

## بررسی همبستگی استرس شغلی پرستاران با ارتباطات حرفه ای بین پرستاران و پزشکان

نویسندگان:

حسین رستمی\*<sup>۱</sup>، آزاد رحمانی<sup>۲</sup>

۱- گروه پرستاری بهداشت جامعه، دانشکده ی علوم پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مراغه، ایران

۲- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 3, Fall 2014

### چکیده:

**مقدمه:** شاغلین حرفه ی پرستاری نسبت به سایر مشاغل از سلامت محیط کار کمتری برخوردار بوده و همواره با استرس های شغلی زیادی مواجه هستند. کیفیت رابطه ی پرستاران با پزشکان تأثیر زیادی بر پرستاران می گذارد. هدف این پژوهش تعیین همبستگی استرس شغلی پرستاران با ارتباطات حرفه ای بین پرستاران و پزشکان است.

**روش کار:** تمامی پرستاران شاغل در سه بیمارستان درمانی بناب و مراغه در سال ۱۳۹۰ که دارای حداقل یک سال تجربه ی کار بالینی بودند برای شرکت در تحقیق دعوت شدند و در نهایت داده های ۹۰ پرستار جمع آوری گردید. در این پژوهش توصیفی- همبستگی، داده ها با استفاده از پرسشنامه ی همکاری پزشک- پرستار و پرسشنامه ی استرس شغلی پرستاران گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و آمار توصیفی (نسبت، درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) انجام گردید.

**یافته ها:** میانگین سنی پرستاران ۸۰ ± ۳۲/۵ سال و میانگین سابقه ی کار بالینی آنها ۷/۲۴ ± ۸/۸۳ سال بود. همچنین آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین استرس شغلی پرستاران با دیدگاه آنان در مورد ارتباطات حرفه ای ایشان با پزشکان رابطه ی آماری معناداری وجود دارد (ضریب همبستگی ۰/۲۲ و سطح معنادار ۰/۰۲).

**نتیجه گیری:** از دیدگاه پرستاران، ارتباطات حرفه ای آنها با پزشکان در سطح متوسط بود. بنابراین به نظر می رسد که برنامه ریزی جهت بهبود کیفیت ارتباط پزشکان و پرستاران می تواند منجر به کاهش استرس شغلی پرستاران شود.

**واژگان کلیدی:** ارتباطات حرفه ای، ارتباط، استرس شغلی، پرستار

J Educ Ethics Nurs 2014;3(3):31-38

### مقدمه:

موضوع سلامت محیط کار امروزه یکی از مباحث مهم دنیای صنعتی است که نقش مؤثری در ارتقاء سلامت کارکنان پرستاری دارد. اما متأسفانه اغلب تحقیقات صورت گرفته بیانگر این واقعیت است که شاغلین حرفه ی پرستاری نسبت به سایر مشاغل از سلامت محیط کار کمتری برخوردار بوده و همواره با استرس های شغلی زیادی مواجه هستند [۱]. چنانچه مؤسسه ی بهداشت و ایمنی حرفه ای با بررسی استرس های شغلی ۱۳۰ حرفه، حرفه ی پرستاری را از نظر میزان پذیرش استرس های حرفه ای در رتبه ی ۲۷ تعیین نموده است [۲] که این استرس

زیاد، زمینه ساز بسیاری از بیماری های مزمن جسمی و ناراحتی- های روحی بوده و در کاهش کارایی، کیفیت پایین مراقبت بالینی بیماران، نارضایتی شغلی، ترک خدمت و تغییر شغل در پرستاران نقش عمده ای داشته و منجر به آسیب در روابط بیمار و پرستار می گردد [۳-۴] و اغلب نارضایتی بیماران را نیز به دنبال دارد [۵].

یکی از مهمترین علل استرس در حرفه ی پرستاری فقدان وجود روابط حسنه ی کاری و تنش در روابط حرفه ای پرستاران با سایر همکاران، به ویژه پزشکان است [۴]. با توجه به حوزه ی کاری مشترک پرستاران و پزشکان و مکمل بودن این دو حرفه، وجود ارتباطات حرفه ای اجتناب ناپذیر است [۶]. منظور از

نویسنده مسئول، نشانی: مربی گروه پرستاری بهداشت جامعه دانشکده ی علوم پزشکی مراغه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پست الکترونیک: h\_rostami\_tab@yahoo.com

تلفن تماس: ۰۹۱۴۴۱۴۹۲۵۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۳/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۸/۱۹

