بررسي رابطه به كارگيري مهارت‌هاي ارتباطي، با ارتباط و همكاري ميان پرستاران و پزشكان

شراره ضیغمی محمدی[1]، سولماز حقیقی[2]

تاریخ دریافت ۸۷/۷/٤، تاریخ پذیرش ۸۷/۹/۹

چکیده

مقدمه: هماهنگی بین پزشکان و پرستاران عنصر زیربنایی حفظ امنیت بیمار و برنامه مدیریت بحران است. توانایی پزشکان و پرستاران در کار کردن با یکدیگر به‌عنوان یک تیم واحد برای ارتقای برآیندها، کاهش خطا و خطرها و مراقبت بهینه ضروری است. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط میان میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی، با ارتباط و همکاری میان پرستاران و پزشکان در بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج در سال ۱۳۸۷ بود.

مواد و روش‌ها: این یک مطالعه توصیفی ـ همبستگی بود که از روش نمونه‌گیری آسان استفاده گردید. ۱۰۰ پرستار در این مطالعه شرکت داشتند. داده‌ها به روش خود گزارشی تکمیل شد. ابزار جمع آوری داده‌ها در این مطالعه فرم انتخاب نمونه، فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه مهارت‌های ارتباطی، پرسش‌نامه ارتباط میان پزشک و پرستار، پرسش‌نامه همکاری میان پزشک و پرستار بود. داده‌ها توسط آمار توصیفی نظیر توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: رابطه آماری معنی‌داری بین مهارت‌های ارتباطی و ارتباط میان پزشک و پرستار دیده شد اما رابطه آماری معنی‌داری بین مهارت‌های ارتباطی و همکاری میان پزشک و پرستار دیده نشد. در مطالعه ما کمبود پرسنل ۷۲ درصد، سیاست‌های سازمانی ۵۲ درصد، کمبود مهارت‌های ارتباطی ۶۷ درصد مهم‌ترین عوامل مؤثر بر ارتباط بین پزشکان و پرستاران بود.

بحث و نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که بیشتر پرسنل پرستاری این بیمارستان از مهارت‌های ارتباطی به‌طور مناسب استفاده می‌کنند و ارتباط میان پزشکان و پرستاران مورد مطالعه در حد خوب بوده است، همچنین میزان مشارکت و همکاری میان پزشکان و پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی برای بیماران در حد متوسط بوده است و مهارت‌های ارتباطی مناسب سبب افزایش ارتباط بین پزشکان و پرستاران می‌شود اما منجر به افزایش مشارکت و همکاری پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی نمی‌شود. مهم‌ترین فاکتور شغلی مؤثر بر ارتباط میان پزشک و پرستار، کمبود نیروی کار بود، لذا اجرای تغییراتی در جهت افزایش مهارت‌های ارتباطی در پرستاران می‌تواند به ارتقاء ارتباط میان پزشکان و پرستاران کمک نماید.

کلید واژه‌ها: پزشک، پرستار، مهارت‌های ارتباطی، ارتباط، همکاری

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ششم، شماره چهارم، ص ۱۹۶-۱۸۸، زمستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، تلفن: ۰۹۱۲۵۶۸۰۶۷۹

Email: zeighami20@yahoo.com

مقدمه

ارتباط فرآیند انتقال پیام‌ها، ایده‌ها، حقایق، عقیده‌ها، اطلاعات و نگرش‌ها از یک شخص به شخصی دیگر است که اجازه می‌دهد اطلاعات و ایده‌های انتقال یافته به عمل تبدیل گردد. ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین پرشک و پرستار در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. پرستار به‌عنوان عضوی از تیم درمان می‌بایستی خود را در ارزیابی و اجرای طرح مراقبتی بیمار دخیل بداند (۱،۲). این ارتباط باید بر چارچوب ارتباط باز، صداقت و احترام دوطرفه و براساس اختیارات و توانایی‌ها و مسئولیت‌های دو طرف برای کمک به تصمیم گیری‌های مشترک، با توجه به منابع، امکانات و تجهیزات موجود در جهت رفع مشکل بیمار برقرار شود (۴،۵).

[1] عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

[2] سوپروایزر بالینی بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج

ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار (۵)، بهبود تصمیم‌گیری در مورد ترخیص و انتقال بیماران (۶)، ارائه راه حل‌های بهداشتی مناسب و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود (۷). افزایش نگرش حمایت از افراد و پرسنل، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمان، افزایش مهارت و دانش و نگرش، ارتقاء کیفیت مراقبت و کاهش خطای درمانی (۸)، کاهش طول اقامت بیمار در بیمارستان (۹)، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش استرس و فرسودگی شغلی، افزایش بهره‌وری و رضایت شغلی در کار و افزایش دانش پزشکان در رابطه با حرفه پرستاری می‌گردد (۷،۱۰).

