

## مقایسه نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد تشریک مساعی آنان

محبوبه لاری<sup>۱</sup>، منصوره اشقلی فراهانی<sup>۲</sup>، روح انگیز جمشیدی اورک<sup>۳</sup>، مهری بزرگ‌نژاد<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** پزشک و پرستار باید با هم به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند و باور داشته باشند که هیچ یک به تنهایی نمی‌توانند به نتیجه مطلوب دست یابند. تشریک مساعی به عنوان نمودی از ارتباط مؤثر، فرآیندی است که به واسطه آن پزشک و پرستار مشکل بهداشتی-درمانی بیمار را مورد بحث قرار داده و هر یک دانش و اطلاعات خود را با رعایت احترام متقابل بیان می‌نمایند تا بر این اساس یک برنامه مراقبتی انجام شود. هدف از انجام این مطالعه تعیین نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد تشریک مساعی پزشک و پرستار است.

**روش:** این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش شامل پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو قسمت بود که قسمت اول آن مربوط به مشخصات فردی نمونه‌های پژوهش و قسمت دوم شامل پرسشنامه جفرسون برای سنجش تشریک مساعی پزشک و پرستار بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار SPSS v.14 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند، جهت دستیابی به اهداف تحقیق از آمار توصیفی شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و آمار استنباطی شامل آزمون‌های تی مستقل و کای دو استفاده گردید.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۱۶۰ نمونه در هر گروه شرکت داشتند. نتایج پژوهش نمایانگر وجود اختلاف معنادار ( $p < 0/001$ ) بین میانگین نمرات نگرش پزشکان ( $44/5 \pm 5/05$ ) با پرستاران ( $50/8 \pm 3/84$ ) است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان می‌دهند که لازم است در زمینه تشریک مساعی پزشک و پرستار فرهنگ‌سازی شود همچنین به نظر می‌رسد که برگزاری کارگاهی به منظور تعریف اهداف و راهکارهایی برای پیاده‌سازی تشریک مساعی پزشک و پرستار برای دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری به طور مشترک ضرورت داشته باشد. این مطالعه با روشن ساختن نگرش پزشک و پرستار در مورد تشریک مساعی می‌تواند زمینه‌هایی برای ارائه راهکارهایی در جهت برقراری ارتباط مؤثر بین پزشک و پرستار را فراهم آورد تا پزشکان، پرستاران و بیماران از پیامدهای مفید آن بهره‌مند شوند.

**کلید واژه‌ها:** تشریک مساعی پزشک و پرستار، نگرش پزشکان و پرستاران در مورد تشریک مساعی، ارتباط بین پزشک و پرستار

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۲/۴

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۲- استادیار مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
- ۳- استادیار گروه آمار و ریاضی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۴- مربی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

## مقدمه

ارتباط، فرآیند انتقال پیام‌ها، ایده‌ها، عقاید، اطلاعات و نگرش‌ها از شخصی به شخص دیگر است که به واسطه این فرآیند، اطلاعات و ایده‌های انتقال یافته به عمل تبدیل می‌شود (۱). در حرفه‌های بهداشتی و در محیطی که همواره به طور فزاینده‌ای با توسعه فن‌آوری مواجه می‌باشد، نیاز به ارتباطات کارآمد روشن است. پزشک و پرستار باید با هم به طور مؤثر و کارآمد ارتباط برقرار کنند و باور داشته باشند که هیچ یک به تنهایی نمی‌توانند به نتیجه مطلوب دست یابند (۲).

تشریح مساعی به عنوان نمودی از ارتباط مؤثر، فرآیندی است که پزشک و پرستار در مورد مشکل و یا مشکلات بیمار بحث کرده و هر یک دانش و اطلاعات خود را با رعایت احترام متقابل بیان نموده تا بر این اساس یک برنامه مراقبتی انجام شود بسیاری از اختلافات پزشکان و پرستاران با برقراری ارتباط صحیح و همچنین داشتن تشریح مساعی قابل حل است (۳).

