

بررسی و مقایسه دیدگاه های پزشکان و پرستاران (بیمارستان الزهرا) در مورد چرخه ارتباط پزشک و پرستار*

دکتر احمد رضا زمانی^۱، دکتر ندا زمانی^۲، زهرا شرافت^۳

خلاصه

مقدمه: ارتباط به منزله مرگ و زندگی است، فرآیندی برگشت ناپذیر، تعاملی و محتوایی که در هیچ جای اجتماع به اندازه محیط بیمارستان این مسئله واقعیت ندارد. از جمله مهمترین این روابط، رابطه میان پزشک و پرستار است. این ارتباط به نوعی محوری ترین ارتباط در علم پزشکی بوده، تعامل بین پزشک و بیمار مستلزم ایجاد رابطه مشارکتی و ارائه اطلاعات برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. در ایران تحقیقات معدودی در ارتباط با سطح فعلی ارتباط پزشک و پرستار صورت گرفته است، در نتیجه به نظر میرسد بررسی موانع ارتباطی میان این دو گروه امری ضروری است.

روش ها: نوع مطالعه توصیفی- تحلیلی در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۸ در بیمارستان الزهرا بود. جامعه هدف ۸۰ پرستار و ۸۰ پزشک بودند که روش نمونه گیری برای هر دو گروه آسان بوده، پرسشنامه های بی نام به صورت تصادفی بین آنان در زمان مراجعه محقق توزیع گردید. پرسشنامه تهیه شده ابعاد مختلف اهداف طرح را مورد سوال قرار می دهد. content validity پرسشنامه توسط استاد راهنمای طرح به تایید رسید. بعد از انجام pilot با حداقل ۳۰ پرسشنامه reliability به روش split half انجام شد. سوالات پرسشنامه به صورت طیف لیکرت بوده و با آزمون آماری- Mann-Whitney و chi-square تفسیر شد. پرسشنامه ها با مراجعه به بیمارستان الزهرا و به صورت مصاحبه ای تکمیل و جمع آوری شد.

یافته ها: تمامی ۱۶۰ نفر شرکت کننده در طرح پرسشنامه ها را تکمیل کردند، ۵۰٪ پزشکان با مانع ارتباطی همکاری نگرفتن از پرستاران در تجویز داروها مخالفت کرده اند و در کل نسبت به پرستاران نظرات مخالف و کاملاً مخالف بیشتر وجود دارد، بیشترین مخالفت با مانع ارتباطی اختلاف مذهبی و اعتقادی شده است و تقریباً در بقیه موارد پزشکان با موانع ذکر شده موافقت می کنند. هم پرستاران و هم پزشکان با موقیت های ارتباطی موافق و کاملاً موافقت و مخالف و کاملاً مخالف تقریباً وجود ندارد. به طور نسبی تقریباً هر دو گروه با روش های مقابله با موانع ذکر شده موافق و کاملاً موافقت. تفاوت معنا داری بین نگرش پزشکان و پرستاران وجود دارد، ولی ارتباط معنا داری بین نوع نگرش پزشکان و جنسیت آنها وجود ندارد، نیز ارتباط معنا داری بین نوع نگرش پرستاران و جنسیت آنها وجود ندارد. همچنین بیشترین میانگین نمره پاسخ ها هم از نظر پزشکان و هم از نظر پرستاران مربوط به قسمت سوم پرسشنامه یعنی روش های مقابله با موانع میباشد و اکثریت بر سر این موضوع توافق نظر داشته اند.

نتیجه گیری: با توجه به این که مهارت های ارتباطی هم دارای زمینه گسترده می باشد و هم دارای ارزش فراوان در بهبود سیستم سلامت است، به نظر می رسد که آموزش مهارت های ارتباطی را چه از طریق گنجانیدن مباحث مهم مهارت های ارتباطی در سیستم آموزشی پزشکی و پرستاری و چه از طریق ایجاد کارگاه هایی برای تفهیم و انجام عملی مهارت های ارتباطی در سیستم سلامت افزایش دهیم.

واژگان کلیدی: ارتباط، پزشک، پرستار.