مشکلات قضایی شده است. علاوه بر این، توجه نکردن به توانایی‌ها و استقلال پرستاران و نادیده گرفتن نقششان به عنوان واسط بین پزشک و بیمار نقش عمده ای در از دست دادن حس امنیت و خوب بودن بیمار دارد [۱۱]. یکی دیگر از اثرات مخرب فقدان روابط حرفه‌ای مناسب پرستاران و پزشکان، رعایت نکردن مرزها، استانداردهای شغلی، مسئولیت و حقوق کارکنان از سوی همکاران می‌باشد [۶]. بسیاری از تحقیقات صورت گرفته حاکی از این واقعیت است که حیطه ی کاری پرستاران صرفاً از طریق استانداردهای کاری تعیین نمی‌گردد [۱۲] و عواملی نظیر ارتباطات حرفه ای بر این امر تأثیر می گذارند. شواهد حاکی از این واقعیت است که در بسیاری از موارد پزشکان از قدرت نفوذ خود استفاده نموده و کارهایی را که از نظر ایشان در سطح پایینی قرار دارد، به پرستاران واگذار می‌کنند. از سوی دیگر، پرستاران اغلب اوقات در شیفت‌های شب کاری به ویژه بعد از ساعت ۲۴ در اطلاع دادن تغییر شرایط بیمار به پزشک معالج با مشکل مواجه بوده و ناچار برخی از وظایف پزشکان را خود برعهده می‌گیرند [۹] که این امر از یک سو منجر به حس مبهم بودن نقش پرستاران، افزایش استرس و نارضایتی شغلی آنها می‌گردد [۱۳] و ایشان را در انجام امور محوله با مشکل مواجه ساخته و دچار سر درگمی می‌نماید [۱۴] و درنهایت، به سوی ترک حرفه سوق می‌دهد [۱۵]. از سوی دیگر، با توجه به حجم کاری بالای پرستاران، باعث می‌گردد پرستاران از وظایف اصلی خود نظیر آموزش به بیمار باز بمانند [۱۰]. مهمتر اینکه به علت اقدامات خارج از حیطه ی کاری، موجب محکومیت پرستاران نیز می‌گردد [۱۲]. در ایران روابط حرفه‌ای پرستاران با پزشکان و رابطه ی آن با استرس شغلی پرستاران مورد بررسی قرار نگرفته است. از طرفی، تجربه ی بالینی محققین نشان می‌دهد که کیفیت رابطه ی پرستاران با پزشکان و عوامل مختلف مؤثر در فرآیند ارتباط، دارای تأثیر زیادی بر پرستاران، از جمله استرس شغلی آنها می‌باشد. بنابراین پژوهشگران برای شناسایی عوامل تأثیر گذار بر استرس شغلی ناشی از ارتباطات حرفه ای پرستاران، تصمیم به انجام تحقیق فوق با هدف تعیین همبستگی استرس شغلی پرستاران با ارتباطات حرفه ای بین پرستاران و پزشکان گرفتند.

### روش کار:

این پژوهش توصیفی- همبستگی در سال ۱۳۹۰ در سه بیمارستان درمانی در شهرهای بناب و مراغه انجام شد. این سه بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و مراکز اصلی ارائه‌ی خدمات درمانی در شهرهای نامبرده هستند. جامعه ی این تحقیق شامل تمامی پرستارانی بود که در زمان انجام

ارتباطات حرفه‌ای، احترام متقابل نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش، تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران در حین تصمیم‌گیری است [۷] که چنین روابط حرفه ای مطلوبی موجب بهبود مراقبت‌های بهداشتی و کسب موفقیت پزشکان و پرستاران [۸] و افزایش کارایی‌شان شده، نیز بهبود شرایط بیماران [۹]، کاهش زمان بستری و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران را به دنبال داشته و در افزایش رضایت شغلی و کاهش استرس‌های شغلی پرستاران مؤثر است [۷]. اما متأسفانه شواهد موجود در اغلب موارد حاکی از وجود اختلال در روابط حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان است [۶]. چنان چه اکثر تحقیقات مؤید این مطلب است که تنش ناشی از ارتباطات حرفه ای با پزشکان بیش از تنش با ارتباطات حرفه ای سایر همکاران، منجر به ایجاد استرس در پرستاران می‌گردد [۴]. البته تنش در روابط حرفه‌ای از دیر باز به شکل پنهان وجود داشته [۱۰] ولی امروزه عواملی چون: گسترش و توسعه‌ی نقش‌های پرستاری، آکادمیک شدن حرفه‌ی پرستاری، توانایی قدرت تصمیم‌گیری، افزایش دانش پرستاران، گسترش حیطه ی کاری پرستاران و اطاعت نکردن محض از دستورات پزشکان منجر به تشدید مشکل موجود گشته است [۴]. تحقیقات حاکی از آن است که در بخش‌های ویژه با توجه به نقش‌های گسترده‌تر پرستاران، دانش بالاتر و همچنین، توانایی بالای قدرت تصمیم‌گیری آنها میزان تنش بیشتر است [۸، ۱۰]. از سوی دیگر، نگرش قدیمی برخی از پزشکان مبنی بر تعیین وظایف پرستاران توسط پزشکان از مهمترین علل زمینه‌ساز این مشکل می‌باشد [۹] به گونه ای که در بیشتر موارد نقش‌های جدید پرستاری هنوز هم مورد قبول بسیاری از پزشکان نبوده [۸] و پرستاران همیشه به عنوان عضو حاشیه‌ای و غیر قابل توجه در نظر گرفته می‌شوند و در تصمیم‌گیری‌ها به نظراتشان توجهی نمی‌شود. تحقیقات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان حاکی از اعتنا نکردن پزشکان نسبت به نظرات و پیشنهادات و نگرانی‌های پرستاران می‌باشد [۱۱] این عقیده نقطه‌ی مقابل نگرش پرستارانی است که ساعات طولانی را با بیمار سپری می‌کنند و در بسیاری از مواقع به علت فقدان دسترسی و حضور نداشتن به موقع پزشک، تصمیماتشان تعیین کننده ی مرگ و زندگی بیمار می‌باشد [۹]. اعتنا نکردن به نظرات پرستاران علاوه بر ایجاد استرس در پرستاران عوارض دیگری چون تهدید جان بیمار و ایجاد مشکلات قضایی برای پزشکان و پرستاران را به دنبال دارد. بررسی ۱۸۰ پرونده موجود در مراجع قضایی استرالیا، کانادا و انگلستان مؤید این مطلب است که در بسیاری موارد اعتنا نکردن به نظرات و نگرانی‌های پرستاران از سوی پزشکان، منجر به تهدید جان بیماران و بروز

