مقاله پژوهشی

ارتباط حرفه‌ای: دیدگاه کارکنان و پزشکان اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی جنوب استان فارس

طیبه بهمنی تزنگی[۱]، کاملیا ترابی زاده[۲]، مصطفی بیژنی[۳*]، حامد یگانه دوست[۴]

۱- گروه اتاق عمل ، دانشکده پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی فسا ، فسا ، ایران
۲- گروه پرستاری داخلی جراحی . دانشکده پرستاری مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی شیراز ، شیراز ، ایران
۳- گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
۴- بیمارستان شهید فقیهی ، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز ، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۸/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط حرفه‌ای مهم‌ترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در سیستم‌های بهداشتی - درمانی بوده و قلب مراقبت‌های پرستاری است. این مطالعه باهدف تعیین وضعیت ارتباط حرفه‌ای بین پزشکان و کارکنان اتاق عمل از دیدگاه هر دو گروه در بیمارستان‌های آموزشی جنوب استان فارس در ایران در سال ۱۳۹۸ انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها: تحقیق حاضر به روش توصیفی تحلیلی انجام‌شده است. نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری بود که بر این اساس تعداد ۶۰۳ نفر (۱۳۴ نفر پزشک و ۴۶۹ نفر کارکنان اتاق عمل) در مطالعه شرکت نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ارتباط حرفه‌ای بود که روایی و پایایی آن مورد تائید قرارگرفته است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS- 22 و تست‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه، تحلیل شدند.

نتایج: میانگین نمرات، ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه کارکنان و پزشکان در اتاق عمل، در سطح متوسطی قرار داشت. همچنین دیدگاه دو گروه در سه بعد احترام و اعتماد متقابل، کار تیمی و تعارضات محیط کار، تفاوت معناداری را نشان داد ($P<0.05$). بین متغیرهای دموگرافیگ (سن و جنس) با نمره ارتباط حرفه‌ای در هر دو گروه رابطه معناداری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای در جامعه موردپژوهش برگزاری برنامه‌های آموزشی توسط مدیران سیستم سلامت در جهت ارتقای مهارت‌های ارتباط حرفه‌ای ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: ارتباط حرفه‌ای، پزشک، پرستار، کارکنان اتاق عمل

مقدمه

ارتباط پدیده‌ای چندوجهی و چندعاملی است و همچنین فرایندی پیچیده، پویا و بسیار مرتبط با محیطی است که اطلاعات به اشتراک گذاشته می‌شود (۱). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب‌نظران اساس تمامی رشد انسانی، آسیب‌های فردی و پیشرفت‌های بشری را درگرو تعاملات می‌دانند (۲). به دلیل حوزه کاری مشترک و مکمل بودن حرفه‌های بهداشتی، وجود ارتباطات حرفه‌ای اجتناب‌ناپذیر است. ازاین‌رو بسیاری از صاحب‌نظران توانایی برقراری ارتباط حرفه‌ای را از مهم‌ترین ویژگی‌های کارکنان سیستم بهداشتی- درمانی و قلب مراقبت‌های درمانی دانسته‌اند (۴-۳). ارتباط در سیستم‌های مراقبتی ازجمله بیمارستان‌ها، بسیار پیچیده و پویا است و همچنین شامل بخش‌های مختلف، شرکت‌کنندگان زیاد و چالش‌های مخصوص به خود است (۵). منظور از ارتباط حرفه‌ای

*نویسنده مسئول: **مصطفی بیژنی**، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران
Email: bizhani_mostafa@yahoo.com
http://orcid.org/0000-0001-7990-662X

