

تحقیقی

بررسی مشارکت پرستاران و پزشکان در تصمیم‌گیری‌های بالینی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۳۹۰

اعظم دبیریان^۱، عاطفه واعظی^{۲*}، ملیحه عامری^۳، دکتر امیر کاوسی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. ۲- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان. ۳- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود. ۴- دکترای آمار استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.

چکیده

زمینه و هدف: صاحب‌نظران همکاری را عنصر مهم روابط بین حرفه‌ای پزشکان و پرستاران می‌دانند. تعامل پرستار و پزشک، مستلزم ایجاد رابطه‌ی مشارکتی و تبادل اطلاعات برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی است. مشارکت پزشکان با پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی، شاخص مهمی در افزایش کیفیت مراقبت ایمن در بیمارستان‌ها می‌باشد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی دیدگاه پرستاران درباره‌ی میزان مشارکتشان با پزشکان در تصمیم‌گیری‌های بالینی انجام شد.

روش بررسی: در این پژوهش توصیفی، در ۶ ماهه‌ی دوم سال ۱۳۹۰، ۴۰۰ نفر از پرستاران دارای معیار ورود به پژوهش به شیوه‌ی در دسترس از بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تأمین اجتماعی شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه همکاری پزشک و پرستار بود که قسمت اول، شامل پرسشنامه عوامل دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه مشارکت پرستاران و پزشکان در تصمیم‌گیری بالینی با ۱۵ سؤال بود. اعتبار و پایایی ابزار به شیوه‌ی اعتبار محتوا و آزمون مجدد سنجیده شد و از روش‌های آماری توصیفی مانند فراوانی، میانگین و انحراف معیار در تحلیل نتایج استفاده شد.

یافته‌ها: به طور کلی اکثر نمونه‌ها (۷۶/۵ درصد) مونث و ۵۸/۳ درصد بین ۳۹/۵-۳۰ سال، ۹۳/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۵۳/۸ درصد به صورت قراردادی استخدام بوده و ۵۰ درصد بین ۹-۵ سال سابقه‌ی کاری داشتند. ۷۸/۵ درصد نمونه‌ها میزان مشارکتشان با پزشکان در تصمیم‌گیری‌های بالینی را در حد متوسط، ۷/۵ درصد در حد خوب و ۱۴ درصد در حد ضعیف ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، درصد بسیار کمی از پرستاران میزان مشارکتشان با پزشکان در تصمیم‌گیری‌های بالینی را در حد خوب گزارش کردند و همکاری پرستاران با پزشکان در پروسیجرهای خاص درمانی بیشترین امتیاز و عدم فرصت جهت ابراز نظر برای پرستاران کمترین امتیاز را کسب نمود.

کلیدواژه‌ها: پرستار، پزشک، تصمیم‌گیری بالینی، بیمار

*نویسنده مسئول: عاطفه واعظی، پست الکترونیکی: vaeziatfeh@yahoo.com

نشانی: زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان. تلفن ۰۲۴۱(۷۲۷۰۹۰۹)

وصول مقاله: ۹۲/۱/۲۹، اصلاح نهایی: ۹۲/۴/۲۴، پذیرش مقاله: ۹۲/۵/۲

مقدمه

همکاری بین حرفه‌ای در نظام مراقبت بهداشتی، یعنی افراد از حرفه‌های مختلف بهداشتی باهم ارتباط برقرار کرده و در رابطه با مراقبت از بیمار تصمیم‌گیری کنند که این ارتباط باید براساس چارچوب ارتباط آسان، وجود صداقت و اعتماد دوطرفه و بر اساس اختیارات و توانایی‌ها و مسئولیت‌های دو طرف برای کمک به تصمیم‌گیری مشترک، با توجه به منابع، امکانات و تجهیزات موجود و در جهت رفع مشکلات بیمار برقرار شود (۱-۲).