تعامل مناسب پزشک و پرستار نه تنها پیامدهای مؤثری چون رضایتمندی پزشک و پرستار و سایر اعضای تیم درمانی را به دنبال دارد، بلکه برای بیماران نیز پیامدهای مطلوبی چون افزایش کیفیت مراقبت، کاهش طول مدت بستری، سهولت فرآیند تصمیم‌گیری در مورد ترخیص بیمار، کاهش خطاهای طبی و به طور کلی رضایتمندی بیمار را به دنبال خواهد داشت (۴).

اعتماد پزشک به پرستار و اعتقاد به نقش تکمیلی پرستار در درمان بیماران، ضرورت تشریح مساعی را بیش از پیش آشکار می‌سازد. در این بین تعاملات حرفه‌ای نامناسب پرستار با پزشک موجب بی‌اعتمادی بیمار و خانواده وی نسبت به پرستار شده و در نهایت موجب می‌شود که پرستار از نظر بیمار و خانواده‌اش به عنوان یک عضو مهم تیم بهداشتی در نظر گرفته نشود (۵).

از سوی دیگر از نظر مدیریتی می‌توان به تأثیر مستقیم ارتباط پزشک و پرستار روی عدم ترک حرفه پرستاران نیز اشاره داشت (۶) اکثر تحقیقات مؤید این مطلب است که اختلافات حرفه‌ای با پزشکان بیش از سایر همکاران منجر به ایجاد تنش در پرستاران می‌گردد. این مسأله از این نظر حایز اهمیت است که در مراکز مراقبتی-درمانی که با کمبود تعداد پرستاران مواجه شده‌اند،

پرستاران یکی از دلایل مهم تمایل به ترک شغل را نارضایتی ارتباطات حرفه‌ای گزارش کرده‌اند (۷). بنابراین تشریح مساعی بین پزشک و پرستار می‌تواند در رفع معضل کمبود پرستار و افزایش علاقه آنان به این حرفه نیز مؤثر باشد (۸).

علی‌رغم اهمیت تشریح مساعی در روابط حرفه‌ای، متأسفانه شواهد موجود حاکی از وجود تنش در ارتباطات حرفه‌ای بین پزشکان و پرستاران است (۹). لحن نامناسب پزشکان هنگام تعامل با پرستاران، بی‌صبری پزشک هنگام پرسیدن سؤال از پرستار، رفتارهای کلامی نامناسب، اشارات تهدیدکننده و سوء رفتار جسمی از سوی پزشکان نمونه‌هایی از اختلال در ارتباطات حرفه‌ای است که این مسایل ناشی از فقدان تشریح مساعی می‌باشد (۱۰).

از سوی دیگر در اغلب موارد نقش‌های پرستاری هنوز هم مورد قبول بسیاری از پزشکان نیست. پرستاران همچنان عضوی حاشیه‌ای و کم‌اهمیت در نظر گرفته می‌شوند و در تصمیم‌گیری‌ها به نظرآنها توجه نمی‌شود. چنانکه مطالعات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان نیز حاکی از عدم اعتنای پزشکان نسبت به نظرات و پیشنهادات پرستاران می‌باشد (۱۱). عقیده پزشکان به نقش حاشیه‌ای پرستاران نقطه مقابل نگرش پرستارانی است که ساعات طولانی را با بیمار سپری می‌کنند و در بسیاری مواقع به علت عدم دسترسی و حضور به موقع پزشک، تصمیمات آن‌ها در حفظ جان بیمار نقش مؤثری داشته است (۱۲).

اختلال در تعاملات حرفه‌ای میان پرستار و پزشک از دیرباز به شکل پنهان وجود داشته، ولی امروزه عواملی نظیر گسترش و توسعه نقش‌های پرستاری، آکادمیک شدن حرفه پرستاری و افزایش دانش، توانایی تصمیم‌گیری و عدم پذیرش حاکمیت پزشکان در امر درمان منجر به تشدید این مشکل گشته است (۱۳). به طور کلی می‌توان گفت تبعیض در تقسیم قدرت، دریافت توجهات از سوی جامعه، اشکالات در سیستم آموزشی پزشکان و پرستاران، تفاوت دستمزد و شأن و موقعیت اجتماعی از فاکتورهای مؤثر در این اختلافات است (۱۴).

