

بررسی ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه دستیاران و پرستاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان

سعیده دریا زاده^۱، مریم یآوری^{۲*}، عباس تقوی اردکانی^۳، محمدرضا شریف^۴، داوود خیرخواه^۵، محمدجواد آزادچهر^۶، ارسلان صبامهر^۷

- ۱- دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشجوی دکترای تخصصی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۳- دانشیار گروه اطفال، مرکز تحقیقات عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۴- استاد گروه اطفال، مرکز تحقیقات عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۵- دانشیار گروه اطفال، مرکز تحقیقات عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۶- کارشناسی ارشد، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات عوامل مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- ۷- دکترای پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

چکیده:

مقدمه: ارتباط دستیار و پرستار شامل تعامل متقابل بین آنها به منظور دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت بیمار است. ایجاد ارتباط صحیح به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت‌های بهداشتی اولیه توصیف شده است. این مطالعه با هدف تعیین دیدگاه دستیاران و پرستاران نسبت به ارتباط حرفه‌ای، انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و در سال ۱۳۹۸، انجام شد. نمونه‌گیری از مشارکت کنندگان در دسترس و شامل ۲۰۰ نفر از پرستاران و دستیاران یک بیمارستان آموزشی درمانی انجام شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه پرستار و پزشک بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی و ANOVA) و نرم‌افزار SPSS ۱۶ انجام شد.

یافته‌ها: از دیدگاه پرستاران، میزان ارتباط حرفه‌ای در مورد اطلاع رسانی به موقع به دستیاران در مورد مسائل مرتبط با مراقبت بیمار، با میانگین ۴/۶۲ و از دیدگاه دستیاران، تاثیر میزان ارتباط حرفه‌ای خوب با پرستاران بر ارتقای وضعیت بیماران، با میانگین ۴/۷۲ بیشتر از گویه‌های دیگر بوده است. ۷۰ درصد پرستاران و ۸۳ درصد دستیاران اذعان داشته اند که ارتباط حرفه‌ای آنها در سطح خوب است. میان دیدگاه پرستاران با وضعیت استخدامی مختلف (p=۰/۰۴۶) و دیدگاه دستیاران گروه‌های آموزشی مختلف در زمینه ارتباط حرفه‌ای تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: در مجموع ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه دستیاران و پرستاران، در سطح خوب و مناسب قرار دارد. ولی به منظور افزایش اثربخشی ارائه خدمات مراقبت سلامت و ارتقای کارایی سیستم درمانی و همچنین آشنایی همه افراد با تاثیر یادگیری مهارت برقراری ارتباط حرفه‌ای، لازم است تمهیداتی مانند آموزش‌های بین حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی برای تیم درمان، در نظر گرفته شود.

کلید واژگان: ارتباط، پزشک، پرستاری، بیمارستان‌ها، تیم مراقبت از بیمار

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):47-56

مقدمه

حاصل می‌شود [۲]. کلمه ارتباط، معرف تمام جریان‌هایی است که به وسیله آن، یک اندیشه می‌تواند اندیشه دیگر را تحت تاثیر قرار دهد [۳]. یکی از مهمترین ویژگی‌های کاری تیم بهداشتی

تعامل میان حداقل دو انسان برای برقراری ارتباط و هدف مشخص را ارتباط می‌نامند [۱]. از سوی دیگر، اساس رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری، از همین تعاملات انسانی

*نویسنده مسئول، نشانی: دانشجوی دکترای تخصصی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

پست الکترونیک: maryyavari52@gmail.com

تلفن تماس: ۰۹۰۱۱۳۶۰۷۸۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۳

در صورت داشتن ارتباط موثر دستیاران با پرستاران پرسنل درمانی میسر خواهد شد و نحوه این تعامل در سیر درمان و مراقبت بیماران، موثر است [۱۷].

مطالعات مختلفی در زمینه ارتباط حرفه‌ای انجام شده که اغلب مربوط به ارتباط پرستار یا پزشک با بیماران است و یا ارتباط پرستار و پزشک را از دیدگاه خودشان بررسی نموده است [۲۸-۱۸، ۱۴]. همچنین نتایج این بررسی‌ها نشان داده است که بهبود مهارت‌های ارتباطی کارکنان بیمارستان‌ها، می‌تواند به افزایش کیفیت خدمات درمانی در این مراکز منجر گردد [۲۹]. از سوی دیگر تعاملات میان پزشکان و پرستاران در ارتقای ایمنی، رضایت و بررسی دقیقتر اطلاعات بیماران نیز نقش موثری دارد [۲۲، ۵]. در اغلب مطالعات دیدگاه پزشکان را مورد بررسی قرار داده اند ولی با وجود اهمیت آموزشی ارتباط میان دستیاران و پرستاران، تاکنون ارتباط حرفه‌ای میان آنها در بیمارستانهای آموزشی بررسی نشده است. با توجه به اهمیت آموزشی و درمانی در ارتباط حرفه‌ای میان پرستاران و دستیاران و تاثیر آن بر درمان و مراقبت بیماران، لازم است که در قدم اول دیدگاه آنها نسبت به وضعیت ارتباط حرفه‌ای موجود شناسایی شود و سپس با توجه به خلایق آموزشی در این راستا گام‌های موثر برداشته شود. با توجه به ضرورت موضوع و ضرورت هماهنگ عمل نمودن تیم ارائه خدمات درمانی در ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دستیاران و پرستاران نسبت به ارتباط حرفه‌ای، انجام شد.

روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی تحلیلی و با مشارکت پرستاران و دستیاران بیمارستان شهید بهشتی کاشان و در سال ۱۳۹۸، انجام شد. نمونه‌گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس انجام شد و کلیه دستیاران و پرستارانی که پرسشنامه را به صورت کامل تکمیل نمودند وارد مطالعه شدند. حجم نمونه با احتساب ده درصد

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N-1)d^2 + z^2pq}$$

ریزش، ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد.

برای گرد آوری داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه‌ها در دو قسمت شامل: (۱) متغیرهای دموگرافیک (برای دستیاران مواردی مانند جنس، سال دستیاری، گروه آموزشی و وضعیت تاهل، و برای پرستاران مواردی مانند جنس، وضعیت تاهل، سابقه کار، بخش محل کار، شیفت کاری و وضعیت استخدامی)، و (۲) ارتباط حرفه‌ای بود.

برای تعیین دیدگاه دستیاران از پرسشنامه محقق ساخته ۲۲ سوالی در مطالعه شکری و همکاران استفاده شد [۱۸]. روایی محتوایی و صوری و پایایی پرسشنامه با استفاده از شاخص همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ تایید شد، که برای پرسشنامه

درمانی، توانایی برقراری ارتباط است [۴] و از ارتباط میان پزشک با پرستار یا متخصصین و دستیاران در بیمارستان‌ها برای ارائه خدمات مراقبت سلامت به بیماران، از اهمیت بالایی برخوردار است [۵]. منظور از ارتباط حرفه‌ای داشتن احترام متقابل نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای یکدیگر، توانایی‌های فردی و بالینی، توان استفاده از دانش و تجربیات همکاران و نظرخواهی و دریافت مشورت از همکاران در حین تصمیم‌گیری‌های بالینی و درمانی است [۶]. ارتباط حرفه‌ای میان پزشک و پرستار به صورت یک تعامل حرفه‌ای در نظر گرفته می‌شود و در نهایت منجر به تصمیم‌گیری در مورد درمان بیمار می‌گردد و عملکرد واقعی تیم ارائه مراقبت درمانی را نشان می‌دهد [۷، ۸].

ارتباط حرفه‌ای باید بر اساس صداقت و احترام دو طرفه و با در نظر گرفتن اختیارات و توانایی‌ها و مسئولیت‌های طرفین برای کمک به تصمیم‌گیری‌های بالینی مشترک باشد. همچنین لازم است این تصمیمات با توجه به منابع و تجهیزات موجود و با هدف رفع مشکل بیمار در نظر گرفته شود [۹، ۱۰]. تفاوت در نقش حرفه‌ای میان پزشکان و پرستاران باعث ایجاد درک متفاوتی از نیازهای بیماران می‌شود که هر کدام اهداف مراقبتی جداگانه‌ای را ارائه می‌کنند و در صورت وجود ارتباط حرفه‌ای مناسب میان پرستار و پزشک، تصمیم‌گیری‌ها با ارائه مراقبت مناسب‌تر همسو می‌شود [۱۱، ۱۲]. زیرا که حوزه کاری مشترک پرستاران و پزشکان و شرایط مکمل ارائه خدمات وجود ارتباط حرفه‌ای را اجتناب ناپذیر می‌کند [۱۳]. وجود ارتباط حرفه‌ای مطلوب موجب افزایش اثربخشی مراقبت‌های بهداشتی و بهبود وضعیت بیمار خواهد شد و پیامدهای آن به صورت کاهش زمان بستری و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران در طولانی مدت مشهود می‌باشد [۱۴]. بررسی مطالعات نشان می‌دهد که ۸۰ درصد وقت پزشکان به برقراری ارتباط می‌گذرد و از این رو داشتن مهارت برقراری ارتباط میان پزشک و پرستار، در نحوه عملکرد آنها بطور مستقیم موثر است [۱۵].

همچنین، دستیاران نیز به عنوان بخش مهمی از تیم ارائه خدمات درمانی محسوب می‌شوند و نقش آنها در این زمینه بسیار برجسته است [۱۶]. از این رو آموزش بالینی به صورت آموزش مبتنی بر وظیفه و از طریق قرار گرفتن در محیط واقعی و انجام کارها و سپس بازاندیشی و دریافت بازخورد در مورد عملکرد بالینی آنها نقش مهمی دارد و اقامت دستیاران و ارائه خدمات درمانی در محیط واقعی شرط تبدیل شدن به یک پزشک متخصص است و به این معناست که حضور در کلاس‌های تئوری و یا دیدن متخصص در حین ارائه عملکرد بالینی برای تبدیل شدن به یک متخصص، کافی نیست. در واقع ارائه خدمات بالینی توسط دستیاران بخشی از آموزش آنها محسوب می‌شود و این امر تنها

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ پرستار و ۱۰۰ دستیار شرکت داشتند. نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بیشتر پرستاران مورد مطالعه را زنان (۸۰ درصد)، متأهلین (۷۴ درصد)، استخدام رسمی (۴۶ درصد)، شیفت در گردش (۸۶ درصد)، کار در بخش جراحی (۲۲ درصد) و سابقه کاری بین ۵ تا ۱۰ سال (۴۰ درصد)، و همچنین بیشتر دستیاران شرکت‌کننده را مردان (۵۴ درصد)، متأهلین (۸۳ درصد)، سال‌های اول (۳۱ درصد) و دوم (۳۲ درصد) و گروه آموزشی اطفال (۱۹ درصد) تشکیل داده‌اند.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد به ترتیب ۷۰ و ۸۳ درصد پرستاران و دستیاران اذعان داشته‌اند که ارتباط حرفه‌ای آنها با همدیگر در حد خوب می‌باشد.

