

## نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستاران و پزشکان

وحید پاکپور\* محمدرضا حاجت\*\* حمید صالحی\*\*\* آزاد رحمانی\*\*\*\* احمد شهیم\*\*\*\*\* رامین محمدی\*\*\*\*\*

### چکیده

زمینه و هدف: همکاری حرفه‌ای مناسب بین پرستاران و پزشکان می‌تواند در ارائه خدمات بهداشتی کارآمد مؤثر باشد. نتایج مطالعات پیشین اغلب بیانگر فقدان همکاری حرفه‌ای مناسب و تأثیر منفی آن بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده است. هدف از این مطالعه تعیین نگرش پرستاران در مورد همکاری حرفه‌ای پزشکان با پرستاران بوده است.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی توصیفی تحلیلی است که در آن ۲۲۸ نفر از پرستاران بخش‌های داخلی، جراحی و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱ شرکت داشتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه نگرش نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار Jefferson استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی شامل آزمون t با نمونه‌های مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون همبستگی پیرسون در SPSS v.16 انجام گرفت. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که نگرش پرستاران به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار در سطح مثبتی بوده است. بیش‌ترین نمره مربوط به بعد «آموزش مشترک و تشریک مساعی» و کم‌ترین نمره مربوط به بعد «اقتدار پزشکان» بوده است. همچنین نتایج نشان داد که تنها بین میانگین نمرات نگرش به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار با وضعیت استخدامی ارتباط آماری معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ ).

نتیجه‌گیری: نگرش پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه‌ای پزشک-پرستار در مجموع مثبت بوده است، ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده‌آل اعمال تغییراتی ضروری است. این تغییرات می‌تواند شامل توجه بیش‌تر به نقش‌های حرفه‌ای و استقلال پرستاران، گنجاندن دروس بین حرفه‌ای در برنامه درسی پزشکی و پرستاری و ایجاد روحیه کار تیمی در پزشکان و پرستاران باشد.

نویسنده مسؤول: وحید پاکپور؛ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

e-mail: vahidpakpour@zums.ac.ir

واژه‌های کلیدی: همکاری حرفه‌ای، پرستار، پزشک

- دریافت مقاله: بهمن ماه ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله: اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

### مقدمه

بقای هر سازمانی به کیفیت شبکه‌های ارتباطی در آن سازمان وابسته است. به ویژه در سازمان‌های بهداشتی درمانی به دلیل شرایط ویژه کاری، تعداد زیاد کارکنان درگیر در مراقبت و درمان بیماران و پیچیدگی کارها

وجود روابط مناسب بین کارکنان درمانی مختلف نقش اساسی در حفظ ایمنی و امنیت بیماران دارد (۱). برقراری همکاری حرفه‌ای با دیگران از جمله وظایف بسیار مهم پرستاران می‌باشد و مقدار زیادی از زمان مراقبتی پرستاران صرف آن می‌شود (۲). برقراری همکاری حرفه‌ای مؤثر بین پرستاران و پزشکان به سبب نقش کلیدی و اساسی آن در اجرای طرح مراقبت و درمان بیماران ضروری می‌باشد (۳ و ۴).

\* عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران  
\*\* استاذ گروه آموزشی روان‌شناسی و رفتار انسانی، دانشگاه توماس جفرسون، فیلادلفیا، پنسیلوانیا، ایالات متحده آمریکا  
\*\*\* مربی گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران  
\*\*\*\* استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\*\*\* کارشناس ارشد پرستاری، مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی تبریز، تبریز، ایران  
\*\*\*\*\* عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشجوی کارشناسی اتاق عمل دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

پرستاران با توجه به شرح وظایف خود باید به طور پیوسته با پزشکان در تماس باشند و به دلیل حوزه کاری مشترک، ایجاد همکاری حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان اجتناب‌ناپذیر است (۵). همکاری حرفه‌ای بین پرستار و پزشک را می‌توان یک تعامل حرفه‌ای دانست که سبب همکاری حرفه‌ای پزشکان و پرستاران جهت دستیابی به یک هدف مشترک مراقبتی می‌شود (۶). در واقع همکاری حرفه‌ای بین پرستار و پزشک باید در چهارچوب همکاری حرفه‌ای باز، صداقت و احترام متقابل باشد که با توجه به اختیارات و توانایی‌ها و مسؤولیت‌های متقابل و در نظر گرفتن منابع، امکانات و تجهیزات موجود و با هدف رفع مشکلات بیماران شکل می‌گیرد (۸ و ۷).

