



## تعاملات بین پزشک و پرستار دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

مهرداد قلخانی

کارشناس ارشد پرستاری مراقبت های ویژه دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه دانشکده پرستاری مامائی

چکیده

ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین پزشک و پرستار در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت بیمار است. ایجاد ارتباط صحیح به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت های بهداشتی اولیه توصیف شده است. با توجه به ضرورت وجود ارتباط و همکاری میان پزشکان و پرستاران در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، این مطالعه برای تعیین وضعیت ارتباط حرفه ای بین پزشکان و پرستاران از دیدگاه هردو گروه انجام گردید. روش تحقیق از نظر هدف، از نوع کاربردی و از نظر روش توصیفی-تحلیلی می باشد که بصورت مقطعی انجام شد. داده های جمع آوری شده وارد نرم افزار SPSS نسخه ۱۷ شد و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل داده ها انجام شد. در مجموع ۱۱۰ نفر از پزشکان و پرستاران در این تحقیق شرکت نمودند. که ۴۷.۳٪ از پاسخ دهندگان پزشک، مرد و ۵۲.۷٪ نیز پزشک زن بوده اند. همچنین جنس پاسخ دهندگان پرستار نیز ۱۸.۲٪ از پاسخ دهندگان مرد و ۸۱.۸٪ از آنها زن بوده اند. یافته های تحقیق نشان می دهد، با افزایش میزان ارتباط پزشکان با پرستاران، عملکرد پرستاران نیز بهبود می یابد. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که با افزایش میزان ارتباط پرستاران با پزشکان، عملکرد پزشکان نیز افزایش می یابد. همچنین هرچه تجربه کاری پزشکان و پرستاران بیشتر شود میانگین موفقیت در عملکردشان نیز افزایش می یابد. پس می توان گفت بین ارتباط پزشک و پرستار رابطه معنادری وجود دارد. بطور کلی می توان گفت، رابطه حرفه ای بین پزشکان و پرستاران از دیدگاه پرستاران در سطح متوسط و از دیدگاه پزشکان در سطح بسیار قوی قرار دارد. پس بهبود ارتباط بین پزشک و پرستار می تواند نتایج بسیار مثبتی برای پزشکان و پرستاران و کیفیت مراقبت های آنان داشته باشد.

**کلید واژه ها:** ارتباط حرفه ای، ارتباط، پزشک، پرستار



## مقدمه

ارتباط، جریان پویایی است که در آن تبادل اطلاعات صورت می گیرد و می توان آن را جریانی چند طرفه دانست که طی آن دو یا چند نفر به تبادل افکار، نظریات، احساسات و حقایق می پردازند و از طریق به کار بردن پیام هایی که معنایش برای کلیه آنها یکسان است به انجام این امر مبادرت می ورزند. هنگامی که ارتباط را کوشش آگاهانه فرستنده پیام برای سهیم ساختن گیرنده در اطلاعات، عقاید و طرز فکرهاش می دانیم، مساله تفاهم و هماهنگی فرستنده و گیرنده اهمیت اصلی و اساسی خود را به دست می آورد و هرگونه انتقال پیام بین فرستنده از یک طرف و گیرنده از طرف دیگر ارتباط محسوب می شود. (کریمی ۱۴۰۱، ص ۲) ارتباط به منزله مرگ وزندگی است و در هیچ جای اجتماع به اندازه محیط بیمارستان این مسئله واقعیت ندارد از جمله مهمترین این روابط، رابطه میان پزشک و پرستار است. (بورکه و همکارانش ۲۰۲۰، ص ۴۰) توانایی برقراری ارتباط مناسب، قدرت افراد را در تبادل نظرات افزایش می دهد و در طی آن ایده ها و نظرات جدید شکل می گیرد. ارتباط فرایندی پویا ست که بطور مداوم در حال تغییر و تحول است چرا که دیدگاه ها، توقعات، احساسات و عواطف افراد در حال تعامل یکسان باقی نمی ماند. ارتباط فرایندی مستمر است که هرگز متوقف نمی شود و نیز فرایندی برگشت ناپذیر است (ساروخانی ۲۰۲۱، ص ۲۳-۲۴) در میان ارتباطات ارتباط حرفه ای تیم سلامت، ارتباط پزشک با پرستار نسبت به سایر اعضای تیم از اهمیت بیشتری برخوردار است و تمام جنبه های فرایندی پرستاری را تحت شعاع خود قرار می دهد. این موضوع به نوبه خود بوجودآورنده یک چهارچوب اساسی برای تمامی فعالیت های است که در برقراری ارتباط مناسب ضروری هستند. ارتباط بعنوان یک سیستم بازخور مداوم در انجام مداخلات پرستاری عمل می کند و در زمان کار با بیماران برای تصمیم گیری در مورد اینکه چه کاری باید انجام شود و به چه صورت نیازهای فردی بیماران به بهترین شکل برآورده شود در فرآیند پرستاری جلوه گر می شود. (حیدری خیاط ۱۳۹۹، ص ۲۶) ایجاد ارتباط صحیح به عنوان مهمترین ویژگی لازم برای افراد شاغل در مراقبت های بهداشتی اولیه توصیف شده است. (هالته ۲۰۲۱، ص ۲-۱۳۱) بسیاری از صاحب نظران، توانایی برقراری ارتباط صحیح را از مهمترین ویژگی های کارکنان بهداشتی دانسته اند با توجه به اینکه مهارتهای ارتباطی هم دارای زمینه گسترده می باشد و هم دارای ارزش فراوان در بهبود سیستم سلامت است به نظر می رسد که آموزش مهارتهای ارتباطی را چه از طریق گنجاندن مباحث مهم مهارتهای ارتباطی در سیستم آموزش پزشکی و پرستاری و چه از طریق ایجاد کارگاه های برای تفهیم و انسجام عملی مهارتهای ارتباطی در سیستم سلامت افزایش داد (زمانی و همکارانش، ص ۴)