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که بین دیدگاه پرستاران با وضعیت استخدامی مختلف در زمینه ارتباط حرفه‌ای بین دستیاران و پرستاران تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/046$) به طوری که میزان ارتباط حرفه‌ای بین دستیاران و پرستاران از دیدگاه پرستاران شرکتی ($102/85 \pm 9/20$) به طور معناداری بیشتر از پرستاران پیمانی ($93/40 \pm 15/04$) و طرحی ($93/92 \pm 9/46$) می‌باشد. همچنین بین دیدگاه دستیاران گروه‌های آموزشی مختلف در مؤلفه ادراک و در کل ارتباط حرفه‌ای بین دستیاران و پرستاران تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/01$) به طوری که میزان ادراک و کل ارتباط حرفه‌ای بین دستیاران و پرستاران از دیدگاه دستیاران اطفال به طور معناداری بیشتر از دستیاران جراحی و رادیولوژی می‌باشد.

پرستاران ۰/۹۵ و برای پرسشنامه پزشکان ۰/۹۴ گزارش شد. برای تعیین دیدگاه پرستاران از پرسشنامه رستمی و همکاران [۱۹] و حیدری و همکاران [۲۰] استفاده شد که شامل ۲۵ سؤال بود. پرسشنامه‌ها شامل حیطه های ادراک و ارتباط حرفه‌ای بود و نمره‌دهی با مقیاس ۵ درجه لیکرت از زیاد (نمره ۵) تا اصلا (نمره ۱)، بود. طیف نمرات برای پرسشنامه دستیاران و پرستاران به ترتیب ۲۲-۱۱۰ و ۲۵-۱۲۵ بود.

بعد از دریافت مجوز اخلاقی برای اجرای مطالعه، توضیحات لازم در خصوص تکمیل پرسشنامه ها به شرکت‌کنندگان مطالعه داده شد و از آنها خواسته شد که صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. به دلیل اینکه در زمان انجام این مطالعه همه دستیاران به صورت حضوری در دسترس نبودند و به همین دلیل امکان ارائه پرسشنامه برای تمامی دستیاران امکان‌پذیر نبود، از این رو برای تکمیل پرسشنامه توسط دستیاران علاوه بر ملاقات حضوری، از ربات تلگرامی بهره گرفته شد و برای دستیارانی که امکان ملاقات حضوری آنها به دلیل مشغله کاری وجود نداشت، ارسال گردید. در این ربات سؤالات موجود در پرسشنامه دستیاران به ترتیب و به صورت تک تک نشان داده می‌شد و پس از اتمام سؤالات نتایج را برای سازنده این ربات ارسال می‌نمود. هر چند در زمان ارائه پرسشنامه به صورت حضوری امکان نظارت بر تکمیل و عدم نقص در تکمیل اطلاعات وجود داشت و در صورت فراموش نمودن پاسخ به برخی از سؤالات، به شرکت‌کنندگان، اطلاع رسانی می‌شد. ولی ارائه پرسشنامه از طریق ربات این مزیت را داشت که تنها در صورت تکمیل تمامی سؤالات نتایج را ارسال می‌نمود تا از ارسال اطلاعات ناقص جلوگیری شود. قبل از ارسال آی‌دی (ID) ربات، برای دستیاران توضیحاتی در خصوص موضوع پایان نامه و دلیل شرکت نمودن آنها ارائه گردید و متوسط زمانی که دستیاران برای تکمیل ربات نیاز دارند بیان گردیده است (حدود ۵ دقیقه) تا همکاری بیشتری از سوی دستیاران صورت پذیرد. پایایی (Reliability) پرسشنامه با استفاده از شاخص همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) محاسبه گردید. میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه پرستاران ۰/۸۴۸ و برای دستیاران ۰/۷۶۹ محاسبه شد.

تحلیل اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی و ANOVA) و نرم افزار SPSS ۱۶ انجام شد.

جدول ۱: توزیع پرستاران و دستیاران بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

گروه	متغیر	فراوانی	درصد
پرستاران	جنس	زن	۸۰/۰
		مرد	۲۰/۰
	وضعیت تأهل	مجرد	۲۶/۰
		متاهل	۷۴/۰
	وضعیت استخدامی	رسمی	۴۶/۰
		پیمانی	۱۵/۰
		شرکتی	۱۳/۰
		طرحی	۲۶/۰
	شیفت کاری	نوبت عصر	۱۴/۰
		در گردش	۸۶/۰
	بخش محل کار	اورژانس	۱۸/۰
		طبی	۱۸/۰
		اطفال	۱۷/۰
		جراحی	۲۲/۰
		آی سی یو/سی سی یو	۱۵/۰
		عقونی	۷/۰
		زنان	۳/۰
	سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۳۷/۰
		۵ تا ۱۰ سال	۴۰/۰
		بالای ۱۰ سال	۲۳/۰
دستیاران	جنس	زن	۴۶/۰
		مرد	۵۴/۰
	وضعیت تأهل	مجرد	۱۷/۰
		متاهل	۸۳/۰
	سال دستیاری	اول	۳۱/۰
		دوم	۳۲/۰
		سوم	۱۸/۰
		چهارم	۱۹/۰
	گروه آموزشی	داخلی	۱۴/۰
		رادیولوژی	۹/۰
		جراحی	۹/۰
		اطفال	۱۹/۰
		جراحی اعصاب	۲/۰
		پاتولوژی	۶/۰
		ارتوپدی	۶/۰
		بیهوشی	۶/۰
عقونی		۶/۰	
نورولوژی		۶/۰	
	زنان	۱۴/۰	

جدول ۲: دیدگاه پرستاران و دستیاران در مورد میزان ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و دستیاران

گروه	مؤلفه‌ها	سطح	فراوانی (درصد)	انحراف معیار ± میانگین
پرستاران	ادراک	ضعیف (۹-۲۰)	۱ (۱/۰)	۳۳/۶۶ ± ۴/۰۸
		متوسط (۲۱-۳۳)	۴۵ (۴۵/۰)	
		خوب (۳۴-۴۵)	۵۴ (۵۴/۰)	
	ارتباط حرفه‌ای	ضعیف (۱۶-۳۶)	۱ (۱/۰)	۶۳/۰۳ ± ۷/۱۷
		متوسط (۳۷-۵۸)	۲۳ (۲۳/۰)	
		خوب (۵۹-۸۰)	۷۶ (۷۶/۰)	
کل	ضعیف (۲۵-۵۸)	۱ (۱/۰)	۹۶/۶۹ ± ۱۰/۶۳	
	متوسط (۵۹-۹۱)	۲۹ (۲۹/۰)		
	خوب (۹۲-۱۲۵)	۷۰ (۷۰/۰)		
دستیاران	ادراک	ضعیف (۱۰-۲۳)	۰	۳۶/۶۵ ± ۳/۶۱
		متوسط (۲۴-۳۷)	۵۶ (۵۶/۰)	
		خوب (۳۸-۵۰)	۴۴ (۴۴/۰)	
	ارتباط حرفه‌ای	ضعیف (۱۲-۲۷)	۰	۴۸/۹۸ ± ۴/۸۴
		متوسط (۲۸-۴۴)	۱۲ (۱۲/۰)	
		خوب (۴۵-۶۰)	۸۸ (۸۸/۰)	
کل	ضعیف (۲۲-۵۱)	۰	۸۵/۶۳ ± ۷/۷۹	
	متوسط (۵۲-۸۰)	۱۷ (۱۷/۰)		
	خوب (۸۱-۱۱۰)	۸۳ (۸۳/۰)		

جدول ۳: دیدگاه پرستاران و دستیاران در مورد میزان ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و دستیاران بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

گروه	متغیر	ادراک	ارتباط حرفه‌ای	کل	
پرستاران	جنس	زن	۳۴/۸۰ ± ۳/۴۲	۹۷/۳۴ ± ۹/۷۷	
		مرد	۳۵/۳۰ ± ۶/۸۸	۹۴/۱۰ ± ۱۳/۵۵	
		مقدار *p	۰/۷۵۶	۰/۸۰۵	
	وضعیت تأهل	مجرد	۳۵/۵۴ ± ۳/۷۵	۶۲/۲۳ ± ۵/۲۹	۹۷/۳۸ ± ۹/۳۷
		متأهل	۳۴/۶۸ ± ۴/۴۷	۶۲/۴۵ ± ۶/۵۶	۹۶/۴۵ ± ۱۱/۰۹
		مقدار *p	۰/۳۸۱	۰/۸۸۱	
	وضعیت استخدامی	رسمی	۳۵/۲۴ ± ۳/۳۱	۶۲/۸۷ ± ۳/۷۹	۹۷/۵۹ ± ۹/۲۹
		پیمانی	۳۴/۴۰ ± ۷/۰۶	۶۰/۶۰ ± ۱۲/۳۶	۹۳/۴۰ ± ۱۵/۰۴
		شرکتی	۳۶/۵۴ ± ۳/۴۸	۶۵/۲۳ ± ۵/۵۵	۱۰۲/۸۵ ± ۹/۲۰
	شیفت کاری	طرحی	۳۳/۷۷ ± ۴/۰۷	۶۱/۱۵ ± ۴/۴۱	۹۳/۹۲ ± ۹/۴۶
		نوبت عصر	۳۴/۰۷ ± ۳/۸۳	۶۰/۴۳ ± ۴/۷۰	۹۶/۳۶ ± ۹/۷۵
		در گردش	۳۵/۰۳ ± ۴/۳۷	۶۲/۷۱ ± ۶/۴۱	۹۶/۷۴ ± ۱۰/۸۲
مقدار *p	۰/۴۳۹	۰/۲۰۶	۰/۹۰۰		
بخش محل کار #	اورژانس	۳۴/۱۱ ± ۶/۹۸	۶۱/۷۲ ± ۱۱/۴۳	۹۵/۲۸ ± ۱۶/۴۵	
	طبی	۳۴/۸۹ ± ۳/۵۹	۶۴/۰۰ ± ۴/۲۸	۹۶/۰۰ ± ۷/۱۸	
	اطفال	۳۵/۰۶ ± ۳/۲۵	۶۳/۰۶ ± ۴/۵۷	۱۰۱/۱۸ ± ۹/۲۵	
	جراحی	۳۴/۹۵ ± ۳/۲۷	۶۱/۸۲ ± ۳/۹۹	۹۴/۲۳ ± ۹/۲۲	
	آی سی یو / سی یو	۳۶/۹۳ ± ۲/۶۰	۶۴/۲۰ ± ۲/۶۰	۱۰۲/۲۰ ± ۷/۰۹	
	مقدار *p	۰/۴۳۶	۰/۶۴۰	۰/۰۸۷	
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۳۴/۶۸ ± ۴/۵۳	۶۱/۹۷ ± ۵/۲۴	۹۶/۶۵ ± ۱۰/۶۲	
	۵ تا ۱۰ سال	۳۵/۱۰ ± ۴/۸۳	۶۲/۷۷ ± ۸/۰۸	۹۶/۷۲ ± ۱۱/۴۲	
	بالای ۱۰ سال	۳۴/۹۱ ± ۲/۸۱	۶۲/۳۹ ± ۳/۷۰	۹۶/۷۰ ± ۹/۶۴	
	مقدار *p	۰/۹۱۲	۰/۸۵۵	۱/۰۰۰	

ادامه جدول ۳: دیدگاه پرستاران و دستیاران در مورد میزان ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و دستیاران بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

کل	گروه	متغیر	ادراک	ارتباط حرفه‌ای	کل
۸۶/۱۵±۶/۴۴	جنس	زن	۳۸/۲۰±۲/۶۰	۴۷/۶۵±۳/۹۳	۸۶/۱۵±۶/۴۴
		مرد	۳۷/۴۱±۳/۶۱	۴۷/۵۲±۴/۵۷	۸۵/۱۸±۸/۸۲
		مقدار *p	۰/۲۲۱	۰/۸۷۷	۰/۵۳۹
۸۳/۶۵±۸/۶۰	وضعیت تأهل	مجرد	۳۶/۵۳±۴/۱۲	۴۵/۹۴±۴/۷۲	۸۳/۶۵±۸/۶۰
		متأهل	۳۸/۰۲±۲/۹۴	۴۷/۹۲±۴/۱۲	۸۶/۰۴±۷/۶۱
		مقدار *p	۰/۱۷۱	۰/۰۸۲	۰/۲۵۱
دستیاران	سال دستیاری	اول	۳۷/۳۹±۳/۲۳	۴۷/۰۶±۳/۹۷	۸۴/۶۴±۶/۶۵
		دوم	۳۷/۵۶±۳/۴۳	۴۷/۴۱±۴/۸۶	۸۵/۲۲±۸/۵۴
		سوم	۳۸/۱۱±۳/۶۶	۴۸/۵۵±۴/۸۳	۸۸/۴۴±۸/۱۶
		چهارم	۳۸/۴۲±۲/۲۴	۴۷/۷۹±۳/۱۲	۸۵/۲۶±۷/۸۴
		مقدار **p	۰/۶۷۲	۰/۶۹۱	۰/۴۰۰
گروه آموزشی \$	داخلی	داخلی	۳۷/۶۴±۳/۹۷	۴۷/۳۶±۶/۲۲	۸۵/۸۶±۱۰/۴۳
		رادیولوژی	۳۵/۳۳±۳/۹۴	۴۴/۸۹±۶/۰۹	۷۷/۱۱±۷/۹۷
		جراحی	۳۵/۴۴±۳/۱۷	۴۶/۲۲±۳/۸۷	۷۹/۰۰±۷/۷۰
		اطفال	۳۹/۵۸±۱/۷۴	۴۸/۷۴±۳/۱۹	۸۹/۳۷±۶/۲۲
		مقدار **p	۰/۰۰۲	۰/۲۷۵	۰/۰۰۱
		زنان	۳۸/۰۰±۲/۲۲	۴۶/۷۹±۲/۵۵	۸۴/۷۹±۳/۴۲

بخش عفونی و زنان به علت حجم نمونه کم (کمتر از ۱۰ نفر) در نظر گرفته نشدند.

\$ گروه‌های آموزشی جراحی اعصاب، پاتولوژی، ارتوپدی، بیهوشی، عفونی و نورولوژی به علت حجم نمونه بسیار کم در نظر گرفته نشدند.