وجود همکاری حرفه‌ای مناسب بین پرستاران و پزشکان می‌تواند منافع زیادی برای هر دو گروه داشته باشد. از جمله می‌توان گفت که وجود چنین ارتباطی سبب بهبود کیفیت مراقبت‌های درمانی می‌شود (۹ و ۱۰)، کارآیی پزشکان و پرستاران را ارتقا می‌دهد (۱۱)، شرایط بیماران را بهبود می‌بخشد (۱۲)، زمان بستری بیماران و هزینه‌های درمانی را کاهش می‌دهد (۱۳)، سبب آگاهی پزشکان و پرستاران از نقش‌های یکدیگر شده و اعتماد بین آن‌ها را افزایش می‌دهد (۱۴) و از ایجاد انتظارات غیرواقعی بین حرفه‌ای جلوگیری می‌نماید (۱۵). از طرفی مشخص شده است که فقدان روابط حرفه‌ای مناسب بین پزشکان و پرستاران می‌تواند سبب فرسودگی شغلی و ترک حرفه در پرستاران شود (۱۶ و ۱۷)، مرزهای حرفه‌ای را مخدوش کند و حقوق کارکنان را تضییع نماید (۵).

امروزه نتایج مطالعات نشان داده است که یکی از عوامل استرس‌زای مهم برای پرستاران برقراری همکاری حرفه‌ای با سایر همکاران و به ویژه پزشکان است (۸ و ۵). اگرچه تنش در روابط حرفه‌ای پزشکان و پرستاران از دیرباز وجود داشته است (۲۰-۱۸)، اما در سال‌های اخیر به دلیل دانشگاهی شدن حرفه پرستاری، گسترش شرح وظایف و مسؤولیت‌های پرستاری این تنش شدت یافته است (۸). از طرفی نگرش سنتی برخی پزشکان که هنوز پرستاری را حرفه‌ای مستقل نمی‌دانند سبب افزایش تنش شده است (۹ و ۲۱).

در مرور متون نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که با بهبود کیفیت ارتباطات حرفه‌ای پرستاران و پزشکان، رضایت شغلی پرستاران افزایش یافته و امکان بقای پرستاران در حرفه خود بیش‌تر می‌گردد (۲۲). در ایران نیز نتایج مطالعه رستمی و همکاران نشان داد که تنها ۱۳/۴٪ از پرستاران استان آذربایجان شرقی از کیفیت روابط حرفه‌ای خود با پزشکان رضایت داشته‌اند (۲۳).

همان‌گونه که ذکر شد علی‌رغم اهمیت زیادی که همکاری حرفه‌ای پرستاران و پزشکان دارد، در ایران مطالعات اندکی در این زمینه انجام یافته است و مطالعه‌ای که نگرش پرستاران در مورد همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار را بررسی کرده باشد یافت نشد. در مطالعات یافت شده در این زمینه نیز از ابزار محقق ساخته استفاده شده است و ابزار استاندارد در این زمینه مورد استفاده قرار نگرفته است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش پرستاران در مورد همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار انجام گرفته است.

## روش بررسی

این پژوهش مقطعی توصیفی تحلیلی در بخش‌های داخلی جراحی و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل پرستارانی بود که در زمان انجام مطالعه در بیمارستان‌های یاد شده بالا به کار مشغول بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک حداقل کارشناسی، داشتن حداقل شش ماه سابقه کار و اشتغال به کار در بخش‌های داخلی-جراحی و یا مراقبت‌های ویژه بود. با توجه به این که تعداد پرستاران واجد معیارهای مطالعه ۲۳۲ نفر بود تمامی آن‌ها با روش سرشماری در مطالعه شرکت داده شدند. جمع‌آوری داده‌ها از اردیبهشت تا خرداد سال ۱۳۹۱ به طول انجامید.

جهت جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه از پرسشنامه‌ای استفاده شد که دارای دو قسمت بود. قسمت اول برگه مشخصات فردی، اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران بود. قسمت دوم ابزار Jefferson scale of attitudes toward Physician- Nurse collaboration (JSPNC) بود که به بررسی نگرش پرستاران و پزشکان در مورد همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار می‌پردازد و در سال ۱۹۸۵ در دانشگاه جفرسون توسط حجت و هرمن به زبان انگلیسی ابداع و در سال ۱۹۹۹ توسط حجت بازنگری شده است (۲۴). این پرسشنامه دارای ۱۵ گویه است که کیفیت همکاری حرفه‌ای پزشکان و پرستاران را در ابعاد «آموزش مشترک و تشریک مساعی» با ۷ گویه (گویه‌های ۱، ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۵)، «مراقبت و درمان» با ۳ گویه (گویه‌های ۲، ۴، ۷)، «استقلال

پرستاران» با ۳ گویه (گویه‌های ۱۱، ۱۳، ۱۵) و «اقتدار پزشکان» با ۲ گویه (گویه‌های ۸ و ۱۰) مورد بررسی قرار می‌دهد. پاسخ به هر گویه بر روی یک طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق قرار دارد که به ترتیب نمره ۱ تا ۴ به آن تعلق می‌گیرد. لازم به ذکر است که گویه‌های ۸ و ۱۰ که به بعد «اقتدار پزشکان» مربوط است، به صورت معکوس طراحی و نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمره قابل کسب از ۱۵ تا ۶۰ متغیر است که نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش مثبت‌تر پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشکان و پرستاران است (۲۵).