نتایج یک پژوهش نشان می دهد که شناخت توصیف و درک پرستاران از ارتباط با پزشکان در ابعاد گوناگون می تواند داده های ارزشمندی در کاهش و رفع مشکلات موجود و برنامه ریزی در این حرفه را بیان دارد. بطوری که با بهبود و اصلاح ارتباطات حرفه ای بتوان کیفیت ارائه خدمات حرفه ای به بیماران را تضمین نمود. (عظیمی لولتی و همکارانش ۲۰۲۱، ص ۱۲۵-۱۰۸)

یک ارتباط اثر بخش شامل ۵ ویژگی است: گوشودگی، همدلی، حمایتگری، مثبت گرایی، تساوی می باشد که باعث افزایش رضایتمندی طرفین ارتباط می شود. آموزش و بکارگیری مهارت های ارتباطی توسط پرستاران نه تنها باعث پیدایش برخی از تغییرات رفتاری در آنها میشود بلکه باعث پیدایش برخی از تغییرات مثبت در شرایط بالینی بیمار خواهد شد اکثر پژوهشها وجود -فاصله روحی و روانی بیماران با پرستاران را از اولین عوامل اساسی در درک بیمار دانسته اند و به علت بی توجهی پرستاران به ارزشها، عقاید، تجارب بیمار و داشتن نگرش منفی به رفتارهای وی بروز می کند تحقیقات نشان می دهند که اکثر شکایات عمومی و بکارگیری نادرست دستورات توسط بیماران نتیجه بیکفایتی کارکنان بهداشتی و درمانی نیست بلکه از مشکلات ارتباطی منشاء می گیرد.

درحرفه های بهداشتی ارتباط و مهارتهای ارتباطی نقش بسیار مهمی در رضایت بیماران و حل مشکلات آنان دارد. درکسانی که به دلایلی نیازه مراقبت طولانی مدت دارند این نکته اهمیت بیشتری دارد. اثرات ارتباط موثر درسلامتی بیماران شامل کنترل فشارخون، کنترل درد، کاهش اضطراب و افزایش رضایت بیماران میشود. از طرف دیگر، وجود اشکال در برقراری ارتباط منجر به اشتباه در



تشخیص، کاهش مشارکت بیماران در برنامه های درمانی و کاهش ارائه اطلاعات به بیماران می شود.