مقدمه

و پرستار است. [۱] ارتباط فرایندی پویا و پیوسته مبتنی بر همگرایی و اعتمادی متقابل است که در آن با استفاده از گفتار، نوشتار، علائم و رفتار، پیام یا اطلاعات مبادله میشود. ارتباط فرآیندی برگشت ناپذیر، تعاملی و محتوایی است. [۲] دو مهارت لازم برای فهم مخاطب

ارتباط به منزله مرگ و زندگی است و در هیچ جای اجتماع به اندازه محیط بیمارستان این مسئله واقعیت ندارد از جمله مهمترین این روابط، رابطه میان پزشک

* این مقاله حاصل پایان نامه دوره دکترای حرفه ای دانشکده علوم پزشکی اصفهان می باشد.

^۱ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۲ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده مسؤول: دکتر ندا زمانی

جامعه هدف: ۸۰ پرستار و ۸۰ پزشک. معیارهای ورود: پزشکان (شامل اینترنتها و رزیدنتهای بیمارستان الزهرا) و پرستاران شاغل در بیمارستان که دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری میباشند. روش نمونه گیری برای هر دو گروه آسان بود، پرسشنامه های بی نام به صورت تصادفی بین آنان در زمان مراجعه محقق توزیع گردید. پرسشنامه تهیه شده ابعاد مختلف اهداف طرح را مورد سوال قرار می دهد بطوریکه: سوال ۱ تا ۱۸ در ارتباط با موانع ارتباطی میباشد، سوال ۱۹ تا ۲۳ در ارتباط با موقعیت های برقراری ارتباط میباشد و در سئوالهای ۲۴ تا ۳۲ روشهای مقابله با موانع مورد سوال قرار می گیرد، در سوال ۳۳ و ۳۴ تاثیر سنوات و جنسیت سوال میشود. در آخر پرسشنامه سئوالی مبنی بر چگونگی ارزیابی ارتباط فعلی پزشکان و پرستاران شده و از آنان خواسته شده که بر اساس اولییتی که در ذهن دارند عوامل موثر در ارتباط پزشکان و پرستاران را ذکر نمایند. *content validity* پرسشنامه توسط استاد راهنمای طرح به تایید رسید. بعد از انجام *pilot* با حداقل ۳۰ پرسشنامه *reliability* به روش *split half* انجام شد. سئوالات پرسشنامه به صورت طیف لیکرت بوده و با آزمون آماری *chi-square* و *Mann-whitney u* و *square* تفسیر شد. پرسشنامه ها با مراجعه به بیمارستان الزهرا و به صورت مصاحبه ای تکمیل و جمع آوری شد.

یافته ها

تمامی ۱۶۰ نفر شرکت کننده در طرح پرسشنامه ها را تکمیل کردند. (H1): موانع برقراری ارتباط مناسب،

و ارتباط موثر گوش دادن و همدلی است. ارتباط پزشک و بیمار به نوعی محوری ترین ارتباط در علم پزشکی بوده و تعامل بین پزشک و بیمار مستلزم ایجاد رابطه مشارکتی و ارائه اطلاعات است و هدف آن ارتقا بهداشت جسمی، هیجانی و اجتماعی بیماران و خانواده های آنها می باشد. ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. [۳] ایجاد ارتباط صحیح به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت های بهداشتی اولیه توصیف شده است. [۴] ناتوانی کادر درمانی در ایجاد رابطه مناسب نه تنها هزینه های زیادی ایجاد می کند بلکه موجب می شود که بیماران از فرایند درمان نیز ناراضی باشند و به طور کلی نگرش منفی پیدا کنند ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار، [۵] بهبود تصمیم گیری در مورد تریخیص و انتقال بیماران، [۶] بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، [۷] افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش دانش و مهارت و ارتقای کیفیت مراقبت، [۸] کاهش هزینه های درمانی [۹] و افزایش دانش پزشکان در رابطه با حرفه پرستاری می گردد. [۱۰-۱۲] در ایران تحقیقات معدودی در ارتباط با سطح فعلی ارتباط پزشک و پرستار صورت گرفته است، [۲۰-۱۳] وجود ارتباط صحیح میان این دو منجر به تقویت برنامه ریزی بر اساس اهداف مشترک می گردد، [۲۱، ۲۲] در نتیجه به نظر میرسد بررسی موانع ارتباطی میان این دو گروه امری ضروری است.