این پرسشنامه در مطالعات متعدد جهت بررسی نگرش پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستاران و پزشکان مورد استفاده قرار گرفته است (۲۸-۲۱). در این مطالعه نیز پرسشنامه پس از کسب اجازه از طراح اصلی آن، به زبان فارسی ترجمه شد و به دلیل ایرانی بودن طراح پرسشنامه، نسخه فارسی آن نیز برای سازنده پرسشنامه ارسال گردید و نظرات اصلاحی ایشان در ترجمه ابزار مدنظر قرار گرفت.

روایی صوری و محتوایی پرسشنامه ترجمه شده توسط ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی پرستاری بررسی و براساس نظرات ارایه شده، تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال شد. پایایی پرسشنامه نیز با اجرای آن در مورد ۲۰ پرستار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ تعیین شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا طرح مطالعه به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی زنجان رسید. پس از

و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. سطح معناداری  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

به علت ناقص بودن ۴ پرسشنامه داده‌های ۲۲۸ پرسشنامه تحلیل شد. برخی مشخصات فردی و شغلی پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه در جدول شماره ۱ گزارش شده است. میانگین سنی پرستاران مورد پژوهش  $33/2 \pm 6/2$  سال، میانگین سابقه کار بالینی  $9/3 \pm 5/7$  سال و میانگین سابقه فعالیت در بخش فعلی  $3/6 \pm 3/0$  سال بود.

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار به تفکیک هر گویه در جدول شماره ۲ گزارش شده است. همان‌گونه که در این جدول مشهود است به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های «پرستاران باید در تعیین خط‌مشی‌هایی که شرایط کاری‌شان را متأثر می‌سازد، دخالت داشته باشند» با میانگین  $3/57$  و «پزشکان باید در همه موضوعات مراقبت بهداشتی، مسؤول و صاحب‌نظر باشند»، با میانگین  $2/59$  می‌باشد.

همچنین میانگین و انحراف معیار نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار در هر بعد در جدول شماره ۳ گزارش شده است. نظر به این که نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار نمره ۴۸ از دامنه نمره قابل کسب ۶۰-۱۵ می‌باشد، لذا نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستار-پزشک می‌تواند

کسب رضایت از دفاتر پرستاری بیمارستان‌های مربوط، لیست اسامی پرستاران واجد معیارهای مطالعه از دفاتر پرستاری هر بیمارستان اخذ شد. در ادامه محققان با مراجعه به بخش‌های بستری، خود را به پرستاران واجد معیارهای مطالعه معرفی نموده و پس از توضیح اهداف پژوهش و روش مطالعه رضایت آنان را برای شرکت در مطالعه کسب می‌نمودند. لازم به ذکر است که جهت تماس با تمامی پرستاران، محققان در نوبت‌های کاری مختلف صبح و عصر به بخش مراجعه می‌نمودند. جهت کسب اعتماد پرستاران، پرسشنامه در یک پاکت به آنان تحویل داده می‌شد و از ایشان خواسته می‌شد که پس از تکمیل پرسشنامه، آن را در پاکت قرار داده و در آن را ببندند و در اختیار سرپرستار بخش قرار دهند. در صورتی که پرستار پس از یک هفته پرسشنامه را تکمیل ننموده بود، دوباره به او مراجعه می‌شد و به صورت مجدد از او برای شرکت در مطالعه دعوت می‌شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS v.16 استفاده شد. جهت توصیف مشخصات فردی-اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران و کیفیت همکاری حرفه‌ای پزشکان و پرستاران از دیدگاه پرستاران از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین جهت بررسی ارتباط نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار با برخی مشخصات فردی-اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران از آمار استنباطی شامل آزمون  $t$  با نمونه‌های مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون همبستگی پیرسون

همچنین میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستاران با وضعیت استخدامی ارتباط آماری معناداری نشان داد ( $p < 0/01$ ) و نتایج آزمون شفه نشان داد که این تفاوت بین دو گروه پرستاران رسمی و پیمانی می‌باشد. ولی نگرش پرستاران با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، مسئولیت کاری، بخش و نوبت کاری پرستاران مورد پژوهش ارتباط آماری معناداری نداشت (جدول شماره ۴).

مثبت تلقی شود. بیش‌ترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های بعد «آموزش مشترک و تشریک مساعی» و کم‌ترین میانگین نمره مربوط به گویه‌های بعد «اقتدار پزشکان» بوده است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین نگرش پرستاران و سن ( $r = 0/34$ ،  $p = 0/000$ )، سابقه کار ( $r = -0/06$ ،  $p = 0/69$ ) و سابقه کار در بخش ( $r = 0/07$ ،  $p = 0/24$ ) همبستگی قوی و معناداری وجود ندارد.