ارتباط بین پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین پزشک و پرستار در امر مراقبت از بیمار برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت بیمار است. (این ارتباط باید براساس ارتباط باز، صداقت و احترام دوطرفه و بر اساس اختیارات و توانایی ها و مسوولیت های دو طرف برای کمک به تصمیم گیری های مشترک، حل مسأله و حل تعارضات، با توجه به منابع، امکانات و تجهیزات موجود و در جهت رفع مشکل بیمار برقرار شود. بسیار واضح است که تعامل و مشارکت اجزای اساسی یک ارتباط مؤثر بین پزشک و پرستار می باشد. تعامل در این نوع ارتباط حرفه ای فرآیندی است که به همکاران در یک سلسله مراتب افقی اجازه می دهد که به صورت فردی و گروهی تصمیم گیری کنند. ارتباط با همکاران حرفه ای در گروه پزشکی باید به نحوی برنامه ریزی شود که هدف اصلی طب که شامل سلامت و مراقبت از بیمار است را تأمین کند و در این میان ارتباط بین پزشکان و پرستاران اهمیتی خاص دارد. (رستمی و همکارانش ۱۴۰۱، ص ۷۲-۶۳)

توانایی پزشکان و پرستاران در کار کردن با یکدیگر به عنوان یک تیم واحد در ارتقای برآیند ها و کاهش خطا و خطرها و مراقبت بهینه ضروری است سابقه دیرین مشارکت و همکاری ضعیف گروه پرستاری و پزشک، عدم رضایت شغلی عده کثیری از پرستاران و ماما ها به واسطه کیفیت نامطلوب رابطه شان با پزشکان تاثیرات این رابطه برابقاء و نقش آفرینی بهینه پرستاران در حرفه خود اهمیت روزن افزون همکاری گروه پرستاری و پزشکان در گروههای کاری بخصوص در موقعیت های حساس مراقبتی چون اتاق عمل، زایمان، اورژانس و بخش های مراقبت ویژه و تاثیر مستقیم مطلوبیت ارتباط بین حرفه ای آنها بر بهبود برآیند های درمان و مراقبت سلامت جامعه را می توان به عنوان برخی از مهمترین دلایل ضرورت اصلاح ساختار روابط بین حرفه ای پرستار و پزشک برشمرد ( نمازی و همکارانش ۱۴۰۱، ص ۳-۱) با توجه به اینکه محوری ترین نقطه جهت انجام تغییرات در ارتباطات تیم درمانی شناخت روابط، تجربه و احساسات آنان می باشد لذا درک تجربیات ارتباطی در اعضای این تیم می تواند منجر به خود آگاهی و کاهش پیش فرض ها و تفاسیر نادرست شود. ( عظیمی لولتی و همکارانش ۱۴۰۲، ص ۱۲۵-۱۰۸)

## پژوهش داخلی

زمانی و همکارانش در مقاله ای در سال ۱۴۰۱ تحت عنوان بررسی و مقایسه دیدگاه های پزشکان و پرستاران بیمارستان الزهرا در مورد چرخه ارتباط پزشک و پرستار بصورت توصیفی - تحلیلی پژوهشی را انجام داد که این پژوهش نشان می دهد که ۵۰ درصد پزشکان با مانع ارتباطی همکاری نگرفتن از پرستاران در تجویز داروها مخالفت کرده اند و در کل نسبت به پرستاران نظرات مخالف و کاملاً مخالف بیشتر وجود دارد. بیشترین مخالفت با مانع ارتباطی اختلاف مذهبی و اعتقادی شده است و تقریباً در بقیه موارد پزشکان با بقیه موانع موافقت می کنند. هم پرستاران و هم پزشکان با موقعیت های ارتباطی موافق و کاملاً موافقت و مخالف و کاملاً مخالف تقریباً وجود ندارد. بطور نسبی تقریباً هردو گروه با روشهای مقابله موافق و کاملاً موافقت تفاوت معناداری بین نگرش پرستاران و پزشکان وجود دارد. ولی ارتباط معنا داری بین نوع نگرش پزشکان و جنسیت آنها وجود ندارد. همچنین بیشترین میانگین نمره پاسخ هم از نظر پزشکان و هم از نظر پرستاران مربوط به روشهای مقابله با موانع می باشد.

سعید زاده و همکارانش در سال ۱۳۹۹ در پژوهشی با عنوان رابطه مهارتهای ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان ۱۳۸۹ به روش توصیفی -مقطعی انجام داد که نتایج پژوهش آن نشان می دهد که بین مهارتهای ارتباطی پزشک و پرستار و کیفیت خدمات بستری ارتباط معنی داری وجود دارد همچنین در این پژوهش از مدل سروکوال (عوامل ملموس، قابلیت اعتماد، پاسخگویی، تضمین خدمت و همدلی) به همراه مهارتهای ارتباطی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت.