تغییرات سیستم بهداشتی، پزشکان و پرستاران را ملزم می‌کند برای بهینه‌سازی مراقبت از بیمار ارتباطات قوی‌تری با یکدیگر برقرار کنند. نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان می‌دهد پزشکان اختیارات و مسؤولیت‌های بیشتری

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو قسمت بود که قسمت اول مربوط به مشخصات فردی پزشکان و پرستاران و قسمت دوم شامل پرسشنامه جفرسون بوده است. پرسشنامه جفرسون ابتدا در سال ۱۹۸۵ توسط Hojat و Herman ابداع شد و طی چندین پژوهش توسط Hojat مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و در سال ۱۹۹۹ نسخه فعلی آن تهیه شد که شامل ۱۵ سؤال است. امتیازبندی سؤالات این ابزار براساس مقیاس لیکرت چهار قسمتی است. مجموع نمرات معیار سنجش نگرش افراد مورد بررسی در خصوص تشریک مساعی استفاده شد. تقسیم‌بندی نمره براساس چهار قسمت نگرش مثبت، نسبتاً مثبت، نسبتاً منفی و منفی درجه‌بندی شد (۱۹). پایایی ابزار در مطالعه Hojat و همکاران در سال ۱۹۹۹، ۰/۸ و در مطالعه Larson و Dougherty در سال ۲۰۰۵، ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۰).

جهت تعیین روایی ابزار گردآوری داده‌ها در مطالعه حاضر از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین منظور پس از تنظیم ابزار اولیه و بازترجمه آن، جهت نظرسنجی در اختیار ده نفر از اعضا هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داده شد و اعتبار علمی ابزار تأیید شد.

برای تأیید پایایی بیرونی ابزار جفرسون از روش آزمون-باز آزمون استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه نهایی در اختیار ۱۵ پزشک و ۱۵ پرستار گذاشته شد تا آن را تکمیل کرده و به پژوهشگر برگردانند. پس از گذشت مدت دو هفته پژوهشگر مجدداً به همان افراد مراجعه کرده و از آن‌ها درخواست کرد که پرسشنامه را مجدداً تکمیل نمایند. پاسخ‌های داده شده توسط این افراد در دو زمان مذکور با یکدیگر مقایسه شده و میزان توافق پاسخ‌ها پایایی بیرونی ابزار را مشخص کرد. ضریب همبستگی اسپیرمن برای پاسخ‌های داده شده توسط پرستاران عدد ۰/۷۰۱ و برای پزشکان عدد ۰/۹۱۹ به دست آمد که حکایت از توافق قابل قبول بین پاسخ‌های داده شده توسط هر دو گروه بود.

پس از این مرحله پژوهشگر با اخذ مجوزهای لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران و معرفی نامه‌های مربوطه، به محیط‌های پژوهش مراجعه نمود، پس از کسب اجازه از مسؤولین ذیربط در

در امر مراقبت از بیمار دارند و در مقابل پرستاران ایرانی، به طور سنتی، به عنوان یک عضو حرفه‌ای تیم بهداشتی در نظر گرفته نمی‌شوند (۱۵).

در این راستا مطالعه‌ای در سوئد نشان داد که رابطه مناسب بین پزشک و پرستار اثرات سودمندی روی کیفیت دارو درمانی و بهبود اختلالات رفتاری در میان جمع کثیری از پرستاران در منزل داشته است (۱۶) و در مقابل ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر بین پرستار و پزشک و عکس‌العمل‌های تخریبی متعاقب آن، منجر به بروز خطاهای طبی، اختلال در کیفیت مراقبت و افزایش مرگ و میر بیماران و عدم رضایتمندی بیماران و کارکنان می‌شود (۱۷).

از آنجا که تشریک مساعی فرآیندی دو سویه است، برای بررسی نگرش، باید هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گیرند تا بتوان تناقضات و تشابهات موجود در نگرش آن‌ها را شناسایی کرد (۴). با توجه به اهمیت تشریک مساعی پزشکان و پرستاران و این که تاکنون تحقیقی در مورد بررسی مقایسه‌ای نگرش پزشکان و پرستاران در مورد تشریک مساعی آن‌ها در ایران صورت نگرفته است این پژوهش با هدف تعیین نگرش پزشکان و پرستاران در مورد تشریک مساعی پزشک و پرستار در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفت.