**جدول ۱-** توزیع فراوانی پرستاران برحسب متغیرهای فردی و شغلی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱

متغیرهای فردی و شغلی	طبقه	تعداد	درصد
جنس	مذکر	۳۷	۱۶/۲
	مؤنث	۱۹۱	۸۳/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۳۶	۱۵/۸
	متأهل	۱۸۸	۸۲/۵
	مطلقه	۴	۱/۸
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۲۰۷	۹۰/۸
	کارشناسی ارشد	۲۱	۹/۲
نوبت کاری	صبح ثابت	۳۷	۱۶/۲
	عصر ثابت	۲	۰/۹
	شب ثابت	۱	۰/۴
	گردشی	۱۸۸	۸۲/۵
وضعیت استخدامی	رسمی	۷۱	۳۱/۱
	طرحی	۱۳	۵/۷
	پیمانی	۹۲	۴۰/۴
	قراردادی	۵۲	۲۲/۸
بخش	داخلی	۱۲۰	۵۲/۶
	جراحی	۶۴	۲۸/۱
	زنان	۳	۱/۳
	ارتوپدی	۳۰	۱۳/۲
	ویژه	۱۱	۴/۸

**جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک - پرستار به تفکیک هر گویه**

در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱

ردیف	گویه	میانگین	انحراف معیار
۱	پرستار باید به عنوان همکار پزشک محسوب شود و نه دستیار پزشک.	۲/۵۰	۰/۶۵
۲	پرستاران برای ارزیابی و پاسخ‌گویی به جنبه‌های روانی نیازهای بیماران صلاحیت دارند.	۲/۲۵	۰/۶۰
۳	دانشجویان پرستاری و پزشکی به منظور آشنایی با نقش‌های هم باید در طول دوره آموزش به صورت تیمی کار کنند.	۲/۱۸	۰/۷۳
۴	پرستاران باید در تعیین خط‌مشی‌هایی که شرایط کاری‌شان را متأثر می‌سازد، دخالت داشته باشند.	۲/۵۷	۰/۶۱
۵	پرستاران باید در مورد مراقبت‌های پرستاری ارایه شده به بیماران، پاسخگو باشند.	۲/۲۱	۰/۷۲
۶	بین بسیاری از مسؤولیت‌های پرستاری و پزشکی هم‌پوشانی وجود دارد.	۲/۱۷	۰/۷۸
۷	پرستاران در آموزش به بیمار و مشاوره‌های روان‌شناسی، مهارت ویژه‌ای دارند.	۲/۱۱	۰/۷۸
۸	پزشکان باید در همه موضوعات مراقبت بهداشتی، مسؤول و صاحب‌نظر باشند.	۲/۵۹	۱/۰۵
۹	پزشکان و پرستاران باید در مورد ترخیص بیمار از بیمارستان با هم تصمیم‌گیری کنند.	۲/۱۱	۰/۸۴
۱۰	عملکرد اصلی پرستاران اجرای دستورات پزشک می‌باشد.	۲/۷۵	۱/۰۰
۱۱	پرستاران باید در تعیین خط‌مشی‌های مرتبط با خدمات حمایتی بیمارستان که بر کارشان بستگی دارد، دخالت کنند.	۲/۳۳	۰/۶۳
۱۲	پرستاران باید در مورد پایش اثرات دارو درمانی مسؤولیت‌پذیری داشته باشند.	۲/۲۵	۰/۶۹
۱۳	پرستاران باید دستورات پزشکان را زمانی که احساس می‌کنند تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر روی بیمار می‌گذارد، شفاف‌سازی کنند.	۲/۲۷	۰/۶۹
۱۴	پزشکان باید برای برقراری روابط همکارانه با پرستاران، آموزش ببینند.	۲/۴۶	۰/۶۹
۱۵	همکاری حرفه‌ای پرستاران و پزشکان باید در برنامه‌های آموزشی آنان گنجانده شود.	۲/۳۶	۰/۶۹

**جدول ۳- دامنه، میانگین، انحراف معیار و میانگین استاندارد شده نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک -**

پرستار در ابعاد متفاوت در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱

میانگین استاندارد شده	انحراف معیار	میانگین	دامنه نمرات	ابعاد
۲/۲۹	۲/۰۵	۲۳/۰۶	۱۱-۲۸	آموزش مشترک و تشریح مساعی (۷ گویه: ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹)
۲/۲۶	۱/۳۷	۹/۸۰	۳-۱۲	مراقبت و درمان (۳ گویه: ۲، ۴، ۷)
۲/۲۷	۱/۴۰	۹/۸۱	۳-۱۲	استقلال پرستاران (۳ گویه: ۵، ۱۱، ۱۳)
۲/۶۹	۱/۷۸	۵/۳۹	۲-۸	اقتدار پزشکان (۲ گویه: ۸، ۱۰)
۲/۲۰	۵/۷۵	۴۸/۰۵	۲۸-۶۰	امتیاز کلی

**جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمره نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک- پرستار برحسب متغیرهای فردی و شغلی در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۱۳۹۱**

نتایج آزمون	میانگین و انحراف معیار	متغیرهای فردی و شغلی	
$p=0/42$	۴۷±۱۱/۴۵	مذکر	جنس
		مؤنث	
$p=0/28$	۵۰/۱۹±۸/۰۱	مجرد	وضعیت تأهل
		متاهل	
		مطلقه	
$p=0/86$	۴۸/۱۰±۹/۲۶	کارشناسی	مدرک تحصیلی
		کارشناسی ارشد	
$p=0/26$	۴۸/۴۸±۸/۱۶	صبح ثابت	نوبت کاری
		عصر ثابت	
		شب ثابت	
		گردشی	
$p=0/01$	۴۶/۱۲±۸/۶۴	رسمی	وضعیت استخدامی
		طرحی	
		پیمانی	
		قراردادی	
$p=0/44$	۴۷/۱۷±۱۲/۲۳	سرپرستار	مسئولیت کاری
		مسئول شیفت	
		پرستار بالینی	
$p=0/01$	۴۸/۱۴±۱۰/۶۴	داخلی	بخش
		جراحی	
		زنان	
		ارتوپدی	
		ویژه	

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمره نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک- پرستار ۴۸ از دامنه قابل کسب ۱۵ تا ۶۰ می‌باشد و به نظر می‌رسد که نگرش آنان مثبت می‌باشد. نتایج یاد شده با سایر مطالعات انجام یافته در ایران، مصر و مکزیک هم‌خوانی دارد (۲۹ و ۲۶، ۲۴).

کسب بیش‌ترین نمره توسط گویه «پرستاران باید در تعیین خط‌مشی‌هایی که

شرایط کاری‌شان را متأثر می‌سازد، دخالت داشته باشند» نشان می‌دهد که پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش خواستار مشارکت بیش‌تر در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای خود بوده‌اند که با یافته‌های مطالعه حجت و همکاران (۲۴) و همچنین Sayed و همکاران (۲۶) مطابقت دارد. همچنین کسب کم‌ترین نمره توسط گویه «پزشکان باید در همه موضوعات مراقبت بهداشتی، مسؤول و صاحب‌نظر باشند.» نشان داد که از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه

ضرورتی وجود ندارد که پزشکان در تمامی ابعاد مراقبتی بیماران دخالت نمایند.

همچنین مشخص شد که میانگین نمرات کسب شده از نگرش نسبت به همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار در ابعاد چهارگانه متفاوت بوده است، به طوری که «آموزش مشترک و تشریک مساعی»، «مراقبت و درمان»، «استقلال پرستاران» و «اقتدار پزشکان» به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را به خود اختصاص دادند.

نمره بیش‌تر در بعد «آموزش مشترک و تشریک مساعی» به عنوان مهم‌ترین بعد در همکاری حرفه‌ای پزشک-پرستار نشان می‌دهد که از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، آموزش همکاری حرفه‌ای پزشکان و پرستاران باید در برنامه‌های درسی دانشجویان هر دو رشته گنجانده شود تا با نقش‌های حرفه‌ای همدیگر بیش‌تر آشنا شوند. به اهمیت آموزش بین حرفه‌ای از سال ۱۹۶۰ تأکید شده است تا روابط بین حرفه‌ای ارتقا یابد (۳۰). جهت دستیابی به ارتباطات حرفه‌ای مناسب بین پزشکان و پرستاران ضروری است که دانشکده‌های پزشکی و پرستاری آموزش‌های بین حرفه‌ای را در برنامه‌های درسی خود بگنجانند تا درک مکمل بودن نقش‌های پزشکی و پرستاری افزایش یابد. یافته‌های پژوهش ضیغمی محمدی و حقیقی نیز بیانگر این است که بین مهارت‌های ارتباطی و روابط پزشک-پرستار ارتباط آماری معناداری وجود دارد (۲۹). همچنین Ogbimi و Adebamowo نیز توسعه ناکامل مهارت‌های ارتباطی را به عنوان یکی از علل خلأ ارتباطی بین پزشک و پرستار معرفی کردند (۳۱). در مطالعات متعدد توصیه شده است که دانشجویان به مدل

نقش همکاری حرفه‌ای نیاز دارند و دانشکده‌ها باید فرصت آموزش‌های بین حرفه‌ای را توسعه دهند (۳۲). با ارایه آموزش‌های بین حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی نیز توسعه می‌یابد و این سبب اعتماد متقابل بین افراد و بحث و تبادل نظر در مورد مسایل بیماران (۲۹)، روشن شدن نقش‌های افراد و جلوگیری از ایجاد انتظارات غیرواقعی بین حرفه‌ای می‌شود (۱۵) و امکان ارایه بیش‌ترین و بهترین مراقبت به بیمار فراهم می‌شود (۱۴). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اشتغال پزشکان و پرستاران در فعالیت‌های بالینی بدون آموزش و فرآیند آشناسازی مانع فعالیت‌های تعاملی خواهد شد (۳۳).

