

## ارتباط حرفه ای بین پرستاران و پزشکان از دیدگاه پرستاران

حسین رستمی<sup>1\*</sup>، آزاد رحمانی<sup>2</sup>، اکرم قهرمانیان<sup>3</sup>

1- عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه 2- دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز 3- دانشجوی

دکتری پرستاری و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بناب

### چکیده

**زمینه و هدف:** ارتباط تعاملی بین حداقل دو انسان می باشد که حاصل آن پیامی است که فرستاده می شود و دریافت می گردد تا هدفی برآورده گردد. ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین پزشک و پرستار در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. یکی از مهمترین علل استرس در حرفه پرستاری عدم وجود روابط حسنه کاری و تنش در روابط حرفه ای پرستاران با سایر همکاران، به ویژه پزشکان است. با توجه به ضرورت وجود ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، این مطالعه برای تعیین وضعیت ارتباط حرفه ای بین پرستاران و پزشکان انجام گردید.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که به صورت مقطعی انجام شد. 97 نفر از پرستاران شاغل بیمارستان های امام خمینی (ره) بناب و سینا و امیر المومنین مراغه به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار بررسی پرسشنامه دو قسمتی بود. قسمت اول مربوط به متغیرهای فردی-اجتماعی بود. قسمت دوم مربوط به ارتباط حرفه ای بود که حاوی 22 گزینه با الگوی لیکرت بود. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS ویرایش 16 شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** در مجموع 97 پرستار در این پژوهش شرکت نمودند. از نظر توزیع جنسی، 86/8 درصد پرستاران زن و 13/2 درصد مرد بودند. میانگین سنی پرستاران 7/80±32/50 سال و میانگین سابقه کاری آنها 7/74±8/83 سال بود. 76/7 درصد پرستاران متاهل بودند و 94/7 درصد دارای لیسانس پرستاری بودند و بقیه دارای مدرک دیپلم بهیاری بودند. یافته های پژوهش نشان داد که از دیدگاه 80/4 درصد پرستاران این ارتباطات در حد متوسطی قرار داشت و تنها از دیدگاه 6/2 درصد این پرستاران این ارتباط در سطح بدی بود و همچنین، تنها 13/4 درصد پرستاران این ارتباط را در سطح خوبی دانسته بودند.

**نتیجه گیری:** به طور کلی از دیدگاه پرستاران فقط 13/4 درصد از پزشکان ارتباط خوبی را با پرستاران داشتند و عدم نظر خواهی پزشکان از پرستاران مهمترین عامل ایجاد کننده اختلال در ارتباط بین حرفه ای آنان بوده است. بهبود ارتباط بین پزشک و پرستاری می تواند نتایج بسیاری مثبتی برای پزشکان و پرستاران و کیفیت مراقبت های آنان داشته باشد.

**کلید واژه ها:** پرستار، پزشک، ارتباط، ارتباط حرفه ای

\* نویسنده مسئول: حسین رستمی، پست الکترونیکی: [h\\_rostami\\_tab@yahoo.com](mailto:h_rostami_tab@yahoo.com)

نشانی: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: 2255777 (0461)، نمابر: 2255777

وصول مقاله: 89/1/29، پذیرش مقاله: 89/5/25

## مقدمه

ارتباط تعاملی بین حداقل دو انسان می‌باشد که حاصل آن پیامی است که فرستاده می‌شود و دریافت می‌گردد تا هدفی برآورده گردد (1). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد (2). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را در فرایند ارتباط دانسته‌اند (3).

در حرفه‌های بهداشتی ارتباط و مهارت‌های ارتباطی نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان دارد. در کسانی که به دلایلی نیاز به مراقبت طولانی مدت دارند این نکته اهمیت بیشتری دارد. اثرات ارتباط موثر در سلامتی بیماران شامل کنترل فشار خون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیماران می‌شود. از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیماران در برنامه‌های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیماران می‌شود (4).