که تکمیل نمایند. سپس، در شیفت بعدی پرسشنامه ی تکمیل شده از پرستاران تحویل گرفته می‌شد. در صورت تکمیل نکردن پرسشنامه دوباره از پرستاران برای شرکت در بررسی دعوت می‌شد و پرسشنامه مجدد در اختیار آنها قرار می‌گرفت. لازم به ذکر است که در نهایت پرسشنامه ی ۹۶ پرستار جمع‌آوری گردید و ۹۰ پرسشنامه مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی حاکم بر تحقیقات رعایت شد. طرح پژوهش به تصویب کمیته‌ی منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد بناب رسید. تمامی حقوق واحدهای پژوهش از جمله محرمانه بودن داده‌ها و حق آنها برای شرکت نکردن در تحقیق به اطلاع آنها رسید و از تمامی آنها رضایت آگاهانه ی کتبی کسب شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS (ویرایش ۱۷) استفاده شد. از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار برای توصیف مشخصات فردی- اجتماعی و حرفه‌ای پرستاران و توصیف کیفیت ارتباط پزشک- پرستار و استرس شغلی پرستاران استفاده گردید. از آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه‌ی دیدگاه پرستاران در مورد ارتباط پزشک- پرستار و استرس شغلی پرستاران استفاده و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها:

در مجموع ۹۰ پرستار در این پژوهش شرکت نمودند. از نظر توزیع جنس، ۸۷ درصد (۷۹ نفر) پرستاران زن و ۱۳ درصد (۱۱ نفر) مرد بودند. میانگین سنی پرستاران  $32/50 \pm 7/80$  سال و میانگین سابقه ی کاری آنها  $7/74 \pm 8/83$  سال بود. ۷۷ درصد (۶۹ نفر) پرستاران متأهل و ۲۳ درصد (۲۱ نفر) مجرد بودند و ۹۴ درصد (۸۵ نفر) دارای مدرک لیسانس پرستاری و ۶ درصد (۵ نفر) دارای دیپلم بهیاری بودند. از نظر وضعیت استخدام، ۳۰/۵ درصد (۲۷ نفر) رسمی، ۳۴/۵ درصد (۳۱ نفر) پیمانی، ۱۷/۵ درصد (۱۶ نفر) قراردادی و ۱۷/۵ درصد (۱۶ نفر) طرحی بودند.

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که این گزینه‌ها مهمترین جنبه‌های مثبت ارتباط از دیدگاه پرستاران در مورد ارتباطات حرفه ای بین پزشکان و پرستاران بوده است. «پزشکان نکات قابل توجه مراقبت را به پرستاران یاد آوری می‌کنند (۳/۸۴)»، «پزشک در موقع نوشتن دستور برای بیمار تغییر شرایط بیمار را از پرستاران می‌پرسد (۳/۷۸)» و «پرستاران در صورتی که دستورات پزشک سؤال برانگیز باشد به راحتی سؤالشان را می‌کنند (۳/۷۲)». همچنین، گزینه‌های «پرستاران بعد از ساعت