رتبه بعدی مربوط به بعد «مراقبت و درمان» بود. با توجه به دانشگاهی شدن رشته پرستاری و وجود آموزش‌های منسجم در برنامه درسی پرستاری، امتیاز بالای این حیطه بیانگر این واقعیت است که از دیدگاه پرستاران مورد مطالعه، آنان دارای توانایی‌هایی در ارایه آموزش و مشاوره به بیماران هستند و باید در تعیین خط‌مشی‌هایی که شرایط کاری‌شان را متأثر می‌سازد، دخالت داشته باشند. نتایج مطالعه ضیغمی محمدی و حقیقی میزان مشارکت‌های پزشکان و پرستاران در تصمیم‌گیری‌های درمانی را در حد متوسط ارزیابی کرده‌اند و این نتایج را ناشی از فقدان نگرش و حمایت از مراقبت به شکل تیمی دانسته‌اند (۲۹) که با نتایج مطالعه حاضر همسو می‌باشد. مطالعات عموماً پیشنهاد می‌کنند که فعالیت تیمی بین حرفه‌ای در سیستم بهداشتی سبب بهبود نتایج بالینی مانند رضایت بیماران و کاهش هزینه‌های سازمان می‌گردد (۳۴).



مناسب بین پزشک- پرستار شده و مشکل موجود را تشدید نموده است (۸).

بدیهی است روابط ضعیف بین پزشک و پرستار تأثیرات نامطلوبی بر سیستم بهداشتی دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که رفتار نامناسب برخی از پزشکان به طور معناداری سبب فرسودگی شغلی، افت رضایت شغلی و تصمیم به ترک حرفه در پرستاران می‌شود (۱۲ و ۲۳).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین میانگین امتیاز نگرش نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستار-پزشک و وضعیت استخدامی پرستاران ارتباط آماری معناداری وجود داشته است ( $p < 0/01$ ) و نتایج آزمون شفه نشان داد که این تفاوت بین دو گروه پرستاران رسمی و پیمانی می‌باشد، بدین صورت که نگرش پرستاران رسمی نسبت به همکاری حرفه‌ای پرستار-پزشک مثبت‌تر است. ولی نگرش نسبت به همکاری حرفه‌ای با جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی، مسئولیت کاری، بخش و نوبت کاری پرستاران مورد پژوهش ارتباط آماری معناداری نداشت. یافته‌های مطالعه حجت و همکاران نیز ارتباط آماری معناداری بین جنس و نگرش نسبت به همکاری حرفه‌ای نیافت (۲۴). همچنین مطالعه‌ای در کشور آفریقای جنوبی که نگرش پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نسبت به همکاری حرفه‌ای را بررسی می‌کرد، نیز نشان داد که بین جنس، سابقه کار و نگرش نسبت به همکاری حرفه‌ای ارتباط آماری معناداری وجود ندارد (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است که در هنگام استفاده از نتایج آن باید مدنظر قرار

سومین رتبه در نگرش پرستاران نسبت به همکاری حرفه‌ای به حیطة «استقلال پرستاران» تعلق گرفت. کسب رتبه سوم توسط این حیطة بیانگر این واقعیت است که پرستاران نسبت به قبول مسئولیت، نگرش مثبتی دارند و خواستار مسئولیت‌های بیش‌تری در قبال بیماران می‌باشند. نتایج یک مطالعه نشان داد که پرستاران تمایل دارند در فعالیت‌های تیمی مشارکت بیش‌تری داشته باشند (۲۸). Li و Lambert، همچنین اظهار داشتند در صورتی که پرستاران مستقل شوند این استقلال، فرصت‌های هماهنگی را افزایش می‌دهد و باعث ایجاد احساس ارزشمندی و رضایت شغلی در آنان می‌شود (۳۵).

نتایج این مطالعه نشان داد که پایین‌ترین نمره مربوط به بعد «اقتدار پزشکان» بوده است. این مسأله ممکن است ناشی از نگرش سنتی برخی از پزشکان نسبت به حرفه پرستاری و سیاست‌های سازمانی جاری باشد. متأسفانه نگرش قدیمی برخی از پزشکان مبنی بر تعیین وظایف پرستاران توسط پزشکان هنوز در مراکز درمانی کشور وجود دارد (۱۲) و با توجه به تغییرات گسترده‌ای که در حرفه پرستاری و نقش‌های آن به وجود آمده است، پرستاران کنونی دیگر اعتقادی به اطاعت نمودن محض از پزشکان ندارند و بیش‌تر تمایل به برقراری ارتباط توأم با احترام متقابل دارند. همچنین مطالعات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان حاکی از عدم اعتنای پزشکان نسبت به نظرات و پیشنهادهای نگرانی‌های پرستاران می‌باشد (۳۶). عدم توجه به این تغییرات مانع برقراری همکاری بین حرفه‌ای

برنامه درسی پرستاری و پزشکی و ایجاد روحیه کار تیمی در پرستاران و پزشکان باشد.