روش ها

نوع مطالعه: توصیفی- تحلیلی، زمان و مکان مطالعه: شش ماهه دوم سال ۱۳۸۸ در بیمارستان الزهرا.

H2: موقعیت های برقراری ارتباط، H3: روش های
مقابله با موانع، H4: جنسیت و سنوات خدمتی).
همان طور که می بینیم ۵۰٪ پزشکان با موانع
ارتباطی همکاری نگرفتن از پرستاران در تجویز داروها
مخالفت کرده اند و در کل نسبت به پرستاران نظرات
مخالف و کاملاً مخالف بیشتر وجود دارد.

جدول ۱. فراوانی نسبی موانع برقراری ارتباط مناسب در بین پزشکان

موانع ارتباطی	کاملاً موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملاً مخالف
ارتباطات تلفنی	12/5%	38/8%	11/3%	33/8%	3/8%
نوشتن یا گذاشتن پیغام	12/5%	33/8%	15%	38/8%	0
کمبود وقت	30%	45%	16/3%	8/8%	0
همکاری نگرفتن از پرستاران در تجویز داروها	12/5%	17/5%	20%	46/3%	3/8%
عدم شناخت از وظایف گروه مقابل	53/8%	30%	8/8%	7/5%	0
عدم شناخت شخصیت طرف مقابل	57/5%	35%	0	7/5%	0
اختلافات اعتقادی و مذهبی	18/8%	15%	30%	36/3%	0
سوئی تفاهم و قضاوت نادرست	40%	47/5%	8/8%	3/8%	0
محیط پر استرس بیمارستان	45%	37/5%	3/8%	13/8%	0
تفاوت های فرهنگی	17/5%	48/8%	21/3%	12/5%	0
عدم اطمینان متقابل	13/8%	56/3%	16/3%	13/8%	0
فضای کاری بیمارستان	63/8%	27/5%	5%	3/8%	0
بالا بودن غیر منطقی اعتماد به نفس بعضی پزشکان	17/5%	22/5%	26/3%	28/8%	5
پایین بودن اعتماد به نفس بعضی پرستاران	8/8%	3/8%	42/5%	31/3%	13/8%
خستگی و بالا بودن حجم کاری پرستاران	17/5%	15%	23/8%	35%	8/8%

جدول ۲. فراوانی نسبی موانع برقراری ارتباط در بین پرستاران

موانع ارتباطی	کاملاً موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملاً مخالف
ارتباطات تلفنی	7/5%	52/5%	20%	13/8%	6/3%
نوشتن یا گذاشتن پیغام	31/3%	41/3%	6/3%	21/3%	0
کمبود وقت	23/8%	71/3%	0	5%	0
همکاری نگرفتن از پرستاران در تجویز داروها	23/8%	52/5%	11/3%	11/3%	1/3%
عدم شناخت از وظایف گروه مقابل	30%	45%	12/5%	11/3%	1/3%
عدم شناخت شخصیت طرف مقابل	21/3%	58/8%	6/3%	13/8%	0
اختلافات اعتقادی و مذهبی	17/5%	42/5%	8/8%	31/3%	0
سوئی تفاهم و قضاوت نادرست	36/3%	45%	6/3%	7/5%	5%
محیط پر استرس بیمارستان	17/5%	62/5%	1/3%	18/8%	0
تفاوت های فرهنگی	11/3%	57/5%	13/8%	17/5%	0
عدم اطمینان متقابل	20%	55%	7/5%	11/3%	6/3%
فضای کاری بیمارستان	22/5%	72/5%	0	0	5%
بالا بودن غیر منطقی اعتماد به نفس بعضی پزشکان	38/8% 5	43/8%	10%	7/5%	0
پایین بودن اعتماد به نفس بعضی پرستاران	25%	23/8%	6/3%	45%	0
خستگی و بالا بودن حجم کاری پرستاران	47/5%	40%	5%	7/5%	0

جدول ۳. فراوانی نسبی موقعیت های ارتباطی از دید پزشکان

موقعیتهای ارتباطی	کاملا موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملا مخالف
همکاری در تشخیص بیماریها	41/3%	36/3%	7/5%	15%	0
گرفتن شرح حال	25%	58/8%	0	16/3%	0
نوع درمان	28/8%	42/5%	11/3%	17/5%	0
تفاوت نوع ارتباط بسته به محل کار(بخش، اورژانس،...)	37/5%	46/3%	12/5%	3/8%	0

جدول ۴. فراوانی نسبی موقعیت های ارتباطی در بین پرستاران

موقعیتهای ارتباطی	کاملا موافق	موافق	بدون نظر	مخالف	کاملا مخالف
همکاری در تشخیص بیماریها	47/5%	38/8%	13/8%	0	0
گرفتن شرح حال	43/8%	45%	11/3%	0	0
نوع درمان	62/5%	37/5%	0	0	0
تفاوت نوع ارتباط بسته به محل کار(بخش، اورژانس،...)	20%	68/8%	6/3%	0	5%

تفاوت معنا داری بین نگرش پزشکان و پرستاران وجود دارد، ولی ارتباط معنا داری بین نوع نگرش پزشکان و جنسیت آنها وجود ندارد، نیز ارتباط معنا داری بین نوع نگرش پرستاران و جنسیت آنها وجود ندارد. با توجه به تحلیل سوال ۳۴ پرسشنامه بیش از نیمی از پزشکان مخالف این موضوع بودند که با افزایش سابقه کاری از مشکلات ارتباطی کاسته می شود. در پرسشنامه های پرستاران در هیچ کدام از قسمت ها ارتباط معنا داری بین سابقه کاری و شاخص ها وجود ندارد. با توجه به نتیجه سوال ۳۴ پرسشنامه از نظر بیش از نیمی از پرستاران، افراد با سابقه کاری بیشتر مشکلات کمتری در برقراری ارتباط مناسب دارند. همچنین بیشترین میانگین نمره پاسخ ها هم از نظر پزشکان و هم از نظر پرستاران مربوط به قسمت سوم پرسشنامه یعنی روش های مقابله با موانع میباشد و اکثریت بر سر این موضوع توافق نظر داشته اند.

براین اساس بیشترین مخالفت با مانع ارتباطی اختلاف مذهبی و اعتقادی شده است و تقریباً در بقیه موارد پزشکان با موانع ذکر شده موافقت (جدول ۳ و ۴). به این ترتیب هم پرستاران و هم پزشکان با موقعیت های ارتباطی موافق و کاملاً موافقت و مخالف و کاملاً مخالف تقریباً وجود ندارد (جدول ۵). به طور نسبی تقریباً هر دو گروه با روش های مقابله با موانع ذکر شده موافق و کاملاً موافقت بر اساس امتیاز بندی پرسشنامه امتیاز ۳۴ تا ۸۰ نگرش منفی، ۸۰ تا ۱۲۵ نگرش بینابینی و ۱۲۵ تا ۱۷۰ نگرش مثبت به ارتباط دو گروه پزشک و پرستار را مطرح می کند و بر اساس نتایجی که از پاسخ پرسشنامه ها بدست آمد نگرش منفی وجود ندارد. در بین هر دو گروه پزشک و پرستار، نگرش مثبت درصد بیشتری داشته و در حالیکه ۸۱/۳٪ پرستاران در مقایسه با ۵۷/۵٪ پزشکان نگرش مثبت به ارتباط دو گروه داشتند. با توجه به $p < 0/05$ در آزمون کای اسکوار،

جدول ۵. فراوانی نسبی روش های مقابله با موانع در بین پزشکان

کاملا مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملا موافق	روش های مقابله با موانع
0	13/8%	23/8%	41/3%	21/3%	گذاشتن جلسات مشترک
0	3/8%	3/8%	28/8%	63/8%	احترام متقابل
0	0	3/8	31/3%	65%	همدلی و درک متقابل
0	0	13/8%	51.3%	35%	ارتباطات رو در رو
0	5%	16/3%	38/8%	40%	مهارت های ارتباطی هر شخص
0	18/8%	0	43/8%	37/5%	انتخاب زمان مناسب جهت ارتباط
5%	5%	15%	32/55	42/5%	خوب گوش دادن
0	5%	7/5%	47/5%	40%	توانایی کنترل احساسات
0	0	3/8%	50%	46/3%	توجه به شرایط روحی و ذهنی طرف مقابل
0	35%	7/5%	43/85	13/8%	گذاشتن کارگاههای مهارت ارتباطی
0	0	7/5%	32/5%	60%	تعیین روشن شرح وظایف هر دو گروه
0	0	15%	38/8%	46/3%	بازنگری پارهای از قوانین حاکم در بخش ها

جدول ۶. فراوانی نسبی روش های مقابله با موانع در بین پرستاران

کاملا مخالف	مخالف	بدون نظر	موافق	کاملا موافق	روش های مقابله با موانع
5%	0	5%	58/8%	31/3%	گذاشتن جلسات مشترک
0	0	0	32/5%	67/5%	احترام متقابل
0	0	0	25%	75%	همدلی و درک متقابل
0	0	0	47/5%	52/5%	ارتباطات رو در رو
0	0	6/3%	51/3%	42/5%	مهارت های ارتباطی هر شخص
0	5%	0	67/5%	27/5%	انتخاب زمان مناسب جهت ارتباط
0	0	1/3%	47/5%	51/3%	خوب گوش دادن
0	0	0	65%	35%	توانایی کنترل احساسات
0	6/3%	0	50%	43/8%	توجه به شرایط روحی و ذهنی طرف مقابل
0	6/3%	11/3%	48/8%	33/8%	گذاشتن کارگاههای مهارت ارتباطی
0	1/3%	11/3%	61/3%	26/3%	تعیین روشن شرح وظایف هر دو گروه
0	16/35	0	72/55	11/3%	بازنگری پارهای از قوانین حاکم در بخش ها

بحث

هدف ما از انجام این طرح بررسی موانع ارتباطی، روش های مقابله با این موانع، تعیین موقعیت های برقراری ارتباط بین پزشک و پرستار و تاثیر جنس و سابقه خدمت بر نوع ارتباط می باشد. در گروه پزشک و پرستار نگرش مثبت به روابط مابین دو گروه بیشترین درصد را به خود اختصاص می دهد. (۸۱/۳٪)

پرستاران و ۵/۵۷٪ پزشکان) اکثریت افراد شرکت کننده روابط فعلی دو گروه را متوسط و امکان ارتقای این روابط را تا حدودی می دانند که در تحقیقی که توسط Sweet, Sarah. J و همکاران وی صورت گرفته نیز روابط دو گروه را متوسط و قابل ارتقا دانسته است. [۲۳] در مطالعه ضیغمی در رابطه با بررسی رابطه بکارگیری مهارت های ارتباطی در

و هم دارای ارزش فراوان در بهبود سیستم سلامت است، به نظر می رسد که آموزش مهارت های ارتباطی را چه از طریق گنجانیدن مباحث مهم مهارت های ارتباطی در سیستم آموزشی پزشکی و پرستاری و چه از طریق ایجاد کارگاه هایی برای تفهیم و انجام عملی مهارت های ارتباطی در سیستم سلامت افزایش دهیم. امروزه موضوع مهارت های ارتباطی در دنیا جایگاه مهم و رو به رشدی دارد. [۲۵] مفید بودن آموزش مهارت های ارتباطی در برخی جوامع موجب شده است که بسیاری به آموزش مهارت های ارتباطی به کادر پزشکی و پیراپزشکی پا فشاری کنند، در حالی که آموزش این مهارت ها در برنامه رسمی آموزش پزشکی کشور گنجانده نشده است. نتایج پژوهش دکتر زمانی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد که ۸۵/۹٪ از استادان نگرش عالی و ۱۳/۴٪ نگرش خوب و تنها ۷٪ نگرش متوسط نسبت به آموزش مهارت های ارتباطی به دانشجویان داشته اند. بعلاوه ارزیابی مستمر از موارد ارتقا که همواره باید مورد توجه قرار بگیرد شامل: شناخت و توسعه بیشتر دانش، مهارت، نگرش و برقراری سیاستگزاری لازم برای آن در کلیه سطوح آموزش پزشکی و پرستاری، حمایت قوی جامعه دانشگاهی و گنجانیدن تدریس ارزیابی مهارت های ارتباطی به عنوان بخش مهمی از تعیین اعتبار مراکز آموزشی می باشد.