* آزمون تی مستقل / ** آزمون تحلیل واریانس

بحث

این مطالعه با هدف دیدگاه دستیاران و پرستاران نسبت به ارتباط حرفه‌ای انجام شد. نتایج بررسی متغیرهای دموگرافیک نشان می‌دهد که سابقه استخدامی پرستاران و گروه آموزشی دستیاران در میزان ارتباط حرفه‌ای آنها نقش موثری دارد. به طوری که در پرستاران با سابقه استخدامی شرکتی نسبت به پیمانی و طرحی، و در دستیاران گروه اطفال نسبت به گروه جراحی و رادیولوژی، نمره ارتباط حرفه‌ای بالاتری کسب شده است. از نظر پرسشنامه ارتباط حرفه‌ای، به طور کلی بیشتر پرستاران و دستیاران ارتباط حرفه‌ای با یکدیگر را در سطح خوب و متوسط گزارش دادند.

مطالعه رضایی و همکاران نشان داد که پزشکان زن نسبت به پزشکان مرد، ارتباط حرفه‌ای بهتری با بیماران داشته‌اند [۲۱]، که البته این مطالعه ارتباط حرفه‌ای پزشکان را نسبت به بیماران بررسی کرده است و قابل مقایسه با نتایج مطالعه ما نیست. اما از نظر تاثیر جنسیت پزشک در ارتباط حرفه‌ای بهتر با بیماران قابل توجه است. در مطالعه زمانی نیز عامل تاثیرگذار در ارتباط حرفه‌ای میان پزشک و پرستار به عنوان مانع به صورت اختلاف مذهبی و اعتقادی، ذکر شده است. این مطالعه آموزش مهارت‌های ارتباطی را به صورت ارائه کارگاه، ضروری می‌داند [۴]. در مطالعه شکرری و همکاران حدود ۷۴/۵ درصد پزشکان بر این باور بودند که ارتباط خوب با پرستاران می‌تواند بر ارتقای وضعیت بیماران تاثیر بگذارد،

اما از دیدگاه پرستاران، مهمترین عامل ایجاد اختلال در ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران عدم نظرخواهی پزشکان در انجام اقدامات درمانی می‌باشد. نتایج این مطالعه نشان داد که حدود نیمی از پرستاران ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران را خوب ارزیابی نکردند. در حالی که حفظ ارتباط خوب پرستار و پزشک می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت کمک‌کننده باشد، لذا آموزش مهارت‌های ارتباطی مناسب در سیستم‌های آموزشی می‌تواند در جهت ارتقای ارتباط حرفه‌ای پزشکان و پرستاران موثر باشد [۱۸]. نتایج این مطالعه در مورد دیدگاه پزشکان در مورد داشتن ارتباط حرفه‌ای خوب با مطالعه ما مطابقت دارد ولی دیدگاه پرستاران در این مطالعه با نتایج مطالعه ما همخوانی ندارد. به نظر می‌رسد عوامل دیگری می‌تواند در دیدگاه و نیز کیفیت ارتباط حرفه‌ای میان پزشک و پرستار موثر باشد که مستلزم انجام مطالعات عمیق تر به صورت کیفی است.

نتایج مطالعه کنونی، با نتایج مطالعه مسرور که نشان داده بود درصد بالایی از پرستاران ارتباط خود را با پزشکان خوب و مبتنی بر همکاری و بقیه در حد متوسط می‌دانستند، همخوانی دارد [۲۰]. همچنین با نتایج مطالعه شکرری و همکاران که ۸۳ درصد پزشکان ارتباط خود را با پرستاران خوب و ۲۰ درصد ارتباط خود را متوسط گزارش کردند نیز هم خوانی دارد [۱۸]. در مطالعه رضایی و

محدودیت‌های عدم دسترسی به دستیاران را برطرف می‌نمود. ولی از محدودیت‌های این مطالعه بررسی دیدگاه شرکت کنندگان تنها در یک بیمارستان آموزشی بود که ممکن است جو بیمارستانی بر روی آن اثرگذار باشد. به نظر می‌رسد که بررسی دلایل ارتباط حرفه‌ای نامطلوب از طریق مطالعات کیفی به منظور افزایش و بهبود کیفیت ارتباط حرفه‌ای، کمک کننده باشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه دستیاران و پرستاران، در سطح خوب و مناسب قرار دارد. ولی به منظور افزایش اثربخشی ارائه خدمات مراقبت سلامت و ارتقای کارایی سیستم درمانی و همچنین آشنایی همه افراد با تاثیر یادگیری مهارت برقراری ارتباط حرفه‌ای، لازم است تمهیداتی مانند آموزش‌های بین حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی برای تیم درمان، در نظر گرفته شود.

پیشنهادات

با توجه به نتایج مطالعه کنونی و دیگر مطالعات انجام شده و با توجه به نقش مهم ارتباط حرفه‌ای در مراقبت از بیماران، موارد ذیل جهت بهبود برگزاری این مطالعه پیشنهاد می‌گردد:

- (۱) توجه بیشتر مسئولان بیمارستان به آموزش پرسنل پرستاری در خصوص رعایت اخلاق حرفه‌ای؛
- (۲) توجه به تقویت آموزش اعضای هیات علمی در زمینه بازخورد و آموزش مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های کلامی و غیرکلامی در بخش‌های بیمارستان به دستیاران با برگزاری کارگاه‌ها؛
- (۳) توجه به ارزش و اهمیت کار تیمی در درمان و ترویج آن، به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار مهم در امر آموزش دستیاران و برقراری رابطه حرفه‌ای مناسب بین دستیاران و پرستاران؛
- (۴) انجام مطالعات تکمیلی در خصوص بررسی دیدگاه اساتید در خصوص ارتباط حرفه‌ای بین کادر درمان و فراگیران پزشکی در دانشگاه.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در انجام این مطالعه تعارض منافعی وجود ندارد.