### تشکر و قدردانی

از کلیه پرستاران مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر می‌شود. همچنین از زحمات دانشجوی کارشناسی پرستاری آقای اسماعیل ستاری که در جمع‌آوری داده‌ها، تیم تحقیق را یاری کرد سپاس‌گزاری می‌شود. لازم به ذکر است که این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب به شماره ۱۱۰/ق/۳-۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد و اعتبار آن از این محل تأمین شده است.

گیرد. این مطالعه تنها در مورد پرستاران بخش‌های داخلی-جراحی و مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌های آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام یافته است و دیدگاه پزشکان در آن لحاظ نگردیده است. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعاتی در محیط‌های دیگر و با در نظر گرفتن نگرش پزشکان و مدیران پرستاری انجام گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که نگرش پرستاران در مورد همکاری حرفه‌ای پرستار-پزشک مثبت می‌باشد ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده‌آل اعمال تغییراتی ضروری است. این تغییرات می‌تواند شامل توجه بیشتر به نقش‌های حرفه‌ای و استقلال پرستاران، گنجاندن دروس بین حرفه‌ای در

### منابع

- 1 - Horoabadi S, Merbaghi A. [Nursing and midwifery management]. Tehran: Iran University of Medical Science Publications; 1996. (Persian)
- 2 - Hoseyni MM. [Principle of nursing management]. Tehran: Boshra Publications; 2008. (Persian)
- 3 - Hendel T, Fish M, Berger O. Nurse/physician conflict management mode choices: implications for improved collaborative practice. *Nurs Adm Q.* 2007 Jul-Sep; 31(3): 244-53.
- 4 - Barrere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration. *J Healthc Qual.* 2002 May-Jun; 24(3): 9-15.
- 5 - Thompson DR, Stewart S. Handmaiden or right-hand man: is the relationship between doctors and nurses still therapeutic? *Int J Cardiol.* 2007 May 31; 118(2): 139-40.
- 6 - Bor R, Gill S, Miller R, Evans A. *Counselling in health care settings: A handbook for practitioners.* New York: Palgrave MacMillan; 2009.
- 7 - D'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 May; 19 Suppl 1: 116-31.
- 8 - Stein-Parbury J, Liaschenko J. Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work. *Am J Crit Care.* 2007 Sep; 16(5): 470-7.
- 9 - Keyzer DM. Working together: the advanced rural nurse practitioner and the rural doctor. *Aust J Rural Health.* 1997 Nov; 5(4): 184-9.
- 10 - Beaulieu MD, Denis JL, D'Amour D, Goudreau J, Haggerty J, Hudon E, et al. Implementing family medicine groups: A challenge in the reorganization of practice and interprofessional collaboration. Doctor Sadok Besroul Chair in Family Medicine, Montreal, April 2006. Available at: [http://www.ferasi.umontreal.ca/eng/07\\_info/Rapport\\_GMF\\_04-06\\_anglais.pdf](http://www.ferasi.umontreal.ca/eng/07_info/Rapport_GMF_04-06_anglais.pdf)
- 11 - Peplau HE. A Glance Back in Time: Nurse-Doctor Relationships. *Nursing Forum.* 1999 Sep; 34(3): 31-35.
- 12 - Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. *J Adv Nurs.* 2000 Mar; 31(3): 661-7.