## روش مطالعه

این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش عبارت است از کلیه پزشکان عمومی، رزیدنت‌ها، پزشکان متخصص و فوق تخصص و کلیه پرستاران دارای مدرک کارشناسی به بالا که در بیمارستان‌های عمومی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران حداقل به مدت ۶ ماه مشغول به کار بوده‌اند. بیمارستان‌های عمومی در این پژوهش شامل بیمارستان‌هایی بودند که حداقل دارای بخش‌های ویژه، داخلی، جراحی، اورژانس، زنان و کودکان می‌باشند.

حجم نمونه بر مبنای مقایسه میانگین امتیازات حاصل از پاسخگویی به ابزار پژوهش در دو گروه پزشک و پرستار طبق فرمول محاسبه گردید و نمونه مورد لزوم ۱۶۰ نفر در هر گروه به دست آمد (۱۸). روش نمونه‌گیری در بیمارستان‌های مورد پژوهش به صورت نمونه‌گیری ساده با تخصیص متناسب با تعداد افراد جامعه در بیمارستان‌ها در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها ۱۰۰٪ بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سن پرستاران مورد پژوهش ۳۴/۱ سال و پزشکان ۳۱/۱ سال بود. همچنین از نظر توزیع جنسی ۸۸/۸٪ پرستاران زن و ۴۰٪ پزشکان را زنان تشکیل داده‌اند. از نظر سطح تحصیلات در گروه پرستاران ۹۵٪ کارشناس و ۵٪ کارشناسی ارشد و در گروه پزشکان، پزشکان عمومی ۳۵٪، تخصص و رزیدنت حدود ۶۱٪ و فوق تخصص ۴٪ بوده‌اند. در حدود ۸۱٪ از پرستاران مورد پژوهش رسمی یا پیمانی بوده، در حالی که پزشکان حدود ۱۱٪ رسمی یا قراردادی بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۷۲٪ از پرستاران و ۴۴٪ پزشکان مورد پژوهش متأهل بودند. در حدود ۳۴٪ از پرستاران مورد پژوهش دارای سابقه کار زیر ۵ سال بوده‌اند، در حالی که حدود ۶۹٪ از پزشکان این وضعیت را داشتند. میانگین سابقه کار پرستاران حدود ۱۰ سال و پزشکان تقریباً ۵ سال بوده است. مطالعه حاضر نمایانگر اختلاف معنادار ( $p < 0.001$ ) بین میانگین نمرات نگرش پزشکان ( $44/5 \pm 5/05$ ) با پرستاران ( $50/8 \pm 3/84$ ) است که جزییات آن در جدول شماره ۱ ارایه گردیده است.

بیمارستان‌ها، ابتدا اطلاعاتی در مورد اهمیت و اهداف پژوهش به آن‌ها داده و وارد بخش‌ها شده و توزیع پرسشنامه‌ها را آغاز نمود، در این مرحله نیز ابتدا پژوهشگر خود را به واحدهای پژوهش معرفی و به طور مختصر هدف از انجام پژوهش را بیان کرده و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی با دادن اطلاع به آن‌ها در مورد محرمانه بودن اطلاعات درج شده در پرسشنامه‌ها، اطمینان آنان را جلب کرده و پرسشنامه را در اختیار پرستاران و پزشکان مورد پژوهش قرار داد. روش در نظر گرفته شده جهت تکمیل پرسشنامه‌ها توسط پرستاران و پزشکان به صورت خودگزارش دهی بود، همچنین پرستاران و پزشکان مختار بودند پرسشنامه را در طول ۴۸ ساعت، تکمیل نموده و به پژوهشگر و یا همکار پژوهشگر برگشت دهند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با نرم‌افزار SPSS v. 14 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. جهت دستیابی به اهداف تحقیق از آمار توصیفی شامل جداول توزیع فراوانی و محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل آزمون‌های تی-مستقل و کای-دو استفاده گردید. سطح معناداری برای آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح نگرش کلی پزشکان و پرستاران مورد پژوهش