بسیاری از صاحب‌نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهمترین ویژگی‌های کارکنان بهداشتی دانسته‌اند (5). برقراری ارتباط صحیح، اثرات بسیار مثبتی بر بیماران دارد از جمله بهبود علائم حیاتی، کاهش درد و اضطراب، افزایش رضایتمندی، ارتقای پیامدهای درمانی و مشارکت بهتر در برنامه‌های درمانی. از سوی دیگر، اختلال در ارتباط منجر به اشتباه در تشخیص، کاهش مشارکت بیمار در درمان و کاهش میزان ارائه اطلاعات از سوی بیماران می‌شود (6).

برقراری ارتباط صحیح، اصلی ضروری برای مراقبت‌های پرستاری است و بارها مورد تاکید قرار گرفته است (7) برخی از صاحب‌نظران پرستاری توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبت‌های

پرستاری می‌دانند (8). متأسفانه، نتایج تحقیقات نشان دهنده ضعف پرستاران و دیگر کارکنان درمانی در زمینه برقراری ارتباط با بیماران بوده است. در مطالعات دیگر نیز بارها گزارش شده است که پرستاران در برقراری ارتباط با بیماران خود مشکلات زیادی دارند (9 و 10).

ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین پزشک و پرستار در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. پرستار عضوی از تیم درمان است و باید خود را در ارزیابی و اجرای طرح مراقبتی بیمار دخیل بداند (11 و 12). این ارتباط باید بر چهارچوب ارتباط باز، صداقت و احترام دو طرفه و بر اساس اختیارات و توانایی‌ها و مسئولیت‌های دو طرف برای کمک به تصمیم‌گیری‌های مشترک با توجه به منابع، امکانات و تجهیزات موجود و در جهت رفع مشکل بیمار برقرار شود (13 و 14).

پزشکان و پرستاران بدلیل نوع نقش حرفه‌ای متفاوت، درک متفاوتی از نیازهای بیماران دارند که سبب می‌شود هریک اهداف مراقبتی جداگانه‌ای را برای بیمار برنامه‌ریزی نمایند در حالی که وجود ارتباط مناسب پزشکان و پرستاران منجر به تقویت برنامه‌ریزی بر اساس اهداف مشترک می‌گردد (15 و 16).

یکی از مهمترین علل اضطراب در حرفه پرستاری عدم روابط حسنه کاری و تنش در روابط حرفه‌ای پرستاران با سایر همکاران، به ویژه پزشکان است (17). با توجه به حوزه کاری مشترک پرستاران و پزشکان و مکمل بودن این دو حرفه، وجود ارتباطات حرفه‌ای اجتناب ناپذیر است (18). منظور از ارتباطات حرفه‌ای وجود احترام متقابل نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش، تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران در حین تصمیم‌گیری است (19) که چنین روابط حرفه‌ای

پرستاران می‌باشد (22) که این عقیده نقطه مقابل نگرش و دید پرستارانی است که ساعات طولانی را با بیمار سپری کرده، در بسیاری از مواقع به علت عدم دسترسی و عدم حضور به موقع پزشک، تصمیماتشان تعیین کننده مرگ و زندگی بیمار می‌باشد (20).

این عدم اعتناء 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.

اغلب مطالعات بیانگر این واقعیت است که تنش در روابط حرفه‌ای پرستاران و پزشکان پیامدهای منفی دیگری چون نارضایتی شغلی و به دنبال آن غیبت از محیط کار و در بسیاری از موارد ترک حرفه پرستاری یا تغییر شغل را نیز به دنبال دارد (21).

پر واضح است که شناسایی عوامل تاثیرگذار بر رضایت شغلی و بهبود آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (23) و با توجه به اینکه اغلب مطالعات صورت گرفته روابط حرفه‌ای پرستاران با پزشکان را از مهمترین عوامل تاثیرگذار بر رضایت شغلی برشمرده‌اند توجه به این مساله ضروری به نظر می‌رسد (17).

با توجه به ضرورت وجود ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، این مطالعه برای تعیین وضعیت ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان انجام گردید.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی انجام شد و هدف آن تعیین کیفیت روابط حرفه‌ای پرستاران و پزشکان از دید پرستاران بود. جامعه این پژوهش عبارت بود از تمامی پرستاران شاغل در سه مرکز درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در شهرهای بناب و مراغه که از زمان شروع نمونه‌گیری تا اتمام آن

مطلوب موجب بهبود مراقبت‌های بهداشتی و کسب موفقیت پزشکان و پرستاران شده، افزایش کارایی‌شان، بهبود شرایط بیماران (20)، کاهش زمان بستری و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران را به دنبال داشته و در افزایش رضایت شغلی و کاهش اضطرابهای شغلی پرستاران نیز موثر است (19).

اما متأسفانه شواهد موجود حاکی از وجود تنش در ارتباطات حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان در اغلب موارد است (18) که این تنش در روابط حرفه‌ای یکی از مهمترین منابع استرس در پرستاران محسوب می‌گردد. اکثر تحقیقات موید این مطلب است که تنش با پزشکان بیش از تنش با سایر همکاران منجر به ایجاد استرس در پرستاران می‌گردد (17). البته تنش در روابط حرفه‌ای از دیر باز به شکل پنهان وجود داشته (21) ولی امروزه عواملی چون گسترش و توسعه نقش‌های پرستاری، آکادمیک شدن حرفه پرستاری، توانایی قدرت تصمیم‌گیری، افزایش دانش پرستاران، گسترش حیطه کاری پرستاران و عدم اطاعت محض از اوامر پزشکان منجر به تشدید مشکل گشته است (17). مطالعات حاکی از آن است که در بخش‌های ویژه با توجه به نقش‌های گسترده‌تر پرستاران، دانش بالاتر و همچنین، توانایی بالای آنان در تصمیم‌گیری، بر میزان تنش افزوده است (20، 21). از سوی دیگر، وجود نگرش قدیمی برخی از پزشکان مبنی بر تعیین وظایف پرستاران توسط پزشکان نیز از مهمترین علل زمینه‌ساز می‌باشد (20) به گونه‌ای که در اغلب موارد نقش‌های جدید پرستاری هنوز هم مورد قبول بسیاری از پزشکان نبوده، (20) پرستاران همچنان عضوی حاشیه‌ای و کم‌اهمیت در نظر گرفته می‌شوند و در تصمیم‌گیری‌ها به نظرانشان توجهی نمی‌شود. چنانکه مطالعات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان حاکی از عدم اعتناء پزشکان نسبت به نظرات و پیشنهادات و نگرانی‌های

سپس، پرسشنامه در اختیار این پرستاران قرار گرفت تا تکمیل نموده، در نوبت بعدی به محققان تحویل دهند. در نوبت بعدی محققین برای جمع آوری پرسشنامه دوباره مراجعه نمودند و در مورد پرستارانی که پرسشنامه را تکمیل نکرده بودند از آنها خواستند تا دوباره پرسشنامه را تکمیل نمایند و در مورد پرستارانی که پرسشنامه را گم کرده بودند با در اختیار گذاشتن پرسشنامه مجدد از آنها خواستند که پرسشنامه را تکمیل نمایند. در نهایت داده‌های اکثر پرستاران جمع آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جهت دستیابی به اهداف پژوهش، ابتدا پرسشنامه-های جمع آوری شده کد گذاری و وارد نرم افزار SPSS ویرایش 16 شدند. این داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (نسبت‌ها، درصدها، جداول توزیع فراوانی، نمودارهای مناسب، فراوانی، میانگین و خطای معیار) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته ها

یافته های نشان داد که از مجموع 97 پرستار شرکت کننده، اکثر پرستاران مورد بررسی زن، متأهل و دارای مدرک کارشناسی بوده، به صورت پیمانی به کار مشغول بودند. در مجموع 97 پرستار در این پژوهش شرکت نمودند. از نظر توزیع جنسی، 86/8 درصد پرستاران زن و 13/2 درصد مرد بودند. میانگین سنی پرستاران  $32/50 \pm 7/80$  سال و میانگین سابقه کاری آنها  $7/74 \pm 8/83$  سال بود. 76/7 درصد پرستاران متأهل بودند و 94/7 درصد دارای لیسانس پرستاری بودند و بقیه دارای مدرک دیپلم پرستاری بودند. 34/1 درصد این پرستاران به صورت پیمانی استخدام بودند و بقیه رسمی (29/7 درصد)، قراردادی (17/6 درصد) و طرحی (18/7 درصد) استخدام بودند (جدول 1).