- 13 - Love KS. Factors influencing job satisfaction in nurses. MSc. Thesis. California State University, Long Beach, December 2010.
- 14 - Pearson D, Pandya H. Shared learning in primary care: participants' views of the benefits of this approach. *J Interprof Care*. 2006 Jun; 20(3): 302-13.
- 15 - Hudson B. Pessimism and optimism in inter-professional working: the Sedgefield Integrated Team. *J Interprof Care*. 2007 Feb; 21(1): 3-15.
- 16 - Sirota T. Nurse/physician relationships: improving or not? *Nursing*. 2007 Jan; 37(1): 52-5.
- 17 - Steinbrook R. Nursing in the crossfire. *N Engl J Med*. 2002 May 30; 346(22): 1757-66.
- 18 - Ashworth P. Nurse-doctor relationships: conflict, competition or collaboration. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000 Jun; 16(3): 127-8.
- 19 - Hall P. Interprofessional teamwork: professional cultures as barriers. *J Interprof Care*. 2005 May; 19 Suppl 1: 188-96.
- 20 - Qolohle MD, Conradie HH, Ogunbanjo GA, Maletle NH. A qualitative study on the relationship between doctors and nurses offering primary health at KwaNobuhle (Uitenhage). *SA Fam Pract*. 2006 Jan-Feb; 48(1): 17a-17e.
- 21 - Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. *J Adv Nurs*. 2000 Mar; 31(3): 661-7.
- 22 - Wu L, Norman IJ. An investigation of job satisfaction, organizational commitment and role conflict and ambiguity in a sample of Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today*. 2006 May; 26(4): 304-14.
- 23 - Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. [The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2010; 7(1): 63-72. (Persian)
- 24 - Hojat M, Nasca TJ, Cohen MJ, Fields SK, Rattner SL, Griffiths M, et al. Attitudes toward physician-nurse collaboration: a cross-cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nurs Res*. 2001 Mar-Apr; 50(2): 123-8.
- 25 - Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, Lo Scalzo A, 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. *Int J Nurs Stud*. 2003 May; 40(4): 427-35.
- 26 - EL Sayed KA, Sleem WF. Nurse – physician collaboration: A comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*. 2011; 8(2): 140-146.
- 27 - Dougherty MB, Larson E. A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *J Nurs Adm*. 2005 May; 35(5): 244-53.
- 28 - Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN J*. 2007 Jul; 86(1): 45-57.
- 29 - Zeyghami Mohammadi Sh, Haghghi S. [The association between nurses' communication skills and nurse-physician relationship and collaboration in Alborz hospital of Karaj in 2008]. *Medical Sciences Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. 2009; 19(2): 121-127. (Persian)
- 30 - Szasz G. Interprofessional education in the health sciences. A project conducted at the University of British Columbia. *Milbank Mem Fund Q*. 1969 Oct; 47(4): 449-75.
- 31 - Ogbimi RI, Adebamowo CA. Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria. *BMC Nurs*. 2006 Feb 21; 5: 2.
- 32 - Wieczorek RR, Pennington EA, Fields SK. Interdisciplinary education: a model for the resocialization of faculty. *Nurs Forum*. 1976; 15(3): 224-37.
- 33 - Bodole F. Nurses perceptions of nurse-physician collaboration in the intensive care units of a public sector hospital in Johannesburg. Master Thesis in Nursing. Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, 2009.
- 34 - Warner PM, Hutchinson C. Heart failure management. *J Nurs Adm*. 1999 Jul-Aug; 29(7-8): 28-37.
- 35 - Li J, Lambert VA. Workplace stressors, coping, demographics and job satisfaction in Chinese intensive care nurses. *Nurs Crit Care*. 2008 Jan-Feb; 13(1): 12-24.
- 36 - Chiarella M. Silence in court: the devaluation of the stories of nurses in the narratives of health law. *Nursing Inquiry*. 2000 Sep; 7(3): 191-199.

# Viewpoint of Nurses on Inter-professional Relationship between Nurses and Doctors

Vahid Pakpour\* (MSc.) - Mohammadreza Hojat\*\* (Ph.D) - Hamid Salehi\*\*\* (MSc.) - Azad Rahmani\*\*\*\* (Ph.D) - Ahmad Shahim\*\*\*\*\* (MSc.) - Ramin Mohammadi\*\*\*\*\* (B.Sc Student).

## Abstract

Article type:  
Original Article

Received: Feb. 2014  
Accepted: May. 2014

**Background & Aim:** Previous studies have shown lack of appropriate inter-professional relationships between nurses and doctors and its negative impact on quality of provided care. This study aimed to determine nurses' attitudes on professional relationships between doctors and nurses.

**Methods & Materials:** In this cross-sectional study, 228 nurses were selected from the internal-surgical and intensive care units of educational hospitals in Zanjan. Data were collected through the Jefferson scale of attitude toward physician- nurse collaboration. Descriptive (mean, median, standard deviation) and inferential statistics (independent *t*-test, ANOVA) were used to analyze data in the SPSS version 16.

**Results:** The situation of the inter-professional relationship between nurses and doctors was "high". The maximum score belonged to the "care versus curing"; and the lowest score belonged to the "medical authority". There was a significant relationship between the mean score of the inter-professional relationship with nurses' employment status ( $r=0.69$ ,  $P<0.01$ ).

**Conclusion:** Perspectives of nurses on nurse-doctor relationship was high. Efforts should be made to achieve the ideal situation by paying more attention to nurses' professional roles and their autonomy, including inter-professional relationship subjects in Medicine and Nursing educational curriculum and creating team spirit between nurses and doctors.

Corresponding author:  
Vahid Pakpour  
e-mail:  
vahidpakpour@zums.ac.ir

**Key words:** inter-professional relationship, nurse, doctor

### Please cite this article as:

- Pakpour V, Hojat M, Salehi H, Rahmani A, Shahim A, Mohammadi R. [Viewpoint of Nurses on Inter-professional Relationship between Nurses and Doctors]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2014; 20(1): 74-85. (Persian)

\* Student Research Committee, Ph.D Candidate of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\* Dept. of Psychiatry and Human Behavior, Thomas Jefferson University, Philadelphia, Pennsylvania, USA

\*\*\* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

\*\*\*\* Dept. of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

\*\*\*\*\* MSc. in Nursing, Shahid Madani Hospital, Tabriz, Iran

\*\*\*\*\* Student Research Committee, Operating room technician Student, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran