{*4}

¹Assistant Professor, Department of Nursing Ethics, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²Associate Professor, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

³Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

⁴MSc in Nursing, Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

In order to face the challenges of today's health system, it is extremely important to promote collaborations among disciplines. Nevertheless, it seems that nurses and physicians cooperate more effectively in academic areas, and their partnership in the actual work place and clinical settings is associated with challenges.

This cross-sectional study aimed to determine the attitudes of doctors and nurses in hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences toward collaboration with each other. For this purpose, the Jefferson Scale of attitudes toward physician-nurse collaboration was used after it was translated and its validity and reliability were examined on 59 physicians and 164 nurses. Data were analyzed using the SPSS software version 18.

The results showed a more positive attitude toward the concept of collaboration among nurses (3.49) than physicians (3.12) ($P = 0.02$). Moreover, a significant difference was observed between the attitudes of physicians and nurses toward working together across various items of the questionnaire ($F = 5.06$, $P = 0.02$), with the exception of the area of nursing autonomy ($F = 0.95$, $P = 0.32$).

An appropriate nurse-physician relationship and agreement over treatment plans can increase the quality of care, and lack of cooperation can lead to stress in the workplace. Therefore, in-service training for doctors and nurses and attention to the importance of cooperation among members of the medical team must be incorporated into the nursing and medical curriculum. Thus, the traditional views on the role of nurses will change, and nurses will be able to perform their professional duties more effectively. Consequently, the cooperation between physicians and nurses and the fortified synergy between the roles will improve the quality of care.

Keywords: physician-nurse collaboration, professionalism, multiple responsibilities, professional commitment

*Email: moosavi.soolmaz@yahoo.com