

مقاله‌ی پژوهشی

بررسی دیدگاه پزشکان و کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی اهواز، پیرامون ارتباط حرفه‌ای بین آنان در سال ۱۳۹۸

سمانه عزیزی^۱، احمدرضا مهدی^۲، مهدی بیژن‌زاده^{۳*}

۱. پزشک عمومی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، خوزستان، ایران.

۲. استادیار، گروه بیهوشی، بیمارستان امام‌خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، خوزستان، ایران.

۳. دانشیار، گروه ژنتیک، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، خوزستان، ایران.

چکیده

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

مهدی بیژن‌زاده

آدرس: گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز،

خوزستان، ایران

کد پستی: ۶۱۳۵۵-۳۳۱۱۸

تلفن: ۰۹۱۶۱۱۱۷۷۰۷

Email: mbijan@yaho.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۱۴

ارتباط بین پزشک و همکاران، شامل تعامل آن‌ها در امر مراقبت از بیمار، برای دستیابی به هدفی مشترک، یعنی ارتقاء وضعیت بیمار است. مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی حاضر، با هدف شناخت دیدگاه پزشکان و کارکنان اتاق عمل در خصوص رعایت اخلاق در ارتباط حرفه‌ای بین آنان، به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت. نمونه‌های پژوهش، کارکنان اتاق عمل و پزشکان شاغل در سه بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار بررسی، پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی، شامل متغیرهای فردی-اجتماعی و سؤالات مربوط به ارتباط حرفه‌ای پزشک و کارکنان اتاق عمل بود. نتایج نشان داد بیشتر پزشکان و کارکنان اتاق عمل معتقدند که رعایت اخلاق در ارتباط بین آن‌ها، در مجموع، خوب بوده است. در گروه پزشکان ۱۸/۱ درصد دیدگاه متوسط و ۸۱/۹ درصد از آنان دیدگاه خوب و در گروه کارکنان اتاق عمل نیز، ۴/۸ درصد دیدگاه ضعیف، ۲۷/۳ درصد دیدگاه متوسط و ۶۷/۹ درصد دیدگاه خوبی نسبت به ارتباطشان با یکدیگر داشتند؛ از این رو، تلاش برای بهبود ارتباط بین پزشک و کارکنان و انجام دادن اقدامات مناسب در این مسیر، تا زمان رعایت شدن اصول اخلاق حرفه‌ای در سطح عالی، شایسته است و ارتقاء سطح خدمات درمانی را به دنبال خواهد داشت.

واژگان کلیدی: پزشک، کارکنان اتاق عمل، شایستگی حرفه‌ای، برنامه‌های

ارتباطی.

مقدمه

ارتباط، جریانی چندطرفه است که طی آن دو یا چند نفر به تبادل افکار، نظرات، احساسات و حقایق می‌پردازند و از طریق به‌کاربردن پیام‌هایی که معنایش برای همه‌ی آن‌ها یکسان است به انجام‌دادن این امر مبادرت می‌ورزند (۱). محسنیان‌راد در تعریفی حاصل از جمع‌بندی بسیاری از تعاریف موجود می‌گوید: "ارتباط، عبارت است از فراگرد انتقال پیام از سوی فرستنده برای گیرنده، مشروط بر آنکه در گیرنده‌ی پیام، مشابهت معنا با معنای مورد نظر فرستنده‌ی پیام ایجاد شود. ارتباطات برخی از مفاهیم و تفکرات و معانی و یا به عبارت بهتر پیام‌ها را به دیگران منتقل و یا میان عموم گسترش می‌دهد". تعاریف جدیدتر، ارتباطات را به معنای انتقال مفاهیم، یا انتقال معنی و همچنین انتقال یا تبادل پیام‌ها می‌پندارند (۲).

ارتباط مؤثر بین اعضای تیم درمانی و بیمار، بسیار مهم و یکی از شاخصه‌های مراقبت مؤثر و ایمن از بیمار است (۳). توانایی برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی است. ارتباط و مهارت‌های ارتباطی، در حرفه‌های بهداشتی و درمانی، نقشی بسیار مهم در رضایت کارکنان، بیماران و حل مشکلات آنان دارد (۴). تعریف و توصیف و درک کادر درمان از ارتباط با پزشکان در ابعاد گوناگون، می‌تواند داده‌های ارزشمندی در کاهش و رفع مشکلات موجود و برنامه‌ریزی در این حرفه را بیان کند؛ به طوری که با بهبود و اصلاح ارتباطات حرفه‌ای می‌توان کیفیت ارائه‌ی خدمات حرفه‌ای به بیماران را ارتقا داد (۵). همکاری و ارتباط مناسب بین پزشکان و کارکنان بیمارستان، یکی از مهم‌ترین انواع تعاملات در مراکز مراقبت سلامتی محسوب می‌شود و شکل‌گیری چنین ارتباطی، نه تنها یک عنصر حیاتی

در فراهم‌آوردن مراقبت اصولی است، بلکه برای کارکنان بیمارستان و پزشکان نیز سودمند است و همگی از برقراری چنین تعاملی منتفع خواهند شد (۶).

توانایی پزشکان و همکارانشان در کارکردن با یکدیگر، به‌عنوان یک تیم واحد در ارتقای برآیندها، کاهش خطا و خطرها و مراقبت بهینه ضروری است. بر اساس مطالعات انجام‌شده، سابقه‌ی دیرین مشارکت و همکاری ضعیف کارکنان بیمارستان و پزشک، نارضایتی شغلی عده‌ای کثیر از کارکنان به واسطه‌ی کیفیت نامطلوب رابطه‌شان با پزشکان، آثار این رابطه بر ابقا و نقش‌آفرینی بهینه‌ی کارکنان در حرفه‌ی خود، اهمیت روزافزون همکاری کارکنان بیمارستان و پزشکان در گروه‌های کاری به‌خصوص در موقعیت‌های حساس مراقبتی مثل اتاق عمل، زایمان، اورژانس و بخش‌های مراقبت ویژه و تأثیر مستقیم ارتباط مطلوب بین آن‌ها بر بهبود برآیندهای درمان و مراقبت سلامت جامعه را می‌توان برخی از مهم‌ترین دلایل ضرورت اصلاح ساختار روابط حرفه‌ای بین کارکنان و پزشکان دانست (۶). با توجه به موقعیت بسیار پراسترس و چالش‌برانگیز اتاق عمل، ارتباط حرفه‌ای مناسب بین کارکنان و پزشکان، که بخشی از اخلاق حرفه‌ای است، در ارائه‌ی مطلوب مراقبت‌ها و خدمات سلامت بیماران، نقشی بسیار مهم دارد (۷).

مرور مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد ارتباط اخلاقی بین اعضای تیم درمانی می‌تواند باعث ارتقاء خدمات مراقبتی ارائه‌شده به بیماران و کاهش زمان بستری‌شدن بیمار در محیط‌های درمانی شود؛ ارتباط مطلوب نیز سبب کاهش اختلافات بین افراد تیم درمانی و تلطیف جو محیط کاری برای عملکرد مؤثر کارکنان می‌گردد (۸). با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی، تقویت این مهارت‌ها به وسیله‌ی آموزش

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است که روی کارکنان اتاق عمل (کارشناس اتاق عمل، کمک‌بیمار و نیروی خدمات) و پزشکان شاغل در سه بیمارستان بزرگ آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌درمانی اهواز شامل بیمارستان‌های امام‌خیمینی (ره)، گلستان و رازی در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته را در دانشگاه علوم پزشکی تبریز طراحی و استفاده کرده بودند. برای تعیین اعتبار علمی (پایایی) پرسش‌نامه از روش محتوا استفاده شد و نظرات اصلاحی تعدادی از اعضای هیئت علمی خبره در این زمینه، دریافت و اعمال گردید. برای تعیین اعتماد علمی (روایی) آن، پرسش‌نامه بین پانزده شرکت‌کننده توزیع و آلفای کرونباخ آن ۰.۹۱ محاسبه شد (۴). این پرسش‌نامه شامل دو قسمت بود: قسمت اول، متغیرهای فردی اجتماعی و قسمت دوم، ارتباطات حرفه‌ای افراد را سنجید. این ابزار حاوی ۲۲ سؤال در طیف سه‌گانه‌ی لیکرت (موافقم: سه تا مخالفم: یک) بود. مجموع امتیاز بین ۶۶ تا ۲۲ شد که امتیاز بین ۳۶ تا ۲۲ (ثلث اول) دیدگاه ضعیف، امتیاز بین ۳۷ تا ۵۱ (ثلث دوم) دیدگاه متوسط و امتیاز بین ۵۲ تا ۶۶ (ثلث سوم) دیدگاه خوب در نظر گرفته شد. پرسش‌نامه‌ی مذکور حاوی سؤالاتی در زمینه‌ی میزان همکاری، انتظارات، توقعات و اختلاف‌نظر بین پزشکان و کارکنان اتاق عمل، اهمیت‌دادن پزشک به نظر کارکنان، احترام متقابل، نوع رابطه‌ی مدیریتی آنان و میزان مشارکت‌دادن کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها توسط پزشکان بود.

نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری انجام گرفت و ۲۲۰ پرسش‌نامه بین همه‌ی پزشکان و کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های مذکور، توزیع شد و ۲۰۰ نفر به پرسش‌نامه پاسخ

آن‌ها در طی دوره‌ی تحصیلی مربوطه می‌تواند باعث ارتقاء کارآیی سیستم‌های سلامتی و مراکز درمانی شده (۶) و از طریق بهبود ارتباط پزشک و کارکنان باعث ارتقاء کیفیت خدمات درمانی آنان شود (۴).

برای پایش وضعیت رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارتباطات کاری، عوامل اجرایی واحدهای مختلف درمانی، آگاهی مداوم از وضعیت موجود و در نتیجه تلاش برای اصلاح ساختارها، تقویت قوت‌ها و زدودن ضعف‌ها از الزامات مدیریت اخلاقی و ارتباط انسانی است. به دلیل توجه ویژه به تأمین نیازهای پایه‌ی سخت‌افزاری و نرم‌افزاری امکانات و تجهیزات درمانی، متأسفانه توجه به نکات انسانی و جو اخلاقی در خصوص ارتباط حرفه‌ای سطوح مختلف درمانی و همچنین گیرندگان خدمت و خانواده‌های آنان در مراکز درمانی، به‌خصوص مراکز دولتی و دانشگاهی هیچ‌گاه در اولویت اول مدیریتی نبوده است (۸).

محوری‌ترین مؤلفه برای اعمال تغییرات در ارتباطات تیم درمانی، شناخت روابط و تجربه و احساسات آنان است؛ لذا درک تجربیات ارتباطی در اعضای این تیم می‌تواند منجر به خودآگاهی، کاهش پیش‌فرض‌ها و تفاسیر نادرست شود. با توجه به اندک بودن مطالعات انجام‌شده در بخش‌های تخصصی بیمارستان‌ها، به‌خصوص بین شاغلان اتاق عمل و ضرورت رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارتباطات و همکاری‌های بین پزشکان و سایر کارکنان درمانی برای بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات، این پژوهش برای پاسخ‌دهی به این ضرورت و با هدف شناخت دیدگاه پزشکان و کارکنان اتاق عمل در خصوص رعایت اخلاق حرفه‌ای در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز انجام شد.

کامل دادند. برای توصیف داده‌ها، از شاخص‌های تعداد و درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد؛ همچنین برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۳ انجام گرفت و $p < 0/05$ از نظر آماری معنی‌دار تلقی شد. درباره‌ی ملاحظات اخلاقی تحقیق نیز باید گفت امکان خروج از تحقیق در هر زمان برای شرکت‌کنندگان وجود داشت. اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان نیز به‌صورت کتبی و در ابتدای پرسش‌نامه صورت پذیرفت.

یافته‌ها

جدول شماره‌ی ۱- اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش

| کل شرکت‌کنندگان (تعداد (درصد)) | کارکنان (تعداد (درصد)) | پزشکان (تعداد (درصد)) | تعداد |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| ۲۰۰ (۱۰۰) | ۱۰۶ (۵۳) | ۹۴ (۴۷) | جنسیت: |
| ۱۳۲ (۶۶) | ۷۶ (۷۱/۷) | ۵۶ (۵۹/۶) | مرد |
| ۶۸ (۴۴) | ۳۰ (۲۸/۳) | ۳۸ (۴۰/۴) | زن |
| ۱۵ (۷/۵) | ۶ (۵/۷) | ۹ (۹/۶) | وضعیت تأهل: |
| ۱۵۴ (۷۷) | ۸۰ (۷۵/۵) | ۷۴ (۷۸/۷) | مجرد |
| ۳۱ (۱۵/۵) | ۲۰ (۱۸/۹) | ۱۱ (۱۱/۷) | متاهل |
| | | | سایر × |
| | | | سابقه‌ی کار: |
| ۱۱۵ (۷۵/۵) | ۶۴ (۶۰/۴) | ۵۱ (۵۴/۳) | کمتر از ده سال |
| ۴۴ (۲۲) | ۲۸ (۲۶/۴) | ۱۶ (۱۷) | ده تا بیست سال |
| ۴۱ (۲۰/۵) | ۱۴ (۱۳/۲) | ۲۷ (۲۸/۷) | بیشتر از بیست سال |
| ۳۵/۲۴ ± ۴/۸۶ | ۳۴/۷۵ ± ۴/۶۲ | ۳۵/۸۰ ± ۵/۰۹ | میانگین سن (سال) |

× بیوه، مطلقه و سایر موارد

متوسط و ۷۲ نفر (۶۸٪) خوب بود و بین دیدگاه پزشکان و کارکنان به ارتباط حرفه‌ای ارتباطی معنادار وجود داشت ($p=0.008$)؛ به‌گونه‌ای که دیدگاه پزشکان درباره‌ی ارتباط حرفه‌ای با کارکنان، نسبت به دیدگاه کارکنان به این موضوع

هفته‌ی نفر از پزشکان (۱۸٪) دیدگاهشان در رابطه با رعایت اخلاق در ارتباط حرفه‌ای با کارکنان متوسط و ۷۷ نفر (۸۲٪) خوب بود؛ درحالی‌که پنج نفر از کارکنان (۴/۷٪) دیدگاهشان در رابطه با ارتباط حرفه‌ای با پزشکان، ضعیف، ۲۹ نفر (۲۷/۳٪)

درج شده‌اند. علی‌رغم اینکه با افزایش سن کارکنان اتاق عمل، دیدگاه آن‌ها نسبت به ارتباط بین پزشک و کارکنان منفی‌تر می‌شد، بین سن و نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل ارتباط معنادار آماری وجود نداشت ($p=0.068$). از طرف دیگر، هرچند دیدگاه کارکنان اتاق عمل زن، نسبت به ارتباطات حرفه‌ای با پزشکان، بهتر از کارکنان مرد اتاق عمل بود، بین نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل و جنسیت آن‌ها ارتباط معنادار وجود نداشت ($p=0.699$). با وجود اینکه دیدگاه کارکنان متأهل اتاق عمل نسبت به ارتباط پزشک و کارکنان بهتر بود، از نظر آماری بین نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل و وضعیت تأهل آنان ارتباط معناداری وجود نداشت ($p=0.686$). مشابه دیدگاه پزشکان، بین نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل و سابقه‌ی کارشان نیز ارتباط معنادار وجود نداشت ($p=0.744$)؛ هرچند بر خلاف نظر پزشکان، دیدگاه کارکنان اتاق عمل در کسانی که سابقه‌ی کار کمتری داشتند، بهتر بود (نک: جدول شماره‌ی سه).

بهتر بود. با توجه به داده‌های جدول شماره‌ی دو، بین سن و دیدگاه پزشکان، ارتباط معنادار وجود نداشت ($p=0.516$)؛ باوجوداین، با افزایش سن پزشکان، دیدگاه آن‌ها نسبت به ارتباط بین پزشک و کارکنان منفی‌تر می‌شد. همان‌طور که در جدول پیشین مشخص است، هرچند که بین نوع دیدگاه پزشک و جنسیت آن‌ها ارتباط معناداری وجود نداشت ($p=0.089$)، دیدگاه پزشکان مرد نسبت به ارتباطات حرفه‌ای با سایر کارکنان، بهتر از پزشکان زن بوده است. نتایج نشان داد، علی‌رغم نبود ارتباط معنادار بین نوع دیدگاه پزشک و وضعیت تأهل ($p=0.836$)، دیدگاه پزشکان متأهل نسبت به ارتباط پزشک و کارکنان بهتر بوده است. بین نوع دیدگاه پزشک و سابقه‌ی کار نیز ارتباط معنادار وجود ندارد ($p=0.616$)؛ باوجوداین نوع دیدگاه پزشکانی که سابقه‌ی کار بیشتری داشتند، نسبت به ارتباطشان با کارکنان، بهتر بود (نک: جدول شماره‌ی دو).

در جدول شماره‌ی سه، متغیرهای پیش‌گفته برای کارکنان

جدول شماره‌ی ۲- ارتباط دیدگاه پزشکان با متغیرهای مطالعه

| p-value | ضریب هم‌بستگی پیرسون | نوع دیدگاه | | | متغیرها |
|---------|-------------------------|------------|-------|------|--|
| | | خوب | متوسط | ضعیف | |
| ۰/۵۱۶ | - ۰/۰۶۸ | ۳۵/۶۴ | ۳۶/۵۳ | ۰ | سن میانگین انحراف معیار |
| | | ۵/۰۸ | ۵/۲۶ | ۰ | |
| ۰/۰۸۹ | - ۰/۱۷۶ | ۳۶/۳ | ۵۸/۸ | ۰ | جنسیت زن مرد |
| | | ۶۳/۷ | ۴۱/۲ | ۰ | |
| ۰/۸۳۶ | ۰/۰۲۲ | ۹/۰۹ | ۱۱/۷۶ | ۰ | وضعیت تأهل متأهل بیوه، مطلقه و... |
| | | ۷۹/۲۳ | ۷۶/۴۸ | ۰ | |
| ۰/۶۱۶ | ۰/۰۵۲ | ۵۳/۳ | ۵۸/۸ | ۰ | سابقه‌ی کار کمتر از ده سال ده تا بیست سال بیشتر از بیست سال |
| | | ۱۶/۹ | ۱۷/۶ | ۰ | |
| | | ۲۹/۸ | ۲۳/۶ | ۰ | |

جدول شماره‌ی ۳ - ارتباط دیدگاه کارکنان اتاق عمل با متغیرهای مطالعه

| p-value | ضریب همبستگی پیرسون | نوع دیدگاه | | | متغیرها | |
|---------|------------------------|------------|-------|-------|-------------------|-------------|
| | | خوب | متوسط | ضعیف | | |
| ۰/۰۶۸ | - ۰/۱۷۸ | ۳۴/۱۸ | ۳۵/۹۰ | ۳۶/۴۰ | میانگین | سن |
| | | ۴/۵۵ | ۴/۴۷ | ۵/۹۴ | انحراف معیار | |
| ۰/۶۹۹ | ۰/۰۳۸ | ۲۹/۱۶ | ۲۷/۵۸ | ۲۰ | زن | جنسیت |
| | | ۷۰/۸۴ | ۷۴/۴۲ | ۸۰ | مرد | |
| ۰/۶۸۶ | ۰/۰۴۰ | ۴/۱ | ۶/۹ | ۲۰ | مجرد | وضعیت تأهل |
| | | ۷۹/۲ | ۶۵/۵ | ۸۰ | متأهل | |
| | | ۱۶/۷ | ۲۷/۶ | ۰ | بیوه، مطلقه و... | |
| ۰/۷۴۴ | - ۰/۰۳۲ | ۶۲/۵ | ۶۲/۱ | ۲۰ | کمتر از ده سال | سابقه‌ی کار |
| | | ۲۰/۸ | ۳۴/۵ | ۶۰ | ده تا بیست سال | |
| | | ۱۶/۷ | ۳/۴ | ۲۰ | بیشتر از بیست سال | |

بحث و بررسی

حرفه‌ای میانشان ارتباط معناداری وجود داشته است؛ به گونه‌ای که دیدگاه پزشکان درباره‌ی ارتباط حرفه‌ای با کارکنان، نسبت به دیدگاه کارکنان به این موضوع بهتر بوده است.

وجود دیدگاه خوب رعایت‌کردن اخلاق حرفه‌ای در بیش از هشتاد درصد پزشکان و قریب به هفتاد درصد کارکنان اتاق عمل، نشان‌دهنده‌ی نگرش مثبت آنان در این زمینه و در نتیجه احساس رضایت از تعاملات موجود در محیط کارشان است. شادباد و همکاران (۱۳۹۶) پس از مطالعه‌ای بر روی کارکنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، عنوان کردند که توجه به اخلاق حرفه‌ای و ارتقاء آن در یک سازمان، باعث تعلق شغلی و درگیر شدن آنان با شغلشان و در نتیجه تلاش فزاینده‌ی آنان خواهد شد (۹).

نبود دیدگاه منفی و رضایت عمومی پزشکان در این خصوص (متوسط و خوب: صد درصد) و دیدگاه منفی کم در بین کارکنان (۴۸ درصد) این امید را ایجاد می‌کند که نگرش کلی در زمینه‌ی رعایت اخلاق حرفه‌ای در تعاملات کارکنان اتاق عمل بیمارستان‌های دولتی دانشگاه علوم پزشکی اهواز،

چگونگی ارتباط حرفه‌ای و شغلی پزشک با کارکنان بیمارستان، بازده درمانی را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد. از آنجاکه فرایند درمان به‌شدت تحت تأثیر نوع تعاملات و ارتباطات بالینی است و در این راه چالش‌هایی متفاوت وجود دارد، این مطالعه به منظور بررسی دیدگاه پزشکان و کارکنان اتاق عمل در خصوص ارتباط حرفه‌ای بین آن‌ها در تعدادی از بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز انجام شد.

نتایج این مطالعه که روی ۹۴ پزشک و ۱۰۶ نفر از کارکنان اتاق عمل انجام شد، نشان داد که دیدگاه پزشکان و کارکنان اتاق عمل، نسبت به رعایت اخلاق حرفه‌ای در روابطشان، در حد خوب است. در گروه پزشکان ۱۸.۱ درصد دیدگاه متوسط و ۸۱.۹ درصد دیدگاه خوبی نسبت به ارتباط با همکاران داشتند. در گروه کارکنان اتاق عمل نیز، ۴.۸ درصد دیدگاه ضعیف، ۲۷.۳ درصد دیدگاه متوسط و ۶۷.۹ درصد دیدگاه خوبی به ارتباطشان با پزشکان داشتند؛ همچنین مشخص شد، بین پزشک و کارکنان بودن، با نوع دیدگاه آن‌ها به ارتباط

پزشکان از حرفه‌ی پرستاری و همچنین راندهای بالینی بدون حضور پرستاران، از عوامل تضعیف‌کننده‌ی ارتباط بود و گزینه‌هایی چون: احترام به پرستار و انجام فرایند درمان به صورت کار گروهی، به عنوان عوامل بهبوددهنده‌ی ارتباط بیان شد (۱۲)؛ با توجه به نتایج تحقیقات پیش گفته، مواردی مانند افزایش آگاهی و اطلاعات حرفه‌ای، محترم شمرده نشدن پرستاران از جانب پزشکان، شناخت‌نداشتن پزشکان از حرفه‌ی پرستاری و راندهای بالینی بدون حضور پرستاران، می‌تواند برخی دلایل تفاوت‌های موجود در دیدگاه‌های پزشکان و کارکنان نسبت به ارتباط حرفه‌ای‌شان در مطالعه‌ی حاضر باشند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد، بین سن و نوع دیدگاه پزشکان ارتباط معنادار وجود نداشت؛ با وجود این، با افزایش سن پزشکان، دیدگاه آن‌ها نسبت به ارتباط بین پزشک و کارکنان منفی‌تر شده است؛ همچنین بین سن و نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل ارتباط معناداری وجود نداشت؛ با این حال، مشابه ارتباط این متغیر در پزشکان، با افزایش سن کارکنان اتاق عمل، دیدگاه آن‌ها نیز نسبت به ارتباط بین پزشک و کارکنان منفی‌تر شده است. در مطالعه‌ی پاسپار و همکاران (۱۳۹۶) در شیراز نیز، میان متغیر سن و رفتارهای بین حرفه‌ای پزشکان و پرستاران، رابطه‌ی معناداری یافت نشد که همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر است (۱۳). از آنجا که دانشگاه‌ها در سال‌های اخیر بر یادگیری و همکاری بین حرفه‌ای تأکید بیشتری دارند، این احتمال وجود دارد که افراد جوان‌تر با چگونگی همکاری بین حرفه‌ای بیشتر آشنا شده‌اند؛ بنابراین تمایل بیشتری به استفاده از آن دارند؛ لذا برگزاری کارگاه‌های آموزشی در این زمینه خواه برای افراد مسن‌تر و خواه برای جوان‌ترها، به بهبود ارتباط بین حرفه‌ای افراد کمک خواهد کرد. در مطالعه‌ی حاضر، بین نوع دیدگاه پزشک و جنسیت آن‌ها

به تدریج به سوی بهبود نگرش پیش خواهد رفت؛ هر چند وجود چنین نگرش مثبتی، نباید ما را از تلاش برای رفع موانع و بهبود شرایط اخلاقی و افزایش دید مثبت کارکنان به این مقوله، بازدارد.

در سایر جنبه‌های این پژوهش، ارتباط معنادار یافت نشد؛ اما در هر دو گروه پزشک و کارکنان، با افزایش سن، دیدگاهشان در خصوص رعایت اخلاق حرفه‌ای منفی‌تر می‌شود که می‌تواند به دلیل افزایش سطح دانش و تجربه‌شان در این زمینه باشد. متاهل بودن نیز در دو گروه، به شکل غیرمعنی‌دار باعث مثبت شدن نگرش می‌شود که با ایجاد تغییرات نگرشی افراد پس از ازدواج، تفسیرپذیر است.

نتایج مطالعه‌ی شگری و همکاران (۱۳۹۲) در اردبیل، حاکی از آن بود که در دیدگاه پرستاران و پزشکان درباره‌ی ارتباط حرفه‌ای، تعداد زیادی از پزشکان (۸۰ درصد) کیفیت ارتباطات حرفه‌ای خود را با پرستاران خوب دانسته‌اند؛ در حالی که حدود نصف پرستاران (۵۷/۴ درصد) ارتباط خود را با پزشکان خوب گزارش کرده‌اند (۱۰) که این نتایج با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد.

عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) پس از انجام پژوهشی بر روی پرستاران شاغل در مراکز درمانی شهر بم، دریافته‌اند که میزان پریشانی اخلاقی پرستاران با میزان تعامل و همکاری آنان با پزشکان ارتباطی معنادار دارد (۱۱). افزایش آگاهی، دانش و اطلاعات حرفه‌ای و تحصیلات سایر کارکنان اتاق عمل، به خصوص در چند سال اخیر، می‌تواند علت دیدگاه منفی‌تر آن‌ها به ارتباط آنان با پزشکان باشد. بر اساس دیدگاه محمودیان و همکاران (۱۳۹۲) در بررسی تجارب پرستاران درباره‌ی ارتباط بین حرفه‌ای با پزشکان، مهم‌ترین مشکل، محترم شمرده نشدن آن‌ها از جانب پزشک‌ها بیان شد؛ شناخت‌نداشتن

پزشکان و وضعیت تأهل آنها ارتباط معناداری وجود نداشته، دیدگاه پزشکان متأهل نسبت به ارتباط پزشک و کارکنان بهتر بوده است. بین نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل و وضعیت تأهل آنان نیز، ارتباط معناداری وجود نداشت و مشابه پزشکان، دیدگاه کارکنان اتاق عمل متأهل نسبت به ارتباط پزشک و کارکنان بهتر بوده است. در خصوص ارتباط بین تأهل و نوع دیدگاه افراد بررسی شده می‌توان گفت، علی‌رغم نبود ارتباط معنادار، بهتر بودن دیدگاه پزشکان و کارکنان متأهل نسبت به ارتباط بینشان، نشان‌دهنده دید اجتماعی بهتر و کسب تجارب بیشتر افراد متأهل یا پاسخ‌دهی منطقی‌تر آنهاست.

بر اساس نتایج، بین نوع دیدگاه پزشک و سابقه‌ی کارشان، ارتباط معنادار وجود نداشت. باوجوداین، نوع دیدگاه پزشکان به ارتباطشان با کارکنان، در پزشکی که سابقه‌ی کار بیشتری داشتند، بهتر بود. بین نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل و سابقه‌ی کار آنها نیز، ارتباط معنادار وجود نداشت. بر خلاف پزشکان، نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل به ارتباطشان با پزشکان، در کارکنان دارای سابقه‌ی کار کمتر، بهتر بود. در مطالعه‌ی پاسپار و همکاران (۱۳۹۶) در شیراز نیز، بین دیدگاه پزشکان و پرستاران درباره‌ی رفتارهای بین حرفه‌ای با سابقه‌ی خدمت، ارتباط معنادار یافت نشد (۱۳). بنا بر نتایج مطالعه‌ی وگنسا^۱ و همکاران (۲۰۱۶) در ایتالیا که دیدگاه پزشکان عمومی و پرستاران را درباره‌ی ارتباط پزشک و پرستار بررسی کرده‌اند، میان دیدگاه پزشکان و پرستاران با سابقه‌ی کاری‌شان ارتباط معناداری وجود داشته است؛ همچنین، پزشکان عمومی و پرستارانی که سابقه‌ی کاری بیشتری داشتند، دیدگاه بهتری به ارتباط فیما بینشان داشتند (۱۶) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر از دید پزشکان، همخوانی نسبی داشت.

ارتباط معناداری وجود نداشت؛ بااین حال دیدگاه پزشکان مرد نسبت به ارتباطات حرفه‌ای با سایر کارکنان بهتر از پزشکان زن بوده است. بین نوع دیدگاه کارکنان اتاق عمل و جنسیت آنها نیز ارتباط معنادار وجود نداشت؛ باوجوداین، بر خلاف پزشکان، دیدگاه کارکنان زن اتاق عمل نسبت به ارتباطات حرفه‌ای با پزشکان بهتر از کارکنان مرد اتاق عمل بود. در مطالعه‌ی پاسپار و همکاران (۱۳۹۷) در شیراز نیز، بین متغیر جنسیت با دیدگاه پزشکان و پرستاران به رفتارهای بین حرفه‌ای میانشان، رابطه‌ی معنادار یافت نشد که با نتایج مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد (۱۴). در مطالعه‌ی دیگر از همین پژوهشگر و همکارانش (۱۳۹۶) در شیراز نیز، نتایج حاکی از ارتباط معنادار نبود (۱۳). در مطالعه‌ی زمانی و همکاران (۱۳۸۹) در اصفهان نیز، میان جنسیت پزشکان و پرستاران و دیدگاه آنان درباره‌ی ارتباط میانشان، رابطه‌ی معنادار یافت نشد (۶). نتایج مطالعه‌ی جاسمی و همکاران (۱۳۹۲) در تهران، وجود ارتباط معنادار میان دیدگاه پزشکان درباره‌ی همکاری بین حرفه‌ای و جنسیتشان را نشان داد؛ ازاین‌رو، بر خلاف نتایج مطالعه‌ی حاضر، در جنسیت مؤنث دیدگاه بهتری وجود داشته است. در مطالعه‌ی ذکرشده، میان جنسیت پرستاران و دیدگاه آنان درباره‌ی همکاری بین حرفه‌ای‌شان نیز، ارتباط معنادار دیده شده؛ لذا می‌توان گفت، در پرستاران زن دیدگاه بهتری وجود داشته است. با توجه به نبود ارتباط معنادار میان جنسیت و نوع دیدگاه افراد بررسی شده، می‌توان احتمال صحت اطلاعات و ارائه‌ی صادقانه‌ی نظرات توسط شرکت‌کنندگان را بیشتر مطرح کرد؛ بنابراین، انجام دادن مطالعات بیشتر برای آشکارشدن این رابطه پیشنهاد می‌شود (۱۵).

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد، هرچند بین نوع دیدگاه

1.Vegensa

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد دیدگاه پزشکان و کارکنان اتاق عمل درباره‌ی ارتباط بین آن‌ها در حد خوب بوده است؛ باوجوداین، هرگونه تلاش برای بهبود ارتباط بین پزشک و کارکنان نتایج بسیار مثبتی برای پزشکان و کارکنان و مراقبت‌های آنان از بیماران در پی خواهد داشت؛ لذا گنجاندن بیشتر مباحث مهم مهارت‌های ارتباطی در سیستم آموزشی رشته‌ها، باید در کانون توجه قرار گیرد. در این زمینه می‌توان به نقش برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی برای پزشکان و کارکنان اتاق عمل و سایر واحدهای مراکز درمانی و بهداشتی اشاره کرد؛ افزون‌براین، توصیه می‌شود برای افزایش همکاری بین حرفه‌های مختلف شاغل در اتاق عمل، بین دانشجویان این رشته‌ها، برنامه‌های آموزشی مشترکی به منظور آشنایی با نقش‌های حرفه‌ای رشته‌های یکدیگر و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی، برگزار شود. در نهایت اینکه، انجام‌دادن مطالعات کیفی بیشتر برای افزایش اطلاعات موجود در زمینه‌ی ارتباط بین پزشک با کارکنان و رفتارهای بین حرفه‌ای، به ارتقاء این روابط می‌انجامد.

تشکر و قدردانی

از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و دانشکده‌ی پزشکی برای ارائه‌ی مجوز تحقیق و حمایت از آن، همچنین از پزشکان و کارکنانی که در این تحقیق شرکت کردند، کمال تشکر و سپاس را داریم. این تحقیق نتیجه‌ی پایان‌نامه‌ی پزشکی عمومی (به شماره‌ی B-98118) و دارای شناسه‌ی اخلاق IR.AJUMS.REC.1398.954 است.

یکی از محدودیت‌های مطالعه، انجام‌نشدن تحقیق در دو بیمارستان آموزشی دیگر اهواز و بیمارستان‌های غیرآموزشی دولتی و خصوصی بود. همکاری‌نکردن بعضی از شرکت‌کنندگان در پاسخ‌دهی سریع به پرسش‌نامه و همچنین اعتقاد تعداد کمی از افراد به بی‌فایده‌بودن تکمیل چنین پرسش‌نامه‌هایی، از سایر محدودیت‌های پژوهش بود.

به نظر می‌رسد عواملی چون: ناآشنایی بسیاری از پزشکان با نقش و اهمیت شغل کارکنان اتاق عمل در روند درمان بیمار و به موازات آن، جایگاه پزشک به‌عنوان هدایتگر در مراکز درمانی از یک سو و تفاوت فاحش و غیرعادلانه‌ی حقوق و مزایا و دیدگاه نادرست جامعه از سوی دیگر، به‌مرور زمان، در ایجاد دید منفی کارکنان به همکاری بین حرفه‌ای با پزشکان، نقشی عمده داشته است (۱۷). هرچند نگرش فرد، خصوصیتی شخصی است و نمودی از انگیزه و توانایی‌های روحی و روانی اوست، تأثیر آموزش بر سطح آگاهی و نگرش افراد، در بعضی مطالعات تأیید شده است (۱۸)؛ بااین‌حال، آگاهی محدود پزشکان درباره‌ی حرفه‌ی سایر کارکنان اتاق عمل و نقش‌های این حرفه‌ها را می‌توان یکی از علل مختل‌کننده‌ی همکاری بین حرفه‌ای و عامل دید منفی در کارکنان و پزشکان دانست.

منابع

1. Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Peyravi H. Nurse as a facilitator to professional communication: a qualitative study. *Glob J Health Sci* 2015; 7(2): 294-303.
2. Bashir H, Safi Esfahani AK, Safi Esfahani MV. Interreligious Communication (Definition, Concepts, Situation). *Comparative theology* 2015; 6(14): 17-38. [in Persian]
3. Lyndon A, Zlatnik MG, Wachter RM. Effective physician-nurse communication: a patient safety essential for labor and delivery. *Am J Obstet and Gynecol* 2011; 205(2): 91-6.
4. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery* 2010; 7(1):63-71. [in Persian]
5. 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): 1-21.
6. 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): 1-8. [in Persian]
7. Bahmani Tazangi T, Torabizadeh C, Bijani M, Yeganeh Doust H. Professional Communication: Perspectives of the Operating Room Personnel and Physicians of the Educational Hospitals in the South of Fars Province. *Journal of Advanced Biomedical Sciences* 2020; 10(4): 2673-81. [in Persian]
8. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and relationship between Physician and nurses. *Medical Ethics Journal* 2016; 10(36): 7-14. [in Persian]
9. Shadbad M.Z, Hassani M, Ghasemzadeh Alishahi A. The Role of Professional Ethics in Individual and Organizational Outcomes. *Medical Ethics Journal* 2017; 11(40): 53-62. [in Persian]
10. Shokri A, Yazdan Panah A, Vahdat S. The professional relationship between the nurses and physicians from their own point of view. *J Health Care* 2013; 15(1): 69-76. [in Persian]
11. Abbaszadeh A, Borhani F, Kalantari S. Moral distress between nurses of Bam hospitals during 1390. *Medical Ethics Journal* 2011; 5(17): 119-40. [in Persian]
12. Mahmoodian F, Seyed Jafari S, Keshmiri M, Azimi A. Nurses' experiences about the challenges of nurse-physician professional relationships. *Sadra Med Sci J* 2013; 2(1): 32-5. [in Persian]
13. Pasyar N, Sharif F, Rambod M. Nurses and Physicians' Collaborative Behaviors in Intensive Care Units. *Sadra Med Sci J* 2017; 5(4): 239-49. [in Persian]
14. Pasyar N, Rambod M, Gholamzadeh S, Sharif F. Correlation between Nurse /Manager Professional Collaborative Behaviors and Nurses' Job Satisfaction. *Iran Journal of Nursing* 2018; 31(112): 32-43. [in Persian]
15. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini F, Eghtedar S. Nurses and physicians' viewpoint toward interprofessional collaboration. *Iran Journal of Nursing* 2013; 26(81): 1-10. [in Persian]
16. Vegesna A, Coschignano C, Hegarty SE, et al. Attitudes towards physician–nurse collaboration in a primary care team-based setting: Survey-based research conducted in the chronic care units of the Tuscany region of Italy. *J Interprof Care* 2016; 30(1): 65-70.
17. Tang C.J, Chan S.W, Zhou W.T, Liaw S.Y. Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review. *International Council of Nurses* 2013; 60(3): 291-302.
18. Mohammadi F. Midwives' knowledge of professional rules and its relationship with some factors in Qazvin. *The journal of Qazvin Univ of Med Sci* 2006; 10(2): 95-96. [in Persian]

Original Article

Assessing Viewpoints of Physicians and Operating Room Staff toward Their Interprofessional Collaboration in Educational Hospitals of Ahvaz, 2019

Samaneh Azizi¹, Ahmad Reza Mohtadi², Mahdi Bijanzadeh*³

1. General Physician, Student Research Committee, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Anesthesiology, Imam Khomeini Hospital, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.
3. Associate Professor, Department of Medical Genetics, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Received: 27 March 2021

Accepted: 21 November 2021

Published: 5 December 2021

***Corresponding Author**

Mahdi Bijanzadeh

Address: Department of Medical ethics,
School of Medicine, Ahvaz Jundishapur
University of Medical Sciences, Ahvaz,
Iran.

Postal Code : 61335-33118

Tel: (+98) 9161117707

Email: mbijanz@yahoo.com

Citation to this article:

Azizi S, Mohtadi AR, Bijanzadeh M. Assessing Viewpoints of Physicians and Operating Room Staff toward Their Interprofessional Collaboration in Educational Hospitals of Ahvaz, 2019. *Medical Ethics and History of Medicine*. 2021; 14: 265-275.

Abstract

The relationship between physicians and operating room staff includes interaction between them in caring for the patient to achieve a common therapeutic goal and condition improvement. Present cross-sectional descriptive-analytical study aimed to examine viewpoints of physicians and operating room staff about their relationship in Ahvaz at 2019. The research samples were operating room staff and physicians working in three educational hospitals affiliated to Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. Consecutive samples were included in the study. The research tool was a two-part questionnaire including socio-demographic information and questions about the professional relationship between the doctors and the operating room staff. Results showed that viewpoints of physicians and operating room staff about respecting ethics in their communications are good. In the group of physicians, 18.1% had a moderate viewpoint and 81.9% had a good viewpoint about communication with operating room staff. Among the operating room staff group, 4.8 percent had a bad viewpoint, 27.3 percent had a moderate viewpoint, and 67.9 percent had a good view point about their communication with physicians. Until reaching highest level of respecting professional ethics, any attempt to improve communication between physicians and operating room staff will result in positive outcomes for physicians and staff, and promote quality of their care for patients.

Keywords: Physician, Operating room staff, Professional Competence, Communication Programs.