پزشکان		پرستاران		گروه	سطح نگرش
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۰	۰	۰	۰		منفی
۶/۹	۱۱	۰	۰		نسبتاً منفی
۶۹/۴	۱۱۱	۲۶/۳	۴۲		نسبتاً مثبت
۲۳/۷	۳۸	۳۷/۷	۱۱۸		مثبت
۱۰۰	۱۶۰	۱۰۰	۱۶۰		جمع
۳۲		۳۹			کمترین نمره
۵۸		۶۰			بیشترین نمره
۴۴/۵		۵۰/۸			میانگین نمره
۵/۰۵		۳/۸۴			انحراف استاندارد
$p < 0.001$					نتیجه آزمون
$t = 12/56$					

پزشکان ( $44/5 \pm 5/05$ ) با پرستاران ( $50/8 \pm 3/84$ ) بود. به عبارت دیگر پرستاران بیش از پزشکان خواهان تشریح مساعی بودند. در این راستا نتایج مطالعه Taylor نشانگر اختلاف معنادار ( $p < 0.001$ ) بین میانگین نمرات نگرش

## بحث

مقایسه نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد تشریح مساعی پزشک و پرستار نمایانگر وجود اختلاف معنادار ( $p < 0.001$ ) بین میانگین نمرات نگرش

می‌توان این فرهنگ‌سازی را از دوره تحصیلی افراد در دانشگاه آغاز نمود. به ویژه به نظر می‌رسد که برگزاری کارگاهی به منظور پیاده‌سازی تشریح مساعی پزشک و پرستار برای دانشجویان رشته‌های پزشکی و پرستاری به طور مشترک ضرورت داشته باشد. همچنین با توجه به اهمیت تشریح مساعی میان پزشکان و پرستاران و تأثیر آن روی جنبه‌های مختلف رضایت شغلی و مراقبت از بیماران، برگزاری دوره‌های بازآموزی با محور ارتباط پزشک و پرستار می‌تواند در تغییر الگوی تعاملات حرفه‌ای آن‌ها مؤثر واقع شود. این مطالعه با روشن ساختن نگرش پزشک و پرستار در مورد تشریح مساعی می‌تواند زمینه‌هایی برای آرایه راهکارهایی در جهت برقراری ارتباط مؤثر بین پزشک و پرستار را فراهم آورد تا پزشکان، پرستاران و بیماران از پیامدهای مفید آن بهره‌مند شوند. علی‌رغم تلاش پژوهشگر در به حداقل رساندن متغیرهای مداخله‌گر مانند شرایط روحی و فشارهای عصبی ناشی از محیط کاری، امکان تأثیر این متغیرها به صفر نمی‌رسد. لذا اینگونه متغیرها ممکن است بر نتایج حاصل از این پژوهش تأثیر گذاشته باشند.

به دلیل وجود تفاوت‌هایی نظیر محیط کاری، تفاوت در نحوه برقراری ارتباط میان پزشک و پرستار و تفاوت در مدیریت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در ایران، پیشنهاد می‌شود تحقیقی مشابه در محیط بیمارستان‌های خصوصی صورت گیرد. همچنین با توجه بر اهمیت موضوع ارتباط پزشک و پرستار، تحقیقی در مورد بررسی پیامدهای مفید ارتباط مؤثر پزشکان و پرستاران ضروری می‌باشد. از آنجا که تعاملات حرفه‌ای در میان پزشک و پرستار محدود نبوده و سایر اعضای تیم بهداشتی را نیز در بر می‌گیرد، انجام پژوهش‌هایی در زمینه ارتباط پرستاران با سایر اعضای تیم درمانی نیز پیشنهاد می‌گردد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان «مقایسه نگرش پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان‌های عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مورد تشریح مساعی پزشک و پرستار و عوامل مرتبط با آن» در مقطع کارشناسی ارشد رشته پرستاری در سال ۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی تهران، پردیس بین‌الملل است که با حمایت پردیس بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