بررسی در بیمارستان‌های فوق به کار مشغول بودند. معیارهای ورودی پرستاران شامل دارا بودن مدرک دیپلم و بالاتر در پرستاری و داشتن حداقل یک سال سابقه ی کار بالینی بود. حجم نمونه پس از یک تحقیق مقدماتی بر روی ۱۵ پرستار برابر ۱۵۳ نفر برآورد شد و با توجه به اینکه تمامی پرستاران واجد معیارهای بررسی ۱۰۷ نفر بودند، تمامی آنها در پژوهش شرکت داده شدند. در نهایت، داده‌های ۹۰ پرستار جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است که ۱۱ پرستار حاضر به همکاری در تحقیق نشدند و پرسشنامه‌ی ۶ پرستار هم تکمیل نشده بود در نتیجه از پژوهش خارج شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه ی سه قسمتی بود که قسمت اول، شامل مشخصات فردی- اجتماعی می‌شد شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، مدرک تحصیلی و وضعیت استخدامی. قسمت دوم، پرسشنامه ی همکاری پزشک - پرستار بود که در تحقیقات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است [۸-۹]. این پرسشنامه شامل ۲۲ گویه می‌باشد که پاسخ به هر گویه بر مبنای یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از هیچگاه تا همیشه قرار دارد که به ترتیب نمره ی ۱ تا ۵ به آنها تعلق می‌گیرد. بنابراین، نمره‌ی نهایی پرسشنامه از ۲۲ تا ۱۱۰ متغیر بوده و نمره‌ی بالاتر نشان دهنده ی رضایت بیشتر پرستاران از روابط خود با پزشکان است. قسمت سوم، از پرسشنامه استرس شغلی پرستاران استفاده شد که حاوی ۳۴ گزینه با الگوی لیکرت چهار گزینه‌ای هرگز، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه بود. این ابزار نیز استاندارد بوده و در بررسی‌های زیادی برای تعیین استرس شغلی پرستاران مورد استفاده قرار گرفته‌اند [۱۶]. در این پژوهش ابتدا این پرسشنامه‌ها از انگلیسی به فارسی ترجمه شدند و بعد، جهت بررسی دقت ترجمه، توسط دو نفر کارشناس زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی ترجمه شدند. سپس برای روایی پرسشنامه‌ها از نظر محتوایی و صوری [۱۷] از نظرات ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه آزاد بناب و دانشگاه علوم پزشکی تبریز استفاده شد و بر این اساس تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی پرسشنامه‌ها با روش آلفای کرونباخ و پس از انجام تحقیق راهنما بر روی ۱۵ پرستار تعیین شد. ضریب آلفای به دست آمده برای پرسشنامه ی ارتباط پزشک- پرستار ۰/۹۱ و برای پرسشنامه ی استرس شغلی ۰/۸۲ بود.

جمع‌آوری داده‌ها به مدت ۵ ماه و در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. جهت جمع‌آوری داده‌ها دو نفر از محققین اسامی پرستاران واجد شرایط از دفاتر پرستاری بیمارستان‌ها کسب نموده و سپس به تک تک آنها به صورت انفرادی مراجعه می‌نمودند و پس از توضیح اهداف تحقیق پرسشنامه را در اختیار آنها قرار می‌دادند.

۱۲ شب در تماس با پزشک معالج با مشکل مواجه نیستند  
 (۲/۱۷) «مواقعی که نظر پرستار با پزشک یکی نیست پرستار  
 از اظهار نظر خودداری نمی‌کنند (۲/۴۳)» و «پزشکان در انجام