میرزایی و همکارانش در مقاله ای در سال ۱۴۰۱ تحت عنوان تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان رشته پرستاری به روش تجربی پژوهشی را انجام داد که نتایج آن نشان می دهد که میانگین استرس ادراک شده قبل از آموزش در گروه مداخله  $22/24 \pm 43/65$  و گروه کنترل  $14/36 \pm 47/03$  که تفاوت آماری معنا داری بین این دو گروه وجود ندارد. اما این میزان بعد از آموزش در گروه مداخله  $19/66 \pm 28/00$  و در گروه کنترل  $16/64 \pm 43/47$  بود که این تفاوت از نظر آماری معنا دار می باشد ( $p=0/002$ ).

## پژوهش خارجی

الیزابت و همکارانش در مقاله ای در سال ۲۰۲۱ تحت عنوان برقراری ارتباط پزشکان و پرستاران از طریق تجهیز دارو در مراقبت های ویژه به روش توصیفی - تحلیلی انجام داد که نتایج آن نشان می دهد که بین ارتباط پزشکان و پرستاران با کیفیت ارائه خدمات و تجهیز دارو در مراقبت های ویژه ارتباطی معنا داری وجود دارد

اینگرد و همکارانش در سال ۲۰۲۲ در مقاله ای تحت عنوان تاثیر ارتباط پزشک و پرستار در کیفیت داروی مصرف شده در مراقبت های پرستاری خانگی در کشور سوئد به روش توصیفی انجام داد این پژوهش روی ۱۶۴۵ نفر از مراقبت شونده ها با استفاده از مقیاس تشخیص کیفیت ارتباط بین پزشک و پرستار انجام شد که این پژوهش نشان داد که بین کیفیت داروی مصرف شده و تشخیص و سطح کیفیت ارتباطات در طول مطالعه همبستگی مثبتی وجود دارد همچنین ارتباط بین کیفیت داروی مصرف شده با کیفیت ارتباطات معنا داری می باشد.

حجت و همکارانش در مقاله ای در سال ۲۰۲۱ تحت عنوان مقایسه ارتباط همکاری پزشک و پرستار نسبت به طرز رفتار پزشکان و پرستاران با استفاده از فاکتورهای مقیاس جفرسون در کشور های امریکا، اسرائیل، ایتالیا و مکزیک به روش توصیفی- مقایسه ای انجام داد که نتایج آن نشان می دهد که کشور های فرهنگ مشابه دارند طرز رفتار پزشکان و پرستاران مشترکی دارند اما از لحاظ تئوری نقش اجتماعی با هم متفاوت می باشند همچنین ضریب اعتماد طرز رفتار پزشکان با استفاده از مقیاس جفرسون به ترتیب امریکا  $0/78$ ، اسرائیل  $0/78$ ، ایتالیا  $0/76$ ، مکزیک  $0/86$ ، طرز برخورد پرستاران امریکا  $0/74$ ، اسرائیل  $0/70$ ، ایتالیا  $0/70$ ، مکزیک  $0/79$  می باشد. در این کشور ها ارتباط بین پزشک و پرستار با کشور های دارای فرهنگ مشترک ارتباط معنا داری وجود دارد همچنین در این پژوهش ارتباط پزشک و پرستار براساس چهار فاکتور مقیاس جفرسون (سهم آموزش در همکاری تیمی، مخالفت با همدردی و بهبودی، نفوذ پذیری پزشکان و استقلال طلبی پرستاران) جهت مقایسه ارتباط پزشک و پرستار در چهار کشور انجام شد.

## روش پژوهش

در این بخش به معرفی جنبه های روش شناسی پژوهش، و فعالیت هایی که در جریان پژوهش حاضر پرداخته می شود و فعالیت هایی که در جریان پژوهش انجام شده اند، توضیح داده خواهد شد. ابتدا روش پژوهش، جامعه مورد بررسی، گروه نمونه و شیوه انتخاب آزمودنی ها شرح داده می شود سپس ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های آن توضیح داده خواهد شد و در نهایت شیوه اجرا و روش تجزیه و تحلیل داده ها بررسی می گردد. در این پژوهش محیط پژوهش شامل بیمارستان های آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه می باشد.

## حجم نمونه

نمونه پژوهش شامل ۵۵ نفر از کارشناسان پرستاری و ۵۵ نفر از پزشکان سه بیمارستان منتخب از بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه می باشند که به روش تصادفی در دسترس انتخاب شده اند. ( $n=110$ ) با توجه به روش



پژوهش (همبستگی) و با توجه به اینکه در پژوهش های همبستگی تعداد نمونه ۳۰ نفر و بیشتر مناسب دانسته شده است این تعداد از حجم نمونه انتخاب شد. (دلاور، ۱۳۸۵).

### روش نمونه گیری

روش نمونه گیری در این پژوهش بصورت تصادفی در دسترس انجام شد. به این صورت که پس از بر آورد حجم نمونه به بیمارستان های نام برده مراجعه و پرسشنامه های مربوط به هر گروه، در اختیار این افراد قرار داده شد و پس از تکمیل توسط این افراد پرسشنامه ها جمع آوری شد و پرسشنامه هایی که ناقص بودند جداسازی شد و تعداد ۵۵ پرسشنامه تکمیل شده توسط دو گروه (۱۱۰) جمع آوری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS (۱۷) تجزیه و تحلیل شد.

### روش گردآوری داده ها

پژوهشگر به منظور گردآوری داده ها با مراجعه به واحدهای مربوط در بیمارستان های مختلف نسبت به توزیع پرسشنامه اقدام نموده و همچنین جهت جلوگیری از ابهام، ضمن تحویل پرسشنامه به افراد در مورد نحوه ی تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم ارائه خواهد گردید. پژوهشگر در پایان ساعت شیفت نسبت به جمع آوری پرسشنامه های توزیع شده اقدام می نماید.

### ابزار گردآوری داده ها:

در این پژوهش گردآوری داده ها در زمینه ارتباط حرفه ای بین پزشک و پرستار، با استفاده از پرسشنامه های محقق ساخته پزشک و پرسشنامه پرستار و نتایج حاصل از آن گردآوری خواهد شد. سوالات پرسشنامه در یک مقیاس پنج گزینه ای لیکرت، ؛ اصلاً"، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، ابعاد ادراک و ارتباط حرفه ای پزشک و پرستار را مورد سنجش قرار می دهد. برای محاسبه امتیازات از ضرب نمودن تعداد کل سوالات پرسشنامه پزشکان به ۲۲ سوال و پرسشنامه پرستاران با ۲۵ سوال (در امتیاز لیکرت هر یک از پاسخ ها) (امتیازی بین ۰ تا ۵) استفاده شده است. بنابراین این عدد می توانست مقداری بین ۰ تا ۱۱۰ برای پزشکان و ۱۲۵ برای پرستاران باشد. با توجه به این طیف امتیاز، ارتباط حرفه ای پزشک و پرستار، به سه طبقه ارتباط بد (نمره ۲۲ تا ۵۱)، ارتباط متوسط (۵۲ تا ۸۰) و ارتباط خوب (نمره ۸۱ تا ۱۱۰) تقسیم شدند.

### شاخص های روایی و پایایی پرسشنامه ها:

اعتبار ۱ و روایی ۲ آزمون:

پایایی (قابلیت اعتماد):

دامنه ضریب قابلیت اعتماد از صفر (عدم ارتباط) تا ۱+ (ارتباط کامل) است. ضریب قابلیت اعتماد نشانگر آن است که تا چه اندازه ابزار اندازه گیری ویژگی های ثابت آزمودنی و یا ویژگی های متغیر و موقتی وی را می سنجد. برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد ابزار اندازه گیری شیوه های مختلفی به کار برده می شود. در این تحقیق به منظور تعیین پایایی آزمون از روش آلفای کرونباخ استفاده گردیده است. این روش برای محاسبه هماهنگی درونی ابزار اندازه گیری که خصیصه های مختلف را اندازه گیری می کند به کار می رود. برای محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ابتدا باید واریانس نمرات هر زیرمجموعه سوال های پرسشنامه و واریانس کل را محاسبه کرد سپس با استفاده از فرمول زیر مقدار ضریب آلفا را محاسبه می کنیم:



$$r_{\alpha} = 1 - \left( \frac{\sum_{j=1}^n S_j^2}{S^2} \right) \frac{J}{J-1}$$

که در آن:

تعداد زیر مجموعه های سوال های پرسشنامه یا آزمون = J

واریانس زیر آزمون لام =  $S_j^2$

واریانس کل پرسشنامه یا آزمون =  $S^2$

اعتبار آزمون پرسشنامه حرفه ای پزشکان تا آزمودنی های ۳۰۰ نفر ۸۸٪ است که همواره در سطح ۹۹٪ معنی دار است. در این پژوهش نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ اعتبار آزمون ۹۴٪ به دست آمده است.

اعتبار آزمون پرسشنامه حرفه ای پرستاران با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۹۵٪ به دست آمده است که همواره در سطح ۹۹٪ معنی دار است.

برای تعیین روایی، آزمون حرفه ای پزشکان به همراه آزمون حرفه ای پرستاران ضریب همبستگی ۹۶٪ به دست آمده که در سطح ۹۹ درصد معنی دار است. بنابراین، اعتبار و روایی آزمون مورد تأیید قرار گرفت.

### روایی آزمون

منظور از روایی این است که مقیاس و محتوای ابزاری اسولات مندرج در ابزار، دقیقاً متغیرها و موضوع مورد مطالعه را بسنجد، بعبارت دیگر عین واقعیت را به خوبی نشان دهد (حافظ نیا، ۱۳۸۲، ۱۵۵). روایی پرسشنامه های حاضر از طریق بررسی توسط اساتید مجرب در این زمینه و نظر خواهی از آنها مورد تأیید قرار گرفته است. پژوهش حاضر با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۷ انجام شد. به طوری که برای توصیف صفات کیفی به محاسبه درصد و توزیع فراوانی و برای توصیف صفات کمی به محاسبه شاخص های مرکزی پراکندگی پرداختیم. در نهایت، برای آزمون روابط متغیرها نیز از آزمون های پارامتری ضریب همبستگی و رگرسیون، آزمون تفاوت میانگین ها (t-test) استفاده شد. و برای مقایسه ابعاد و میانگین متغیرها از آزمون های آنالیز واریانس (ANOVA) استفاده شد. همچنین با استفاده از آزمون کولمگروف-اسمیرنوف توزیع داده های نمونه با توزیع نظری تطابق داده شد.

### تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش

اساس و مبنای تصمیم گیری مدیران و سازمانها در سطح خرد و کلان، اطلاعاتی است که غالباً با استفاده از علم آمار تحلیل داده ها در اختیار تصمیم گیران قرار می گیرد. به طور کلی داده ها نمایانگری از واقعیت ها و مفاهیم هستند. چنانچه داده ها به صورت واژه (ونه به صورت) ارقام به توصیف واقعیت های پردازد آن راداده های کیفی می نامند، این گونه داده ها از طریق مشاهده، مصاحبه، استخراج از اسناد و مدارک و امثال آن گردآوری می شوند (سرمود و دیگران، ۱۳۸۰: ۲۰۷). تحلیل اطلاعات شامل عملیات متعددی است، ابتدا شرح و آماده سازی داده های لازم برای آزمون فرضیه ها و سپس تحلیل روابط میان متغیرها و بالاخره مقایسه نتایج مشاهده شده است.



## تحلیل جمعیت شناختی مربوط به پرستاران

متغیر مربوط به جنسیت پرستاران:

توزیع فراوانی جنسیت پرستاران

درصدتجمعی	درصد	فراوانی	
۱۸.۲	۱۸.۲	۱۰	مرد
100.0	۸۱.۸	۴۵	زن
	100.0	۵۵	مجموع

در بررسی جنس پاسخ دهندگان ۱۸.۲٪ از پاسخ دهندگان مرد و ۸۱.۸٪ از آنها زن بوده اند.