پزشکان (۴۳/۸±۶/۴) با پرستاران (۵۵/۷±۳) است (۲۱). بدین ترتیب نتایج مطالعه حاضر، همسو با مطالعات مذکور بود. همچنین نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق Sterchi در زمینه نگرش پزشکان و پرستاران همسو بود. تحقیق Sterchi نشان داد اختلاف قابل توجهی ( $p < 0.001$ ) بین میانگین نمرات نگرش پزشکان (۵۰/۲۹±۴/۷۱) با پرستاران (۵۴/۰۱±۳/۵۹) وجود دارد (۲۲). همچنین یافته‌های مطالعه Thomson نیز هم راستا با مطالعات ذکر شده بود. مطالعه Thomson نشان داد اختلاف قابل توجهی ( $p < 0.001$ ) بین میانگین نمرات نگرش پزشکان (۴۷/۶) با پرستاران (۵۲/۷) وجود دارد (۲۳). این نتایج با یافته‌های مطالعه Hojat و همکاران همسو بوده است. مقایسه نگرش پزشکان و پرستاران در مورد تشریح مساعی پزشک و پرستار در ۴ کشور آمریکا، اسرائیل، ایتالیا و مکزیک نشان داد که در همه این کشورها پرستاران بیش از پزشکان خواهان تشریح مساعی بودند (۱۹).

Hassan و Meleis (۱۹۸۰) در این رابطه می‌نویسند که رواج مدل سلسله مراتبی در روابط پزشکان و پرستاران در کشورهای خاورمیانه موجب می‌شود، پرستاران اغلب به عنوان دستیار پزشک شناخته شوند. بنابراین پزشکان در جایگاه بالاتری نسبت به پرستاران قرار دارند که این مسأله خود موجب ایجاد اختلاف میان دو قشر پزشک و پرستار می‌شود (۱۹). در این رابطه Farahani و همکاران می‌نویسند که در کشورهای دارای تعاملات حرفه‌ای پزشک و پرستار مبتنی بر مدل مشارکتی، نسبت به کشورهای که مدل سلسله مراتبی در ارتباطات حرفه‌ای آنان حاکم است، پرستاران دید مثبت تری نسبت به تشریح مساعی پزشک و پرستار دارند (۵). براساس مقایسه نتایج و بحث به عمل آمده و توجه به این مسأله که در ایران پزشکان نسبت به پرستاران دارای اختیارات و مسؤولیت‌های بیشتری در امر درمان بیمار هستند و در مقابل پرستاران، به دلایل مختلف از جمله عدم بر خورندگی از جایگاه مناسب حرفه‌ای، دارای اختیارات محدودی می‌باشند، نتایج پژوهش کنونی قابل انتظار می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که لازم است در زمینه تشریح مساعی پزشک و پرستار فرهنگ‌سازی شود، لذا

انجام این تحقیق انجام دادند و همچنین از تمام کسانی که در جهت تحقق اهداف پژوهش آن‌ها را یاری دادند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

درمانی تهران انجام شده است. پژوهشگران در پایان از کلیه پرستاران، پزشکان و کارکنان بیمارستان‌های عمومی دانشگاه تهران که نهایت همکاری را در جهت پیشبرد