مفهوم همکاری میان پزشک و پرستار، شامل کارکردن دو حرفه در کنار هم برای رسیدن به حل مسئله و تصمیم‌گیری مشترک، حل تعارضات و ارتباط و هماهنگی بیشتر می‌باشد (۳). همچنین مشارکت پزشک و پرستار بر تبادل اطلاعات مرتبط با بیمار، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی و فراهم آوردن مراقبت جامع با رویکرد بیمار محور نیز تاکید دارد (۴). مفهوم همکاری بین کارکنان بهداشتی به دلیل تاثیر آن بر مراقبت ارائه شده و بازده کاری، مورد توجه زیادی قرار گرفته است. همکاری پزشک و پرستار فراتر از کار کردن کنار هم و در یک محیط مشابه است، بلکه نیازمند داشتن هدف مشترک، مسئولیت‌پذیری و انجام وظیفه متقابل جهت ارائه‌ی مراقبت موثر، کافی، ایمن و با کیفیت بالا می‌باشد (۵).

صاحب‌نظران معتقدند همکاری جزو اصلی نقش حرفه‌ای پرستاری در دنیای امروز می‌باشد و اصلی‌ترین چالش نظام مراقبت بهداشتی نیز ارائه‌ی مراقبت بیمار محور، کافی، موثر، ایمن، به موقع، آسان و در دسترس می‌باشد که با ایجاد روابط موثر و توأم با روح همکاری بین پزشکان و پرستاران، ارائه‌ی چنین مراقبتی بسیار آسانتر خواهد بود. با توجه به حوزه‌ی مشترک کاری پزشکان و پرستاران و مکمل بودن این دو حرفه، وجود ارتباطات حرفه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. مطالعات در این زمینه نشان می‌دهد ارتباط تنگاتنگی میان ارتباط و همکاری پزشک و پرستار و رضایت شغلی آن‌ها وجود دارد (۹-۶). همکاری بین پزشک و پرستار یک شاخص پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار برای وقوع خطاهای دارویی توسط پرستاران می‌باشد و شواهد دیگری نیز حاکی از رابطه بین مشارکت ضعیف

پزشک و پرستار و وقوع خطاهای پزشکی و افزایش میزان مرگ‌ومیر بیماران است (۱۲-۱۰). تعاملات بین پرستاران و پزشکان به ارتقای نتایج در عملکرد آن‌ها منجر می‌شود. از جمله پیامدهای مثبت برای بیماران می‌توان به ارتقای رضایت بیمار، افزایش آگاهی از مشکلات بیمار، ارتقای مراقبت از بیمار، کاهش خطاها و هزینه‌های درمانی اشاره کرد (۱۳). برخی مطالعات حاکی از همکاری و مشارکت کم پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی است (۱۴). همکاری فرآیند حل مشکل است که باید در فضای ارتباطی صورت بگیرد که حالت رقابتی یا رئیس و مرئوس بین طرفین برقرار نباشد و چنین فرآیندی نیازمند احترام متقابل، ارتباط باز و صادقانه و قدرت تصمیم‌گیری برابر است. این درحالی است که برخی از پزشکان بیشتر از اینکه به تعاملات خود با سایر حرف متکی باشند به قدرت خود در سطوح سلسله‌مراتبی وابسته‌اند (۱۵). مشارکت اندک پرستاران در تصمیم‌گیری سبب فقدان ارزش فردی، احساس زیر دست بودن، کاهش اعتماد به نفس و رضایت شغلی، ناامیدی و عصبانیت، دل‌سردی و نداشتن انگیزه می‌شود (۱۶)، در حالی که مشارکت در تصمیم‌گیری اثرات مثبتی مانند افزایش اعتماد به نفس، تصمیم‌گیری بهتر، تقویت احترام انسانی و جایگاه اجتماعی، ایجاد انگیزه و علاقه، بهبود روحیه‌ی افراد برای کار گروهی، ایجاد نگرش مثبت و افزایش تعهد نسبت به سازمان را در بر خواهد داشت (۱۷). بر اساس مطالعه ضیغمی و حقیقی (۱۳۸۷) در یک بیمارستان در شهر کرج، میزان مشارکت و همکاری میان پزشکان و پرستاران در امر تصمیم‌گیری‌های بالینی در حد متوسط گزارش شده است (۱۸). به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت فراوانی که وجود روابط توأم با همکاری پزشک و پرستار در ارتقای کیفیت مراقبت ایمن و کافی از بیماران، افزایش رضایت و کاهش تنش‌های شغلی در پرستاران، افزایش بازده کاری و کاهش هزینه در بیمارستان‌ها دارد، انجام پژوهش گسترده تری جهت بررسی وضعیت فعلی روابط این دو حرفه در کشور ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به اینکه گام اول در اصلاح و بهبود هر موضوعی

استفاده شد و پایایی با روش بازآزمایی مجدد و ضریب همبستگی ۰/۸۶ مورد تایید قرار گرفت. پس از تصویب طرح پژوهش و ملاحظات اخلاقی لازم برای اجرای آن از قبیل کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تهران و معاونت درمان جهت بیمارستان‌های خصوصی و تامین اجتماعی و گرفتن معرفی نامه و کسب اجازه از مسئولان مراکز منتخب، پژوهشگر در شیفت‌های مختلف به محیط‌های پژوهش در شهر تهران مراجعه نموده و بعد از کسب اجازه از سرپرستار بخش و توضیح اهداف پژوهش و کسب رضایت از نمونه‌ها پرسشنامه‌های بی‌نام را میان پرستاران دارای معیار ورود به پژوهش توزیع نمود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، وجود مقررات خاص در برخی از مراکز خصوصی بود که پرسشنامه‌ها جهت توزیع میان پرستاران به سوپروایزر آموزشی تحویل داده و توضیحات لازم جهت تکمیل پرسشنامه‌ها به ایشان داده شد و یک هفته بعد پژوهشگر در مراجعه‌ی بعدی پرسشنامه‌ها را از سوپروایزر آموزشی تحویل گرفت. به طور میانگین اکثر نمونه‌ها در مدت زمان ۱۵ دقیقه به تمامی سئوالات پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-19 استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که از بین ۴۰۰ پرستار شرکت کننده در پژوهش، اکثر نمونه‌ها (۵۸/۳ درصد) بین ۳۰-۳۹/۵ سال سن با میانگین $32 \pm 5/8$ و ۵۰ درصد سابقه کاری بین ۵-۹ سال با میانگین $43/4 \pm 7$ داشتند. ۷۶/۵ درصد زن و ۲۳/۵ درصد مرد و اکثر آن‌ها (۶۲/۵ درصد) متأهل بودند. ۹۳/۵ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۵۳/۸ درصد به صورت قراردادی، ۱۴/۸ درصد به صورت رسمی، ۲۳/۵ درصد به صورت پیمانی و ۷/۸ درصد به صورت طرحی استخدام بودند. ۱۳ درصد در شیفت صبح، ۱۶ درصد در شیفت عصر، ۱۳/۵ درصد در شیفت شب، ۲۴ درصد در شیفت صبح و عصر، ۱۵/۵ درصد در شیفت عصر و شب و ۱۸ درصد به صورت در گردش شاغل بودند. اکثر نمونه‌ها، یعنی (۲۵/۷ درصد) در بخش ICU و (۳۶/۷ درصد) در

روشن شدن وضع موجود در آن زمینه می‌باشد، این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه پرستاران درباره‌ی میزان مشارکتشان با پزشکان در تصمیم‌گیری‌های بالینی طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی بوده و روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای می‌باشد که پژوهشگر در ابتدا با روش طبقه‌ای بیمارستان‌های شهر تهران را به سه دسته -ی آموزشی، خصوصی و تامین اجتماعی تقسیم کرده و سپس بیمارستان‌های منتخب را به طور تصادفی از مناطق جغرافیایی شهر تهران انتخاب نمود. براساس تعداد کل پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر تهران، ۴۰۰ نفر نمونه برای این پژوهش تعیین شد که این تعداد بر اساس تعداد پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و تامین اجتماعی به ۱۲۷ نفر از بیمارستان‌های دولتی، ۱۴۷ نفر از بیمارستان‌های خصوصی و ۱۲۶ نفر از بیمارستان‌های تامین اجتماعی تقسیم شده و پرستاران به صورت در دسترس از بین پرستاران دارای حداقل مدرک کاردانی و یک سال سابقه‌ی کار، از بخش‌های داخلی، جراحی، اورژانس و ICU عمومی انتخاب شدند.

پس از مطالعه‌ی کتب معتبر و مقالات و پرسشنامه‌های مشابه و ایجاد تغییرات متناسب با اهداف پژوهش، پرسشنامه‌ی ۲ قسمتی جهت گردآوری داده‌ها در این پژوهش تهیه شد. قسمت اول شامل پرسشنامه‌ی عوامل دموگرافیک، دارای ۹ قسمت سن، جنس، سابقه‌ی کار، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، وضعیت استخدام، نوع بخش، نوع بیمارستان، نوع شیفت و قسمت دوم پرسشنامه‌ی همکاری پزشکی - پرستار، با ۱۵ سؤال بود. سئوالات به صورت لیکرت ۵ قسمتی و با عبارات‌های همیشه، اکثر اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هرگز تنظیم شده بود. نمره‌ی کلی پرسشنامه همکاری پزشکی و پرستار در بازه‌ی ۱۷ تا ۷۷ قرار داشت که در سه سطح همکاری «ضعیف» با نمره‌ی ۱۷ تا ۳۷، «متوسط» با نمره‌ی ۳۷ تا ۵۷ و «خوب» با نمره ۵۷ تا ۷۷ تقسیم بندی شد. جهت تعیین اعتبار ایزار گردآوری اطلاعات، از روش اعتبار محتوی

پرستار با پزشک یکی نیست پرستار به راحتی اظهار نظر می‌نماید» با میانگین (۱/۰۳±۲/۴۲)، «پرستاران و پزشکان در مورد راه‌های پیشگیری از خطاهای بالینی با هم گفتگو می‌کنند» با میانگین (۱/۰۳±۲/۵۷)، «قبل از انجام اقدامات درمانی جدید با پرستار مشورت می‌شود» با میانگین (۲/۶۷±۰/۹۸) و «در صورتی که پرستاران متوجه اشتباه پزشک شوند به راحتی می‌توانند به وی یاد آور شوند» با میانگین (۲/۸۳±۰/۹۶) از نکات منفی در دیدگاه پرستاران می‌باشد (جدول ۲).

بیمارستان خصوصی شاغل بودند (جدول ۱). عبارات «در صورت نیاز، پزشکان از پرستاران ماهر و تجربه کمک می‌گیرند» با میانگین (۳/۸۷±۰/۸۷)، «مشاوره با بیمار و همراهان در صورت نیاز در حضور پرستار انجام می‌شود» با میانگین (۳/۲۷±۰/۸۶) و «پزشکان جهت اطمینان از موثر بودن برنامه‌ی درمانی خود اطلاعات مورد نیاز را از پرستاران سؤال می‌کنند» با میانگین (۰/۹۲±۳/۲۷) بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده و جنبه‌های مثبت نظرات پرستاران می‌باشند و عبارات «وقتی نظر

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین نمره‌ی دیدگاه پرستاران درباره‌ی مشارکت در تصمیم‌گیری‌های بالینی

نمره‌ی کلی	تعداد (درصد)
ضعیف (نمره ۱۷-۳۷)	۵۶ (۱۴)
متوسط (نمره ۳۷-۵۷)	۳۱۴ (۷۸/۵)
خوب (نمره ۵۷-۷۷)	۳۰ (۷/۵)
مجموع	۴۰۰ (۱۰۰)

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پاسخ پرستاران به عبارات پرسشنامه

عبارات پرسشنامه	میانگین ± انحراف معیار	همیشه (درصد)	اکثرواقات (درصد)	گاهی اوقات (درصد)	به ندرت (درصد)	هرگز (درصد)
تبادل نظر پزشکان در مورد نیازهای درمانی و مراقبتی بیمار با پرستاران زمانی که یک دارو یا روش درمانی خاص اثرات مورد انتظار را نداشته باشد، پزشکان با پرستاران در مورد ادامه یا توقف آن گفتگو می‌کنند.	۳/۲۹±۰/۷۴	۸/۵	۱۹	۵۵	۱۳/۵	۴
هنگام تغییر در برنامه‌ی درمانی و نوشتن دستور جدید جهت بیمار، پزشکان دلیل آن را برای پرستاران توضیح می‌دهند.	۳/۱۶±۰/۶۶	۲/۴	۲۰/۳	۷۲	۱/۵	۳/۸
وقتی نظر پرستار با پزشک یکی نیست پرستار به راحتی اظهار نظر می‌کند.	۲/۴۲±۱/۰۳	۲/۹	۱۴	۲۶/۵	۳۸/۳	۱۸/۳
در صورتی که پرستاران متوجه اشتباه پزشک شوند می‌توانند آن را به راحتی به او یاد آور شوند.	۲/۸۳±۰/۹۶	۴	۲۰/۵	۳۹/۵	۲۹/۵	۶/۵
در صورتی که پرستاران اشتباه پزشکان را به آن‌ها یاد آوری کنند، پزشکان پذیرا هستند.	۳/۰۷±۰/۸۲	۳	۲۶/۸	۴۷	۲۰/۸	۲/۴
هنگام ترخیص بیمار، پرستاران و پزشکان در مورد ادامه‌ی درمان بیمار و نیازهای قابل پیگیری وی با هم مشورت می‌کنند.	۳/۱۵±۰/۸۶	۵/۵	۲۱/۸	۶۲/۷	۲	۸
پزشکان جهت اطمینان از موثر بودن برنامه‌ی درمانی خود اطلاعات مورد نیاز خود را از پرستاران سؤال می‌کنند.	۳/۲۷±۰/۹۲	۷/۷	۲۹	۵۳/۵	۲	۷/۸
پزشکان در مورد مشاهده‌ی عوارض یک دارو یا روش درمانی در بیمار از پرستاران کسب اطلاع می‌کنند.	۳/۱۲±۰/۸۶	۵	۲۰/۷	۳۷/۸	۲۶/۵	۱۰
برنامه‌ی درمانی بیمار بر پایه‌ی تبادل متقابل اطلاعات میان پزشکان و پرستاران است.	۳/۲۳±۰/۸۸	۶/۳	۲۷	۵۷/۲	۲/۲	۷/۳
پرستاران و پزشکان در مورد راه‌های پیشگیری از خطاهای بالینی با هم گفتگو می‌کنند.	۲/۵۷±۱/۰۳	۲	۸	۳۰	۳۳	۲۷
قبل از انجام اقدامات درمانی جدید با پرستار مشورت می‌شود.	۲/۶۷±۰/۹۸	۲	۹	۲۸/۳	۳۸/۴	۲۲/۳
مشاوره با بیمار و همراهان در حضور پرستار انجام می‌شود.	۳/۲۷±۰/۸۶	۸/۳	۲۳/۸	۶۰/۵	۱/۶	۵/۸
در صورت نیاز، پزشکان از پرستاران ماهر و با تجربه کمک می‌گیرند.	۳/۸۷±۰/۸۷	۲۷	۳۷/۵	۳۲/۲	۲	۱/۳
در ارائه‌ی اطلاعات لازم در مورد بیماری و مسیر درمان به بیماران، پزشکان با پرستاران هماهنگی لازم را انجام می‌دهند.	۳/۰۳±۰/۷۵	۳/۵	۱۱/۸	۷۵/۸	۲/۳	۶/۶

بحث

درصد در حد خوب و ۱۴ درصد در حد ضعیف ارزیابی کردند که این نتایج با پژوهش رستمی و همکاران (۱۳۸۸) در

در این پژوهش ۷۸/۵ درصد پرستاران میزان مشارکت و همکاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی را در حد متوسط، ۷/۵

های بالینی می‌باشد (۲۲). البته در حال حاضر نقش پرستار در بیمارستان‌ها تا حدودی از نقش سنتی دستیار پزشک بودن تغییر کرده و پرستاران در حال حاضر به عنوان افراد حرفه‌ای که با پزشک جهت رسیدن به بالاترین حد مراقبت از بیمار همکاری می‌کنند پذیرفته شده‌اند (۲۳). در این پژوهش بالاترین امتیاز همکاری بین دو حرفه از دیدگاه پرستاران مربوط به کمک گرفتن پزشکان از پرستاران در پروسیجرهای خاص درمانی می‌باشد.

پژوهش Yildirim و همکاران (۲۰۰۵) نیز نشان داد پرستاران آگاه‌تر و با تجربه‌تر روابط بهتری با پزشکان دارند (۵). پژوهش Lindeke و همکار (۲۰۰۵) هم نشان داد پرستاران ICU به دلیل دانش و مهارت بالا، تبادل بهتر اطلاعات با پزشکان و پویایی بخش تعامل و همکاری بهتری با پزشکان دارند (۷).

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش می‌تواند راهنمایی هرچند اندک برای مدیران ارشد در سازمان‌های بهداشتی باشد تا بتوانند با اطلاع از وضعیت همکاری بین این دو حرفه سیاستگذاری-های صحیحی در جهت توسعه‌ی روابط موثر توأم با افزایش مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری بالینی داشته باشند. هم چنین با توجه به این که دیدگاه پرستاران در این پژوهش بررسی شده است، نتایج آن می‌تواند در تحقیق و آموزش و مدیریت پرستاری نیز کاربرد داشته باشد. با توجه به نتایج این مطالعه فقط درصد بسیار اندکی از پرستاران مشارکتشان در تصمیم‌گیری‌های بالینی را در حد خوب دانسته‌اند. بررسی دلایل و عوامل موثر در این موضوع با انجام پژوهش‌های بیشتر امکان پذیر خواهد بود.

تشکر و قدردانی

در خاتمه از معاونت پژوهشی و آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشکده پرستاری و مامایی به جهت تصویب و حمایت از این طرح (مصوب مورخه ۹۱/۹/۸ به شماره‌ی ۹۳۷۵-۸۶-۱-۱۳۹۱)، دانشگاه علوم پزشکی تهران و معاونت محترم درمان استان تهران، مسئولان بیمارستان‌های منتخب و پرستارانی که در این پژوهش شرکت

مراغه که در آن ۸۰/۴ درصد پرستاران نیزارتباط بین حرفه‌ای با پزشکان را در حد متوسط ارزیابی نموده بودند، یکسان می‌باشد (۱۹).

در پژوهش ضیغمی و همکار (۱۳۸۸) در بیمارستان تامین اجتماعی کرج سطح همکاری در تصمیم‌گیری‌های بالینی ۱۴ درصد ضعیف، ۵۲ درصد متوسط و ۳۴ درصد خوب گزارش شد (۱۸).

در پژوهش Mechteld و همکاران (۲۰۰۳) همکاری و مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری‌های بالینی در حد کم گزارش شده است (۱۴). در پژوهش فعلی پرستاران عدم راحتی جهت ابراز نظر خود را از جمله نکات منفی در تصمیم‌گیری‌های بالینی دانسته‌اند که با پژوهش رستمی و همکاران یکسان می‌باشد. در پژوهش آن‌ها پرستاران عدم نظرخواهی پزشکان از پرستاران را عامل منفی در روابط بین حرفه‌ای قلمداد کرده بودند. در حال حاضر برخی مطالعات صورت گرفته در استرالیا، کانادا و انگلستان حاکی از عدم اعتنای پزشکان نسبت به نظرات و پیشنهادات پرستاران می‌باشد که این عقیده نقطه مقابل نگرش و دید پرستارانی است که ساعات طولانی را با بیمار سپری کرده و در مواقع ضروری به علت عدم دسترسی به پزشک یا عدم حضور به موقع، تصمیماتشان تعیین کننده‌ی مرگ و زندگی بیمار می‌باشد. Burkhard و همکار (۲۰۰۷) می‌نویسند استقلال دو چندان پزشکان تاثیر زیادی بر نقش تصمیم‌گیری مستقل پرستاران دارد (۲۰).

نتایج مطالعه‌ی Bartholomew (۲۰۱۰) دلیل پرتنش بودن ارتباط پزشک و پرستار را تفاوت‌ها در میزان قدرت و استقلال در مراقبت بهداشتی و جایگاه سازمانی این دو حرفه نشان داد (۲۱).

آموزش روابط موثر و افزایش حمایت سازمانی از پرستاران موجب مشارکت آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود. وجود رابطه‌ی رئیس- مرئوسی بین پرستاران و پزشکان و عدم آگاهی برخی از پزشکان در مورد نقش‌های خاص پرستار در مراقبت از بیمار، قوی-ترین عوامل موثر بر مشارکت پرستاران در تصمیم‌گیری

داشتند، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

References

1. Kenaszchuk CH. Validity and reliability of a multiple – group measurement scale for inter professional collaboration. *Bmchealth services research*. (2010);10(83):1-15.
2. Stein j. Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work. *American journal critical care*. 2007;16:470-7.
3. Boyle DK, Kochinda C. Enhancing collaborative communication of nurse and physician leadership in two intensive care units, *Journal of nursing administration*. 2004;34(2):60-70.
4. Ushiro R. Nurse-physician collaboration scale: development and psychometric testing. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(7):1497-508.
5. Yildirim A, et al. Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul public hospitals, *International journal of nursing studies*. 2005;42(2):429-37.
6. Potter A, Perry G. *Fundamental of Nursing*. 2005:2.
7. Lindeke LL, Cieckert AM. Nurse-physician workplace collaboration, *Journal of issue in nursing*. 2005;10(1):234-40.
8. Thempson D, Stewart Handmaiden or right handmaids the relationship between doctors and nurses still therapeutic. *International journal of cardiology*. 2007;139-40.
9. Wanzer MB. Nurse perceptions of physician communication: the relationship among communication practices, satisfaction and collaboration. *Health communication*. 2009;24(8): 683-91.
10. Consumer U. To err is human- to delay is deadly. *Consumer report*. 2009.
11. Alvares G, Coiera E. Interdisciplinary communication :an uncharted source of medical error?. *Journal of critical care*. 2006;21: 236-42.
12. Gandhi TK. Fumbledhandoffs:one dropped ball after another. *Annals of internal medicine*. 2005; 142(5): 352-8.
13. CHaboyer WP, Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses perception of doctor-nurse collaboration, *Nurse health science*. 2001;3(2):73-9.
14. Mechteld RM, et al. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *Quality and safety of health care*. 2003;13(1):271-5.
15. Marquis B, Huston A. *Leadership roles management function in nursing*, 5th edition, USA, Lippincott Williams and Wilkin. 2008.
16. Eric J, et al. Helm Reich Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians, *Journal of critical care*. 2003;31(3): 956-9.
17. Scott B. The influence of participation in decision- making with in the enterprise bargaining context, Implication for job satisfaction and affective commitment, *Australian curtin university of technology*. 2001;21(1):274-5.
18. Zheygami SH, Haghghi S. Assessment of coorelation between communication skills and communication and collaboration between nurses and physicians. *Journal of uremieh faculty of nursing and midwifery*. 2009;6(4):189-96. [Article in Persian]
19. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians. *Journal of Gorghan nursing and midwifery school*. 2009;7(1):63-72. [Article in Persian]
20. Burkhard MA, Nathaniel AK. *Ethics issues in contemporary nursing* London. 2007.
21. Bartholomew K. *Speak your truth, USA*, ANCC. 2010.
22. Erickson JI, Clifford JC. Building a foundation for nurse-physician collaboration, *Nursing forum*. 2008;26(2):1-16.
23. Arnold E, Boggs K. *Interpersonal Relationship*, 6 edition. Philadelphia;Saunders. 2006.

Original Paper

Nurses' Viewpoint about Collaboration between Physicians and Nurses in Clinical Decision-Making in the Hospitals of Tehran, 2011

Azam Dabirian(MSc)¹, Atefeh Vaezi(MSc)^{*2}, Maliheh Ameri(MSc)³
Amir Kavousi(PhD)⁴

1- Instructor of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran Iran. 2- Instructor of Nursing, Nursing and Midwifery School, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan Iran. 3- Instructor of Nursing, Nursing and Midwifery School, Shahrood University of Medical Sciences, Iran
4- Assistant Professor of Biostatistics, Shahid Beheshti University of Medical Science.

Abstract

Background and objective: Contribution is the main element in inter-professional relationship between the nurse and physician, requiring collaborative relationship and sharing information to reach a common therapeutic goal. The collaboration between the nurse and physician in clinical decision-making is a necessity for high-quality care in hospitals. This study aimed to determine nurses' perspective about collaboration in clinical decision-making.

Material and Methods: This descriptive study was conducted on the nurses selected by convenience sampling and inclusion criteria in state, private and social well-fare hospitals, 2011. The data was collected by a questionnaire including demographic and nurse-physician collaboration questions, whose validity and reliability were evaluated by content validity and test re-test. Descriptive statistics such as frequency mean and standard deviation was used.

Results: The results showed that the samples (76.5%) were females, aged between 30 and 39.5(58.3%), BSc of nursing (93.5%), contract employment (53.8%) and 5-9 year record of services (50%). The viewpoint of the nurses about collaboration in decision-making was moderate (70.8%), good (7.5%) and weak (14%).

Conclusion: Based on the results, a few nurses are satisfied their collaboration with physician in decision-making. It seems that the nurse-physician contribution in therapeutic procedure got the highest point, and absence of opportunity in giving comment got the lowest score.

Keywords: Nurse, Physician, Clinical decision making, Patient

* **Corresponding Author:** Atefeh Vaezi (MSc), **Email:** vaeziatefeh@yahoo.com

Received 18 Apr 2013

Revised 15 Jul 2013

Accepted 29 Jul 2013