مشغول به کار بودند. در این پژوهش کلیه پرستاران شاغل سه بیمارستان ذکر شده وارد مطالعه شدند و بنابراین، نمونه گیری از نوع سرشماری بوده و نیازی به تعیین حجم نمونه نبود، به تعداد کل کارکنان (150 نفر) پرسشنامه توزیع شد و بعد از پی گیری های متعدد، فقط 97 نفر از آنها بطور کامل به پرسشنامه ها پاسخ دادند. محل انجام این پژوهش بیمارستان های امام خمینی (ره) بناب و سینا و امیر المومنین مراغه بود که وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز بودند. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش و پس از مرور وسیع متون مرتبط پرسشنامه ای شامل دو قسمت تنظیم شد. قسمت اول متغیرهای فردی-اجتماعی را مورد بررسی قرار می داد. قسمت دوم ارتباطات حرفه ای بود که با استفاده از پرسشنامه از پیش تعیین شده مورد سنجش قرار گرفت. این ابزار حاوی 22 گزینه با الگوی لیکرت پنج گزینه ای کاملاً موافقم (نمره 5)، موافقم (نمره 4)، نظری ندارم (نمره 3)، مخالفم (نمره 2) و کاملاً مخالفم (نمره 1) بود. این ابزار استاندارد بوده و در مطالعات زیادی مورد استفاده قرار گرفته است (20). در این مطالعه برای تعیین اعتبار علمی (روایی) پرسشنامه از روش محتوا استفاده گردید. به این منظور پرسشنامه به تعدادی از اساتید پرستاری دانشکده های مختلف و متخصص علوم اجتماعی داده شد تا مطالعه نمایند و پس از دریافت نظرات آنان تغییرات لازم در پرسشنامه داده شد. برای تعیین اعتماد علمی (پایایی) پرسشنامه مورد مطالعه از روش آلفای کرباخ استفاده شد. به این منظور ابتدا مطالعه ای راهنما بر روی 15 پرستار واجد معیارهای مطالعه انجام گرفت و سپس، همبستگی درونی در درون هر پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفا تعیین شد. این ضریب 0/91 بود.

پس از توضیح اهداف پژوهش از تمامی پرستاران شرکت کننده در مطالعه رضایت آگاهانه کسب گردید.

جدول شماره (1): توزیع فراوانی پرستاران بر حسب متغیرهای فردی - اجتماعی آنها

متغیرهای فردی اجتماعی	گزینه‌ها	تعداد (درصد)
جنس*	مذکر	12 (13/2)
	مونث	79 (86/8)
وضعیت تاهل	مجرد	21 (21/6)
	متاهل	69 (76/7)
مدرک تحصیلی	دیپلم	4 (5/3)
	لیسانس	71 (94/7)
نحوه استخدام	رسمی	27 (29/7)
	پیمانی	31 (34/1)
	قراردادی	16 (17/6)
	طرحی	17 (18/7)

جدول شماره (3): توزیع پرستاران بر اساس دیدگاه در مورد درجه ارتباط بین حرفه‌ای پزشکان و پرستاران

ارتباط پزشک-پرستار	بد (22 تا 51)	متوسط (52 تا 80)	خوب (80 تا 110)
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
	6 (6/2)	78 (80/4)	113 (13/4)

### بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که از دیدگاه 80/4 درصد پرستاران این ارتباطات در حد متوسطی قرار داشت و تنها از دیدگاه 6/2 درصد این پرستاران این ارتباط در سطح بدی بود و همچنین، تنها 13/4 درصد پرستاران این ارتباط را در سطح خوبی دانسته بودند. همچنین، مشخص گردید که از دیدگاه پرستاران عدم نظر خواهی پزشکان از آنها مهمترین عامل ایجاد کننده اختلال در ارتباط پزشکان و پرستاران بوده است.