جدول ۱: دیدگاه پرستاران در مورد ارتباطات حرفه‌ای پزشکان و پرستاران

بیانیه‌ها	میانگین	انحراف معیار
مواقعی که نظر پرستار با پزشک یکی نیست پرستار از اظهار نظر خودداری نمی‌کنند.	۲/۴۳	۱/۰۶
در صورتی که پرستاران در مورد تغییر وضعیت بیمار به پزشک اطلاع می‌دهند وی مجدداً بیمار را ویزیت می‌نماید.	۳/۱۱	۱/۰۸
در صورتی پرستاران متوجه اشتباه پزشک شوند می‌توانند آن را به پزشک یاد آوری نمایند.	۳/۲۶	۱/۱۰
در صورتی که پرستاران اشتباهات پزشکان را یاد آوری نمایند پزشکان با برخوردی مناسب در مورد آن اشتباهات بحث می‌نمایند.	۲/۸۰	۱/۱۲
پزشکان انتظار ندارند که پرستاران برخی وظایف آنها را انجام دهند.	۲/۷۲	۱/۰۹
پرستاران بعد از ساعت ۱۲ شب در تماس با پزشک معالج با مشکل مواجه نیستند.	۲/۱۷	۱/۱۹
پزشک در موقع نوشتن دستور برای بیمار تغییر شرایط بیمار را از پرستاران می‌پرسد.	۳/۷۸	۰/۸۸
در صورت تماس تلفنی، پزشکان به نگرانی پرستاران اعتنا می‌نمایند.	۳/۵۳	۰/۹۵
در صورتی که بیماری مشکل خاصی دارد پزشکان نکات ایمنی را به پرستار می‌گویند.	۳/۶۸	۰/۹۸
در صورت بروز مشکل، پزشکان از پرستاران نمی‌خواهند بر علیه بیمار شهادت دهند.	۳/۴۰	۰/۹۰
در صورت بدتر شدن وضعیت بیمار، پزشکان پرستاران را مورد مواخذه قرار نمی‌دهند.	۲/۷۰	۱/۱۹
پزشکان در انجام اقدامات درمانی از پرستاران نظرخواهی می‌کنند.	۲/۵۱	۱/۰۴
در صورت نادیده گرفتن حق بیمار از سوی پزشک، پرستاران ابراز عقیده می‌کنند.	۲/۸۰	۰/۹۴
در صورتی که پزشک با مشکل مواجه گردد از پرستاران راهنمایی می‌خواهد.	۳/۰۳	۱/۰۹
پرستاران در صورتی که دستورات پزشک سؤال برانگیز باشد به راحتی سؤال‌التشان را می‌کنند.	۳/۷۲	۰/۸۹
پزشکان نکات قابل توجه مراقبت را به پرستاران یاد آوری می‌کنند.	۳/۸۴	۰/۶۴
در صورت ارائه ی دستورات شفاهی پزشکان مسئولیت آن را برعهده می‌گیرند.	۳/۰۳	۱/۰۴
پزشکان به نقش‌های اختصاصی حرفه ی پرستاری احترام می‌گذارند.	۳/۰۴	۱/۰۵
من از رابطه ی خود با پزشکان بخش راضی هستم.	۳/۷۳	۰/۸۴
رابطه ی پزشکان با پرستاران نوعی همکاری متقابل است.	۳/۶۷	۰/۹۰
رابطه ی پزشکان با پرستاران از نوع رئیس و مرئوس نیست.	۲/۸۴	۱/۰۴
پزشکان فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری را برای پرستاران فراهم می‌کنند.	۲/۶۶	۰/۹۵

با وی ارتباط خیلی نزدیکی داشتید (۱/۴۴)» و «ترس از اشتباه در درمان بیمار (۱/۴۶)».

با توجه به ابزار بررسی استرس شغلی، نمرات بین ۱۷ تا ۴۵ به عنوان استرس کم، نمرات بین ۴۶ تا ۷۴ به عنوان استرس متوسط و نمرات بین ۷۵ تا ۱۰۲ به عنوان استرس بالا دسته بندی گردید. داده های جمع آوری شده نشان داد که ۶/۲ درصد پرستاران استرس بالا، ۵۷/۷ درصد پرستاران استرس متوسط و ۳۶/۱ درصد پرستاران استرس کم را گزارش نموده‌اند. در زمینه ی بررسی هدف اصلی پژوهش یعنی بررسی ارتباط دیدگاه پرستاران در مورد ارتباط پزشک و پرستار با استرس شغلی پرستاران، نتیجه ی آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط مثبت و معنا داری بین این دو متغیر وجود دارد (ضریب همبستگی ۰/۲۲ و سطح معنا دار ۰/۰۲).

از نظر ارتباط بین حرفه ای پزشکان و پرستاران با توجه به ابزار بررسی، نمرات بین ۲۲ تا ۵۱ به عنوان ارتباط ضعیف، نمرات بین ۵۲ تا ۸۰ به عنوان ارتباط متوسط و نمرات بین ۸۱ تا ۱۱۰ به عنوان ارتباط خوب دسته بندی گردید. در خصوص ارتباطات حرفه ای بین پزشکان و پرستاران، ۸۰/۴ درصد پرستاران ارتباط متوسط، ۱۳/۴ درصد پرستاران ارتباط خوب و ۶/۲ درصد پرستاران ارتباط ضعیف را بیان نمودند.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که این گزینه‌ها از کم استرس ترین عوامل برای پرستاران بوده است: «نبود فرصت برای بیان احساسات منفی نسبت به بیمار (۲/۵۷)»، «نبود فرصت برای مشارکت در تجربیات با سایر همکاران (۲/۷۵)» و «نبود فرصت برای صحبت آزادانه با سایر کارکنان (۲/۶۴)» از مهمترین عوامل استرسزای پرستاران بوده است. همچنین، گزینه‌های «حضور نداشتن پزشک در موارد اورژانس (۱/۴۳)»، «مرگ بیماری که