وجود احترام متقابل نسبت به ارزش‌های حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش، تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران در تصمیم‌گیری بالینی و ارائه مداخلات درمانی است (۶). چنین روابط حرفه‌ای مطلوبی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت مراقبت و سلامت بیماران، کاهش زمان بستری، کاهش هزینه‌های درمانی و افزایش رضایت‌مندی بیماران گردد (۸-۷). محیط اتاق عمل و جراحی، ازلحاظ بالینی و تکنیکی محیطی پیچیده به‌حساب می‌آید و جراحی ذاتاً خطرناک است. اگرچه جراح مسئول اصلی بیمار است اما به‌تنهایی نمی‌تواند تمام‌کارهای لازم برای ارائه مراقبت ایمن به بیمار را انجام دهد. تمام گروه جراحی اعم از کارکنان اتاق عمل، کارکنان بیهوشی و پزشکان باید در جریان کار قرار بگیرند و با یکدیگر ارتباط برقرار کنند (۹) با توجه به اینکه محیط اتاق عمل بسیار پراسترس و چالش‌برانگیز است، ارتباط حرفه‌ای مطلوب بین کارکنان و پزشکان نقش مهمی در ارائه مطلوب مراقبت‌ها و حفظ ایمنی بیماران دارد (۱۰).

انجمن تکنولوژی جراحی آمریکا فقدان ارتباطات حرفه‌ای مطلوب بین کارکنان و پزشکان اتاق عمل را شایع‌ترین و مهم‌ترین علت آسیب به بیماران و خطاهای درمانی من‌جمله جا ماندن وسایل جراحی در بدن بیمار، عمل جراحی روی عضو اشتباه، تأخیر در بهبودی بیان می‌کند (۱۱). در همین راستا نتایج مطالعه هیلم (۲۰۱۹) نشان داد که ارتباط حرفه‌ای ضعیف بین کارکنان و پزشکان اتاق عمل باعث بروز استرس، عدم همکاری و اعتماد بین گروه درمان، کاهش تمرکز، خشم و عصبانیت، کاهش کیفیت مراقبت، به خطر افتادن ایمنی و در مواردی منجر به مرگ بیمار می‌شود (۱۲).

شناخت، توصیف و درک کارکنان اتاق عمل از ارتباط با پزشکان در ابعاد گوناگون می‌تواند داده‌های ارزشمندی در کاهش و رفع مشکلات موجود و برنامه‌ریزی در این حرفه داشته باشد، به‌طوری‌که با بهبود و اصلاح ارتباطات حرفه‌ای می‌توان کیفیت ارائه خدمات حرفه‌ای به بیماران را تضمین نمود. با توجه به اینکه تاکنون در ایران مطالعه‌ای باهدف بررسی ارتباط حرفه‌ای در اتاق عمل با استفاده از یک پرسشنامه اختصاصی که مراحل اعتبار سنجی آن به‌طور کامل انجام‌شده باشد، اجرانشده و همچنین تجربه کاری و بررسی‌های میدانی پژوهشگر در مورد نحوه ارتباطات حرفه‌ای در اتاق عمل این ضرورت را ایجاد نمود که به انجام مطالعه‌ای باهدف تعیین ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه کارکنان و پزشکان در اتاق عمل بیمارستان‌های آموزشی در استان فارس در ایران بپردازد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که باهدف تعیین و مقایسه ارتباط حرفه‌ای در اتاق عمل از دیدگاه کارکنان و پزشکان انجام‌گرفته است. نمونه‌گیری در مطالعه حاضر به‌صورت تمام شماری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه، دارا بودن حداقل ۶ ماه سابقه کار در اتاق عمل برای پزشکان و کارکنان و همچنین دارا بودن حداقل مدرک کاردانی اتاق عمل، بیهوشی و پرستاری برای کارکنان و مدرک پزشک عمومی برای پزشکان بوده است. بر این اساس تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۶۰۳ نفر بودند که تعداد ۱۳۴ نفر از آن‌ها پزشک و تعداد ۴۶۹ نفر کارکنان شاغل در اتاق عمل بودند. محل انجام تحقیق تمام بیمارستان‌های آموزشی شهرستان‌های شیراز و فسا در استان فارس در ایران بودند.

برای جمع اطلاعات از پرسشنامه جمعیت شناختی (سن، جنس، مدرک تحصیلی، سابقه کار و وضعیت تأهل) و پرسشنامه ارتباط حرفه‌ای استفاده شد. پرسشنامه ارتباط حرفه‌ای در اتاق عمل در سال (۲۰۱۹) توسط ترابی زاده و همکاران طراحی و مراحل روان‌سنجی آن انجام‌شده است. پرسشنامه حاوی ۴۱ گویه در ۶ حیطه شامل حیطه احترام و اعتماد متقابل شامل ۴ سؤال، کار تیمی ۴ سؤال، صلاحیت اخلاقی (رعایت اصول اخلاقی و ملاحظات اخلاقی در محیط کار) ۹ سؤال، جو حاکم بر محیط کار (شرایط فیزیکی و کاری محیط کار) ۷ سؤال، تعارضات محیط کار ۷ سؤال و تعاملات بین حرفه‌ای (رعایت اصول ارتباط بین حرفه‌ای) ۱۰ سؤال است. گویه‌ها در طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از همیشه (نمره ۵) تا هرگز (نمره ۱) نمره‌گذاری شده است. تعداد ۱۳ گویه از سؤالات پرسشنامه دارای ارزش‌گذاری به‌صورت معکوس می‌باشند. نمره ارتباط حرفه‌ای در سه‌طبقه ارتباط ضعیف از نمره ۱۱۳-۹۳، ارتباط متوسط ۱۳۳- ۱۱۳ و ارتباط خوب ۱۵۳-۱۳۳ تقسیم‌شده است. شاخص روایی محتوای کل ابزار ۹۱ درصد و آلفای کرونباخ محاسبه‌شده برای همسانی درونی ابزار ۸۸ درصد به‌دست‌آمده است که موردقبول است (۱۳). داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 آنالیز شدند و از تست‌های آماری آزمون ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه جهت تحلیل داده‌ها

استفاده گردید و مقدار P< ۰/۰۵ ازنظر آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد. به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از مشارکت‌کنندگان درخواست شد که فرم رضایت‌نامه آگاهانه را تکمیل نمایند و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. در ضمن از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا کد اخلاق دریافت گردید.

نتایج

یافته‌های پژوهش نشان داد که از بین ۶۰۳ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۱۳۴ نفر رزیدنت، متخصص و فوق تخصص جراحی و ۴۶۹ نفر از کارکنان شاغل در اتاق عمل بودند. از ۶۰۳ نفر از شرکت‌کنندگان، ۵۷/۲ درصد زن و ۴۲/۸ درصد مرد بودند. بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان (۴۸/۵ درصد) در فاصله سنی ۳۲-۲۵ سال قرار داشتند (جدول ۱).

میانگین نمره کل ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه کارکنان ۱۴/۵۵±۱۳۱/۵۱ و از دیدگاه پزشکان ۱۲/۷۸±۱۲۵/۵۴ بود که درسته متوسط قرار داشت. (جدول ۲) میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه کارکنان و پزشکان در ابعاد ۶ گانه آورده شده است. همان‌گونه که در جدول بیان‌شده است، در بعد احترام و اعتماد متقابل میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای پزشکان بیشتر از کارکنان است که این نشان می‌دهد ازنظر پزشکان احترام و اعتماد متقابل در اتاق عمل در سطح مطلوب‌تری قرار دارد. در

جدول ۱. خصوصیات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	زن	۳۴۵	۵۷/۲
	مرد	۲۵۸	۴۲/۸
وضعیت تأهل	مجرد	۲۲۹	۳۸
	متأهل	۳۷۴	۶۲
گروه‌های سنی	≤۲۴	۵۹	۹/۸
	۳۲-۲۵	۲۹۳	۴۸/۵
	۴۰-۳۳	۱۵۶	۲۵/۹
	۴۸-۴۱	۵۹	۹/۹
	≥۴۹	۳۴	۵/۶
سمت و سطح تحصیلات در اتاق عمل	کارکنان اتاق عمل	۲۶۱	۴۳/۴
	کارکنان هوشبری	۱۵۰	۲۴/۹
	پرستار	۵۸	۹/۷
	رزیدنت/متخصص	۱۰۸	۱۷/۹
	فوق تخصص/فلوشیپ	۲۶	۴/۳
سابقه کار	≤۱	۷۸	۱۳
	۵-۲	۱۹۸	۳۳/۴
	۱۰-۶	۱۱۴	۱۹/۵
	۱۵-۱۱	۸۷	۱۵/۱
	۲۰-۱۶	۶۶	۱۱/۵
	≥۲۰	۴۳	۷/۵

بعد کار تیمی دیدگاه کارکنان بهتر از پزشکان بوده است و کارکنان بر این باور بوده‌اند که کار تیمی در اتاق عمل کیفیت بهتری دارد. همچنین در بعد تعارضات محیط کار، میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای کارکنان بیشتر از پزشکان بود که این نشان می‌دهد ازنظر کارکنان جایگاه شغلی و تفاوت نقش‌ها در اتاق عمل کمتر موردتوجه قرار می‌گیرد.

نتایج بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک و نمره ارتباط حرفه‌ای به تفکیک کارکنان و پزشکان نشان داد که در هر دو گروه اختلاف نمره بین دو جنس در هیچ‌کدام از بعدها معنادار نبود. همچنین رابطه معناداری بین نمره ارتباط حرفه‌ای و وضعیت تأهل در دو گروه وجود نداشت. همچنین یافته‌ها حاکی از آن بود که کارکنان باسابقه کار کمتر از یک سال ارتباط حرفه‌ای در اتاق عمل را خوب ارزیابی می‌کردند. درحالی‌که کارکنان باسابقه کار ۵-۲ این ارتباط را ضعیف ارزیابی می‌کردند. همچنین پزشکان با سطح تحصیلات بالاتر ارتباط حرفه‌ای را در سطح بهتری ارزیابی می‌کردند، درحالی‌که کارکنان با سمت و سطح تحصیلات متفاوت، دیدگاه یکسانی نسبت به ارتباط حرفه‌ای داشتند (جدول ۳).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و سطح معناداری نمره کل و ابعاد ارتباط حرفه‌ای در دو گروه کارکنان و پزشکان اتاق عمل

ابعاد	پزشکان	کارکنان	P-value
	میانگین ± انحراف معیار		
احترام و اعتماد متقابل	۵۴/۶۸±۷/۲۷	۵۱/۵۶±۸/۹۳	۰/۰۰۱
کار تیمی	۱۹/۷۹±۴/۵۴	۲۱/۶۰±۵/۲۷	۰/۰۰۱
صلاحیت اخلاقی	۲۱/۲۷±۳/۴۳	۲۰/۴۱±۴/۲۴	۰/۷۳
جو حاکم بر محیط کار	۱۷/۰۵±۲/۱۵	۱۶/۷۳±۲/۴۷	۰/۱۷۷
تعارضات محیط کار	۱۳/۴۴±۲/۵۰	۱۵/۲۲±۲/۶۱	۰/۰۰۱
تعاملات بین حرفه‌ای	۱۰/۲۹±۱/۸۰	۱۰/۲۶±۱/۸۴	۰/۸۹۲
نمره کل ارتباط حرفه‌ای	۱۲۵/۵۴±۱۲/۷۸	۱۳۱/۵۱±۱۴/۵۵	۰/۴۶

جدول ۳. سطح معناداری نمره کل ارتباط حرفه‌ای و مشخصات دموگرافیک دو گروه کارکنان و پزشکان

شاخص	متغیر	گروه	سطح معناداری
ارتباط حرفه‌ای	جنس	پزشکان	۰/۴۸۴
		کارکنان	۰/۱۳۸
	وضعیت تأهل	پزشکان	۰/۱۸
		کارکنان	۰/۳۶
	سمت	پزشکان	۰/۰۴۷
		کارکنان	۰/۱۹
	سابقه کار	پزشکان	۰/۸۳۴
		کارکنان	۰/۰۰۱

بحث

این مطالعه باهدف بررسی ارتباط حرفه‌ای در اتاق عمل از دیدگاه کارکنان و پزشکان بیمارستان‌های جنوب استان فارس

در ایران انجام‌شده است. نتایج تحقیق نشان داد که با توجه به میانگین نمره کل ارتباط حرفه‌ای از دیدگاه هر دو گروه در سطح متوسط بوده است. نتایج مطالعه کوکرین و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان داد که ارتباط بین حرفه‌ای در بین پزشکان و کارکنان اتاق عمل در حد متوسط بوده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۴). وانگ و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط بین حرفه‌ای پزشک و پرستار به این نتیجه دست یافتند که اغلب پزشکان به‌طور معناداری از ارتباط با پرستاران راضی بودند و هر دو گروه به همکاری بین حرفه‌ای رضایت داشتند (۱۵). همسو نبودن این مطالعات بامطالعه حاضر می‌تواند به دلیل محیط متفاوت پژوهش باشد. از دلایل دیگر این تفاوت می‌توان به حجم نمونه، نوع ابزار استفاده‌شده و نیز و بهبود مهارت‌های ارتباطی در طول زمان اشاره کرد.

گروسی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط حرفه‌ای پزشکان و کارکنان اتاق عمل به این نتیجه دست یافتند که از دید کارکنان اتاق عمل رابطه بین کارکنان و پزشکان مناسب نیست و علت آن ممکن است به خاطر برخورد اقتدارگرایانه پزشکان نسبت به کارکنان باشد (۱۶). رستمی و همکاران (۲۰۱۰)، در مطالعه‌ای با عنوان ارتباط حرفه‌ای بین پرستاران و پزشکان از دیدگاه پرستاران، به این نتیجه دست یافتند که از دیدگاه ۸۰/۴ درصد پرستاران این ارتباطات در حد متوسط قرار دارد و تنها از دیدگاه ۶/۲ درصد پرستاران این ارتباط درسته بد یا نامناسب است و همچنین تنها ازنظر ۱۳/۴ درصد پرستاران این ارتباط در سطح خوبی قرار داشت (۱۷). بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین خصوصیات جمعیت شناختی و ارتباط حرفه‌ای بین دو گروه ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید. درصورتی‌که در مطالعه شاکری و همکاران (۲۰۰۹) نتایج مطالعه نشان داد پرستاران و پزشکان باتجربه کاری بیشتر دید بهتری نسبت به ارتباط حرفه‌ای داشتند (۱۸). نتایج مطالعه جاسمی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که پزشکان باتجربه کاری بالاتر، اهمیت بیشتری برای مهارت‌های ارتباطی قائل بودند (۱۹). السو و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که ازنظر بیش از نیمی از پرستاران، افراد باسابقه کاری بیشتر مشکلات کمتری در برقراری ارتباط مناسب دارند (۲۰).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر کار تیمی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم در ارتباط حرفه‌ای در بین پزشکان اتاق عمل در حد ضعیف بوده است. نتایج مطالعه کلر (۲۰۱۹) و فریزر (۲۰۱۷) نیز نشان دادند که مهارت کار تیمی به‌عنوان یکی از حیطه‌های مهم ارتباط حرفه‌ای در تیمی بین کارکنان و پزشکان اتاق عمل بسیار ضعیف است (۲۱، ۲۲)؛ که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در همین راستا جاجون (۲۰۱۲) بیان می‌کند با توجه به تغییر رویکرد ارائه خدمات گروه‌محور و تأکید بر کار تیمی، لزوم توجه به ارتباط حرفه‌ای اثربخش در کارکنان سیستم سلامت بیش‌ازپیش احساس می‌شود. کار تیمی می‌تواند سبب بهبود و ارتقا کیفیت کار بالین شود. لازم است مدیران پرستاری این مهارت ضروری را در کارکنان خود تقویت کنند. نداشتن چنین مهارتی منجر به تداخل کارها، دوباره‌کاری، اتلاف وقت و منابع در زمان پاسخ‌دهی می‌گردد و اثر سوء بر کیفیت مراقبت پرستاری می‌گذارد (۲۳). هاونگ (۲۰۱۵) می‌نویسید، مهارت کار تیمی یکی از قابلیت‌های مهم و ضروری جهت بهبود کیفیت مراقبت‌ها است. یک کار تیمی اثربخش نیازمند توانایی پیش‌بینی نیازهای دیگران، سازگاری با عملکردهای یکدیگر و تغییرات محیط و داشتن شناخت مشترکی از نحوه انجام فعالیت‌ها برای بهترین نتایج است (۲۴). در بعد تعارضات محیط کار، میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای کارکنان بیشتر از پزشکان بود که این نشان می‌دهد ازنظر کارکنان جایگاه شغلی و تفاوت نقش‌ها در اتاق عمل کمتر موردتوجه قرار می‌گیرد. در همین راستا روگرز (۲۰۱۳) بیان می‌کند که با توجه به اینکه محیط اتاق عمل غیرقابل‌پیش‌بینی و پراسترس است و کوچک‌ترین سهل‌انگاری و خطا منجر به عواقب غیرقابل‌جبران و حتی در مواردی منجر به مرگ بیمار می‌شود، لذا گروه اتاق عمل بخصوص جراحان باید تعارضات کاری کمتری با کارکنان داشته باشند و از رفتارهایی که منجر به بروز اختلاف، بحث و مجادله در محیط اتاق عمل می‌شوند خودداری کنند، همچنین لازم است کارکنان و پزشکان اتاق عمل آموزش‌های لازم را درزمینه مدیریت تعارضات در محیط کار کسب نمایند و مدیران سیستم سلامت نیز لازم است برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را در جهت ارتقای مهارت مدیریت تعارض بکار گیرند (۲۵). نتایج مطالعه پویی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد هرچند عواملی مانند خستگی ناشی از حجم زیاد کار، کمبود کارکنان و شرایط پراسترس محیط اتاق عمل و انجام عمل‌های جراحی پرخطر می‌تواند زمینه را برای بروز تعارضات بین جراحان و کارکنان اتاق عمل فراهم نماید، ولیکن اگر

کارکنان مهارت‌های لازم را درزمینه مدیریت تعارضات داشته باشند، می‌توانند چالش‌های ایجادشده را مدیریت کنند و با تمرکز ذهنی و حفظ آرامش به ارائه خدمات بپردازند (۲۶).

در بعد صلاحیت اخلاقی (رعایت اصول اخلاقی و ملاحظات اخلاقی در محیط کار) هر دو گرو میانگین نمره بالایی را کسب نمودند و از دیدگاه هر دو گروه پایبندی و رعایت اصول اخلاقی و ملاحظات اخلاقی در محیط اتاق عمل مهم بوده است. در همین راستا شورای بین‌المللی پرستاران بیان می‌کند، اصول اخلاقی دستورالعمل‌هایی برای شکل‌دهی به رفتار اخلاقی بوده و بیانگر این هستند که چه باورها و رفتارهایی باید ازنظر اخلاقی موردپذیرش قرار گیرند. اصول اخلاقی چارچوبی برای تصمیم‌گیری اخلاقی فراهم می‌کنند. کارکنان سیستم سلامت باید بر اساس اصول اخلاقی عمل نمایند تا بتوانند تأمین‌کننده مراقبت‌های مطلوب و ایمن در فرایند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند (۲۷).

نیومینن (۲۰۱۱) در همین زمینه می‌نویسد، پیشرفت تکنولوژی، افزایش هزینه‌های مراقبت و پیچیدگی در مراقبت بهداشتی منجر به روبرو شدن اعضای گروه درمان با چالش‌های قابل‌توجهی شده است به‌طوری‌که برای تصمیم‌گیری و انجام مداخلات درمانی صحیح و اخلاقی ملزم به رعایت اصول اخلاقی می‌باشند. به همین دلیل توجه و التزام عملی به اصول اخلاق حرفه‌ای از مهم‌ترین تعهدات حرفه‌ای در سیستم سلامت است (۲۸). از طرف دیگر بحث مسائل حقوقی در ارائه خدمات پررنگ‌تر شده است و این امر نیاز به ارائه مراقبت‌های بهتر و ایمن‌تر را بیش‌ازپیش در سازمان‌های سلامتی مطرح کرده است به‌گونه‌ای که برای رسیدن به این هدف، ارائه‌دهندگان سیستم سلامت ملزم به رعایت اصول اخلاقی و حرفه‌ای می‌باشند (۲۹). در بعد تعاملات بین حرفه‌ای (رعایت اصول ارتباط بین حرفه‌ای) میانگین نمره هر دو گروه در سطح خوبی قرار داشت و از دیدگاه هر دو گروه تعاملات بین حرفه‌ای مهم بوده است. کورکوتا (۲۰۱۵) در همین راستا بیان می‌کند پایبندی به اصول ارتباطی بین حرفه‌ای و تعاملات اثربخش یکی از ضروریات مهم و عامل اساسی در ارائه مراقبت‌های ایمن و باکیفیت است. توانایی برقراری ارتباط مؤثر قلب تمامی مراقبت‌ها از بیماران محسوب می‌شود (۳۰).

نتیجه‌گیری

میانگین نمره ارتباط حرفه‌ای در هر دو گروه در محیط موردپژوهش در حد متوسط قرار داشت. با توجه به نتایج مطالعه حاضر لازم است در ابعاد احترام و اعتماد متقابل، کار تیمی و تعارضات محیط کار مدیران سیستم سلامت برنامه‌ریزی لازم را در جهت توانمندسازی کارکنان گروه اتاق عمل بکار گیرند و همچنین با توجه به مطالعات مداخله‌ای و کیفی محدود در این زمینه انجام مطالعات در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد اخلاقی (IR.FUMS.REC.1398.096) مصوبه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فسا است، لذا از معاونت محترم به خاطر حمایت مالی تقدیر و تشکر می‌گردد. از کلیه پزشکان و کارکنان اتاق عمل شرکت‌کننده در مطالعه تشکر می‌گردد. همچنین از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولیعصر (عج) فسا تقدیر می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده‌اند.

References

1. Kwamea A, Petrucka PM, Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. International Journal of Africa Nursing Sciences.2020;12:1-22
2. Amoah VMK, Anokye R, Boakye DS, Acheampong E, Budu-Ainooson A, Okyere E. et al. A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients. BMC Nurs.2019;18(4):1-8
3. Herko E, Sotiri E, Lika E. Therapeutic communication. JAHR. 2013;4(7):457–66.
4. Tuohy D. Effective intercultural communication in nursing. Nurs Stand.2019 25;34(2):45-50.
5. Zhang L, Huang L, Liu M, Yan H, Li X. Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: a hospital-based cross-sectional study in Beijing. Int J Nurs Pract. 2016; 22 (3): 284-290.

6. Vogel D, Meyer M, Harendza S. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. BMC medical education. 2018;18(1):157.
7. Rodriguez CS, Rowe M, Koepal B, Thomas L, Troche MS. Development of a communication intervention to assist hospitalisezed suddenly speechless patients. Technol Health Care. 2012:489–500.
8. Zhang L, Huang L, Liu M, Yan H, Li X. Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: a hospital-based cross-sectional study in Beijing. Int J Nurs Pract.2016; 22 (3): 284-290
9. Jones LK, Jennings BM, Higgins MK, de Waal FBM. Ethological observations of social behavior in the operating room. Proceedings of the National Academy of Sciences.2018; 115: 7575–7580.
10. Sun R, Marshall DC, Sykes MC, Maruthappu M, Shalhoub J. The impact of improving teamwork on patient outcomes in surgery: A systematic review. Int J Surg.2018; 53: 171–177
11. Frasier L, Sudha R, Eva H. Familiarity and Communication in the Operating Room. J Surg Res. 2019; 235: 395–403
12. Halim UA, Riding DM. Systematic review of the prevalence, impact and mitigating strategies for bullying, undermining behaviour and harassment in the surgical workplace. Br J Surg. 2018;105: 1390–1397.
13. Torabizadeh C, Bahmani T, Molazem Z, Moayedi SA. Development and Psychometric Evaluation of a Professional Communication Questionnaire for the Operating Room. Health communication. 2019 Sep 19;34(11):1313
14. Cochran A, Elder WB. A Model of Disruptive Surgeon Behavior in the Perioperative Environment. Journal of American Collage the Surgery. 2012;219:390-398
15. Wang Y, Wan Q, Li F. Interventions to improve communication between nurses and physicians in the intensive care unit: An integrative literature review. International Journal of Nursing Sciences.2018;5(1):81-88
16. Garosi E, Kalantari R, Zanjirani Farahani A, Zuaktafi M, Hosseinzadeh Roknabadi E, Bakhshi E. Concerns About Verbal Communication in the Operating Room: A Field Study. Human factors. 2019; 62(6):940-953
17. Rostami H. The view point of nurses about professional relationship between nurses and physicians. J Res Dev Nurs Midw. 2010; 7 (1):63-71. [In Persian]
18. Shakerinia I. Physician-patient relationship and patient's satisfaction. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009;2(3):9-16.
19. 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]
20. Elsous A, Radwan M, Mohsen S, Nurses and Physicians Attitudes toward Nurse-Physician Collaboration: A Survey from Gaza Strip, Palestine. Nursing Research and Practice. 2017; (6):1-7
21. Keller S, Tschan F, Semmer NK, Timm- Holzer E, Zimmermann J, Candinas D, et al.
Disruptive behavior" in the operating room: A prospective observational study of triggers and effects of tense communication episodes in surgical teams. PLoS ONE. 2019; 14(12): 1-16
22. Frasier LL, Pavuluri Quamme SR, Becker A, Booth S, Gutt A, Wiegmann D, et al. Investigating teamwork in the operating room: Engaging stakeholders and setting the agenda. JAMA Surgery. 2017;152(1):109–11
23. Gagnon LL, Roberge GD. Dissecting the journey: nursing student experiences with collaboration during the group work process. Nurse Educ Today. 2012;32(8):945-50.
24. Hwang JI, Ahn J. Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2015;9(1):14-20.
25. Rogers DA. Surgeons managing conflict in the operating room: defining the educational need and identifying effective behaviors. The American Journal of Surgery.2013;30: 125-130
26. Puyo Olmo M, Cervantes Rodón O, López Garcia V, Suárez Edo E, Moret Ruiz E. Causes of conflicts in the operating room. European Journal of Anaesthesiology (EJA). 2013; 30: 234-234
27. Bijani M, Ghodsbin F, Javanmardi Fard S, Shirazi F, Sharif F, Tehranineshat B. An evaluation of adherence to ethical codes among nurses and nursing students. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2017;10(6):2-8.
28. Numminen O, Leino-Kilpi H, der Arend AV, Katajisto J. Comparison of nurse educators' and nursing students' descriptions of teaching codes of ethics. Nurs Ethics. 2011;18(5):710–24

29. Shareinia H, Khodadadi E, Nedaei H, Hosseini M. Professional and Ethical Values in Providing Nursing Care from Nurses' Perspective. IJN. 2018; 31 (112):44-55

30. Kourkouta L, Papathanasiou LV. Communication in Nursing Practice. Mater Sociomed. 2014;26(1):65-7.

Original Article

Professional Communication: Perspectives of the Operating Room Personnel and Physicians of the Educational Hospitals in the South of Fars Province

Bahmani Tazangi T[1], Torabizadeh C[2], Bijani M[3]*, Yeganeh Doust H[4]

1. Operating Room Department , Faculty of Nursing , Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
2. Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz. Iran
3. Department of Medical Surgical Nursing, Fasa Universit of Medical Sciences, Fasa, Iran
4. Shahid Faghihi Hospital, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz. Iran

Received: 04 Nov 2020 Accepted: 08 Feb 2021

Abstract

Background & Objective: Professional communication is the most important feature for people working in health care systems and the heart of nursing care. The aim of this study was to determine the status of professional communication between physicians and operating room personnel from the perspective of both groups in educational hospitals in the south of Fars province in Iran, 2019.

Materials & Methods: The present study was performed using descriptive-analytical method. Sampling was performed using a census. The participants consisted of 603 (134 physicians and 469 operating room personnel). Data collection tool was a professional communication questionnaire whose validity and reliability were confirmed. Data analysis was conducted using Pearson's correlation coefficient, one-way analysis of variance (ANOVA), and descriptive statistics in SPSS – V22.

Results: The average score, the professional communication from the perspective of personnel and physicians in the operating room, was moderate. Also, the perspectives of these two groups showed significant differences in three dimensions of respect and mutual trust, teamwork and workplace conflicts ($P < 0.05$). There was no significant relationship between demographic variable (Age and Gender) and professional communication scores in both groups.

Conclusion: Considering the average score of professional relationship in the research community, it is necessary to hold training programs by health system managers in order to improve professional communication skills.

Keywords: Professional communication, Physician, Nurse, Operating room personnel

***Corresponding Author: Bijani Mostafa**, Department of Medical Surgical Nursing, Fasa Universit of Medical Sciences, Fasa, Iran.
Email: bizhani_mostafa@yahoo.com
http://orcid.org/0000-0001-7990-662X