در ایران تنها یک مطالعه پیدا شد که رابطه پزشکان و پرستاران را مورد بررسی قرار داده باشد. در این مطالعه نیز محمدی و حقیقی (1387) نشان دادند که رابطه پزشکان و پرستاران از دیدگاه پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (24). البته در این زمینه مطالعات زیادی در کشورهای دیگر انجام شده است که نتایج آنها متفاوت است. در اینجا به نتایج برخی از این مطالعات اشاره می‌گردد. در مطالعه‌ای که در سال 2000 میلادی توسط سنلگرو<sup>1</sup> و هوگز<sup>2</sup> در کشور ولز انجام گرفت رابطه بین پزشکان و پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه به صورت کیفی انجام گرفت و در طی 4 ماه با 20 پزشک و 39 پرستار در مورد نحوه ارتباطات بین پزشکان و پرستاران مصاحبه انجام گرفت.

در رابطه با پاسخ پرستاران در مورد ارتباط حرفه ای گزینه‌های "پزشکان نکات قابل توجه مراقبت را به پرستاران یاد آوری می‌کنند"، "پزشک در موقع نوشتن دستور برای بیمار، تغییر شرایط بیمار را از پرستاران می‌پرسد" و "پرستاران در صورتی که دستورات پزشک سوال برانگیز باشد به راحتی سوالاتشان را می‌کنند" مهمترین جنبه‌های مثبت ارتباط بین پزشکان و پرستاران بوده است. همچنین، گزینه‌های "پرستاران بعد از ساعت 12 شب در تماس با پزشک معالج با مشکل مواجه نیستند"، "موقعی که نظر پرستار با پزشک یکی نیست پرستار از اظهار نظر خودداری می‌کنند" و "پزشکان در انجام اقدامات درمانی از پرستاران نظر خواهی می‌کنند" مهمترین جنبه‌های منفی ارتباط بین پزشکان و پرستاران بوده است (جدول 2).

در رابطه با دیدگاه پرستاران در مورد ارتباط حرفه ای با پزشکان، تعداد زیادی از پرستاران کیفیت ارتباطات حرفه‌ای خود با پزشکان را در حد متوسط دانسته بودند و تنها تعداد کمی از پرستاران این ارتباطات را خوب یا بد دانسته بودند (جدول 3).

<sup>1</sup> Snelgrove

<sup>2</sup> Hughes

جدول شماره (2): میانگین و انحراف معیار پاسخ پرستاران به سوالات مربوط به ارتباطات بین حرفه‌ای پزشکان و پرستاران