جدول ۲: دیدگاه پرستاران درمورد استرس شغلی

بیانیه‌ها	میانگین	انحراف معیار
استرس ناشی از فوت یا در حال احتضار. بودن بیمار	۲/۰۶	۰/۷۹
انجام پروسیجرهای دردناک برای بیماران.	۲/۳۰	۱/۰۶
احساس غیر مفید بودن در مواردی که بهبود بیمار با شکست مواجه شده است.	۲/۲۷	۰/۸۹
صحبت کردن به صحبت های بیمار در مورد نزدیکی زمان مرگ وی.	۱/۹۳	۰/۹۳
مرگ بیمار.	۱/۴۴	۰/۶۶
مرگ بیماری که با وی ارتباط خیلی نزدیکی داشتید.		
استرس ناشی از آمادگی ناکافی.		
احساس بی‌کفایتی در کمک به رفع نیازهای عاطفی خانواده ی بیمار.	۲/۴۰	۰/۹۰
طرح سؤال از سوی بیمار در حالی که من پاسخ قانع کننده‌ای برای آن ندارم.	۲/۴۷	۰/۸۳
احساس بی‌کفایتی در کمک به رفع نیازهای عاطفی بیماران.	۲/۶۰	۰/۸۳
استرس ناشی از تنش با سایر پرستاران.		
تنش با سوپر وایزر.	۲/۲۸	۱/۰۴
تعلیق در سایر بخشها که کارکنان ثابت ندارد.	۲/۰۲	۰/۸۸
داشتن مشکل در کار با سایر پرستاران.	۲/۵۹	۱/۰۶
مورد انتقاد قرار گرفتن توسط سوپر وایزر.	۲/۲۸	۰/۸۹
استرس ناشی از حجم کاری.		
خرابی وسایل.	۱/۸۵	۰/۹۵
مواجه با برنامه و پرسنل پیش بینی نشده.	۲/۰۵	۰/۸۵
نبود فرصت برای بیان احساسات منفی نسبت به بیمار.	۲/۵۷	۱/۰۰
نداشتن وقت کافی برای اجرای کامل تمام وظایف پرستاری.	۲/۱۸	۰/۹۸
کافی نبودن تعداد کارکنان برای پوشش بخش.	۱/۸۲	۰/۸۲
استرس ناشی از تنش با پزشکان.		
مورد انتقاد قرار گرفتن از سوی پزشک.	۱/۸۳	۰/۸۵
تنش با پزشک.	۱/۸۸	۰/۸۴
ترس از اشتباه در درمان بیمار.	۱/۴۶	۰/۶۵
داشتن نظر مخالف در مورد شیوه ی معالجه ی بیمار.	۲/۲۲	۰/۸۴
تصمیم‌گیری در مورد بیمار مواقعی که پزشک در دسترس نیست.	۱/۶۱	۰/۷۲
استرس ناشی از فقدان حمایت.		
نبود فرصت برای صحبت آزادانه با سایر کارکنان.	۲/۶۴	۰/۹۶
نبود فرصت برای مشارکت در تجربیات با سایر همکاران.	۲/۷۵	۰/۹۶
نبود فرصت برای بیان احساسات منفی نسبت به بیمار.	۲/۹۳	۰/۹۸
استرس ناشی از عدم اطمینان در مورد درمان بیمار.		
کسب اطلاعات ناکافی از پزشک در مورد شرایط طبی بیمار.	۲/۰۶	۰/۸۴
انجام دستورات نامناسب پزشک.	۲/۲۴	۰/۹۶
عدم حضور پزشک در موارد اورژانس.	۱/۴۳	۰/۶۱
عدم اطلاع از آنچه که باید به بیمار در مورد شرایط بیمار گفته شود.	۲/۱۸	۰/۸۲

## بحث :

با توجه به اینکه ارتباطات حرفه ای یکی از مهمترین عوامل تأثیر گذار در محیط حرفه ای پزشک و پرستاری است همچنین توجه نکردن به عوامل مؤثر در ارتباط و فرآیند ارتباط، زمینه را برای بروز استرس شغلی فراهم می‌کند. از یافته‌های فوق مشخص گردید که فقدان نظر خواهی پزشکان از پرستاران، مهمترین عامل ایجادکننده اختلال در ارتباط پزشکان و پرستاران بوده است. در ایران تحقیقات محدودی رابطه‌ی

حرفه‌ای پزشکان و پرستاران صورت گرفته است. در پژوهش محمدی و حقیقی (۱۳۸۷) نشان دادند که رابطه ی پزشکان و پرستاران از دیدگاه پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد که این یافته با نتایج تحقیق حاضر هماهنگی دارد [۱۸]. بر خلاف کشور ما، تحقیقات زیادی در این زمینه در کشورهای دیگر دنیا انجام شده است که نتایج آنها متفاوت است. در اینجا به نتایج برخی از این پژوهش ها اشاره می‌گردد. نتایج تحقیق هالاس (۲۰۰۴) نشان داد که از دیدگاه پرستاران بخش‌های مراقبت

### نتیجه گیری:

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، ارتباط حرفه ای بین پزشکان و پرستاران رابطه‌ی معناداری با استرس شغلی پرستاران دارد؛ بنابراین از نظر مدیریت پرستاری، هرگونه تلاش در این زمینه و بهبود این ارتباط می‌تواند نتایج بسیار مثبتی برای پرستاران و کیفیت مراقبت‌های آنان داشته باشد. در این زمینه می‌توان به نقش برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی برای پرستاران، پزشکان و بیماران اشاره نمود و اینکه در دوره‌های آموزش پرستاری تأکید زیادی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی برای دانشجویان پرستاری صورت گیرد. از آنجا که پژوهش فوق در بیمارستان‌های شهرستان‌های بناب و مراغه انجام شده است و از طرفی، چون حجم نمونه کم بوده است، میزان تعمیم‌پذیری نتیجه‌ی تحقیق نیز کاهش می‌یابد. در پایان پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه دیگری در سایر بیمارستان‌های واحدهای دانشگاهی انجام گردد. همچنین لازم است پژوهشی در خصوص سایر علل مؤثر بر استرس پرستاران و ارتباطات حرفه‌ای پرستاران و پزشکان صورت گیرد و دیدگاه پزشکان نیز در خصوص ارتباطات حرفه ای بین پزشکان و پرستاران مورد سنجش قرار گرفته، مقایسه ای بین پزشکان و پرستاران صورت پذیرد.

### تشکر و قدردانی:

این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب و با کد مصوب شماره ۰۵/۳۲۶ به تاریخ ۱۳۸۷/۸/۵ انجام شده است. از مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب به خصوص حوزه ی پژوهش و از مدیران و مسئولین بیمارستان‌های امیرالمؤمنین و سینای مراغه و بیمارستان حضرت امام خمینی بناب و همچنین از تمامی پرستارانی که در این تحقیق شرکت نمودند، تشکر می‌گردد.

کودکان، تعامل با پزشکان در سطح مناسبی قرار دارد و آنها از این تعامل رضایت داشتند. همچنین، مشخص شد که آنها دید مثبتی نیز نسبت به این رابطه دارند و آن را در پیشبرد مراقبت‌های پرستاری مؤثر می‌دانند [۱۹]. نتایج پژوهش یلدریم و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد که پزشکان و پرستاران ترکیه ای نیز نگرش مثبتی نسبت به همکاری پزشکان و پرستاران داشتند. البته نتایج این تحقیق نیز نشان داد که نگرش پرستاران به همکاری پزشکان و پرستاران مناسب تر از نگرش پزشکان است [۲۰] که به نظر می‌رسد شاید موقعیت شغلی پزشکان باعث این تفاوت شده باشد. نتایج پژوهش کاپتل و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان داد که از دیدگاه پزشکان و پرستاران همکاری بین آنها در سطح مناسبی قرار دارد ولی پزشکان بیشتر از پرستاران اعتقاد داشتند که همکاری آنها بیشتر و مناسب‌تر است [۲۱].

نتایج بررسی عبدی و همکاران نشان داد که درصد بالایی از پرستاران استرس بالایی را گزارش نموده‌اند. این تحقیق همچنین نشان داد که باید به علائم استرس شغلی در پرستاران شامل افسردگی، دوری‌گزینی از بیماران و کاهش کیفیت کاری توجه بیشتری نمود [۲]. نتایج پژوهش عبدی و شهبازی نیز نشان داد که استرس شغلی در پرستاران شاغل بخش‌های مراقبت ویژه ی بیمارستان‌های شهر یزد در حد متوسطی است و این استرس با فرسودگی شغلی پرستاران رابطه‌ی مثبت و معناداری دارد [۲۳]. باید توجه داشت که با توجه به اثرات منفی استرس بر پرستاران، سطح متوسط استرس شغلی نیز منطقی به نظر نمی‌رسد و بهتر است در جهت کاهش این استرس اقدامات لازم به عمل آید. با توجه به اینکه ارتباطات حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران بر میزان استرس شغلی پرستاران می‌تواند تأثیر مستقیم داشته باشد، بنابراین بهبود کیفیت ارتباطات حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران می‌تواند به کاهش چشمگیر استرس شغلی پرستاران منجر گردد و در نهایت به ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری و رضایت مندی بیماران منجر خواهد شد.

## References:

1. Sharifian M, Aminian L, Kayani A, Baroni L, Amiri A. Evaluation of occupational stress and its influential factors in forensic doctors working in Tehran. J Forensic Med 2006; 12: 144 -150.[Persian]
2. Abdi H, Kalani Z, Hrazi M. Occupational stress in nurses. J Yazd Med Univ Sci 2000;4: 17 -21. [persian]
3. Rezaei N, Behbehani N, NajafYari A, Hosseini F. The relationship between social support and job stress for nurses. Iran J Nursing .2006; 5: 71 - 78.[persian]
4. Tabak N , Koprak O. Relationship between new nurses resolves their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. Journal of Nurs Manag 2007; 321-331.
5. Chang E, Honcock K. Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. Nurs Health Science 2003;155-163.
6. Thempson D, Stewart S. Handmaiden or right handman: is the relationship between doctors and nurses still therapeutic. Int j Cardiol 2007; 139-140.