پیلیتری[1] (۱۹۹۳) می‌نویسد اولین بار در سال ۱۹۶۰ مفهوم بازی پزشک و پرستار به‌عنوان شکلی سنتی و کلیشه‌ای از رابطه حرفه‌ای موجود میان پرسنل بهداشتی مطرح گردید که در این رابطه پزشک فردی فرمانده و پرستار موجودی فرمانبردار، ملاحظه‌گر و حرف شنوا می‌باشد (۱۱). مطالعات نشان می‌دهد میزان ارتباط میان تیم درمان قابل ملاحظه نیست و یا به‌طور ثابت و پایدار ادامه نمی‌یابد (۱۲،۱۳). پزشکان و پرستاران به‌دلیل نوع نقش حرفه‌ای متفاوت، درک متفاوتی از نیازهای بیمار دارند که سبب می‌گردد هر یک، اهداف مراقبتی جداگانه‌ای را برای بیمار برنامه ریزی نمایند در حالی که وجود ارتباط صحیح میان پزشکان و پرستاران منجر به تقویت برنامه ریزی براساس اهداف مشترک می‌گردد (۱۴،۱۵).

همکاری و مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی کم ذکر شده است (۱۶،۱۷). در مطالعه‌ای که توسط اریک[2] (۲۰۰۳) انجام گرفت مشخص شد که تنها در ۳۳ درصد موارد همکاری و مشارکت مناسب بین پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری‌های درمانی دیده شد (۱۸). کمی مشارکت کم‌تر در تصمیم گیری سبب فقدان ارزش فردی، احساس جزء و زیر دست بودن، کاهش اعتماد به نفس، کاهش رضایت شغلی، یأس و ناامیدی، ناراحتی و عصبانیت، دلسردی و عدم داشتن انگیزه می‌گردد. این در حالی است که مشارکت در تصمیم گیری‌ها تأثیرات مثبتی مانند افزایش اعتماد به نفس، تصمیم‌گیری بهتر، تقویت احترام انسانی و جایگاه اجتماعی، ایجاد انگیزش و علاقه مشترک، تحریک کارکنان به قبول مسئولیت و بهبود روحیه افراد برای کار گروهی، ایجاد نگرش مثبت نسبت به سازمان (۱۹،۲۰)، افزایش تعهد فرد به سازمان (۲۱)، افزایش رضایت شغلی و افزایش کیفیت مراقبت را در پی خواهد داشت (۲۲). کولینگ (۲۰۰۰) معتقد است که جهت برقراری یک ارتباط مناسب آشنایی به مهارت‌های ارتباطی ضروری است و ضعف مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی بگذارد (۱۴).

با توجه به ضرورت وجود ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران در جهت دستیابی به اهداف مشترک درمانی، در جهت ارتقاء کیفیت مراقبتی از بیمار، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی با ارتباط و همکاری میان پرستاران و پزشکان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی ـ همبستگی بوده است. محیط پژوهش بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج و جامعه پژوهش کلیه پرسنل بهیار و پرستار شاغل در بیمارستان بوده و با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان تمامی ۱۳۶ پرستار و ۵۲ بهیار شاغل در سال ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفتند. روش گردآوری داده‌ها بر اساس پرسش‌نامه بود. پرسش‌نامه‌های بدون نام در میان بهیاران و پرستارانی که مشخصات نمونه پژوهش را داشته و حداقل یک سال سابقه کار در این بیمارستان را داشتند توزیع گردید. ابزارها به روش خود گزارش دهی تکمیل گردید. در کل از میان پرسش‌نامه‌های توزیع شده ۱۱۲ پرسش‌نامه تکمیل و عودت داده