## منابع

- 1 - Dechairo-Marino AE, Jordan-Marsh M, Traiger G, Saulo M. Nurse/physician collaboration: action research and the lessons learned. *J Nurs Adm.* 2001 May; 31(5): 223-32.
- 2 - Hoseini M. [Management of nursing services]. Tehran: Boshra Publications; 2009. P. 210-213. (Persian)
- 3 - Lockhart-Wood K. Collaboration between nurses and doctors in clinical practice. *Br J Nurs.* 2000 Mar 9-22; 9(5): 276-80.
- 4 - Health Professions Regulatory Network. Position Statement on Interprofessional Collaborative Practice. 2006; [Accessed 1 jun 2012].
- 5 - Farahani MA, Sahragard R, Carroll JK, Mohammadi E. Communication barriers to patient education in cardiac inpatient care: a qualitative study of multiple perspectives. *Int J Nurs Pract.* 2011 Jun; 17(3): 322-8.
- 6 - Steinbrook R. Nursing in the crossfire. *N Engl J Med.* 2002; 346: 1757-17 66.
- 7 - Spetz J, Given R. The future of the nurse shortage: will wage increases close the gap? *Health Aff (Millwood).* 2003 Nov-Dec; 22(6): 199-206.
- 8 - Buerhaus PI, Staiger DO, Auerbach DI. Implications of an aging registered nurse workforce. *JAMA.* 2000 Jun 14; 283(22): 2948-54.
- 9 - 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.
- 10 - A nonprofit agency. Risk and Quality management strategics. USA. 2006; Accessed July 2 2011. available at: [www.e rci.org](http://www.e rci.org).
- 11 - Chiarlla M. Silence in course: the devaluation of the stories of nurses in the narratives of health Law. *Nursing Inquiry.* 2000; 7(3): 191-199.
- 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 - Storch JL, Kenny N. Shared moral work of nurses and physicians. *Nurs Ethics.* 2007 Jul; 14(4): 478-91.
- 14 - Arnold E, Underman K. *Interpersonal relationships.* 4th ed. Sanders; 2003. P. 555.
- 15 - Adib Hajbaghery M, Salsali M. A model for empowerment of nursing in Iran. *BMC Health Serv Res.* 2005 Mar 16; 5(1): 24.
- 16 - Schmidt IK, Svarstad BL. Nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. *Soc Sci Med.* 2002 Jun; 54(12): 1767-77.
- 17 - McGrail KA, Morse DS, Glessner T, Gardner K. "What is found there": qualitative analysis of physician-nurse collaboration stories. *J Gen Intern Med.* 2009 Feb; 24(2): 198-204.
- 18 - Rosner B. *Fundamentals of Biostatistics.* 6th ed. Tehran: THOMSON Brooks/Cole; 2006. P. 332.
- 19 - 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.
- 20 - Dougherty MB, Larson E. A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. *J Nurs Adm.* 2005 May; 35(5): 244-53.
- 21 - Taylor CL. Attitudes toward physician-nurse collaboration in anesthesia. *AANA J.* 2009 Oct; 77(5): 343-8.
- 22 - Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN J.* 2007 Jul; 86(1): 45-57.
- 23 - Thomson S. Nurse-physician collaboration: a comparison of the attitudes of nurses and physicians in the medical-surgical patient care setting. *Medsurg Nurs.* 2007 Apr; 16(2): 87-91, 104.

## Survey of attitude of physicians and nurses toward physician-nurse collaborative relationships in general hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Lari<sup>1</sup> M (MSc.) - Ashghaly Farahani<sup>2</sup> M (Ph.D) - Jamshidiorak<sup>3</sup> R (Ph.D) - Bozorgnejad<sup>4</sup> M (MSc.).

**Introduction:** Physicians and nurses have to effectively communicate together and believe that none of them can reach to the expected results without another's help. As a representative of an effective communication, collaboration is process through which physician and nurse discuss healthcare problems of the patients and each one presents his/her information based on mutual respect to complete a healthcare program. The main objective of this study is to define the attitudes of the physicians and nurses occupied in public hospitals of Tehran University of Medical Science about Collaboration.

**Method:** This is a cross sectional comparative study in which the study population was selected among the physicians and nurses employed in hospitals of Tehran University of Medical sciences. The tool applied in this study consists of two parts. The first part involves demographic characteries of the research samples, whereas the second part includes Jefferson questionnaire to measure attitudes toward physician-nurse collaboration. The collected data were subjected to statistical analysis using SPSS v.14 software package. To obtain research objectives, after collecting required information, data were analyzed using descriptive statistical indexes a and T-test,  $\chi^2$  test, and ANOVA were used.

**Results:** In this study 160 sample participated for each group. The results of this study indicated a significant difference ( $P<0.001$ ) between mean scores of the physicians ( $44.5\pm 5.05$ ) with that of nurses ( $50.8\pm 3.84$ ).

**Conclusion:** Based on findings of this study, it was concluded that it is required to do some cultural practices about the cooperation between physicians and nurses. In addition, it seems that holding workshops to define the objectives and strategies for creation of collaboration toward physicians and nurses is of highest significance for medical and nursing students. Through elucidating the attitude of physician and nurse toward collaboration, this research can provide some strategies for creation of effective communication between physician and nurse through which both can be benefited.

**Key words:** Collaboration toward physicians and nurses, attitude of physicians and nurses, relationship between physician and nurse

Received: 24 April 2013

Accepted: 17 August 2013

1 - MSc. Nursing Student, School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences International Campus, Tehran, Iran

2 - Corresponding author: Assistant Professor of Nursing, Center for Nursing Care Research, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, International Campus, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**e-mail:** M-farahani@sina.tums.ac.ir

3 - Assistant Professor of Biostatistics, Department of Statistics and Mathematics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 - MSc. Nursing Master, Dept. of Medical and Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran