

همکاری بین حرفه ای از دیدگاه پرستاران و پزشکان

*مدینه جاسمی^۱ آزاد رحمانی^۲ نادر آقاخانی^۳ فهیمه السادات حسینی^۴ سامره اقتدار^۵

چکیده

زمینه و هدف: همکاری پرستاران و پزشکان، اصلی ضروری برای ارائه مراقبت‌ها است. این پژوهش با بررسی دیدگاه پرستاران و پزشکان در مورد همکاری بین حرفه‌ای، سعی در نمایان ساختن شرایط موجود جهت اتخاذ تدابیر و ارتقاء روابط حرفه‌ای دارد.

روش بررسی: در پژوهش حاضر که یک مطالعه توصیفی مقطعی بود، دید ۱۳۴ پرستار و ۶۶ پزشک شاغل در مراکز آموزشی درمانی تبریز از طریق شیوه تصادفی طبقه‌ای و با استفاده از پرسشنامه جفرسون مورد بررسی قرار گرفت. روایی ابزار یاد شده با استفاده از روایی محتوی و پایایی آن توسط آزمون مجدد بررسی و با توجه به ضریب به دست آمده (۰/۸۶) مورد تایید قرار گرفت. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳ و از طریق آمار توصیفی و آزمون پی‌رسون، T و ANOVA تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه حاکی از نگرش نامطلوب پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای در حیطه‌های سلطه‌گری پزشکان و استقلال پرستاران بود. اختلاف معنی‌داری بین دیدگاه پرستاران و پزشکان در چهارحیطه سلطه کاری پزشکان ($P < 0/001$)، استقلال پرستاران ($P < 0/001$)، کار تیمی ($p = 0/003$) و درمان در برابر مراقبت ($p < 0/001$) مشاهده شد. در خصوص ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با درک پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه‌ای، نتایج نشان داد با افزایش سنوات خدمت، دیدگاه پزشکان بهبود یافته ($r = 0/42$, $p = 0/008$) در مقابل پرستاران با افزایش سابقه کار دید نامناسب تری نسبت به همکاری بین حرفه‌ای پیدا کرده بودند ($r = -0/38$, $p = 0/03$) همچنین در بخشهای ویژه نسبت به بخشهای عمومی پرستاران و پزشکان دید بهتری نسبت به همکاری بین حرفه‌ای داشتند.

نتیجه گیری کلی: با توجه به نتایج مطالعه فوق مبنی بر دید محدود پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای به ویژه در حیطه‌های سلطه‌گری پزشکان و استقلال پرستاران، اتخاذ تدابیر لازم از جمله ایجاد برنامه‌های آموزشی مشترک بین دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت بهبود همکاری بین حرفه‌ای توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: پرستاران، پزشکان، همکاری بین حرفه‌ای، دیدگاه

تاریخ دریافت: ۹۲/۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۵

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (مؤلف مسئول).
شماره تماس: ۰۹۱۴۴۴۶۲۸۴۲ Email: jasemi_master@yahoo.com

^۲ استادیار و عضو هیئت علمی گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۳ دانشجوی دکتری پرستاری، هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

^۴ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

^۵ کارشناس ارشد پرستاری، مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

مقدمه

در پرستاران محسوب شده و موجب نارضایتی شغلی می‌شود^(۱۵).

فلورانس نایتینگل نخستین بار در سال ۱۸۰۰ موضوع همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و پزشکان را مطرح ساخت^(۱۶) و این موضوع نخستین بار در سال ۱۹۶۰ مورد مطالعه قرار گرفت^(۱۷). با آکادمیک شدن حرفه پرستاری، افزایش دانش پرستاران و گسترش حیطه کاری پرستاران، قدرت تصمیم‌گیری ایشان نیز افزایش یافت که این امر بر روابط بین حرفه‌ای تاثیر گذاشت^(۱۵). با توجه به اثرات سازنده همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و پزشکان در سال ۲۰۰۱ در کشور آمریکا، انجمن کیفیت مراقبت (Committee on Quality of Health Care)

برگسترش همکاری بین حرفه‌ای پرستاران و پزشکان و عوامل تاثیرگذار در این بین تاکید نمود^(۱۴).

یکی از عوامل تاثیرگذار بر ارتباطات بین حرفه‌ای، دیدگاه پرستاران و پزشکان در این زمینه است به گونه‌ای که Bener همکاری بین پزشک و پرستار را حاصل فکر و اندیشه و دید خود پزشک و پرستار می‌داند نه ساختار سازمانی^(۸). در ارتباطات سنتی پزشکان دستور دهنده و مسئول ارائه مراقبت‌ها و پرستاران مطیع و مجری اوامر بوده^(۱۸)، پزشکان همکاری پرستاران را برابر با اجرای دستورات می‌دانستند حال آن‌که پرستاران دید مثبت‌تری نسبت به همکاری حرفه‌ای داشته، همکاری را مشتمل بر تبادل اطلاعات و مشارکت در تصمیم‌گیری می‌دیدند^(۱۹).

امروزه با توجه به نقش‌های گسترده‌تر پرستاران همکاری حرفه‌ای از اهمیت بیشتری برخوردار است چرا که در بسیاری از مواقع پرستاران به علت عدم دسترسی و عدم حضور به موقع پزشک با تصمیماتشان تعیین‌کننده مرگ و زندگی بیماران می‌باشند^(۱۴). وجود نقش‌های گسترده‌تر، دانش بالاتر پرستاران و همچنین توانایی بالای قدرت تصمیم‌گیری ایشان تنش بیشتری را به همراه داشته است^(۱۱، ۱۳). چرا که نقش‌های جدید پرستاری هنوز مورد قبول بسیاری از پزشکان نبوده^(۱۳) و نقطه مقابل نگرش پزشکی است که تعیین وظایف پرستاران

همکاری فرایندی است در بردارنده تعامل و تبادل نظر دو یا چندین نفر در خصوص موضوعی مشترک که همراه با خودباوری فردی و اشتراک دانش و اطلاعات در امر تصمیم‌گیری است^(۱، ۲) چنین شیوه ارتباطی مستلزم احترام متقابل افراد نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای و توجه به توانایی‌های فردی هم‌دیگر است^(۳) در سیستم مراقبتی همکاری با تمرکز بر نیازهای بیمار و پیامدهای حاصل از برنامه مراقبتی صورت می‌گیرد^(۲، ۱).

در این بین همکاری بین پرستاران و پزشکان در بردارنده کار تیمی، تصمیم‌گیری مشترک در خصوص موضوعات سلامتی، دنبال‌کردن برنامه‌های مراقبتی بیمار جهت حل مشکلات وی است^(۴). با توجه به درک متفاوت پرستاران و پزشکان از نحوه بررسی بیمار و برنامه مراقبتی وی، همکاری بین پرستاران و پزشکان نقش حیاتی در مراقبت بیمار داشته، امکان تبادل اطلاعات جهت ارائه برنامه مراقبتی مناسبی را برای بیمار فراهم می‌نمایند^(۵) که پیامدهای عینی و اثربخش در روند بهبودی بیمار و رضایت شغلی پرستاران دارد^(۶). چنین همکاری منجر به کاهش هزینه‌های بیمارستانی و مرگ و میر بیماران شده^(۷)، ارتقاء وضعیت سلامتی بیمار و افزایش کیفیت مراقبت‌ها^(۸-۱۰) و بهبود اختلال رفتاری پرستاران را به دنبال دارد^(۱۱). همکاری بین حرفه‌ای با بهره‌گیری از دانش، تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با ایشان در طی فرایند تصمیم‌گیری همراه بوده و به موازات آن افزایش دانش و مهارت پرستاران را به دنبال داشته، راهکاری اثربخش جهت افزایش رضایت شغلی و بقاء پرستاران در حرفه خویش است^(۱۲). چنین ارتباط موثری کسب موفقیت پزشکان و پرستاران^(۱۳) و افزایش بهره‌وری، بهبود شرایط بیماران^(۱۴)، کاهش زمان بستری و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران را نیز در پی دارد^(۳). در مقابل عدم وجود همکاری و تنش در روابط حرفه‌ای علاوه بر اثرات منفی در بیمار از مهم‌ترین منابع استرس

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف بررسی دیدگاه پرستاران و پزشکان در خصوص همکاری بین حرفه‌ای در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت گرفت. حجم نمونه بر اساس مطالعه مقدماتی انجام گرفته بر روی ۱۲ پرستار و ۸ پزشک و با توجه به شاخص‌های $p=0/50$ $Z=1/96$ و $d=0/1p$ ۲۰۰ نفر برآورد شد. سپس، با کسب اجازه از شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات این دانشگاه و نیز تایید معاونت پژوهشی دانشکده و صلاح‌دید مسولین، با توجه به چارچوب نمونه‌گیری، لیست تمامی پرستاران و پزشکان شاغل در بخش‌های مورد نظر مراکز درمانی (امام رضا(ع)، شهداء، سینا، شهید مدنی) بررسی و متناسب با نسبت پرستاران و پزشکان جامعه پژوهش (۳۳٪ پزشکان و ۶۷٪ پرستاران)، ۱۳۴ پرستار و ۶۶ پزشک مایل به شرکت در تحقیق پس از بیان اهداف پژوهش و اخذ رضایت نامه کتبی به صورت تصادفی طبقه‌ای، با استفاده از اعداد تصادفی برنامه کامپیوتری از دو طبقه پزشکان و پرستاران در طی یک ماه انتخاب، و مورد مطالعه قرار گرفتند.

جهت بررسی دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای از پرسشنامه جفرسون (Jefferson) استفاده شد پرسشنامه جفرسون توسط محققین دانشگاه جفرسون در فیلادلفیا و پنسیلوانیا در سال ۲۰۰۱ تهیه و جهت سنجش دید پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای تدارک دیده شده است. پرسشنامه فوق در مطالعات متعدد در کشورهای مختلفی چون ایتالیا، مکزیک، آمریکا و ترکیه مورد استفاده قرار گرفته و روایی و پایایی آن تایید شده است. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش بوده، بخش اول حاوی لیستی از سوالات مرتبط با مشخصات دموگرافیک فرد شرکت کننده در مطالعه و بخش دوم دارای ۱۵ سوال تهیه شده بر اساس مقیاس لیکرت چهارگزینه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) است. سوالات ۸ و ۱۰

را جزو اختیارات خود دانسته^(۱۴)، پرستاران را به عنوان عضوی غیر قابل توجه در نظر گرفته و در تصمیم‌گیری‌ها به نظراتشان اعتنایی نمی‌کنند^(۲۰). بررسی این اختلاف دیدگاه پرستاران و پزشکان که یکی از علل تنش در ارتباطات حرفه‌ای است پایه‌ای جهت هرگونه برنامه‌ریزی معرفی شده است.

متأسفانه موضوع فوق در کشورمان چندان مورد توجه قرار نگرفته و مطالعات محدود در این زمینه حاکی از ارتباطات و همکاری بین حرفه‌ای محدود و نامناسب بین پرستاران و پزشکان است؛ چنانچه مطالعه رستمی موید این مطلب بوده و کیفیت ارتباطات بین پرستاران و پزشکان را نامطلوب عنوان می‌کند^(۲۱). ایرج پور نیز طی مطالعه کیفی در اصفهان دریافت که پرستاران ارتباطات حرفه‌ای با پزشکان را نامطلوب عنوان کرده و در اغلب موارد پزشکان را فاقد آگاهی و بی‌اطلاع از وظایف و نقش‌های حرفه‌ای پرستاران می‌دانستند^(۲۲). البته در مطالعات فوق کیفیت ارتباطات و همکاری بین حرفه‌ای صرفاً از دید پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است و این در حالی است که پزشکان یکی از اعضای تشکیل دهنده این ارتباطات و همکاری‌های حرفه‌ای بوده و آگاهی از دیدگاهشان جهت هرگونه برنامه‌ریزی آتی ضروری است. از سوی دیگر با توجه به نتایج مطالعات مختلف مبنی بر تاثیر نوع بخش و سابقه کاری بر کیفیت همکاری بین حرفه‌ای در کشورهای مختلف و عدم توجه به مقوله فوق در کشورمان این مطالعه سعی دارد همراه با بررسی دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به ارتباطات حرفه‌ای، کیفیت این ارتباطات و همکاری‌های بین حرفه‌ای را در پرستاران دارای سوابق کاری متنوع و شاغل در بخش‌های مختلف بررسی و با شناسایی عوامل مختلف موثر در این پدیده، زمینه مناسب جهت هرگونه برنامه‌ریزی آتی را فراهم سازد.

شد برای این منظور دو نفر مدرس مسلط به زبان انگلیسی و فارسی انتخاب و ابتدا پرسشنامه فارسی ترجمه شده در اختیارشان قرار گرفت ده روز بعد از پاسخگویی افراد مذکور پرسشنامه انگلیسی را تکمیل نمودند ضریب همبستگی بین پاسخ های هر دو پرسشنامه تهیه شده به زبان فارسی و انگلیسی معادل ۰/۸۲ محاسبه شد. با توجه به مسلط بودن شرکت کنندگان به هر دو زبان، همبستگی بالا دلالت بر مشابهت ابزار ترجمه با متن اصلی و صحت ترجمه داشت. پایایی ابزار فوق با استفاده از آزمون مجدد با رعایت فاصله زمانی ۱۰ روز و با حجم نمونه ۱۰ نفر در یکی از محیط های پژوهشی و با ضریب همبستگی ۰/۸۶=۳ مورد تأیید قرار گرفت. روایی آن نیز با استفاده از روایی صوری و محتوی و اعمال نظرات ۱۴ نفر از اعضا هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشگاه تبریز، ۷ نفر کارشناس ارشد گرایش داخلی-جراحی، ۴ نفر دکترای پرستاری، ۲ نفر دانشجوی مقطع دکترای پرستاری و ۱ نفر دکترای علوم تربیتی انجام گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۳، آمار توصیفی، میانگین، انحراف معیار و آزمون های آماری کولموگراف اسمیرنف، پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه انجام گرفت.

یافته ها

از مجموع ۶۶ پزشک شرکت کننده در مطالعه ۴۶ نفر (۷۰٪) مرد و ۲۰ نفر (۳۰٪) زن بودند. ۲۱ نفر (۳۲٪) سابقه کاری ۱۱ سال به بالا داشتند و بقیه سابقه ۱۰ سال یا کمتر داشتند. در گروه پرستاری از ۱۳۴ پرستار ۲۵ نفر (۱۱٪) مرد و ۱۰۹ نفر (۹۷٪) از پرستاران زن بودند. ۱۰۰ نفر (۷۵٪) سابقه کاری ۱۰ سال و یا کمتر کار در بالین را داشتند. نتیجه حاصل از بررسی توزیع نرمال داده ها با استفاده از آزمون کولموگراف اسمیرنف در هر دو گروه پرستاران و پزشکان برابر ۰/۲۰ و حاکی از عدم تفاوت معنی دار بین توزیع فراوانیهای مشاهده شده و توزیع نرمال و بیانگر توزیع نرمال جامعه بود. بررسی نمره کلی

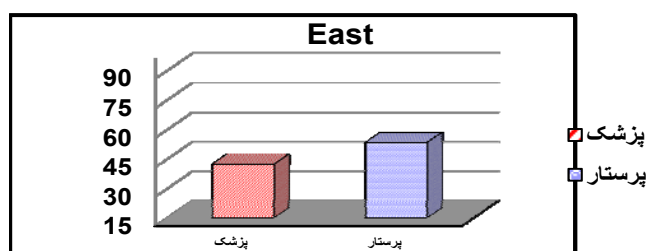
مختص سلطه پزشکان، سوال ۵، ۱۱، ۱۳، مربوط به استقلال پرستاران، سوالات ۱۴، ۱۲، ۹، ۳، ۱۵ و مربوط به کار تیمی و سوال ۲، ۴ و ۷ در خصوص درمان در برابر مراقبت بود. اکثر بیانییه ها جهت مثبت داشته و گزینه کاملاً موافقم نمره ۴ و کاملاً مخالفم نمره ۱ را دریافت می کردند. اما بیانییه های مربوط به سلطه کاری پزشکان جهت عکس را داشته و گزینه کاملاً مخالفم بالاترین نمره را دریافت می کرد دامنه مجموع نمرات در هر چهار حیطه بین ۱۵-۶۰ می باشد کیفیت دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای بر اساس امتیازات به دست آمده در سه سطح ضعیف (۳۰-۱۵)، متوسط (۴۵-۳۰) و خوب (۶۰-۴۵) و در سه سطح ضعیف (۴-۳۰) و در سه سطح ضعیف (۶-۲) متوسط (۶-۴) و خوب (۸-۶) تقسیم بندی شد. در حیطه استقلال کاری حرفه پرستاری دامنه نمرات بین ۱۲-۳ و در سه سطح ضعیف (۶-۳)، متوسط (۹-۶) و خوب (۱۲-۹) تقسیم بندی شد. در بخش کار تیمی دامنه نمرات بین ۲۴-۶ و در سه سطح ضعیف (۱۲-۶)، متوسط (۱۸-۱۲) و خوب (۲۴-۱۸) امتیازبندی شد و در قسمت درمان در برابر مراقبت، نمرات بین ۱۲-۳ و در سه سطح ضعیف (۶-۳)، متوسط (۹-۶) و خوب (۱۲-۹) نمره گذاری شد. کسب نمرات بالا در هر حیطه بیانگر دید مثبت تر پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای در آن حیطه مورد نظر بود. چنانچه کسب نمره بالا در سوالات مربوط به سلطه کاری پزشکان بیانگر رد نقش های سلطه گری پزشکان می باشد. در قسمت استقلال کاری حرفه پرستاری کسب نمره بالا بیانگر موافقت با مشارکت پرستاران در امر تصمیم گیری در مراقبت است. نمره بالا در قسمت کار تیمی بیانگر گرایش و تمایل به همکاری است و در قسمت درمان در برابر مراقبت، نمره بالا بیانگر دید مثبت در خصوص توجه به جنبه های روانی، اجتماعی و آموزشی مراقبت است.

برای تعیین صحت ترجمه و جهت حذف معنی و محتوی فرهنگی در پرسشنامه فوق از روش بومی سازی استفاده

دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای بیانگر دید مناسب و مطلوب پرستاران با میانگین (۵۲/۷۸±۲/۴۳) و پزشکان با میانگین (۴۶/۶۳±۳/۵۶) نسبت به همکاری بین حرفه ای بود. در بررسی جزء به جزء حیطه ها در حیطه سلطه پزشکان نمرات مربوط به دیدگاه پزشکان با میانگین (۳/۹۳±۱/۰۸) حاکی از دید ضعیف و نامطلوب پزشکان در حیطه یادشده بود. در بعد استقلال پرستاران نیز پزشکان با میانگین نمره

دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای بیانگر دید مناسب و مطلوب پرستاران با میانگین (۵۲/۷۸±۲/۴۳) و پزشکان با میانگین (۴۶/۶۳±۳/۵۶) نسبت به همکاری بین حرفه ای بود. در بررسی جزء به جزء حیطه ها در حیطه سلطه پزشکان نمرات مربوط به دیدگاه پزشکان با میانگین (۳/۹۳±۱/۰۸) حاکی از دید ضعیف و نامطلوب پزشکان در حیطه یادشده بود. در بعد استقلال پرستاران نیز پزشکان با میانگین نمره

نمودار شماره ۱: مقایسه نمره کلی پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای



استفاده از آزمون t مستقل در بررسی تک تک اجزاء نشان داد که در هر چهار حیطه: سلطه کاری پزشکان (p<۰/۰۰۱)، استقلال پرستاران (p<۰/۰۰۱)، کار تیمی و آموزش مشترک (p=۰/۰۰۳) و درمان در برابر مراقبت

استفاده از آزمون t مستقل در بررسی تک تک اجزاء نشان داد که در هر چهار حیطه: سلطه کاری پزشکان (p<۰/۰۰۱)، استقلال پرستاران (p<۰/۰۰۱)، کار تیمی و آموزش مشترک (p=۰/۰۰۳) و درمان در برابر مراقبت

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار پرستاران و پزشکان نسبت به چهار عامل

عوامل	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	p-value	آماره آزمون	d.f
	نمرات پرستاران	نمرات پزشکان				
سلطه پزشکان	(۵/۵۳±۱/۴۶)	(۳/۹۳±۱/۰۸)	p<۰/۰۰۱	T=۴/۴۹	۱۹۸	
استقلال پرستاران	(۱۱/۴۸±۱/۵۴)	(۸/۹۶±۰/۸۷)	p<۰/۰۰۱	T=۵/۶۲	۱۹۸	
آموزش مشارکتی و کار تیمی	(۲۳/۶۸±۱/۹۲)	(۲۱/۳۸±۲/۸۴)	p=۰/۰۰۳	T=۳/۴۷	۱۹۸	
مراقبت در برابر درمان	(۱۱/۲۶±۱/۵۷)	(۱۰/۳۹±۱/۱۱)	p<۰/۰۰۱	T=۴/۴۶	۱۹۸	
نمره کلی همکاری بین حرفه ای	(۵۲/۷۸±۲/۴۳)	(۴۶/۶۳±۳/۵۶)	p<۰/۰۰۱	T=۵/۳۲	۱۹۸	

*Minimum = ۴۲ / ۳۷

*Maximum = ۵۶ / ۳۷

پرسون نیز ارتباط معنی داری بین سابقه کاری و دید پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه ای نشان داد. به گونه ای که با افزایش سنوات خدمت، پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای دید مثبت تری یافته اند (p=۰/۰۰۸، r=۰/۴۲) حال آن که در پرستاران نتیجه عکس بوده و همراه با افزایش سابقه کاری پرستاران دید

در خصوص ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با دیدگاه پرستاران و پزشکان از ارتباطات بین حرفه ای همانطور که در جدول شماره ۳ نشان داده شده است به کارگیری آزمون ANOVA بیانگر افزایش انحراف معیار و میانگین همراه با افزایش سابقه در پزشکان بود بررسی نمرات در پرستاران نتایج عکس را نشان داد. استفاده از آزمون

بخشهای مختلف، حاکی از نمرات بالاتر و دید بهتر پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه‌ای در بخش‌های ویژه بود.

نامناسب تری نسبت به همکاری بین حرفه‌ای پیدا کرده بودند ($p=0/03$, $r= -0/38$). بررسی نمرات میانگین و انحراف معیار مربوط به دید پزشکان و پرستاران در

جدول شماره ۳: ارتباط بین مشخصات فردی - اجتماعی پرستاران و پزشکان با دیدگاه‌شان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای

د.ف	انحراف معیار \pm میانگین	پزشکان	d.f	انحراف معیار \pm میانگین	پرستاران
F=۸/۳۱ p<۰/۰۰۱ d.f=۱۹۹	(۴۲/۱۹±۳/۸۷)	۱-۵ سال	F= ۵/۳۳ p=۰/۰۰۳ d.f=۱۹۹	(۵۴/۹۵±۴/۷۱)	۱-۵ سال
	(۴۵/۲۴±۳/۸۰)	۶-۱۰ سال		(۵۴/۱۴±۳/۷۹)	۶-۱۰ سال
	(۴۶/۹۰±۳/۱۹)	۱۱-۱۵ سال		(۵۳/۳۱±۳/۰۲)	۱۱-۱۵ سال
		سابقه			سابقه
	(۴۶/۵۳±۲/۴۶)	۱۶-۲۰ سال		(۵۲/۲۹±۴/۶۲)	۱۶-۲۰ سال
	(۴۷/۲۴±۳/۸۰)	۲۱-۲۵ سال		(۵۲/۱۹±۳/۸۷)	۲۱-۲۵ سال
T=۴/۸۳ p= ۰/۰۰۶ d.f=۱۹۸	(۴۶/۲۸±۴/۶۷)	۲۶-۳۰ سال	۵/۸۸ p<۰/۰۰۱ d.f=۱۹۸ T=	(۵۱/۲۴±۳/۸۰)	۲۶-۳۰ سال
	(۴۴/۶۷±۳/۲۵)	مذکر		(۵۰/۶۱±۴/۹۸)	مذکر
	(۴۶/۶۲±۴/۱۱)	جنس مونث		(۵۲/۹۱±۳/۷۲)	جنس مونث
F=۱۲/۱۶ p<۰/۰۰۱ d.f=۱۹۹	(۴۷/۴۹±۴/۹۲)	ویژه	F= ۷/۲۱ p<۰/۰۰۱ d.f=۱۹۹	(۵۳/ ۷۱±۳/۶۱)	ویژه
	(۴۵/۳۸±۳/۲۶)	اورژانس		(۵۰/ ۴۲±۳/۸۱)	اورژانس
	(۴۶/۳۴±۵/۶۱)	نوع بخش داخلی		(۵۲/ ۳۲±۴/۷۶)	نوع بخش داخلی
	(۴۵/۹۴±۳/۱۱)	جراحی		(۵۱/ ۰۶±۱/۴۷)	جراحی

بحث و نتیجه گیری

دانست که موارد یاد شده نقش اساسی در همکاری بین حرفه‌ای داشته و درخور توجه اند. در خصوص مقایسه دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای، یافته‌های مطالعه حاکی از تفاوت معنی‌دار دیدگاه پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه‌ای و دیدگاه بهتر پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای بود. این نتایج با مطالعه رستمی و همکارانش^(۲۱) و نیز مطالعه Yildirim^(۲۳) همخوانی دارد. دلیل این امر را شاید بتوان ناشی از آگاهی بیشتر پرستاران در مقایسه با پزشکان از نقش‌های حرفه‌ای دانست در بررسی تک تک عوامل مطرح شده در همکاری بین حرفه‌ای در پرسشنامه جفرسون، نتایج نشان داد که پرستاران دید بهتری در هر چهار حیطه استقلال کاری پرستاران، مراقبت در برابر درمان، کار تیمی و آموزش مشترک داشته و نقش

در ارتباط با دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای نمره کلی حاصل از بررسی دیدگاه دو گروه بیانگر دید رضایت بخش و مطلوب پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه‌ای بود که این یافته‌ها با نتایج مطالعه حجت^(۱۹) همخوانی دارد در خصوص بررسی جزء به جزء حیطه‌ها نتایج حاکی از دید ضعیف پزشکان در حیطه سلطه کاری پزشکان و پذیرش نقش‌های سلطه‌گری پزشکان در ارتباطات بین حرفه‌ای و نیز دید محدود ایشان نسبت به استقلال پرستاران و پذیرش مشارکت پرستاران در امر تصمیم‌گیری در مراقبت است. این یافته‌ها با نتایج مطالعه Sterchi^(۲۲) که در آمریکا صورت گرفت^(۲۲) تناقض دارد. دلیل این امر را می‌توان ناشی از نوع فرهنگ جامعه و شیوه آموزش

تفاوت های فرهنگی و جغرافیایی بر دید پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه ای تاثیرگذار است. یکی دیگر از عوامل موثر شناسایی شده در همکاری بین حرفه ای نوع بخش بود به گونه ای که در بخش های ویژه همکاری بین حرفه ای از بالاترین کیفیت برخوردار بود. Copnell نیز در مطالعه خود^(۲۴) دریافت که ارتباطات و همکاری بین حرفه ای در بخش های ICU, NICU نسبت به سایر بخش ها از کیفیت بهتری برخوردار است. دلیل این امر را شاید بتوان محیط کوچک، تعداد محدود پرسنل پرستاری و پزشکی، ارتباط طولانی تر و صمیمی تر اعضا با هم و نیز نقش های تخصصی تر و حرفه ای تر پرستاران دانست. چنانچه Manias در مطالعه خود به این مساله اشاره داشته^(۲۵)، نقش های تخصصی تر پرستاران را در بخش های ویژه عامل ارزش گذاری پرستاران از سوی پزشکان عنوان می کند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به حجم نمونه محدود، احتمال عدم دقت در پاسخگویی به سوالات به علت محدودیت زمانی ناشی از وظایف کاری پرستاران و پزشکان اشاره کرد گرچه با ارائه توضیحات شفاهی و کتبی راجع به پژوهش جاری، محرمانه ماندن اطلاعات و در دسترس بودن پژوهشگر و همچنین در اختیار گذاشتن فرصت مناسب و کافی به شرکت کنندگان تا حدودی محدودیت های فوق کنترل شد. با توجه به نقش محیط بر کیفیت همکاری بین حرفه ای پیشنهاد می شود مطالعات بیشتر با حجم نمونه بیشتر و حیطه جغرافیایی وسیع تر در این خصوص صورت گیرد.

در مجموع با توجه به نتایج حاصل از مطالعه فوق و دید محدود پرستاران و پزشکان در خصوص ارتباطات و همکاری بین حرفه ای و با توجه به اهمیت همکاری بین حرفه ای بر کیفیت ارائه مراقبت ها و نیز رضایت شغلی پرستاران، توجه به ارتباطات و همکاری بین حرفه ای درخور توجه بیشتری بوده و توصیه می شود که جهت افزایش همکاری بین دو حرفه پرستاری و پزشکی برنامه های آموزشی مشترک بین دانشجویان پرستاری و

سلطه ای پزشکان را رد می کردند که این یافته ها با نتایج مطالعه حجت^(۱۹) همخوانی دارد. در بررسی ارتباط مشخصات فردی واحدهای پژوهشی با دیدگاه پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه ای نتایج بیانگر ارتباط معنی دار جنس با دیدگاه پرستاران و پزشکان از همکاری بین حرفه ای بود. مطالعه یلدیریم نیز نشان داد پزشکان مرد نسبت به پزشکان زن دید مثبت تری نسبت به ارتباطات بین حرفه ای دارند همچنین در این مطالعه مشخص شد که با افزایش سنوات خدمت، پزشکان دید مثبت تری نسبت به همکاری بین حرفه ای پیدا کردند در مقابل بسیاری از پرستاران در طی زمان نسبت به همکاری بین حرفه ای دید منفی پیدا کردند که با یافته های Barrere و همکارانش^(۸) همخوانی دارد. در خصوص ایجاد دید منفی پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه ای در طی زمان، به نظر می رسد عواملی چون عدم شناخت نقش و اهمیت حرفه پرستاری در روند درمان از سوی بسیاری از پزشکان و به موازات آن پزشک سالاری از یک سو و تفاوت فاحش و غیر عادلانه حقوق و مزایا و دیدگاه نادرست جامعه از سوی دیگر نقش عمده ای داشته باشند. بسیاری از پزشکان در طی زمان به اهمیت این امر پی برده و نسبت به همکاری حرفه ای با پرستاران دید بهتری پیدا می کنند. چنانچه نتایج مطالعه فوق گواه این امر است بارر و همکارانش نیز به این امر اشاره کرده و آگاهی محدود پزشکان نسبت به حرفه پرستاری و نقش های این حرفه را یکی از علل مختل کننده همکاری بین حرفه ای و عامل دید منفی در پرستاران و پزشکان دانسته، ایجاد برنامه های آموزشی مشترک بین دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت آشنایی با نقش های حرفه ای را در این زمینه موثر می داند. البته مطالعه یلدیریم در ترکیه تفاوت معنی داری بین سابقه کاری و دید پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای نشان نداد که دلیل این امر را شاید بتوان ناشی از تفاوت های فرهنگی و جغرافیایی دانست؛ چنانچه حجت طی مطالعه خود^(۱۹) که در کشورهای ایتالیا، آمریکا و مکزیک انجام داد دریافت که

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز با شماره ۸۸۸۶۶ می باشد بدین وسیله از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نیز همکاری مسئولین محترم بیمارستانهای مورد مطالعه و تمام پرستاران و پزشکانی که در جمع‌آوری اطلاعات با محققین همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

پزشکی جهت آشنایی با نقش‌های حرفه‌ای دو رشته برگزار شود. همچنین تاکید بر مهارت‌های ارتباطی هر دو رشته در طی دوره تحصیل نیز در این زمینه تاثیرگذار خواهد بود.
تعارض منافع
هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

فهرست منابع

1. Lockhart-Wood K. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *Br J Nurs*. 2000;9(5):276-80.
2. Henneman EA. Nurse-physician collaboration: a poststructuralist view. *J Adv Nurs*. 1995 Aug;22(2):359-63.
3. Chaboyer WP, Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor-nurse collaboration. *Nurs Health Sci*. 2001;3(2):73-9.
4. Bridges Dea. Inter professional collaboration: three best practice models. *Inter prof Edu*. 2011;16:6035.
5. Benner P. From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Menlo Park: Addison Wesley Publishing; 1984.
6. Deneckere S, Euwema M, Van Herck P, Lodewijckx C, Panella M, Sermeus W, et al. Care pathways lead to better teamwork: results of a systematic review. *Soc Sci Med*. 2012;75(2):264-8.
7. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *Int J Nurs Studies*. 2004;41(3):247-54.
8. Barrere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration. *J Healthc Qual*. 2002;24(3):9-15.
9. Jackson DJ, Lang JM, Swartz WH, Ganiats TG, Fullerton J, Ecker J, et al. Outcomes, safety, and resource utilization in a collaborative care birth center program compared with traditional physician-based perinatal care. *Am J Pub Health*. 2003;93(6):999-1006.
10. Van Niekerk L, Martin F. The impact of the nurse-physician professional relationship on nurses' experience of ethical dilemmas in effective pain management. *J Prof Nurs*. 2002;18(5):276-88.
11. Editorial. The doctor-nurse game in the age of inter professional care a view from Canada. *Nurs Inq* 2008;15(1):1-2.
12. Maxson Pea. Enhancing Nurse and Physician Collaboration in Clinical Decision Making Through High-fidelity Interdisciplinary Simulation Training. *Mayo Clinic Proceedings* 2011;86(1):31-6.
13. Keyzar D. Working together :the advanced rural nurse practitioner and rural doctor. *Aust J Health*. 1997;5(4):184-9.
14. Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. *J Adv Nurs*. 2000;31(3):661-7.
15. Tabak N, Orit K. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *J Nurs Manag*. 2007;15(3):321-31.
16. Blue I, Fitzgerald M. Interprofessional relations: case studies of working relationships between registered nurses and general practitioners in rural Australia. *J Clin Nurs*. 2002;11(3):314-21.
17. Hofling C, Brotzman E, Dalrymple S, Graves N, Pierce C. An experimental study in nurse-physician relations. *J Nerv Ment Dis*. 1996;143(2):171-80.
18. Spitzer Lehmann Rea. Nursing Management Desk Reference: Concepts, Skills & Strategies. Philadelphia: Saunders; 1994.

19. Hojat Mea. 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. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(4):427-35.
20. Chiarlla M. Silence in cours: the devaluation of the stories of nurses in the narratives of health law. *Nurs Inq.* 2000;7(3):191-9.
21. Rostami H, Rahmani A, Ghahremanian A. The Viewpoint of Nurses about Professional Relationship between Nurses and Physicians. *Boieh J.* 2010;7(1):63-72.
22. Sterchi S. Perceptions That Affect Physician-Nurse Collaboration in the Perioperative Setting. *AORN J.* 2007;86(1):45-57.
23. Yildirim Aea. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals. *Int J Nurs Studies.* 2005;42:429–37.
24. Copnell Bea. Doctors’ and nurses’ perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. *J Clin Nurs.* 2004;13(1):105–13.
25. Manias E, Street A. The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. *Int J Nurs Studies.* 2001;38:129-40.

Nurses and Physicians' Viewpoint toward Interprofessional Collaboration

*Jasemi M.¹ doctoral cand Rahmani A.² PhD Aghakhani N.³ doctoral cand
Hosseini FS.⁴ MSc Eghtedar S.⁵ MSc

Abstract

Background and Aim: Collaboration between nurses and physicians is essential for providing primary care and it is key factor for facilitating empowerment and rehabilitation of patients. This study by determining viewpoints of nurses and physicians toward professional collaboration tries to determine the existing conditions and to facilitate collaboration between nurses and physicians.

Material & Methods: This cross-sectional study assessed the viewpoints of 134 nurses and 66 physicians regarding interprofessional collaboration in teaching hospitals of Tabriz-Iran. The data were collected by Jefferson questionnaire. Its reliability was 0.86 by using test-retest and its validity was received by content validity. Data was analyzed by SPSS-PC(v.13) software and using of pearson, One-way ANOVA and independent T test.

Results: The results showed that the physicians' attitudes toward professional collaboration was not so good in physician's dominance and nurses' autonomy subscales. There were significant differences between the nurses' and physicians' viewpoints in the subscales of: physician's dominance ($p < 0.001$), nurses' autonomy ($p < 0.001$), teamwork ($p = 0.003$) and caring as opposed to curing ($p < 0.001$). Assessing relationship between demographic variables of nurses and physicians and their viewpoint toward interprofessional collaboration showed direct relation between physicians' viewpoint and their experience ($p = 0.008, r = 0.42$) but, this relationship was reversed in nurses and their viewpoint had been worse with increasing experience ($p = 0.03, r = -0.38$). Nurses and physicians' viewpoint toward interprofessional collaboration in I.C.U and C.C.U wards were better than general wards.

Conclusion: Regarding the undesirable attitude of physicians in the physicians' dominance and nurses' autonomy subscales, providing training programs for nursing and medical students about professional roles with emphasis on professional communication skills during their educational courses is recommended.

Key Words: Nurse, Physician, Interprofessional Collaboration, Viewpoint

Received: 7 Apr 2013

Accepted: 26 Jun 2013

¹ Doctoral candidate in nursing education, Students' Research Committee, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (*Corresponding author). Tel: +98-9144462842
Email: jasemi_master@yahoo.com

² Assistance Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, East Azarbijan, Iran .

³ Doctoral candidate in nursing education, Medical-surgical nursing Dept., Uremia University of Medical Sciences, Uremia, Iran.

⁴ Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

⁵ Senior Lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Uremia University of Medical Sciences, Uremia, Iran.