7. Chaboyer WP , Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses perceptions of doctor-nurse collaboration. *Nurs Health Sci* 2001; 73-79.
8. Keyzar D M. Working together: the advanced rural nurse practitioner and rural doctor .*Australian J Rural Health* 1997;187-189.
9. Snelgrove SH , Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspective from south Wales .*J Adv Nur* 2000; 31(3): 661-667.
10. Ashworth P. Nurse-doctor relationships: conflict, competition or collaboration. *Intensive Crit Care Nurs* 2000; 16:127-128.
11. Chiarlla M. Silence in course: the devaluation of the stories of nurses in the narratives of health. *Law Nurs Inq* 2000;191-199.
12. Houshmand P. The usual legal liability and negligence in nursing. *J Mashahd Nurs Mid* 1999; 3:47 - 53.[persian]
13. Ferdowsi A, Hydarano A, Siratinia M. Occupational stress in nurses. *J Nurs Educ BMSU* 2005; 28: 33 - 40. [persian]
14. Wilard C, Luker k. Working with the team: strategies employed by hospital cancer nurses specialists to implement their role cancer and palliative care. *J Clin Nurs* 2007 ;716-723.
15. Mousavi A, Foroghi S, Zakavati R, Hosseinabbasi N, Haghghi SH, Mahdiannasab S and et al. Principles of Nursing Management, 1th edition Khosravi press, Tehran. 2005 : 282. [persian]]
16. Saeedi J. Occupational stress in nursing. *J Nurs Midwifery, Shahid Beheshti Univ Med Sci Health Serv* 2001; 34: 22.[persian]
17. Fathi Azar E. Teaching methods. 1st ed. Tabriz: Tabriz University Publication Office; 2003:350.[Persian]
18. Zeyghami Mohammadi SH, Haghghi S. Relationship of communication skills with collaboration between nurses and physicians in Alborz hospital of Karaj. *Med Sci J Islamic Azad Univ* 2009; 19 (2):121 - 127.[persian]
19. Hallas DM. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. *J Pediatr Health Care.* 2004; 18: 77-86.
20. Yildiri A. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals. *Int J Nurs Stud* 2005; 42: 429–437.
21. Copnell B, Johnston L, Harrison D, Wilson A, Robson A, Mulcahy C and et al. Doctors’ and nurses’ perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. *J Clin Nurs* 2004; 13:105-113.
22. Lecrec CM, Doyon J, Cravelle D. enhances nurse satisfaction. *Nurse leaders* 2008; 21(2):76-80.
23. Alves SL. A study of occupational stress, scope of practice, and collaboration in nurse anesthetists practicing in anesthesia care team setting. *AANA journal.* 2005; 73 (6): 10-2.

## Correlation between nurses' occupational stress and professional communications between nurses and physicians

Rostami H<sup>\*1</sup>, Rahmani A<sup>2</sup>

Received: 11/10/2014

Accepted: 6/16/2015

1. Dept of Community Health Nursing, Faculty of Maragheh Medical Science, Tabriz University of Medical Science, Maragheh, Iran

2. Dept of Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Science, Tabriz, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 3, Fall 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(3):31-38

### *Abstract:*

#### **Introduction:**

The nursing staff, compared to other professions, have less healthy work environment and always face a lot of job stress. The quality of the relationship between nurses and physicians has a significant impact on nurses. Thus, the aim of the present study was to determine the correlation between job stress for nurses with professional communication between nurses and physicians.

#### **Materials and Methods:**

All nurses working in three hospitals of Bonan and Maragheh in 2011 with a minimum of one year clinical experience were invited to participate in the study. Finally, data were collected from 90 nurses. In this descriptive – correlation study, data were collected using Physician-nurse collaboration questionnaire and occupational stress questionnaire. Data analysis was performed using SPSS software and descriptive statistics (proportion, percentage, frequency, mean and standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation test).

#### **Results:**

The mean age of the nurses was  $32.5 \pm 7.80$  years and the mean duration of their clinical work was  $8.83 \pm 7.74$  years. Furthermore, Pearson correlation test showed that there was a significant correlation between job stress for nurses with their views on their professional relationships with physicians (correlation coefficient 0.22 and significant level 0.02).

#### **Conclusion:**

From the perspective of nurses, their professional communications with physicians were moderate. So it seems that planning to improve the quality of the relationship between doctors and nurses can lead to reduction in occupational stress.

**Keywords:** Professional Communications, Relationships, Job Stress, Nurse