بیمارستان البرز کرج در سال ۸۷ نیز در ۴۸٪ موارد میزان ارتباط میان پزشک و پرستار در حد متوسط و ۵۲٪ موارد در حد خوب بود در تحقیق میرزا بیگی و افشار مقدم نیز رضایت از ارتباط با همکاران بیشترین امتیاز را داشته است در تحقیق ما از نظر بیش از نیمی از پرستاران، افراد با سابقه کاری بیشتر مشکلات کمتری در برقراری ارتباط مناسب دارند که این برخلاف نتیجه ای است که در تحقیق دانشمندی در سال ۷۳ در تهران بدست آمده که می تواند دلیل آن بهبود مهارت های ارتباطی پرستاران در این فاصله باشد. در تحقیق Mackay، اینترن ها (سابقه کاری کمتر) مشکلات بیشتری با گروه پرستاران داشته اند، [۱۳] که مشابه با نتیجه بدست آمده از تحقیق ما می باشد. در مطالعه ما پزشکان مخالف این موضوع هستند که هم جنس بودن پزشک و پرستار از مشکلات ارتباطی کم خواهد کرد. در تحقیق دیگری شیفتهای کاری طولانی و اضافه کاری از جمله مواردی است که بر ارتباطات پرستاران موثر است. [۲۴] در مطالعه ما عوامل مخدوش کننده روابط عبارتند از: ایجاد ارتباط از طریق تلفن، گذاشتن پیغام، کمبود وقت، سوء تفاهمات و قضاوت های نادرست. موثرترین عامل در ارتباط دو گروه از دید پزشکان و پرستاران شخصیت افراد می باشد. با توجه به این که مهارت های ارتباطی هم دارای زمینه گسترده می باشد

References

1. Burke, M., J. Boal, and R. Mitchell, Communicating for better care: improving nurse-physician communication. *AJN The American Journal of Nursing*, 2004; 104(12): 40.
2. O'Leary, K., et al., Impact of Localizing Physicians to Hospital Units on Nurse—Physician Communication and Agreement on the Plan of Care. *Journal of general internal medicine*, 2009;24(11): 1223-7.
3. Dechairo-Marino, A., et al., Nurse/physician collaboration: action research and the lessons learned. *Journal of Nursing Administration*, 2001; 31(5): 223.
4. Holte, A., Professional communication skills. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1990; 8(3): 131-2.

5. Baggs, J., et al., The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit. *Heart & lung: the journal of critical care*, 1992; 21(1): 18.
6. Horak, B., et al., Patient safety: A case study in team building and interdisciplinary collaboration. *Journal for Healthcare Quality*, 2004; 26(2): 6-13.
7. Liedtka, J. and E. Whitten, Enhancing care delivery through cross-disciplinary collaboration: a case study. *Journal of Healthcare Management*, 1998. 43: p. 185-205.
8. Sim, T. and J. Joyner, A multidisciplinary team approach to reducing medication variance. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 2002; 28(7): 403-9.
9. Aiken, L., Evidence-based management: key to hospital workforce stability. *The Journal of health administration education*, 2001: p. 117.
10. Baggs, J. and S. Ryan, ICU nurse-physician collaboration & nursing satisfaction. *Nursing economics*; 8(6): 386.
11. Sabzevari, S., et al., Nursing Students' Communication with Patients in Hospitals Affiliated to Kerman University of Medical Sciences. *IJME*, 2006; 6(1): 43-9.
12. Kaplan, S., S. Greenfield, and J. Ware Jr, Assessing the effects of physician-patient interactions on the outcomes of chronic disease. *Medical care*, 1989; 27(3): S110.
13. MacKay, R., K. Matsuno, and J. Mulligan, Communication problems between doctors and nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 1991; 3(1): 11.
14. Baldwin, A., et al., Nurse self-esteem and collaboration with physicians. *Western Journal of Nursing Research*, 1987; 9(1): 107.
15. Lewis, K. and R. Woodside, Patient satisfaction with care in the emergency department. *Journal of advanced nursing*, 1992; 17(8): 959-64.
16. Anderson, P., et al., A new approach to making your doctor-nurse team more productive. *Fam Pract Manag*, 2008; 15(7): 35-40.
17. Kerr, J., Interpersonal distance of hospital staff. *Western Journal of Nursing Research*, 1986; 8(3): 350.
18. Stein, L., The doctor-nurse game. *The American Journal of Nursing*, 1968; 101-5.
19. Stein, L., D. Watts, and T. Howell, The doctor-nurse game revisited. *New England Journal of Medicine*, 1990; 322(8): 546.
20. Pillitteri, A. and M. Ackerman, The Doctor-Nurse Game': A Comparison of 100 Years 1888-1990. *Nursing Outlook*, 1993; 41(3): 113-6.
21. Coeling, H. and P. Cukr, Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*, 2000; 14(2): 63.
22. Evans, S. and R. Carlson, Nurse-physician collaboration: Solving the nursing shortage crisis. *Journal of the American College of Cardiology*, 1992; 20(7): 1669-73.
23. Sweet, S. and I. Norman, The nurse-doctor relationship: a selective literature review. *Journal of advanced nursing*, 1995; 22(1): 165-70.
24. Lu, H., A. While, and K. Louise Barriball, Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 2005; 42(2): 211-27.
25. Kurtz, S., et al., Marrying content and process in clinical method teaching: enhancing the Calgary-Cambridge guides. *Academic Medicine*, 2003; 78(8): 802.

Assessment and compare of nurses and physicians views about Dr-nurse relationship cycle in Alzahra hospital*

Ahmad Reza Zamani MD¹, Neda Zamani MD², Zahra Sherafat MD³

Abstract

Background: Relationship constitutes of life and death that is irreversible, interactive and content that no place in the community except hospital environment. The most important relationship is the relationship between doctors and nurses. This kind of connection is the most central relationship of the medicine doctor-patient interaction involves creating collaborative relationships and provides information to achieve a common goal of treatment. Few studies in Iran in connection with the current level of communication between doctor and nurse have been done, so assessment of barriers of communication between these two groups is essential.

Methods: Type: descriptive - analytical study, time and place: the second half of 1388 in Al-Zahra hospital, Target population: 80 nurses and 80 doctors. Sampling for both groups was convenient by anonymous questionnaire randomly between them that the researcher was distributed during the visit. Design of questionnaire will be questioned different aspects of our goals. Content validity questionnaire was approved by leader professor. After at least a pilot study with 30 questionnaires, reliability was performed by split half method. Questions were in likert span and interpreted by Mann-Whitney and chi-square tests. Questionnaires were completed and collected in Alzahra hospital.

Finding: All 160 people participated in the project were completed the questionnaire, 50% of physicians were disagreed with the failure of the communication of nurses in prescribing drugs and in total opposition to have opposing views than nurses and more there is quite the opposite, most opposition has been communication barrier in differences religious belief almost for other physicians agree with the obstacles mentioned. Both nurses and physicians completely agree and agree with communication situations and oppose almost completely absent. Relatively both groups agree and agree completely about ways to deal with the obstacles mentioned above. There were Significant differences between the attitudes of doctors and nurses, but significant relationship does not exist between the type of attitude of doctors and their gender, also significant relationship does not exist between the attitude of nurses and their gender. The highest mean score of the answers of physicians and nurses was about the third part of the questionnaire, namely methods to deal with obstacles and the majority have consensus on this issue.

Conclusion: Considering that communication skills are also having extensive background and great value in improving health systems, it seems that communication skills, both through the inclusion of the important subjects of communication skills in nursing and medical education system or by creating understanding and conducting workshops for practical communication skills in the health system can increase.

Keywords: Nurse, Physician, Relationship

*This paper derived from a medical Doctorate thesis in Isfahan University of Medical Sciences.

¹.Associate Professor, Department of Medical Sciences. Isfahan University of Medical Schhol, Isfahan, Iran.

².Assistant Professor, Department of Medical Sciences. Isfahan University of Medical Schhol, Isfahan, Iran.

³ Medical Student, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Neda Zamani MD, E- mail: nzamani@med.mui.ac.ir