[1] Pilitry
[2] Eirk

شد. ۱۲ پرسش‌نامه به دلیل تکمیل ناقص اطلاعات از مطالعه حذف شدند و در نهایت اطلاعات حاصل از ۱۰۰ پرسش‌نامه مورد بررسی قرار گرفت. پرسش‌نامه از پنج بخش کلی تشکیل شده بود. بخش اول شامل شش سؤال در مورد مشخصات فردی پاسخ دهندگان، بخش دوم شامل هشت سؤال بسته و براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از امتیاز ۱ (هیچ وقت) تا ۴ (همیشه) در مورد میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی کلامی و غیر کلامی بود که میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی در نهایت به دو طبقه مطلوب و نامطلوب طبقه بندی گردید. بخش سوم پرسش‌نامه‌ای معتبر و اقتباس شده از یک پژوهش مشابه بود که در غالب پنج سؤال بسته پاسخ، براساس مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت از امتیاز ۱ (ضعیف) تا ۳ (خوب)، وضعیت ارتباطی موجود بین پزشک و پرستار ر مورد بررسی قرار داد. این سؤالات جو ارتباطی موجود بین پزشک و پرستار، میزان اهمیت وجود ارتباط، حمایت از پرستار در زمان اختلافات و کشمکش‌ها، میزان ارتباط باز میان پزشک و پرستار، میزان رضایت از ارتباط موجود میان پرستاران با پزشکان را تعیین می‌کرد. در نهایت براساس نمره نهایی میزان ارتباط موجود میان پزشک و پرستار به سه طبقه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. بخش چهارم پرسش‌نامه میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های مربوط به درمان بیماران را توسط چهار سؤال بسته و براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از امتیاز ۱ (هیچ‌وقت) تا ۴ (همیشه) مورد ارزیابی قرار داد. سپس براساس نمره نهایی میزان مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی به سه طبقه ضعیف، متوسط و خوب تقسیم گردید. در بخش پنجم فاکتورهای مؤثر بر همکاری میان پزشکان و پرستاران توسط ۱۷ سؤال بسته و براساس مقیاس ۳ درجه‌ای لیکرت از کم (۱) تا زیاد (۳) مورد بررسی قرار گرفت. در خاتمه سه سؤال باز جهت غنی شدن داده‌های کمی اضافه شد. این سؤالات عبارتند از: ۱- چه عوامل دیگری بر ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران تأثیر دارد؟ ۲- ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران چه مزیت‌هایی دارد؟ ۳- برای بهبود ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران چه راه حل‌هایی پیشنهاد می‌کنید؟

جهت تعیین اعتبار علمی پرسش‌نامه‌های فوق از روش سنجش روایی محتوی استفاده شده است. در مطالعه فعلی ضریب پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش باز آزمایی مجدد برای پرسش‌نامه ارتباط میان پزشک و پرستار ۸۱ درصد، مشارکت پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی ۸۶ درصد، مهارت‌های ارتباطی ۹۱ درصد به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS 14 استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفته است. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است.

یافته‌ها

۵۶ درصد از افراد مورد مطالعه در سنین ۳۱ تا ۴۰ سال با میانگین و انحراف معیار ۶/۲۲±۳۴/۲۶ سال بودند. حداقل سن ۲۱ و حداکثر ۴۶ سال بود. ۷۲ درصد پرستار و ۲۸ درصد بهیار بودند. ۷۶ درصد نمونه‌ها زن و ۵۵ درصد آن‌ها بین ۶ تا ۱۱ سال سابقه کار داشتند. از نظر میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی ۳۲ درصد نامطلوب و ۶۸ درصد مطلوب بودند. در ۴۸ درصد موارد میزان ارتباط میان پزشک و پرستار در حد متوسط و در ۵۲ درصد موارد در حد خوب بود. از نظر میزان مشارکت و همکاری میان پزشکان و پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی برای بیماران ۱۴ درصد همکاری ضعیف، ۵۲ درصد همکاری متوسط و ۳۴ درصد همکاری خوبی دیده شد (جدول شماره ۱). جو ارتباطی در این بیمارستان ۴۷ درصد متوسط و خوب بود و در ۸۳ درصد موارد وجود ارتباط برای پرستاران اهمیت زیادی داشت، همچنین

حمایت پرستاران در زمان اختلاف در ۴۲ درصد موارد کم گزارش گردید و ۶۰ درصد از فرآیند ارتباط خود با پزشک رضایت داشتند (جدول شماره۲). در این مطالعه میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی با میزان ارتباط میان پزشکان و پرستاران رابطه معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۰۱) ، اما میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی رابطه معنی‌داری با میزان مشارکت در تصمیم گیری درمانی میان پزشکان و پرستاران نشان نداد. همچنین در این مطالعه میزان ارتباط میان پزشکان و پرستاران با میزان مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی رابطه معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۳). همان طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، بیشترین عوامل مؤثر بر ارتباط و همکاری میان پزشک و پرستاران، کمبود نیروی کار ۷۲ درصد و فشار کاری ۷۰ درصد سیاست‌های سازمانی ۵۲ درصد و مهارت‌های ارتباطی بین فردی ناکافی ۶۷ درصد بود. با بررسی پاسخ‌های داده شده به سؤالات باز مشخص گردید بهبود در امر خدمت رسانی به بیماران در ۶۶ درصد موارد، افزایش تعامل کاری ۴۳ درصد، کاهش استرس شغلی در ۳۶ درصد و افزایش رضایت شغلی در ۳۵درصد مهم ترین مزیت‌های ارتباط مناسب میان پزشکان و پرستاران می‌باشد. سایر مزیت‌های گزارش شده شامل افزایش امنیت شغلی ۱۴ درصد، پیشبرد اهداف سازمان ۵ درصد، افزایش دقت کار ۳ درصد، افزایش انگیزه کاری ۲ درصد، اعتماد متقابل ۲ درصد و صداقت در کار ۱ درصد می‌باشد. بیشترین راه حل‌های ارائه شده در زمینه ارتقاء ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران عبارت بودند از: ایجاد کلاس‌های مشترک میان پزشکان و پرستاران جهت مشخص شدن توقعات و انتظارات و تعیین شرح وظایف جهت افزایش ضریب اطمینان و کاهش تداخل در وظایف ۳۷ درصد، برقراری سیستم نظارتی بر میزان انجام کار تیمی میان پزشک و پرستاران ۷ درصد، ایجاد قوانینی برای انجام کار گروهی و تیمی ۳ درصد، ایجاد انگیزه برای کار تیمی افزایش نیروی کار ۵ درصد و کاهش فشار کاری۳۰ درصد، حفظ احترام دو طرفه ۲۲ درصد، افزایش آگاهی پزشکان از قابلیت‌های حرفه‌ای پرستاران ۱۲ درصد، بهبود وضعیت اقتصادی پرستاران ۱۴ درصد، آموزش اخلاق حرفه‌ای ۵ درصد، استخدام پرستاران با انگیزه و با اطلاعات مناسب ۵ درصد، تخصصی کردن حرفه پرستاری ۱۹ درصد، دخالت دادن پرستاران در تصمیم گیری‌های سازمان ۷ درصد، به‌کارگیری شیوه‌های تشویق و تنبیه به طور مساوی برای هر دو گروه پزشکان و پرستاران ۷ درصد، حمایت از پرستاران در زمان بروز کشمکش‌ها توسط سازمان ۵ درصد، فرهنگ سازی علیه فرهنگ منسوخ پزشک سالاری ۱۰ درصد بود.

جدول شماره (۱): بررسی توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی، میزان ارتباط موجود میان پزشکان و پرستاران، میزا ن مشارکت و همکاری در تصمیم گیری‌های مربوط به درمان در بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج

		تعداد	درصد	انحراف معیار±میانگین
میزان بکارگیری مهارتهای ارتباطی	مطلوب	۶۸	٪۶۸	۱۱/۶۰±۱/۶۹
	نامطلوب	۳۲	٪۳۲	
ارتباط موجود میان پزشکان و پرستاران	متوسط	۴۸	٪۴۸	۱۳/۱±۲/۳۸
	خوب	۵۲	٪۵۲	
میزان مشارکت و همکاری میان پزشکان و پرستاران در تصمیم گیریهای درمانی برای بیماران	همکاری ضعیف	۱۴	٪۱۴	۲/۲±۰/۶۶
	همکاری متوسط	۵۲	٪۵۲	
	همکاری خوب	۳۴	٪۳۴	
	جمع	۱۰۰	۱۰۰	

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب موضوع ارتباط موجود میان پزشکان و پرستاران

	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
جو ارتباطی میان پزشکان و پرستاران	۶	٪۶	۴۷	٪۴۷	۴۷	٪۴۷	۱۰۰	٪۱۰۰
اهمیت وجود ارتباط	۳	٪۳	۱۴	٪۱۴	۸۳	٪۸۳	۱۰۰	٪۱۰۰
میزان حمایت از پرستاران در زمان بروز مشکل و اختلافات	۴۲	٪۴۲	۴۲	٪۴۲	۱۶	٪۱۶	۱۰۰	٪۱۰۰
میزان رضایت از فرایند ارتباطی	۸	٪۸	۶۰	٪۶۰	۳۲	٪۳۲	۱۰۰	٪۱۰۰

جدول شماره (۳): بررسی ارتباط بین میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی با میزان ارتباط موجود میان پزشکان و پرستاران و میزان مشارکت در تصمیم گیری‌های درمانی

	میزان ارتباط میان پزشکان و پرستاران	میزان همکاری و مشارکت در تصمیم گیری‌های درمانی
میزان به کارگیری مهارت‌های ارتباطی	p<۰/۰۰۱ r=۰/۳۸۳	r=۰/۱۷۷ p=۰/۰۷۷
میزان همکاری و مشارکت در تصمیم گیری‌های درمانی	p<۰/۰۰۱ r=۰/۵۸۱	

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش بر حسب عوامل مؤثر بر ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران در بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج

		کم		متوسط		زیاد		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	نعداد	درصد
فاکتورهای مدیریتی بیمارستان	سیاست‌های سازمانی	۱۱	٪۱۱	۳۷	٪۳۷	۵۲	٪۵۲	۱۰۰	٪۱۰۰
	مدیریت بیمارستان	۱۵	٪۱۵	۴۰	٪۴۰	۴۵	٪۴۵	۱۰۰	٪۱۰۰
فاکتورهای شغلی	کمبود پرسنل	۴	٪۴	۲۴	٪۲۴	۷۲	٪۷۲	۱۰۰	٪۱۰۰
	فشار کاری	۱	٪۱	۲۹	٪۲۹	۷۰	٪۷۰	۱۰۰	٪۱۰۰
	آموزش ناکافی در مورد روش‌های همکاری و انجام کار تیمی	۲۰	٪۲۰	۳۶	٪۳۶	۴۴	٪۴۴	۱۰۰	٪۱۰۰
	خطاهای شغلی پرستاران	۱۲	٪۱۲	۲۹	٪۲۹	۵۹	٪۵۹	۱۰۰	٪۱۰۰
	نگرش‌های نا هماهنگ در محل کار	۹	٪۹	۲۵	٪۲۵	۶۶	٪۶۶	۱۰۰	٪۱۰۰
	کمبود آگاهی پزشکان نسبت به حیطه و قابلیت‌های حرفه‌ای پرستاران	۱۰	٪۱۰	۲۲	٪۲۲	۶۸	٪۶۸	۱۰۰	٪۱۰۰
	عدم مسئولیت پذیری پرستار	۸	٪۸	۴۵	٪۴۵	۴۷	٪۴۷	۱۰۰	٪۱۰۰
	اطلاعات ناکافی پرستار از بیمار	۵	٪۵	۳۰	٪۳۰	۶۵	٪۶۵	۱۰۰	٪۱۰۰
فاکتورهای فردی	مهارت‌های ارتباطی بین فردی ناکافی	۸	٪۸	۲۵	٪۲۵	۶۷	٪۶۷	۱۰۰	٪۱۰۰
	ارتباط اجتماعی بین پزشکان و پرستاران در خارج ازمحل کار	۵۰	٪۵۰	۳۷	٪۳۷	۱۳	٪۱۳	۱۰۰	٪۱۰۰
	رعایت احترام متقابل	۱۳	٪۱۳	۳۴	٪۳۴	۵۳	٪۵۳	۱۰۰	٪۱۰۰
	نوع ویژگی‌های فردی	۱۴	٪۱۴	۴۳	٪۴۳	۴۳	٪۴۳	۱۰۰	٪۱۰۰
	اختلاف در جنس	۳۱	٪۳۱	۴۹	٪۴۹	۲۰	٪۲۰	۱۰۰	٪۱۰۰
	تفاوت در درامد	۱۰	٪۱۰	۳۶	٪۳۶	۵۴	٪۵۴	۱۰۰	٪۱۰۰
	اختلاف در سطح تحصیلات	۱۵	٪۱۵	۶۲	٪۶۲	۲۲	٪۲۲	۱۰۰	٪۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که بیشتر پرسنل پرستاری این بیمارستان از مهارت‌های ارتباطی به طور مناسب استفاده می‌کنند و ارتباط میان پزشکان و پرستاران مورد مطالعه در حد خوب بوده است. این یافته با نتایج مطالعه استین[1] (۱۹۶۸) مطابقت ندارد. نتیجه مطالعه وی نشان داد که ارتباط میان تیم درمان یا قابل ملاحظه نیست و یا به طور ثابت و پایدار ادامه نمی‌یابد (۱۲،۱۳). این یافته با نتایج مطالعه اریک (۲۰۰۳) نیز مطابقت نداشت. در مطالعه وی تنها در ۳۳ درصد موارد همکاری مناسب بین پزشکان و پرستاران دیده شد (۱۸). شاید استفاده بیشتر از مهارت‌های ارتباطی منجر به افزایش ارتباط موجود شده باشد.

بررسی ما نشان داد میزان مشارکت و همکاری میان پزشکان و پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی برای بیماران در حد متوسط بوده است. این یافته با نتیجه مطالعه لیندک (۲۰۰۵) همسو نیست (۲۳). در مطالعه وی میانگین میزان مشارکت در تصمیم‌گیری در حد مناسب بود. احتمالاً عدم وجود نگرش و حمایت از اجرای مراقبت به شکل کار گروهی و تیمی سبب می‌گردد که علی‌رغم وجود مهارت‌های ارتباطی مناسب و ارتباط مناسب میان پزشکان و پرستاران هر یک، اهداف مراقبتی جداگانه‌ای برای بیمار برنامه ریزی نمایند و کم‌تر بر اساس اهداف مشترک برنامه ریزی نمایند.

یافته‌های این بررسی نشان داد که مهارت‌های ارتباطی مناسب سبب افزایش ارتباط بین پزشکان و پرستاران می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش اوگبیمی[2] (۲۰۰۶) مطابقت دارد (۲۴). در مطالعه‌ی وی یکی از دلایل مهم خلاء ارتباطی میان پزشکان و پرستاران، توسعه ناکامل مهارت‌های ارتباطی گزارش گردید. وجود مهارت‌های ارتباطی باعث توسعه و حفظ رفتار همکاری به واسطه اتکای متقابل افراد بر یکدیگر، بحث و بررسی، تبادل نظر و چاره‌جویی در مورد مسائل مربوط به بیماران می‌شود. یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب منجر به افزایش مشارکت و همکاری پرستاران در تصمیم گیری‌های درمانی نمی‌شود. این یافته با مطالعه کولینگ (۲۰۰۰) هم‌خوانی ندارد (۲۵). مطالعه وی نشان داد بهبود مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش میزان همکاری و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار می‌شود. عدم حمایت، آموزش و اجرای سیاست‌هایی جهت اجرای کار به شکل تیمی و گروهی احتمالاً می‌تواند از دلایلی باشد که پرستاران با وجود مهارت‌های ارتباطی مناسب به‌طور چشمگیر در تصمیم گیری‌ها شرکت داده نشوند.

در مطالعه فعلی جو ارتباطی میان پزشکان و پرستاران در حد متوسط و خوب به دست آمد. این یافته با نتایج مطالعه روزن استین (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد. در نتایج مطالعه وی، جو ارتباطی متوسطی میان پزشکان و پرستاران وجود داشت او در تحقیق خود دریافت که در طول یک سال اخیر، در ۹۰ درصد موارد، حداقل یک بار، پرستاران در طول تماس تلفنی، توضیح در مورد دستورات پزشکی و تأخیر در امر رسیدگی به بیمار یا تغییر حال ناگهانی بیمار در معرض آزار کلامی پزشکان قرار گرفته بودند. احتمالاً کاهش آگاهی پرستاران و پزشکان به شیوه‌های برقراری کار تیمی، عدم اجرای صحیح سیاست‌های برخورد با ارتباط نامناسب بین کارکنان بر جو ارتباطی میان پزشکان و پرستاران تأثیر داشته است (۲۶).

مطالعه حاضر نشان می‌دهد که برای پرسنل پرستاری بهبود ارتباط از اهمیت و جایگاه ویژه و بالایی برخوردار است. این یافته با نتایج مطالعه روزن استین (۲۰۰۲) همسو است. بهبود ارتباط میان پزشک - پرستار رابطه مستقیم با افزایش رضایتمندی شغلی و کاهش نشانه‌های فرسودگی شغلی و ارتقاء کیفیت مراقبت دارد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که غالباً پرستاران مایل به کار در

[1] Steen
[2] Ogbimee

بیمارستان‌هایی هستند که به بیمارستان‌های مغناطیسی شهرت دارد و از ویژگی‌های این بیمارستان‌ها وجود ارتباط خوب میان پزشک و پرستار است (۲۶).

در پژوهش ما مشخص شد که حمایت از کادر پرستاری در مواقع بروز تضاد، اختلاف و مشکل در حد کم انجام می‌پذیرد. این یافته با نتایج مطالعه روزن استین (۲۰۰۲) مطابقت دارد. عوامل محیطی و سازمانی نقش ارزشمندی در ارتقاء ارتباط میان پزشک – پرستار دارد. از مهم‌ترین مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم برای مدیران بیمارستان‌ها ایجاد تیم اثربخش، جلب مشارکت کارکنان است. لذا اتخاذ سیاست‌های حمایتی از کادر پرستاری و به کار گیری دستورالعمل‌هایی مبتنی بر تأکید بر به کارگیری اصول مهارت‌های ارتباطی و کار به شکل تیمی و گروهی در ایجاد ارتباط بهتر و نزدیک تر میان پرستار و پزشک می‌تواند مفید واقع گردد (۲۰۰۸). میزان رضایت‌مندی پرسنل پرستاری از کیفیت ارتباط میان پرستار - پزشک در حد متوسط به دست آمد. این یافته با نتایج مطالعه روزن استین (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد نتایج یافته وی نشان داد میزان رضایت پرسنل پرستاری از جو ارتباطی میان پزشک - پرستار در حد متوسط بوده است. احتمالاً عوامل مختلف فردی، شغلی، مدیریتی و محیطی در این بیمارستان بر کیفیت و جو ارتباط فی مابین پرستار – پزشک تأثیر داشته است.

در مطالعه ما، از دید پرستاران، مهم‌ترین فاکتور شغلی موثر بر ارتباط میان پزشک و پرستار، کمبود نیروی کار بود. این یافته با نتایج مطالعه روزن استین (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد (۲۶) نتایج مطالعه وی نشان داد که کمبود نیروی کار منجر به کاهش ارتباط مناسب شغلی میان تیم درمانی و افزایش رفتارهای غیر هماهنگ شغلی و افزایش تنش و استرس شغلی افت کیفیت خدمات مراقبتی می‌شود (۱۶). در بعد عوامل محیطی نیز سیاست‌های سازمانی مهم‌ترین عامل در زمینه عوامل مدیریتی سازمانی موثر بر ارتباط میان پزشک و پرستار بود. این یافته با نتایج مطالعه (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد (۲۷،۲۸). در مطالعه وی مشخص شد که سازمان نیز بر رابطه و مشارکت میان پزشکان و پرستاران تاثیر دارد و در محیط‌های بیمارستانی پرجاذبه و کشش‌دار میزان همکاری میان پزشکان و پرستاران بیشتر است. براساس این مطالعه مهم‌ترین محاسن کار در بیمارستان‌های پرجاذبه، حمایت از ارتباطات و همکاری بین کادر پزشک و پرستار، حمایت از آموزش پرستاران، حمایت پرستاران توسط سیستم‌های مدیریتی و سوپر وایزرها، کنترل بیشتر عملکرد پرستاران و کافی بودن تعداد پرسنل بوده است (۲۸،۲۹). در مطالعه ما مهم‌ترین فاکتور فردی تاثیرگذار بر ارتباط میان پزشک و پرستار، مهارت‌های ارتباطی بین فردی ناکافی بود. این یافته با نتایج مطالعه اوگبیمی (۲۰۰۶) و کولینگ (۲۰۰۰) هم‌خوانی دارد (۲۴،۲۵). آن‌ها در مطالعه خود دریافتند مهارت‌های ارتباطی بین فردی با میزان ارتباط میان پزشکان و پرستاران رابطه دارد. مطالعه آن‌ها نشان داد وجود مهارت‌های ارتباطی بین فردی باعث توسعه و حفظ رفتار همکاری به واسطه اتکای متقابل افراد بر یکدیگر، بحث و برر سی، تبادل نظر و چاره جویی در مورد مسائل مربوط به بیماران می‌شود..با توجه به یافته‌های این مطالعه و مطالعات دیگر به نظر می‌رسد که مشکل در برقراری ارتباط می‌تواند ارتباط و همکاری بین پزشکان و پرستاران را تحت تاثیر منفی قرار دهد و مشارکت در تصمیم‌گیری‌های درمانی را نیز کاهش دهد. به‌همین خاطر آموزش مهارت‌های ارتباطی باید به‌عنوان بخش ضروری در برنامه درسی دوره لیسانس پرستاری گنجانیده شود و نیز می‌بایست این مهارت توسط شرکت در برنامه‌های آموزش مداوم، کارگاه‌ها و همایش‌ها تقویت گردد. در خاتمه یادآوری می‌شود با وجود این که تمامی پرستاران بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، تعداد کم نمونه می‌تواند به‌عنوان محدودیت این بررسی تلقی شود. همچنین علی‌رغم محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده از جامعه تحقیق، مانند همه تحقیقات

توصیفی دیگر، میزان دقت و صحت پاسخ‌های دریافتی قابل تامل و بررسی می‌باشد.

تشکر و سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی پرسنل محترم پرستاری شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج که در تکمیل پرسش‌نامه همکاری نموده اند، قدردانی و سپاسگزاری به عمل می‌آید.

