Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article

Volume 9, Issue 4, Winter 2021

A Challeng of the Interdisciplinary Collaboration Between Nurses and Physicians in Iran. An integrated review

Fereshteh Mazhariazad[1], Khadigeh Sharifi[2*]

1- PhD Candidate in Nursing, Department of Nursing and Midwifery, Kashan university of Medical Science, Kashan, Iran. Instructor, Department of Nursing faculity, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran.
2- Assistant Professor, Department of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Science, Kashan, Iran. **(Corresponding author)**
Email: Sharifi81k@yahoo.com

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

Abstract

Introduction: Nurse-physician professional communication is one of the most important factors to performance of the healthcare system and the quality of care delivered to the patient. This study aimed to conduct a review of the literature to evaluate Interdisciplinary relationship between nurses and physicians in Iran.

Methods: In this review, the articles published between 2008- 2018 were examined through PubMed, Scopus, Science Direct و Google Scholar, SID, MagIran. The search was done in both Persian and English languages. For this purpose, the keywords of professional relationships, collaboration, participation, nurses and doctors in Persian sources and interdisciplinary relations, cooperation, relationships, and Doctors physicians were determined in English sources using MESH. Research in Iran was the main criterion for entering the study. After evaluating the entry criteria and quality of articles, 13 eligible studies were recognized and entered into the study.

Results: The results showed that 61.53% of the studies reported good communication between nurses and physicians and 38.5% reported moderate levels of communication. Gender, work experience, type of department, inadequate understanding of communication patterns and acceptance of the role of physicians' domination are among the factors influencing communication between the professions of doctors and nurses.

Conclusions: In order to improve the professional communication between physicians and nurses, changes need to be made, including greater attention to professional roles and nurses' autonomy, the inclusion of professional courses in medical and nursing curriculum, and the creation of work team spirit in physicians and nurses.

Keywords: Interdisciplinary Relationship, Nursese, Physicians.

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۹

چالش های ارتباط بین حرفه ای پرستار و پزشک در ایران: مرور یکپارچه

فرشته مظهری آزاد[۱]، خدیجه شریفی[۲*]

۱- دانشجوی دکتری پرستاری،دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان. مربی، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران
۲- استادیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران **(نویسنده مسئول)**
ایمیل: Sharifi81k@yahoo.com

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

چکیده

مقدمه: ارتباطات حرفه ای پزشک - پرستار، از مهمترین عوامل موثر در ارائه مراقبت های با کیفیت در سیستم بهداشتی می باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش ارتباط بین حرفه ای پرستاران و پزشکان در ایران انجام شده است.

روش کار: در این مطالعه مروری مقالات منتشر شده بین سالهای ۱۳۹۷-۱۳۸۷ از طریق پایگاه های PubMed, Science Direct, Scopus, google Scholar, SID, MagIran مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جستجو از دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد. به این منظور از کلمات کلیدی روابط بین حرفه ای، همکاری، مشارکت، پرستاران و پزشکان در منابع فارسی و interdisciplinary relations، collaboration، relationship،and Doctors physicians در منابع انگلیسی و معادل های MESH آن، با استفاده از عملگرهای AND و OR تعیین گردید. انجام پژوهش در ایران معیار اصلی ورود به مطالعه بود. مطالعاتی که ارتباط بین حرفه ای پرستار و پزشک در ایران را مورد پژوهش قرار داده بودند. پس از ارزیابی کیفیت مقالات۱۵ پژوهش واجد شرایط شناخته و به مطالعه وارد شدند.

یافته ها: نتایج نشان دادکه ۶۱,۵۳٪ مطالعات، میزان ارتباط بین پرستاران و پزشکان را خوب و ۳۸,۵٪ مطالعات میزان ارتباط و را درحد متوسط گزارش کردند. جنسیت، سابقه کاری، نوع بخش، درک ناکافی از الگوهای ارتباطی و پذیرش نقش سلطه گری پزشکان از عوامل موثر در برقراری ارتباط بین حرفه ای پزشکان و پرستاران بوده است.

نتیجه گیری: برای بهبود ارتباط حرفه ای پزشک و پرستار نیاز به تغییراتی است که این تغییرات شامل توجه بیشتر به نقش های حرفه ای و استقلال پرستاران، گنجاندن دروس بین حرفه ای در برنامه درسی پزشکی و پرستاری و ایجاد روحیه کار تیمی در پزشکان و پرستاران می باشد.

کلیدواژه ها: ارتباط بین حرفه ای، پزشکان، پرستاران.

مقدمه

همکاری بین حرفه ای یک نوع ارتباط است که به تعامل در کارکرد افراد حرفه ای با یکدیگر و تقسیم مسئولیت ها اطلاق می گردد (۱). ارتباطات حرفه ای بین اعضای گروه مراقبتی، از مهمترین عوامل موثر در ارائه مراقبت های با کیفیت می باشد (۲). محققان معتقدند که هیچ حرفه ای به تنهایی نمی تواند به تمام خواسته های مراقبتی پاسخ دهد (۳, ۴). با توجه به اثرات سازنده همکاری بین حرفه ای پرستاران و پزشکان در آمریکا، انجمن کیفیت مراقبت سلامت (۲۰۰۱) برگسترش همکاری بین حرفه ای پرستاران و پزشکان تاکید نموده است (۵). ملاک تعامل در همکاری بین حرفه ای، وجود احترام متقابل نسبت به ارزش های حرفه ای، توانایی های فردی، بهره مندی از دانش و تجربیات یکدیگر و همچنین نظرخواهی و مشورت در فرآیند تصمیم گیری است (۶, ۷). مطالعات مختلف نشان داد که ارتباط مناسب بین ارائه دهندگان مراقبت های سلامتی حرفه ای در تصمیم گیری های مشارکتی وجود ندارد (۸, ۹). ارتباط موثر پرستار و پزشک یک نیاز کلیدی برای همکاری و یک چالش در سیستم مراقبت های بهداشتی است (۱۰) همکاری بین حرفه ای موثرمی تواند منافع زیادی برای هر دو گروه پزشکان و پرستاران به همراه داشته باشد و سبب بهبود کیفیت مراقبت های درمانی،

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

افزایش دانش و مهارت پرستاران، افزایش کارآیی پزشکان، بهبود شرایط بیماران،کاهش زمان بستری و کاهش هزینه های درمانی بیماران گردد (۱۱-۱۳). از طرفی سبب آگاهی پزشکان و پرستاران از نقش های یکدیگر شده و اعتماد بین آنها را افزایش می دهد و از ایجاد انتظارات غیر واقعی بین حرفه ای جلوگیری می نماید (۱۴, ۱۵). یافته های مطالعه Matziou و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادکه ارتباط نامناسب بین پزشکان و پرستاران باعث کاهش کیفیت مراقبت، افزایش خطاهای پزشکی،کاهش ایمنی بیماران و طولانی شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان گردیده است (۱۶, ۱۷) و تنش با پزشکان بیش از تنش با سایر همکاران منجر به ایجاد استرس در بیماران می گردد (۱۱).

در سال های اخیر ضرورت حرفه ای بودن پرستاری مورد توجه قرار گرفته است، بنابراین سیستم مراقبت بهداشتی نیازمند پرستارانی است که با اعضای تیم چند رشته ای، بیماران وخانواده آنان ارتباط موثر برقرار نمایند (۱۸, ۱۹). با گسترش نقش های پرستاران همکاری بین حرفه ای اهمیت بیشتری پیدا کرده است، چرا که در بسیاری از مواقع پرستاران به علت عدم دسترسی و عدم حضور به موقع پزشک با تصمیماتشان تعیین کننده مرگ و زندگی بیماران می باشند (۲۰). نتایج مطالعه متاسنتز مهدیزاده و همکاران (۲۰۱۵) که با هدف بررسی متون برای ارزیابی همکاری پرستاران بالینی با دیگر رشته ها انجام گردید، نشان دادکه بیشترمطالعات مرور شده پیامدهای مشابهی را از همکاری بین رشته ای گزارش کردند (۳).

علیرغم تاکید بر ضرورت و اهمیت رابطه بین پزشک و پرستار (۱۲)، شواهد نشان می دهدکه در بیشتر موارد درارتباطات حرفه ای بین آن ها تنش وجود دارد (۶, ۱۳, ۲۱). نابرابری های اجتماعی، اقتصادی و جنسیتی، فاصله بین درجه تحصیلی و عدم همفکری از عوامل ایجاد تعارض بین پزشک و پرستار می باشد، که هم کیفیت مراقبت از بیماران و هم سلامت جسمی و روانی پرسنل را تحت تاثیر قرار می دهد (۲۲). در کشورهای اروپایی، حسادت، غرور، ترس از دست دادن قدرت و موقعیت حرفه ای، ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران و عدم آگاهی نسبت به فرآیند انجام کار گروهی ازعوامل مؤثر بر نگرش افراد نسبت به کار گروهی بیان شده (۲۳) در حالیکه در ایران، اختلافات شخصی و ارتباطات درون گروهی ضعیف، تصورات نامناسب از درخواست کمک و نداشتن شناخت کافی نسبت به نقش خود و سایر اعضای گروه از عوامل مخاطره آمیز در ارتباطات حرفه ای گزارش شده است (۲۴).

درک ناکافی ازالگوهای ارتباطی بین پزشکان و پرستاران (۹, ۲۵, ۲۶) نشان دهنده ضرورت مطالعات برای توصیف چگونگی ارتباط میان پرستاران و پزشکان با همکاری های بین حرفه ای مناسب برای رفع نیازهای بیماران می باشد (۸, ۲۷). به دلیل این که پرستاران و پزشکان از نظر اهداف حرفه ای تفاوت هایی دارند بنابراین در همکاری حرفه ای با چالش هایی روبرو هستند (۲۸). در مطالعه حاضر ما به بررسی چالش ارتباط بین حرفه ای پرستار و پزشک در ایران می پردازیم تا به سوال های زیر پاسخ دهیم: ارتباط بین پرستاران و پزشکان چگونه است؟ چه عواملی در برقراری ارتباط بین حرفه ای پرستار و پزشک موثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مرور یکپارچه بود که در سال ۱۳۹۸ انجام و طی آن به بررسی چالش ارتباط بین حرفه ای پرستار و پزشک در ایران پرداخته شده است. در این مطالعه مروری، داده های مورد نیاز با جستجو در بانک های اطلاعاتی PubMed, Science Direct, Scopus, google Scholar, SID, MagIran و با استفاده از کلمات کلیدی زیر:

«interdisciplinary relations nurses and physicians", "interdisciplinary relations and Doctors", "nurses and physicians collaboration", "nurses and physicians relationship", " in Iran",

و معادل های MESH

«physicians» [MeSH Terms] AND («nurses» [MeSH Terms] AND («interdisciplinary studies» [MeSH Terms] OR («interdisciplinary» [All Fields] AND «studies» [All Fields]) OR «interdisciplinary studies»[All Fields] OR «interdisciplinary» [All Fields])) OR relations [All Fields]) OR collaboration[All Fields]) OR relationship [All Fields]) OR comunication [All Fields]

جمع آوری شدند. جهت جستجو از دو زبان فارسی و انگلیسی

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

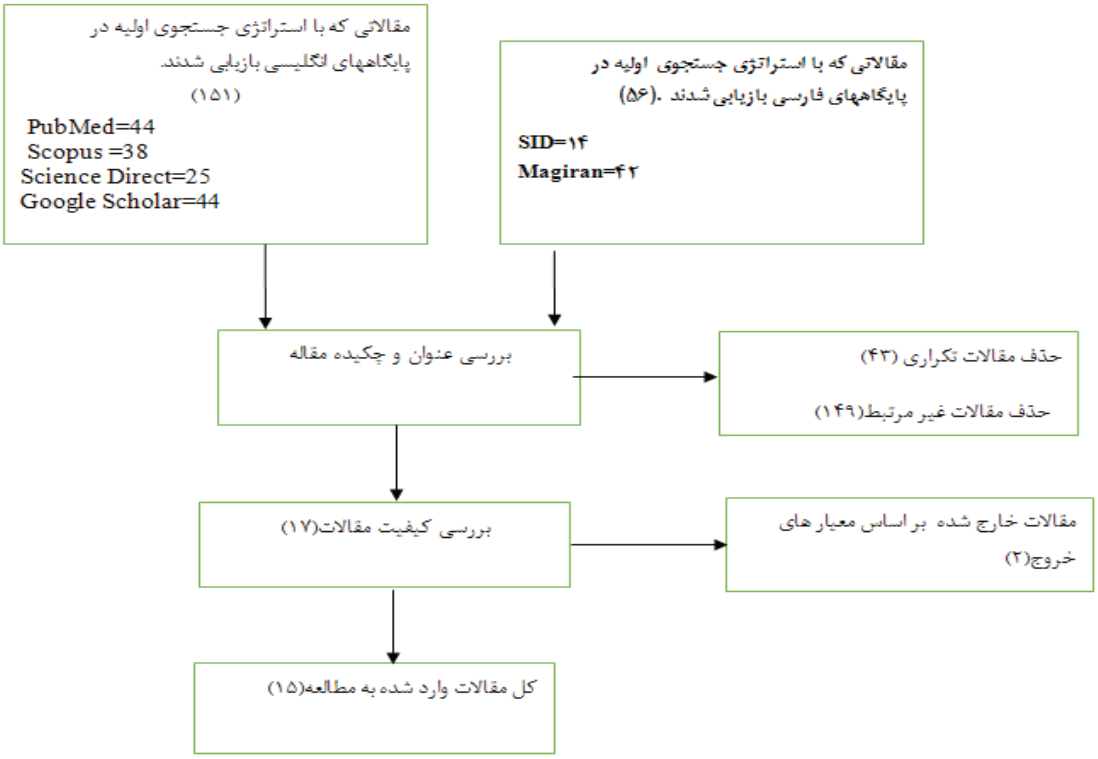
استفاده گردید. به این منظور از کلمات کلیدی روابط بین حرفه ای، همکاری، مشارکت، پرستاران و پزشکان در منابع فارسی استفاده شد.

کلمات کلیدی توسط دو متخصص در حوزه پرستاری تعیین و جستجوی عبارات در پایگاه های اطلاعاتی توسط دو پژوهشگر مستقل صورت گرفت. جهت تعیین تناسب مقاله ها با موضوع تحقیق، ابتدا عنوان و سپس چکیده مقالات مورد بررسی قرار گرفت و پس ازتایید مقاله از لحاظ مکان اجرا، سال انجام و موضوع، جهت بررسی بیشتر تمام متن مقاله ها توسط یکی از محققین مطالعه شد. برای ارزیابی کیفیت مقالات برای ورود به مطالعه از چک لیست (STROBE) استفاده شد (۲۹). این چک لیست دارای ۲۲ قسمت می باشد که امتیازدهی بر اساس اهمیت هرقسمت با توجه به مطالعه حاضر انجام شد. امتیاز نهایی چک لیست ۳۰ و حداقل امتیاز قابل قبول ۲۰ بود. معیارهای انتخاب مقالات برای ورود به تحقیق شامل؛ مقالاتی که در بازه زمانی ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۷ (۲۰۱۸-۲۰۰۸) منتشرشده باشند، به دو زبان فارسی یا انگلیسی باشد، موضوع مطالعات انجام شده، چالش های ارتباط پرستار–پزشک در مراکز درمانی ایران باشد و در مجلات پژوهشی و دانشگاهی معتبر چاپ شده باشند.

معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل مطالعاتی بودکه پس از ارزیابی امتیاز کمتر از ۲۰ کسب نموده بودند، مقالاتی که بر روی سایر کارکنان بهداشت و درمان انجام شده بودند، مقالاتی که متن کامل آن در دسترس نبود و مطالعات کیفی از مطالعه خارج گردیدند.

جهت استخراج داده ها از فرم استخراج داده ها که شامل بخش هایی از جمله مشخصات نویسندگان و سال انتشار، هدف مطالعه، نوع پژوهش، اندازه نمونه و روش جمع آوری اطلاعات و نتایج بود، استفاده گردید. پس از تکمیل این فرم اطلاعات به دست آمده از مقالات با توجه به هدف اصلی مطالعه که تعیین چالش های ارتباط بین حرفه ای پرستار و پزشک در ایران بود، دسته بندی و خلاصه شد.

بر این اساس تعداد ۱۳۸ مقاله مرتبط یافت شد. با حذف موارد تکراری و مقالات فاقد متن کامل، مقالات کیفی و مقالاتی که جامعه پژوهش را سایر افراد نظام بهداشت و درمان تشکیل می دادند، ۱۵ مقاله واجد شرایط شناخته شد و به مطالعه حاضر وارد شدند. استراتژی انتخاب مقالات با استفاده از معیارهای ورود و خروج در نمودار ۱ آورده شده است.



نمودار ۱ : نمودار تاخه ای جستجوی مقالات

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

یافته ها

یافته های این پژوهش نشان می دهد از میان ۱۵ مقاله مورد بررسی همه مقالات توصیفی تحلیلی بودند. ۴ مقاله در مجلات انگلیسی زبان و ۱۱ مقاله در مجلات فارسی (بدون در نظر گرفتن مقالات خارج شده از مطالعه) در مورد ارتباط بین حرفه ای پرستاران و پزشکان در ایران چاپ شده است. تمامی مقالات، مطالعات اصیل پژوهشی بودند.

۲ مطالعه (۱۳/۳) درصد در شهر تهران، ۲ مطالعه (۱۳/۱۳ درصد) در شهر اصفهان و ۲ مطالعه در شهر تبریز، ۲ مطالعه در اردبیل و بقیه در سایرشهرها انجام شده بودند. اندازه نمونه از ۸۰ تا ۲۲۵ پزشک و پرستار متغیر بود.

نتایج حاصل از استخراج یافته های مقالات، نشان دادکه ۶۱،۵۳٪ مطالعات، میزان ارتباط بین پرستاران و پزشکان را خوب و ۳۸،۵٪ مطالعات میزان ارتباط و را درحد متوسط گزارش کردند. جنسیت، سابقه کاری، نوع بخش، درک ناکافی از الگوهای ارتباطی و پذیرش نقش سلطه گری پزشکان از عوامل موثر در برقراری ارتباط بین حرفه ای پزشکان و پرستاران بوده است. مشخصات مقالات وارد شده به مطالعه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: مطالعات مرتبط با عوامل موثر ارتباط پرستار – پزشک

نویسنده / سال/ شهر	نوع مطالعه	هدف مطالعه	تعداد نمونه روش نمونه گیری	نتایج یافته ها
ضیغمی محمدی و حقیقی (۱۳۸۷) کرج (۴۰)	توصیفی همبستگی	تعیین ارتباط میان میزان به کارگیری مهارتهای ارتباطی، با ارتباط و همکاری میان پرستاران و پزشکان در بیمارستان تأمین اجتماعی البرز کرج	۱۰۰ پرستار نمونه گیری آسان	کمبود پرسنل ۷۲ درصد ، سیاست های سازمانی ۵۲ درصد ، کمبود مهارتهای ارتباطی ۶۷درصد مهمترین عوامل مؤثر بر ارتباط بین پزشکان و پرستاران بود.
زمانی و همکاران (۱۳۸۹) اصفهان (۳۸)	توصیفی – تحلیلی	بررسی موانع ارتباطی بین پزشک و پرستار	۸۰ پرستار و ۸۰ پزشک نمونه گیری آسان	در این مطالعه رابطه بین پزشک و پرستار متوسط گزارش شد. بیش از نیمی از پرستاران با سابقه بالا مشکلات کمتری در برقراری ارتباط داشتند. عوامل مخدوش کننده ارتباط شامل ایجاد ارتباط از طریق تلفن، گذاشتن پیغام، کمبود وقت، سوءتفاهمات و قضاوت های نادرست بود. از دیدگاه پزشکان و پرستاران موثرترین عامل ارتباط شخصیت افراد می باشد.
مسرور و همکاران (۱۳۹۱) تهران (۳۰)	مقطعی	بررسی رخدادهای ایمنی و ارتباط آن با تعامل پرستاران و پزشکان	۲۰۰ پرستار نمونه گیری طبقه ای	۶۵/۵ ٪ پرستاران تعامل خود با پزشکان را خوب گزارش کردند. ارتباط خوب بین پزشک و پرستار با رخدادهای ایمنی در بیماران ارتباط دارد هرچه قدر تعامل بهتر باشد، رخدادهای ایمنی در بیماران کمتر اتفاق می افتد.
آقا مولایی و همکاران (۲۰۱۲) هرمزگان (۳۶)	مقطعی	بررسی درک پرستاران از ارتباط پزشک پرستار در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان	۱۵۵پرستار نمونه گیری تصادفی ساده	ارتباطات پرستار پزشک بالاتر از سطح متوسط (۵۳/۸) بود. کاهش ارتباط پزشک و پرستار تحت تاثیر عواملی ازقبیل عدم تعامل، درک متقابل، آزادی، ارتباط و رضایتمندی بود. پرستاران زن در مقایسه با مردان ارتباط مثبتی را گزارش کردند و پرستاران با تجربه کاری بیشتر درک بهتری از ارتباط داشتند.
اصغری و همکاران (۲۰۱۳) نیشابور(۳۹)	توصیفی تحلیلی	توصیف ارتباط و همکاری پرستاران و پزشکان و همبستگی بین این دو عامل از دیدگاه پرستاران	۱۶۲ پرستار سرشماری	میزان ارتباط و همکاری پرستاران با پزشکان در تمام حوزه های ارتباطی در حد متوسط بود. بین ارتباط و همکاری با اطلاعات دموگرافیک پرستاران ارتباط وجود دارد.
شکری و همکاران (۱۳۹۲) اردبیل(۳۳)	توصیفی تحلیلی	تعیین وضعیت ارتباط حرفه ای بین پزشکان و پرستاران از دیدگاه هر دو	۱۱۰ پزشک و پرستار نمونه گیری تصادفی ساده	۵۷/۴ درصد پرستاران ارتباط خود را با پزشکان خوب و۶ /۴۲ درصد این ارتباط را متوسط گزارش کردند. از دیدگاه پرستاران مهمترین عامل ایجاد اختلال در ارتباط حرفه ای بین پزشکان و پرستاران عدم نظرخواهی پزشکان در انجام اقدامات درمانی می باشد.

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

جاسمی و همکاران (۱۳۹۲) تبریز (۳۲)	توصیفی- تحلیلی	بررسی دیدگاه پرستاران و پزشکان در مورد همکاری بین حرفه ای	۱۳۴ پرستار و ۶۶ پزشک نمونه گیری تصادفی طبقه ای	اختلاف معنی داری بین دیدگاه پزشکان و پرستاران در ۴ حیطه سلطه گری پزشکان، استقلال پرستاران، کار تیمی و درمان در برابر مراقبت وجود داشت. با افزایش سنوات خدمت دیدگاه پزشکان بهبود یافته در مقابل پرستاران با افزایش سابقه کار دید نامناسب تری به همکاری بین حرفه ای پیدا کرده بودند. همچنین در بخش های ویژه نسبت به بخش های عمومی دید بهتری نسبت به همکاری بین حرفه ای وجود داشت.
پاک پور و همکاران (۱۳۹۳) زنجان (۱۴)	توصیفی –تحلیلی	تعیین نگرش پرستاران در مورد همکاری حرفه ای پزشکان با پرستاران	۲۲۸ پرستار سرشماری	نگرش پرستاران به همکاری حرفه ای پزشک –پرستار در سطح مثبتی گزارش شد. بیشترین نمره مربوط به بعد آموزش مشترک و تشریک مساعی و کمترین نمره مربوط به اقتدار پزشکان بوده است. بین میانگین نگرش به همکاری حرفه ای پزشک – پرستار با وضعیت استخدامی ارتباط وجود دارد.
رستمی و رحمانی (۱۳۹۳) بناب (۶)	توصیفی همبستگی	تعیین همبستگی استرس شغلی پرستاران با ارتباطات حرفه ای بین پرستاران و پزشکان	۹۰ پرستار نمونه گیری سرشماری	از دیدگاه پرستاران ارتباط حرفه ای آن ها با پزشکان متوسط بود. فقدان نظرخواهی پزشکان از پرستاران، مهمترین عامل ایجاد کننده اختلال در ارتباط پرستاران و پزشکان ذکر گردید.
برهانی و همکاران (۱۳۹۳) تهران(۵۷)	توصیفی تحلیلی	تعیین نگرش پزشکان و پرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد همکاری با یکدیگر	۵۹ پزشک ۱۶۴ پرستار نمونه گیری آسان	پرستاران نگرش مثبت تری (۳/۴۹ میانگین نگرش پرستاران) به مفهوم همکاری با یکدیگر نسبت به پزشکان (۳/۱۲ میانگین نگرش پزشکان) داشتند (۰۲/= P۰) همچنین، بین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری با یکدیگر در همه حیطه ها به جز حیطه ی استقلال پرستاران (۳۲/= P۰) اختلاف معنی دار مشاهده شد.
محمدی و همکاران (۱۳۹۵) بیرجند(۳۴)	توصیفی – تحلیلی	تعیین ارتباط بین پدیده تنیدگی اخلاقی و ارتباط بین پزشک و پرستار در بخش های مراقبت ویژه استان خراسان جنوبی	۲۱۵ پرستار نمونه گیری در دسترس	ارتباط خوب بین پزشک و پرستار باعث کاهش تنیدگی اخلاقی در پرستاران می شود..
پاسیار و همکاران (۱۳۹۶) شیراز (۷)	توصیفی و تحلیلی	تعیین رفتارهای بین حرفه ای پرستاران و پزشکان از دیدگاه پرستاران بخش های مراقبت ویژه	۱۰۹ پرستار نمونه گیری آسان	دیدگاه پرستاران در خصوص رفتارهای بین حرفه ای پرستاران و پزشکان در حد متوسط گزارش شد (میانگین = ۲۲/ ۱+_ ۴۶/۰۷) و بین رفتار بین حرفه ای پرستاران و بیمارستان و محل اشتغال آن ها ارتباط وجود داشت.
محمودی و طاهرخانی (۲۰۱۵) زنجان(۴۱)	توصیفی تحلیلی	بررسی کیفیت ارتباط پزشکان و پرستاران در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی زنجان	۹۶ پرستار نمونه گیری تصادفی	۷۶/۸ درصد پرستاران اشاره کردند که عدم وجود شیفت ثابت و شیفت های اضافی باعث تنش شده و شرایط خسته کننده منجر به بی ثباتی روابط بین پزشک و پرستار می گردد.
جعفری و همکاران (۲۰۱۷) اصفهان (۳۱)	مقطعی	بررسی ارتباط بین تفاوت های فردی و نگرش نسبت به روابط حرفه ای پزشک و پرستار	۲۰۰ پرستار ۲۰۰ پزشک نمونه گیری آسان	میانگین نمرات تفاوت های فردی در پزشکان و پرستاران ۸۶,۴۳ (۶,۶۲) و۱۵۹/۲۸ (۹,۵۳) بود. نگرش نسبت به روابط حرفه ای پزشک– پرستار براساس تفاوت های فردی معنی دار گزارش شد.
آقا محمدی و همکاران (۱۳۹۷) اردبیل (۳۷)	توصیفی تحلیلی	تعیین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری پزشک –پرستار در بخش های مراقبت ویژه	۱۲۶پرستار و ۶۱ پزشک سرشماری	میانگین نمره نگرش پرستاران و پزشکان بخش های ویژه اردبیل نسبت به همکاری به ترتیب (۳/۹ ۸۳±/۴۷) و (۴/۲۵ ± ۴۷/۸۵) بود. بین دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری، اختلاف معنی داری مشاهده نشد. (P = ۰/۹۷).

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

بحث

یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد که ۶۱,۵۳٪ مطالعات، میزان ارتباط بین پرستاران و پزشکان را خوب (۱۴, ۳۰-۳۷) و ۳۸,۵٪ مطالعات میزان ارتباط و همکاری پرستاران با پزشکان را در تمام حوزه های ارتباطی درحد متوسط (۶, ۷, ۳۸-۴۱) گزارش کردند.

درمطالعه شکری و همکاران نیز، ۵۴/۷ درصد پرستاران ارتباط خود را خوب و ۴۲/۶ درصدآن را متوسط گزارش کردند (۳۳). نتایج پژوهش Yildirim و همکاران بیانگر این بودکه پزشکان و پرستاران ترکیه ای نگرشی مثبت نسبت به همکاری بین حرفه ای داشتند (۴۲) در پژوهش مسرور و همکاران (۱۳۹۱) بیش از نیمی از پرستاران نوع تعامل خود را با پزشکان خوب و مبتنی بر همکاری ذکرکردند (۳۰) که همراستا با یافته های حاضر می باشد. مطالعه Sweet, Sarah. J و همکاران (۱۹۹۵) نیز روابط بین حرفه ای پرستاران و پزشکان را متوسط و قابل ارتقا ارزیابی نمودند (۴۳). تفاوت های جزئی در مطالعات مختلف را می توان به محل اشتغال و همچنین تفاوت های جغرافیایی و فرهنگی نسبت داد.

۱۵,۳۸٪ ازمطالعات مرور شده درک ناکافی از الگوهای ارتباط حرفه ای بین پزشکان و پرستاران را از موانع ارتباطی ذکرکردند (۹, ۲۵). Coeling معتقد است که جهت برقراری ارتباط مناسب، آشنایی با مهارت های ارتباطی ضروری است و ضعف مهارت های ارتباطی بر عملکرد پرستاران تأثیر منفی می گذارد (۴۴). Adebamowo & Ogbimi (۲۰۰۶) نیز توسعهٔ ناکامل مهارت های ارتباطی را یکی از علل ضعف ارتباطات بین حرفه ای دانستند (۴۵). شقایق فرد و همکاران (۲۰۱۳) نیز عدم آگاهی نسبت به فرآیند انجام کارگروهی و ارتباطات درون گروهی ضعیف را از عوامل مخاطره آمیز در ارتباطات حرفه ای گزارش کردند (۲۴) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

۲۳,۰۷٪ ازمطالعات بررسی شده پرستاران احساس رضایت کمتری نسبت به پزشکان در الگوهای ارتباطی داشتند (۳۲, ۳۶, ۴۶). زمانی و همکاران در مطالعه ای مشابه به بررسی و مقایسه دیدگاه پرستاران و پزشکان در مورد چرخه ارتباط پزشک و پرستار پرداختند در این مطالعه پزشکان اذعان به رعایت همکاری با پرستاران در تجویز دارو داشتند ولی پرستاران معتقد بودندکه پزشکان چنین همکاری ندارند (۳۸). در بررسی تجارب پرستاران در درک ارتباط بین حرفه ای مهم ترین مشکل، مورد احترام قرار نگرفتن از جانب پزشکان می باشد (۱, ۳). مواردی از قبیل عدم شناخت پزشکان ازحرفه پرستاری (۲۰)، راندهای بالینی بدون حضور پرستاران از عوامل تضعیف کننده ارتباط محسوب شده (۴۷) همچنین عدم وجود شیفت ثابت و شیفت های اضافی باعث تنش شده و شرایط خسته کننده منجر به بی ثباتی روابط بین پزشک و پرستار می گردد (۴۱) گزینه هایی چون احترام به پرستار و انجام فرآیند درمان به صورت کارگروهی به عنوان عوامل بهبود دهنده ارتباط بیان می شوند (۱۴). نتایج مطالعه رستمی (۱۳۸۹) همچنین نشان داد که هرچه رابطه بین پزشکان و پرستاران بهتر شود احساس رضایت کاری در پرستاران و پزشکان نیز افزایش می یابد (۶). نتایج پژوهش Hallas (۲۰۰۴) در بخش مراقبت های کودکان نشان داد، پرستاران از تعامل با پزشکان رضایت داشتند و آن را در پیشبرد مراقبت های پرستاری موثر می دانستند (۴۲) که این تفاوت ادراک ناشی از نوع نگرش، آموزش، ویژگی های شخصیتی و هنجاهای حرفه ای می باشد. در فرآیند پذیرش حرفه در جامعه هرکدام از حرفه ها بر دیسیپلین حرفه خود تاکید دارند و به نقاط قوت سایر رشته ها توجه نمی کنند تا باعث تقویت مهارت های ارتباطی گردد. مهمترین راه حل در این زمینه ایجاد همکاری میان پرستاران و پزشکان، ایجاد کلاس های مشترک جهت مشخص شدن توقعات انتظارات و تعیین شرح وظایف آن ها می باشد.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که در بین پزشکان و پرستاران بخش های مراقبت ویژه، همکاری بین حرفه ای کیفیت بالاتری داشت (۳, ۹, ۲۵, ۳۷, ۴۸, ۴۹). در مطالعه پاسیار و همکاران (۱۳۹۶)که با هدف تعیین درک رفتارهای بین حرفه ای پزشک و پرستار در بخش های مراقبت ویژه انجام گرفت ارتباط معنا داری بین رفتارهای بین حرفه ای پرستاران با محل اشتغال آن ها ذکر گردید (۷). نتایج مطالعه Copnell حاکی از آن بودکه همکاری در بخش های NICU, ICU کیفیت بالاتری دارد (۵۰). که می توان دلیل آن را محیط کوچک و بسته، تعداد محدود پرسنل پرستاری و پزشکی، ارتباط طولانی تر و صمیمی تر اعضا با هم و نیز نقش های تخصصی تر و حرفه ای تر پرستاران دانست. Manias در مطالعه خود به این نکته اشاره کرد که نقش های تخصصی تر پرستاران در بخش های ویژه عامل ارزش گذاری پرستاران از سوی پزشکان می باشد (۵۱). تجربه مشارکت وکارگروهی در شرایط

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

بحرانی یکی از جنبه های کسب حمایت در ارتباطات حرفه بیان شده (۱) در حالی که فشارهای ارتباطی در محیط کار پراسترس، نظیر بخش فوریت ها، چالشی هایی را برای ارائه یک مراقبت با کیفیت بالا ایجاد می کند و در این شرایط ارتباطات نامناسب و ناکافی کادر درمان به ویژه در قبال بیماران منجر به اتفاقات ناخوشایند می شود (۵۲).

از دیگر نتایج به دست آمده از مطالعات مورد بررسی، ارتباط جنس با روابط بین حرفه ای پزشکان و پرستاران بودکه در ۳۰,۷۶ ٪ مطالعات، جنس را بر ارتباطات بین حرفه ای موثر دانستند (۶,۳۱,۳۲). نتایج مطالعه Johnson و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادکه تفاوت جنس در میان اعضای تیم مراقبت های بهداشتی می تواند مانعی برای ارتباط موثر ایجاد کنند (۵۳). مردان تمایل به ارتباط روشن و سریع، مبتنی بر واقعیت دارند درحالی که زنان ترجیح می دهند یک بحث عمیق تر داشته باشند و به درک دلائل رخداد ها بپردازند (۵۴). یافته های مطالعه حسنی و همکاران نشان داد پرستاران زن در مقایسه با مردان ارتباط بین حرفه ای مثبتی را گزارش کردند (۳۵). که این تفاوت ناشی از نوع نگرش و آداب و رسوم آنان می باشد.

۳۸,۵ ٪ مطالعات نشان داد که از نظر پرستاران، افراد با سابقه کاری بیشتر مشکلات کمتری در برقراری ارتباط مناسب دارند. Manojlovich و همکاران (۲۰۱۵) بیان می کندکه افزایش سن و تعداد سال های خدمت در پرستاران به طور غیر مستقیم باعث افزایش اعتماد به نفس آنها شده و در نتیجه تأثیر مثبتی بر رابطه بین آنها و پزشکان خواهد داشت (۵۵) افزایش تجربه کاری پرستاران باعث می شود که آنها در ارتباط با سایرافراد تیم درمانی از نوعی احترام برخوردار بوده و پرستاران باتجربه با برقراری رابطه بهتر با پزشکان و سایراعضای تیم درمانی خواهند توانست از بسیاری از چالش های ناشی از روابط نامناسب پیشگیری نمایند (۵۶). پرستاران باتجربه کاری بیشتر درک بهتری از ارتباط بین حرفه ای داشتند (۳۵). که این مخالف نتایج تحقیق جاسمی و همکاران استکه با افزایش سنوات خدمت، پرستاران در طی زمان دید منفی نسبت به همکاری بین حرفه ای پیدا می کردند (۳۲). درمطالعه محمودی و همکاران (۲۰۱۸)، ۴۲ درصد پرستاران ذکرکردندکه پزشکان دانش کافی در مورد صلاحیت های علمی پرستاران ندارند، ۶۹/۱ درصد معتقد بودندکه پزشکان از وظایف شغلی پرستاران آگاه نیستند (۴۷). در خصوص ایجاد دید منفی پرستاران در ارتباطات بین حرفه ای عواملی چون عدم شناخت نقش و اهمیت حرفه پرستاری در روند درمان از سوی بسیاری از پزشکان و به موازات آن پزشک سالاری و تفاوت فاحش و غیرعادلانه حقوق و مزایا و دیدگاه نادرست جامعه نقش داشته است. که اجرای برنامه های مشترک آموزشی بین دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت آشنایی با نقش های حرفه ای یکدیگر موثر می باشد.

پذیرش نقش های سلطه گری پزشکان در ارتباط بین حرفه ای، دید محدود آنان نسبت به استقلال پرستاران و و فقدان نظرخواهی پزشکان از پرستاران در تصمیم گیری، از مسائل عمده ذکر شده، در مطالعات بررسی شده بود (۱۴, ۳۲, ۳۳, ۳۷, ۴۶, ۵۷). Nair (۲۰۱۲) ارتباط بین پرستار و پزشک را ارتباط سلسله مراتبی توصیف کرد به صورتی که پزشک در این ارتباط تقدم دارد (۴). نتایج مطالعه عظیمی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که رابطه پزشکان با پرستاران یک رابطه دستوری است و مانع شرکت فعال پرستاران بر اساس دانش و صلاحیت های حرفه ای در فرایند تصمیم گیری می شود و عدم مشارکت در تصمیم گیری، سبب کاهش ارزش فردی، احساس زیر دست بودن و کاهش اعتماد به نفس می گردد (۱). یافته های پژوهش Manojlovich و همکاران حاکی از آن بود که رابطه دستوری پزشک پرستار اثرات منفی بر ارتباط آن ها دارد (۵۸). نتایج مطالعه مسرور و همکاران نشان دادکه در ۲۴٪ موارد پزشکان به هنگام تصمیم گیری در رابطه با بیمار، جویای دانسته ها و نظرات پرستاران شده و در ۲۴/۸ درصد موارد در مورد وضعیت بیماران با پرستاران تبادل نظر می کنند (۳۰). مطالعات نشان داد در حیطه استقلال پرستاران، پزشکان دید متوسط و محدودی به حفظ استقلال پرستاران داشتند (۳۲,۵۹). یافته های رستمی و همکاران نشان داد ۲۹/۵ درصد شرکت کنندگان، رابطه پزشکان با پرستاران را یک رابطه رئیس و مرئوسی دانستند (۶) که با مطالعه Sterchi که درآمریکا انجام شده (۶۰) تناقض دارد که می تواند ناشی از نوع فرهنگ جامعه و شیوه آموزش آنان باشد. دیدگاه موجود در جامعه که پرستاران را به عنوان مشارکت کننده و کمک کننده و پزشکان را به عنوان تشخیص دهنده و بالا دست می دانند، سبب بروز مشکلات ارتباطی و سوء تفاهم گردیده است. عواملی نظیر وجود اعتماد به نفس علمی، احترام دو جانبه در روابط کاری با پزشکان و نیز ابراز توانایی های علمی و عملی می تواند این ارتباط را بهبود بخشد.

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

نتیجه گیری

در محیط های مراقبت های بهداشتی، همکاری پرستاران و سایر حرفه ها برای انجام کار موثر ضروری است. با توجه به حوزه کاری مشترک پرستاران و پزشکان و مکمل بودن این دو حرفه، وجود ارتباطات حرفه ای اجتناب ناپذیر است. نگرش پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه ای پزشک- پرستار در مجموع مثبت بوده است که از پیامدهای آن ارتقای وضعیت بیماران، کاهش خطاهای پزشکی و کاهش هزینه های درمانی می باشد، ولی جهت دستیابی به وضعیت ایده آل اعمال تغییراتی ضروری است. این تغییرات می تواند شامل توجه بیشتر به نقش های حرفه و استقلال پرستاران، گنجاندن دروس بین حرفه ای در برنامه درسی پزشکی و پرستاری و ایجاد روحیه کار تیمی در پزشکان و پرستاران اشاره کرد.

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمام پژوهشگرانی که از مقالات آنها در این مطالعه استفاده شد، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

هیچ تعارض منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

References

1. Azimi Lolaty H, Ashktorab T, Bagheri Nesami M, Bagherzadeh Ladari R. Experience of professional communication among nurses working in educational hospitals: A phenomenological study. Journal of Mazandaran university of medical sciences. 2011;21(85):108-25.
2. Hua Y, Becker F, Wurmser T, Bliss-Holtz J, Hedges C. Effects of nursing unit spatial layout on nursing team communication patterns, quality of care, and patient safety. HERD: Health Environments Research & Design Journal. 2012;6(1):8-38.
3. Mahdizadeh M, Heydari A, Moonaghi HK. Exploration of the process of interprofessional collaboration among nurses and physicians in Iran. Electronic physician. 2017;9(6):4616.
4. Nair DM, Fitzpatrick JJ, McNulty R, Click ER, Glembocki MM. Frequency of nurse–physician collaborative behaviors in an acute care hospital. Journal of interprofessional care. 2012;26(2):115-20.
5. Bridges D, Davidson RA, Soule Odegard P, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. Medical education online. 2011;16(1):6035.
6. Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between nurses and physicians. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2010; 7 (1): 63-72.
7. Pasyar N, Sharif F, Rambod M. Nurses and Physicians' Collaborative Behaviors in Intensive Care Units. Sadra Medical Sciences Journal. 2017;5(4):239-50.
8. Lewis KB, Stacey D, Squires JE, Carroll S. Shared decision-making models acknowledging an interprofessional approach: a theory analysis to inform nursing practice. Research and theory for nursing practice. 2016;30(1):26-43.
9. Gotlib Conn L, Kenaszchuk C, Dainty K, Zwarenstein M, Reeves S. Nurse–physician collaboration in general internal medicine: a synthesis of survey and ethnographic techniques. Health and Interprofessional Practice. 2014; 2 (2):eP1057.
10. Ewashen C, McInnis-Perry G, Murphy N. Interprofessional collaboration-in-practice: The contested place of ethics. Nursing Ethics. 2013;20(3):325-35.
11. Lacoste SR. How to Effectively Improve Nurse-Physician Communication. Honors College: The University of Southern Mississippi; 2017.
12. Nakhaee S, Nasiri A. Inter-professional relationships issues among iranian nurses and physicians: A qualitative study. Iranian journal of nursing and midwifery research. 2017; 22(1):8.
13. Park K-O, Park S-H, Yu M. Physicians› Experience of Communication with Nurses related to Patient Safety: A Phenomenological Study Using the Colaizzi Method. Asian nursing research. 2018;12(3):166-74.
14. Pakpour V, Hojat M, Salehi H, Rahmani A, Shahim A, Mohammadi R. Viewpoint of Nurses on Inter-professional Relationship between Nurses and Doctors. Journal of hayat. 2014;20(1):74-85.
15. Hudson B. Pessimism and optimism in inter-professional working: The Sedgefield Integrated Team. Journal of Interprofessional Care. 2007;21(1):3-15.
16. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. Journal of interprofessional care. 2014; 28 (6): 526-33.
17. Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. Journal of Advanced Nursing. 2000; 31 (3): 661-7.

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

18. Arling PA, Abrahamson K, Miech EJ, Inui TS, Arling G. Communication and effectiveness in a US nursing home quality-improvement collaborative. Nursing & health sciences. 2014;16(3):291-7.
19. Subirana M, Long A, Greenhalgh J, Firth J. A realist logic model of the links between nurse staffing and the outcomes of nursing. Journal of Research in Nursing. 2014;19(1):8-23.
20. Esmaeilpour-Bandboni M, Vaismoradi M, Salsali M, Snelgrove S, Sheldon LK. Iranian Physicians› Perspectives Regarding Nurse–Physician Professional Communication: Implications for Nurses. Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal. 2017;31(3).
21. Vaismoradi M, Jones J, Turunen H, Snelgrove S. Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. Journal of Nursing Education and Practice. 2016;6(5):100.
22. Demir B, Kasapoğlu A. Nurse Physician Relations: A qualitative case study in the Emergency Department of a Hospital in Ankara, Turkey. European Journal of Turkish Studies Social Sciences on Contemporary Turkey. 2008.
23. Eldar R, Marincek C, Kullmann L. Need for rehabilitation teamwork training in Europe. Croatian medical journal. 2008;49(3):352-7.
24. Shaghayeghfard B, Derakhshan-rad A, Kamali-sarvestani F. Attitude Survey of Physiatrist and Rehabilitation Professionals Towards Team Working Process in The City of Shiraz. Journal of Research in Rehabilation Sciences 2012;8(8):1319-27.
25. Muller-Juge V, Cullati S, Blondon KS, Hudelson P, Maître F, Vu NV, et al. Interprofessional collaboration between residents and nurses in general internal medicine: a qualitative study on behaviours enhancing teamwork quality. PloS one. 2014;9(4):e96160.
26. Gonzalo JD, Kuperman E, Lehman E, Haidet P. Bedside interprofessional rounds: perceptions of benefits and barriers by internal medicine nursing staff, attending physicians, and housestaff physicians. Journal of hospital medicine. 2014;9(10):646-51.
27. Zwarenstein M, Rice K, Gotlib-Conn L, Kenaszchuk C, Reeves S. Disengaged: a qualitative study of communication and collaboration between physicians and other professions on general internal medicine wards. BMC health services research. 2013;13(1):494.
28. Kenaszchuk C, Wilkins K, Reeves S, Zwarenstein M, Russell A. Nurse-physician relations and quality of nursing care: findings from a national survey of nurses. CJNR (Canadian Journal of Nursing Research). 2010;42(2):120-36.
29. Recommendation P. STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies.
30. Masror D, Heydarikhayat D, Joolaee S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012;1(2):37-45.
31. Jafary S, Alavi M, Irajpour A, Mehrabi T. Relationship between differentiation of self and attitude towards physician–nurse relationship in hospitals (Isfahan/Iran). Iranian journal of nursing and midwifery research. 2017;22(4):262.
32. 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.
33. Shokri A, Yazdan Panah A, Vahdat S. The professional relationship between the nurses and physicians from their own point of view. J Health And Care. 2013;15(1):76-69.
34. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh M. Moral distress and relationship between Physician and nurses. Medical Ethics Journal. 2016;10(36).
35. Hasani PAM, Mokhtaree M, Fathollahi MS, Farokhzadian J. Interpersonal communication skills and its association with personality dimensions of nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2015. 2018.
36. Aghamolaei T, Hasani L. Communication Barriers among Nurses and Elderly Patients. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2011; 14 (4): 312-8.
37. Aghamohammadi D, Dadkhah B, Aghamohammadi M, Nasiri E. Inter Professional Collaboration: Attitude of Nurses and Physicians of Ardabil›s Intensive Care Units. Journal of Health and Care. 2018; 20 (1):18-29.
38. 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).
39. Asghari A, Dehnoaliyayan A, Saadati M, Ahmadpour S, Ghodsi A. Investigating the Relationship between Communication and Collaboration of Nurses with Physicians from Nurses&92;›Point of View in Neyshabur Hospitals. Health. 2016; 3 (1):2-9.
40. Zeighami-Mohammadi S, Hagigi S. The relationship between the use of communication skills, communication and collaboration among nurses and doctors. Journal of Nursing and Midwifery. 2009; 6 (4): 96-188.
41. Mahmoodi K, Tahrekhani M. The relationship between physicians and nurses in hospitals affiliated with Zanjan University of Medical Sciences, Iran. Journal of Nursing Education and Practice. 2018; 8 (1).

Downloaded from ijnv.ir at 2:23 +0430 on Monday July 19th 2021

42. Hallas DM, Butz A, Gitterman B. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. Journal of Pediatric Health Care. 2004;18(2):77-86.
43. Sweet SJ, Norman IJ. The nurse-doctor relationship: a selective literature review. Journal of advanced nursing. 1995;22(1):165-70.
44. Coeling HVE, Cukr PL. Communication styles that promote perceptions of collaboration, quality, and nurse satisfaction. Journal of nursing care quality. 2000;14(2):63-74.
45. Ogbimi RI, Adebamowo CA. Questionnaire survey of working relationships between nurses and doctors in University Teaching Hospitals in Southern Nigeria. BMC nursing. 2006;5(1):2.
46. Rostami H, Mirzaei A, Golchin M. Evaluation of Communication Skills of Nurses from Hospitalized patients›perspective. . The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty. 2012;10(1):27-34.
47. Mahmoodian F, Jafari SS, Keshmiri M, Azimi A, Vosoughi M. Nurses' experiences about the challenges of nurse-physician professional relationships, in 1390. Sadra Medical Sciences Journal. 2017; 2 (1).
48. Young HM, Siegel EO, McCormick WC, Fulmer T, Harootyan LK, Dorr DA. Interdisciplinary collaboration in geriatrics: Advancing health for older adults. Nursing Outlook. 2011;59(4):243-50.
49. Al Sayah F, Szafran O, Robertson S, Bell NR, Williams B. Nursing perspectives on factors influencing interdisciplinary teamwork in the C anadian primary care setting. Journal of Clinical Nursing. 2014; 23 (19-20): 2968-79.
50. Copnell B, Johnston L, Harrison D, Wilson A, Robson A, Mulcahy C, et al. Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. Journal of Clinical Nursing. 2004; 13 (1): 105-13.
51. Manias E, Street A. The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. International journal of nursing studies. 2001; 38 (2): 129-40.
52. Légaré F, Stacey D, Gagnon S, Dunn S, Pluye P, Frosch D, et al. Validating a conceptual model for an inter-professional approach to shared decision making: a mixed methods study. Journal of evaluation in clinical practice. 2011;17(4):554-64.
53. Fernandez R, Tran DT, Johnson M, Jones S. Interdisciplinary communication in general medical and surgical wards using two different models of nursing care delivery. Journal of Nursing Management. 2010;18(3):265-74.
54. McCaffrey RG, Hayes R, Stuart W, Cassel A, Farrell C, Miller-Reyes S, et al. An educational program to promote positive communication and collaboration between nurses and medical staff. Journal for Nurses in Professional Development. 2011; 27 (3):121-7.
55. Manojlovich M, Antonakos CL, Ronis DL. Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. American Journal of Critical Care. 2009;18 (1):21-30.
56. Papathanassoglou ED, Karanikola MN, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. American Journal of Critical Care. 2012; 21 (2): e41-e52.
57. Borhani F, Abbasi M, Abbaszadeh A, Mousavi S. Attitudes of nurses and physicians of the hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences toward collaboration with each other. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2014; 7 (3): 69-77.
58. Manojlovich M, Harrod M, Holtz B, Hofer T, Kuhn L, Krein SL. The use of multiple qualitative methods to characterize communication events between physicians and nurses. Health communication. 2015; 30 (1): 61-9.
59. Agha Mohammad Hasani P, Mokhtaree M, Fathollahi MS, Farokian J. Interpersonal communication skills and its association with personality dimensions of nurses in Rafsanjan University of Medical Sciences, Iran, in 2015. Journal of occupational Health and Epidemiology. 2018; 7 (2): 8-112.
60. Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. AORN journal. 2007; 86 (1): 45-57.