همکاران نیز اکثر پزشکان ارتباط خود را با پرستاران خوب گزارش کردند [۲۱]. در مطالعه Khan و همکاران نیز ارتباط حرفه‌ای پرستاران بسیار مهم گزارش شد و در زمینه ارتباط حرفه‌ای، مهم‌ترین نکته برای همراهان بیماران، ارتباط و همکاری پزشکان و پرستاران با یکدیگر و با آن‌ها بود. از این رو یکی از مهم‌ترین اقدامات در ارتقا مراقبت از بیماران، بهبود ارتباط و همکاری تیمی دستیاران و پرستاران شیفیت شب بیمارستان می‌باشد [۲۲].

همچنین نتایج مطالعه کنونی با یافته‌های مطالعه Copnell و همکاران و مطالعه Manojlovich و همکاران که نشان داده بودند همکاری از دیدگاه پزشکان و پرستاران در سطح مناسبی قرار دارد، و پزشکان بیشتر از پرستاران بر این همکاری اعتقاد دارند، همخوانی دارد [۲۳، ۲۴]. در مطالعه Hallas و همکاران از دید پرستاران نشان داد که بخش‌های مراقبت کودکان دارای تعامل در سطح مناسب با پزشکان می‌باشد [۲۵] که با مطالعه ما در مورد ارتباط حرفه‌ای مطلوب در بخش اطفال مطابقت دارد. مطالعه Yildirim و همکاران نیز ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران را نیز در سطح مناسب گزارش داد [۲۶] که با مطالعه ما مطابقت دارد.

در مطالعه‌های محمدی و حقیقی، و رستمی و همکاران نشان داده شد که رابطه پزشکان و پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد که به گفته آنها به علت افزایش آگاهی، دانش و اطلاعات حرفه‌ای و تحصیلات پرستاران به خصوص در چند سال اخیر می‌باشد [۲۷، ۱۹] و با مطالعه حاضر، همخوانی ندارد. مطالعه Snelgrove و Hughes نیز به بررسی ارتباط حرفه‌ای پزشکان و پرستاران پرداختند و نتایج نشان داد که از دید پرستاران رابطه بین پرستاران با پزشکان در سطح مناسبی نیست و علت آن ممکن است به خاطر برخورد اقتدارگرایانه پزشکان نسبت به پرستاران باشد [۱۴]، و این نتایج با مطالعه کنونی همخوانی ندارد.

به طور کلی بررسی مطالعات موافق و مخالف نشان می‌دهد که تاثیر ارتباط حرفه‌ای مناسب بین دستیاران، پزشکان و پرستاران، بر روی مراقبت از بیماران اهمیت زیادی دارد و آموزش مهارت‌های ارتباطی، همدلی و نگرش به پزشکان، دستیاران و پرستاران و برقراری ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب و گوش دادن با حوصله به صحبت‌های طرفین و همچنین بیماران، برای ارتقای کیفیت مراقبت، درمان بیماران و رضایت شغلی پرستاران و پزشکان و دستیاران ضروری است [۲۸، ۲۹، ۳۰].

نقطه قوت این مطالعه تاکید بر دیدگاه‌های پرستاران و دستیاران نسبت به ارتباط حرفه‌ای با یکدیگر و توجه به جنبه آموزشی ارتباط حرفه‌ای برای دستیاران است. همچنین بهره‌گیری از دریافت دیدگاه دستیاران به صورت مجازی و از طریق ربات تلگرام نیز

References:

- Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. EVALUATION OF COMMUNICATION SKILLS OF NURSES FROM HOSPITALIZED PATIENTS' PERSPECTIVE. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2012; 10(1): 27-34. [Persian]
- Shives LR. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- Smith AG. Communication and culture; readings in the codes of human interaction 1966.
- Zamani AR, Zamani N, Sherafat Z. Assessment and compare of nurses and physicians views about Dr-nurse relationship cycle in Alzahra hospital. Journal of Isfahan Medical School 2011; 28(120). [Persian]
- Masror D, Heydarikhayat D, Joolae S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. Quarterly Journal of Nursing Management 2012; 15;1(2): 37-45.
- Chaboyer WP, Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor-nurse collaboration. Nursing & health sciences 2001; 3(2): 73-9.
- Baiyekusi I. Physician-Nurse Relationship: Nurses' perception in internal medicine and surgical units 2010.
- Hailu FB, Kassahun CW, Kerie MW. Perceived Nurse-Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Public Hospitals of Jimma Zone, South West Ethiopia: Cross Sectional Study. PloS one 2016; 11(9): e0162264.
- D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. Journal of interprofessional care 2005; 19(sup1): 116-31.
- Stein-Parbury J, Liaschenko J. Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work. American Journal of Critical Care 2007; 16(5): 470-7.
- Coeling HV, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. Journal of nursing care quality 2000; 14(2): 63-74.
- Evans SA, Carlson R. Nurse-physician collaboration: Solving the nursing shortage crisis. Journal of the American College of Cardiology 1992; 20(7): 1669-73.
- Thompson DR, Stewart S. Handmaiden or right-hand man: Is the relationship between doctors and nurses still therapeutic?. International journal of Cardiology 2007; 2(118): 139-40.
- Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. Journal of Advanced Nursing 2000; 31(3): 661-7.
- Kia, A.A. A review of journalism in Iran: the functions of the press and traditional communication channels in the Constitutional Revolution of Iran 1996.
- Regulations and Regulations for Specialist Assistant Courses 2009; Available from: <https://bit.ly/2VWaJww>.
- Refer to the hours of American assistants and silence against receiving them 2016; Available from: <https://bit.ly/2Kd88vQ>.
- Shokri A, Yazdan Panah A, Vahdat S. The professional relationship between the nurses and physicians from their own point of view. Journal of Health and Care 2013; 15(1): 76-69. [Persian]
- Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The view point of nurses about professional relationship between nurses and physicians. Journal of Nursing and Midwifery School, Boyeh Gorgan 2010; 7(1): 63-72. [Persian]
- Masror D, Heydarikhayat D, Joolae S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. Quarterly Journal of Nursing Management 2012; 1(2): 37-45. [Persian]
- Rezaie R, Hosseini SJ, Valaie N. Communication skills of doctors and their attitudes in Shiraz. KAUMS Journal (FEYZ) 2001; 4(4):19-26. [Persian]
- Khan A, Rogers JE, Melvin P, Furtak SL, Faboyede GM, Schuster MA, Landrigan CP. Physician and nurse nighttime communication and parents' hospital experience. Pediatrics 2015; 136(5): e1249-58.
- Copnell B, Johnston L, Harrison D, Wilson A, Robson A, Mulcahy C, Ramudu L, McDonnell G, Best C. Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. Journal of Clinical Nursing 2004; 13(1): 105-13.
- Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. American Journal of Critical Care 2007; 16(6): 536-43.
- Hallas DM, Butz A, Gitterman B. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. Journal of Pediatric Health Care 2004; 18(2): 77-86.
- Yildirim A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, Issever H, Erdim A, Akgün M. Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. International journal of nursing studies 2005; 42(4): 429-37.
- Zeighami Mohammadi SH, Hagigi S. The association between nurses communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2009; 6(4): 188-96. [Persian]
- Nasiripour AA, Saeedzadeh ZS. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. Journal

- of health promotion management 2012; 1(1): 45-54. [Persian]
29. khodabakhsh M, mansori P. Relationship of Forgiveness and Empathy Among Medical and Nursing Students. Horizon Med Sci 2012; 18 (2) :45-54. [Persian]
30. Sadeghi T, Dehghan Nayyeri N, Karimi R. Nursing-patient relationship: a comparison between nurses and adolescents perceptions. Iranian Journal of Medical Ethics and history of medicine 2011; 4(3): 69-78. [Persian]

Investigating professional communication from the perspective of residents and nurses of Kashan's Shahid-Beheshti Hospital

Saeideh Daryazadeh¹, Maryam Yavari^{2*}, Abbas Taghavi Ardakani³, Mohammad Reza Sharif⁴, Davood Kheirkhah⁵, Mohammad Javad Azadchahr⁶
Arsalan Sabamehr⁷

Received: 2020/05/23

Revised: 2020/08/5

Accepted: 2020/09/11

1. Ph.D, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Ph.D. candidate, Medical Education Development Research Center (EDC), Kashan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Associate professor, Department of Pediatric, Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
4. Professor, Department of Pediatric, Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
5. Associate professor, Department of Pediatric, Infectious Diseases Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
6. Msc, Department of Biostatic, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
7. General Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.9, No.3&4, Fall & Winter 2021

J Educ Ethics Nurs 2021;9(3&4):47-56

Abstract:

Introduction:

Resident-nurse communication involves the interaction between them to achieve a common therapeutic goal, namely to improve patient status. Proper communication has been identified as the most important attribute for people working in primary health care. The purpose of this study was to determine the attitudes of nurses and residents towards professional communication.

Materials and Methods:

This study was a descriptive-analytical study in 2019. Sampling was made of available participants, including 200 nurses and residents of an educational hospital. Data were collected using two valid and reliable questionnaires included two professional communication questionnaires from the perspective of nurse and physician. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency distribution, mean and standard deviation) and inferential statistics (t-test and ANOVA) and SPSS16 software.

Results:

From the nurses' viewpoint, the level of professional communication about timely informing residents about patient care issues, with a mean of 4.62 and from the residents' viewpoint, the effect of good professional communication with nurses on the improvement of patient status, with a mean of 4.72 more there were other items. 70% of nurses and 83% of residents admitted that their professional relationship was good. There was a significant difference between the viewpoints of nurses with different employment status ($p = 0.046$) and the viewpoints of different educational departments in the field of professional communication. ($P = 0.001$)

Conclusion:

Overall, professional communication from the viewpoint of residents and nurses is at a good level. However, measures such as interprofessional education and communication skills for the treatment team need to be considered in order to increase the effectiveness of health care delivery and improve the efficiency of the health care system, as well as to familiarize people with the impact of learning professional communication skills.

Keywords: Communication, Physicians, Nursing, Hospitals, Patient Care Team

* Corresponding author Email: maryyavari52@gmail.com