ردیف	بیانیه‌ها	میانگین و انحراف معیار	مخالف	بی نظری	موافق
1	مواقعی که نظر پرستار با پزشک یکی نیست پرستار از اظهار نظر خودداری می‌کند.	2/43±1/06	81/1	0	18/9
2	در صورتی که پرستاران در مورد تغییر وضعیت بیمار به پزشک اطلاع می‌دهند وی مجدداً بیمار را ویزیت می‌نماید.	3/11±1/1108	37/2	14/9	47/9
3	در صورتی پرستاران متوجه اشتباه پزشک شوند می‌توانند آن را به پزشک یاد آوری نمایند.	3/26±1/10	29	25	46
4	در صورتی پرستاران متوجه اشتباه پزشک شوند می‌توانند آن را به پزشک یاد آوری نمایند و پزشکان با برخوردی مناسب در مورد آن اشتباهات بحث می‌نمایند.	2/80±1/12	41/5	25/5	33
5	پزشکان انتظار دارند که پرستاران برخی وظایف آنها را انجام دهند.	2/72±1/09	46/2	24/8	29
6	پرستاران بعد از ساعت 12 شب در تماس با پزشک معالج با مشکل مواجه هستند.	2/17±1/19	71/3	7/4	21/3
7	پزشک در موقع نوشتن دستور برای بیمار، تغییر شرایط بیمار را از پرستاران می‌پرسد.	3/78±0/88	11/4	11/8	76/8
8	در صورت تماس تلفنی، پزشکان به نگرانی پرستاران اعتناء می‌نمایند.	3/53±0/95	17/9	14/9	67/2
9	در صورتی که بیماری مشکل خاصی دارد پزشکان نکات ایمنی را به پرستار می‌گویند.	3/68±0/98	13/8	11/7	74/5
10	در صورت بروز مشکل به علت کوتاهی پزشک در امر درمان، پزشکان از پرستاران می‌خواهند بر علیه بیمار شهادت دهند.	3/40±0/90	13/7	41/1	45/2
11	در صورت بدتر شدن وضعیت بیمار، پزشکان پرستاران را مورد مواخذه قرار می‌دهند.	2/70±1/19	50/5	18/6	30/9
12	پزشکان در انجام اقدامات درمانی از پرستاران نظرخواهی می‌کنند.	2/51±1/04	51/6	26/8	21/6
13	در صورت نادیده گرفتن حق بیمار از سوی پزشک، پرستاران به طرفداری از بیمار ابراز عقیده می‌کنند.	2/80±0/94	36/5	38/5	25
14	در صورتیکه پزشک در انجام پروسیجری با مشکل مواجه گردد از پرستاران ماهر راهنمایی می‌خواهد.	3/03±1/09	33/4	26	40/6
15	پرستاران در صورتی که دستورات پزشک سوال برانگیز باشد به راحتی سوالاتشان را می‌کنند.	3/72±0/89	14/4	11/4	74/2
16	پزشکان نکات قابل توجه مراقبت را به پرستاران یاد آوری می‌کنند.	3/84±0/64	6/2	8/2	85/6
17	در صورت ارائه دستورات شفاهی یا تلفنی و بروز مشکل، پزشکان مسئولیت آن را برعهده می‌گیرند.	3/03±1/04	35/5	23/8	40/7
18	پزشکان به نقش‌های اختصاصی حرفه پرستاری احترام می‌گذارند.	3/04±1/05	32/3	25	42/7
19	من از رابطه خود با پزشکان بخش راضی هستم.	3/73±0/84	7/2	18/6	74/2
20	رابطه پزشکان با پرستاران نوعی همکاری متقابل است.	3/67±0/90	13/5	12/5	74
21	رابطه پزشکان با پرستاران از نوع رئیس و مرئوسی است.	2/84±1/04	42/1	28/4	29/5
22	پزشکان فرصت مشارکت در تصمیم‌گیری را برای پرستاران فراهم می‌کنند.	2/66±0/95	47/4	31/9	20/7

که چنین روابط حرفه‌ای مطلوب موجب بهبود مراقبت‌های بهداشتی و کسب موفقیت پزشکان و پرستاران شده (20) و افزایش کارایی‌شان، بهبود شرایط بیماران (18)، کاهش زمان بستری و کاهش هزینه‌های درمانی بیماران را به دنبال داشته و در افزایش رضایت شغلی و کاهش استرس‌های شغلی پرستاران نیز موثر بوده است (19).

البته در این مطالعه نیز مشخص شد که رابطه پزشکان و پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد که با توجه به اهمیت این ارتباط این سطح مناسب به نظر نمی‌رسد.

### نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه در این مطالعه ارتباط بین پزشکان و پرستاران از دیدگاه پرستاران مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج آن راهنمایی خوبی برای مدیریت پرستاری، تحقیق پرستاری و آموزش پرستاری را فراهم می‌نماید. هرگونه تلاش برای بهبود ارتباط بین پزشک و پرستار نتایج بسیاری مثبتی برای پزشکان و پرستاران و کیفیت مراقبت‌های آنان در پی خواهد داشت. در این زمینه می‌توان به نقش برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی برای پزشکان و پرستاران اشاره نمود.

در زمینه آموزش پرستاری نیز این مطالعه نشان داد که داشتن ارتباطات خوب بین حرفه‌ای چه تاثیرات مثبتی برای پرستاران دارد و به این ترتیب باید در دوره‌های آموزش پرستاری تاکید زیادی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی برای دانشجویان پرستاری صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

بر خود وظیفه می‌دانیم از پرستاران و مسئولان محترم بیمارستان‌های امام خمینی بناب و بیمارستان‌های امیرالمومنین و سینای مراغه که با حوصله در پژوهش حاضر همکاری نمودند و همچنین از کلیه کسانی که در مراحل مختلف تحقیق ما را راهنمایی و یاری نمودند تشکر و قدردانی نمائیم.

نتایج این مطالعه نشان داد که از دید پرستاران رابطه بین پرستاران با پزشکان در سطح مناسبی نبوده، از طرف دیگر، هرچه رابطه بین پزشکان و پرستاران بهتر شده، احساس رضایت کاری در پرستاران و پزشکان نیز افزایش یافته است و پرستاران بیشترین استرس شغلی را زمانی داشتند که پزشکان می‌خواستند با الگوی اقتدارگرایانه با آنان برخورد نمایند (20).

نتایج مطالعه هالاس و همکاران (2004) نشان داد که از دید پرستاران بخش‌های مراقبت کودکان تعامل با پزشکان در سطح مناسبی قرار داشت 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 موثر می‌دانند (25). نتایج مطالعه یل‌دیریم و همکاران (2005) نشان داد که پزشکان و پرستاران ترکیه‌ای نیز نگرش مثبتی نسبت به همکاری پزشکان و پرستاران داشتند. البته نتایج این مطالعه نیز نشان داد که نگرش پرستاران به همکاری پزشکان و پرستاران مناسب‌تر از نگرش پزشکان است (26). نتایج مطالعه کاپتل و همکاران (2004) نیز نشان داد که از دیدگاه پزشکان و پرستاران همکاری در سطح مناسبی وجود دارد ولی پزشکان بیشتر از پرستاران اعتقاد داشتند که همکاری آنها بیشتر و مناسب‌تر است (27).

یکی از مهمترین علل استرس در حرفه پرستاری عدم روابط حسنه کاری و تنش در روابط حرفه‌ای پرستاران با سایر همکاران، به ویژه پزشکان است (17). با توجه به حوزه کاری مشترک پرستاران و پزشکان و مکمل بودن این دو حرفه، وجود ارتباطات حرفه‌ای اجتناب ناپذیر است (18). منظور از ارتباطات حرفه‌ای وجود احترام متقابل نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش، تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران در حین تصمیم‌گیری است (19).

## References

- 1) Fathi Azar E. [Teaching methods]. 1st ed. Tabriz: Tabriz University Publication Office. 2003. [Persian]
- 2) Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs* 2002 Jan; 11(1): 12-21.
- 3) Shives LA, Isaacs A. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 5th ed. Philadelphia: Lippincott, 2002.
- 4) سبزواری، س. سلطانی عربشاهی، ک. شکرآبی، ر. کوهپایه‌زاده، ج. ارتباط دانشجویان پرستاری با بیماران در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، 1385: 6 (1): 43 تا 49.
- 5) Zamani AR, Shams B, Farajzadegan Z, Tabaeian SM. [The viewpoints of clinical faculty members about teaching communication skills to medical students]. *Iranian Journal of Medical Education* 2003; 3(1): 44-9. [Persian]
- 6) Sabzevari S, Soltani Arabshahi K, Shekarabi R, Koochpayehzadeh J. [ursing students' communication with patients in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences] *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(1): 43-9. [Persian]
- 7) Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses' communication skills: an evaluation of the impact of solution-focused communication training. *J Adv Nurs* 2001 Nov; 36(3): 347-54.
- 8) Zamani A, Shams B, Moazzam E. [Communication skills training for physicians as a strategy for enhancing patients' satisfaction: a model for continuing education]. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 4(1): 15-20. [Persian]
- 9) Booth K, Maguire P, Hillier VF. Measurement of communication skills in cancer care: myth or reality? *J Adv Nurs* 1999 Nov; 30(5): 1073-9.
- 10) McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs* 2004 Jan; 13(1): 41-9.
- 11) Dechairo-Marino AE, Jordan-Marsh M, Traiger G, Saulo M. Nurse/physician collaboration: action research and the lessons learned. *J Nurs Adm* 2001; 31: 223-32.
- 12) Barrere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration *J Healthc Qual* 2002; 24: 9-15.
- 13) 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: 116-31.
- 14) Stein J. Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work. *Am J Crit Care* 2007; 16: 470-77.
- 15) Coeling H, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. *J Nurs Care Qual* 2000; 14: 63-74.
- 16) Evans SA, Carlson R. Nurse/physician collaboration: solving the nursing shortage crisis. *Am J Crit Care* 1992; 1: 25-32.
- 17) Tabak N & Koprak O. Relationship between new nurses resolves their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 2007, 321-331.
- 18) Thempson D, Stewart S. Handmaiden or right handman: is the relationship between doctors and nurses still therapeutic. *International journal of Cardiology*. 2007, 139-140.
- 19) Chaboyer WP & Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses perceptions of doctor-nurse collaboration. *Nursing and Health Science*, 2001, 73-79.
- 20) Snelgrove SH & Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspective from south Wales. *journal of advanced nursing*, 2000, 31(3), 661-667.
- 21) Editorial. Nurse-doctor relationships: conflict, competition or collaboration. *Intensive and critical care nursing*, 2000, 16, 127-128.
- 22) Chiarlla M. Silence in course: the devaluation of the stories of nurses in the narratives of health. *Law Nursing Inquiry*, 2000. 191-199.
- 23) اصغری، ا. کاظمی، ط. نصیری، ا. آسیب‌های اجتماعی حرفه پرستاری و نوع نگرش پرستاران به محیط کار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بیرجند: دوره دوم، شماره 1، 45-50. سال 1384.
- 24) ضغیمی محمدی، ش. حقیقی، س. بررسی رابطه بکارگیری مهارت‌های ارتباطی با ارتباط و همکاری میان پرستاران و پزشکان بیمارستان تامین اجتماعی البرز کرج در سال 1387. مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. دوره 19 شماره 2، 1388: 121 تا 127.
- 25) Hallas DM, et al. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. *Journal of Pediatric Health Care* 2004; 18: 77-86.



26) Yildirim A, et al. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul’s public hospitals. *International Journal of Nursing Studies* 42 (2005) 429–437.

27) Copnell B, et al. 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: 105-113.

## The Viewpoint of Nurses about Professional Relationship between Nurses and Physicians

Hossein Rostami (MSc) <sup>\*1</sup>, Azad Rahmani (MSc) <sup>2</sup>, Akram Ghahramanian (MSc) <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Nursing Instructor, Uremieh University of Medical Sciences, <sup>2</sup> Nursing Instructor, Tabriz university of Medical Sciences, <sup>3</sup> Nursing Instructor, Bonab Branch of Azad university

---

### Abstract

**Background and Objective:** Communication is an interaction between two persons, in which a message is sent from a source to a receiver to provide an aim. The relationship between nurse and physician is the interaction existed in patient care to access to a common thrauputical goal. One of the main causes of stress in nursing profession is a lack of effective relationship with other health care workers, especially physicians. We decided to survey the professional relationship between nurses and physicians to promote patient care quality.

**Material and Methods:** The subjects of this crosssectional study were all 97 nursing staff of three hospitals (Imam Khomeini in Bonab, sina and amiralmomenin in Maragheh). The instrument was a questionnaire composed of two parts of demographic data and professional relationship (22 items) scaled by likert. The data were tabulated in computer and analyzed by SPSS (16 versions).

**Results:** The subjects are both female (86.8%) and male (13.2%). The mean age is 32.5 and record of service is 8.8 years. Seventy-seven percent of subjects are married and (23.3%) are single. Most of them (94.7%) are BSc of nursing and the rest are high school diploma of nursing. The viewpoint of nurses is moderate (80.4%), bad (6.2%) and good (13.4%).

**Conclusion:** The main case of inappropriate interaction is that the physicians don't try to ask nurses perspectives. When the interaction between nurses and physictions is improved, the level of nursing quality is increased too.

**Keywords:** nurse, physician, professional relationship, communication

---

\* **Corresponding Author:** Hossein Rostami (MSc), **Email:** [h\\_rostami\\_tab@yahoo.com](mailto:h_rostami_tab@yahoo.com)