References:

1. Dechairo-Marino AE, Jordan-Marsh M, TraigerG, Saulo M. Nurse/physician collaboration: action research and the lessons learned. J Nurs Adm. 2001; 31(5), pp:223-232.
2. Barrere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration J Healthc Qual. 2002;24(3): pp:9-15
3. Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin-Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care. 2005;19 (suppl 1): pp:116–131.
4. Stein Jane, Understanding Collaboration between Nurses and Physicians as Knowledge at Work American Journal of Critical Care. 2007; 16: pp: 470-477
5. Baggs, J.G, Ryan, S.A, Phelps, C.E, Richeson, J.F., & Johnson, J.E. The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in medical intensive care. Heart and Lung, 21, 1992, pp:18-24.
6. Horak, B.J, Pauig J, Keidan B, Kerns J. Patient safety: A case study in team building and interdisciplinary collaboration. Journal for Healthcare Quality, 2004; 26(2), pp: 6-13.
7. Liedtka, J.M. & Whitten, E. Enhancing care delivery through cross disciplinary collaboration: A case study. Journal of Healthcare Management, 43(2), 1998, pp:185-205.
8. Sim, T.A. & Joyner, J. A multidisciplinary team approach to reducing medication variance. Journal on Quality Improvement, 28(7), 2002, pp:403-409.
9. Aiken, L.H. Evidence-based management: Key to hospital workforce stability.Journal of Health Administration Education, special issue, 2001, pp:117-125.
10. Baggs, J.G. & Ryan, S.A. ICU nurse-physician collaboration and nursing satisfaction. Nursing Economics, 8, 1990, pp: 386-392.
11. Pillitteri A, Ackerman M. The doctor-nurse game: a comparison of 100 years-1888-1990. Nurs Outlook 1993; 41, pp: 113-6.
12. Stein LI. The doctor-nurse game. Arch Gen Psychiatry 1967; 16, pp: 699-703.
13. Stein LI. The doctor-nurse game. Am J Nurs 1968; 68, pp: 101-5.
14. Coeling H, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. J Nurs Care Qual.2000;14(2), pp: 63-74
15. Evans SA, Carlson R. Nurse/physician collaboration: solving the nursing shortage crisis. Am J Crit Care 1992; 1, pp:25-32.
16. Mechteld RM, Visser EM, Frans J, Oart H, HannekeCY, Mde H. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. CMAJ 2003; 166(3), pp: 271-275.
17. Carey L. Practice nursing. London: Baillier Tindall, 2000. 2(3), pp:14-20.
18. Eric J Thomas, J Bryan Sexton, Robert L Helm Reich Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. Crit Care Med. 2003 Mar; 31 (3), pp:956-9. [My paper]

19. Scott B. The influence of participation in decision-making with in the enterprise bargaining context. Implication for job satisfaction and affective commitment. PhD dissertation. Australian Curtin University of technology, 2001; (1) jun: 21(1), pp: 274-275.
20. Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI, etal. Association between nurse-physician collaboration and patient outcomes in three intensive care units [see comments]. Crit Care Med 1999;27, pp:1991-8.
21. Harmon J, Scottie DJ, Behson S, Farais G. Effect of high- involvement work practices on employee satisfaction and services costs in the Veteran's health administration. J Health Care Manage 2000; 3(3), pp:1-15.
22. Levar R. A questionnaire study of the effect on work of participation in and influence on decision making research in post. Compulsory Education 1998; 13(3), pp:1-24.
23. Lindeke LL, Dieckert AM, Nurse-physician workplace collaboration, Online Journal of issue in nursing. Kent stat University college of nursing, 2005, 10(1).
24. Ogbimi Roseline I, Adebamowo Clement A , Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria BMC NURSING2006, 5(2), pp:1 -6.
25. Coeling H, Cukr PL. Communication n styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. J Nurse Care Qual. 2000; 14 (2): 63-74.
26. Rosenstein AH, Russell H, Lauve R: Disruptive physician behavior contributes to nursing shortage Physician Executive. 2002,28, pp:8-10.
27. Boone BN, King ML, Gresham LS, Wahl P, Suh E. Conflict management training and nurse - physician collaborative behaviors. J Nurses Staff Dev. 2008 Jul-Aug;24(4), pp:168-75
28. Kramer, M. & Schmalenberg, C. Staff nurses identify the essentials of magnetism. Nursing Management, 2002, 34, 34-38.
29. Hinshaw, A.S. Building magnetism into health organizations. Journal of Nursing Administration, 2002, 29(2), 14-20.