متغیر مربوط به سن پرستاران:

توزیع فراوانی سن پرستاران

درصدتجمعی	درصد	فراوانی	
۸۰	۸۰	۴۴	۲۴ و کمتر
۹۶/۴	۱۶/۴	۹	۲۵-۳۲
۱۰۰	۳/۶	۲	۳۳-۴۰
	۰	۰	۴۱-۴۸
	۰	۰	۴۹ و بیشتر
	۱۰۰	۵۵	مجموع

در بررسی سن پاسخ دهندگان ۱۸.۲٪ دارای سن ۲۴ و کمتر هستند. ۵۴.۵٪ دارای سنی بین ۲۵ تا ۳۲ سال، ۲۱.۸٪ دارای سنی بین ۳۳ تا ۴۰ سال، ۳.۶٪ دارای سنی بین ۴۱ تا ۴۸ سال، ۱.۸٪ نیز دارای سن ۴۹ و بیشتر بوده اند.

متغیر مربوط به تاهل:



### توزیع فراوانی مربوط به تاهل پرستاران

فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۱۳	۲۳.۶	۲۳.۶
۴۲	۷۶.۴	100.0
۵۵	100.0	

در بررسی متغیر مربوط به تاهل ۲۳.۶٪ از پرستاران مجرد و ۷۶.۴٪ از پاسخ دهندگان متاهل بوده اند.

### متغیر مربوط به تحصیلات تحصیلات:

### توزیع فراوانی مربوط به تحصیلات پرستاران

فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۵۳	۹۶.۴	۹۶.۴
۲	۳.۶	100.0
۵۵	100.0	

در بررسی متغیر تحصیلات، ۹۶.۴٪ از پاسخ دهندگان دارای مدرک کارشناسی پرستاری و ۳.۶٪ دارای ارشد پرستاری هستند.

### متغیر وضعیت استخدامی:

### توزیع فراوانی وضعیت استخدامی پرستاران

فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۱۰	۱۸.۲	۱۸.۲
۲۲	۴۰.۰	۵۸.۲
۵	۹.۱	۶۷.۳
۱۸	۳۲.۷	۱۰۰.۰
۵۵	۱۰۰.۰	





در بررسی متغیر وضعیت استخدامی، ۱۸.۲٪ از پاسخ دهندگان به طور رسمی، ۴۰.۰٪ به صورت پیمانی، ۹.۱٪ به صورت قراردادی و ۳۲.۷٪ از پرستاران به صورت طرحی استخدام شده اند.

متغیر مربوط به نوبت کاری:

توزیع فراوانی نوبت کاری پرستاران

فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۶	۱۰.۹	۱۰.۹
۷	۱۲.۷	۲۳.۶
۴۲	۷۶.۴	۱۰۰.۰
۵۵	۱۰۰.۰	
مجموع		

در بررسی مربوط به نوبت کاری پرستاران، ۱۰.۹٪ در شیفت صبح و ۱۲.۷٪ در شیفت عصر و شب و ۷۶.۴٪ از پرستاران به صورت گردش کار می کنند.

متغیر نوع مرکز:

توزیع فراوانی نوع مرکز پرستاران

فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۵۲	۹۴.۵	۹۴.۵
۲	۳.۶	۹۸.۲
۱	۱.۸	۱۰۰.۰
۵۵	۱۰۰.۰	
مجموع		



در بررسی مربوط به نوع مرکز کاری پرستاران، ۹۴.۵٪ در مرکز آموزشی درمانی، ۳.۶٪ در بخش عمومی و ۱.۸٪ در بخش تخصصی مشغول هستند.

متغیر مربوط به بخش کاری پرستاران:

توزیع فراوانی بخش کاری پرستاران

بخش کاری	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
بخش عفونی	۱۰	۱۸.۲	۱۸.۲
بخش داخلی	۱۸	۳۲.۷	۵۰.۹
هماتولوژی	۴	۷.۳	۵۸.۲
بخش جراحی	۲	۳.۶	۶۱.۸
سایر بخش ها	۲۱	۳۷.۲	۱۰۰.۰
مجموع	۵۵	۱۰۰.۰	

در بررسی مربوط به بخش کاری پرستاران، ۱۸.۲٪ در بخش عفونی، ۳۲.۷٪ در بخش داخلی، ۷.۳٪ در هماتولوژی، ۳.۶٪ در بخش جراحی و ۳۷.۲٪ در سایر بخش های مرکز مشغول فعالیت هستند.

متغیر مربوط به درآمد:

توزیع فراوانی درآمد پرستاران

درآمد	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۶۰۰۰۰۰ و کمتر	۱	۱.۹	۱.۹
۶۰۰۰۰۰-۸۰۰۰۰۰	۱۹	۳۵.۸	۳۷.۷
۸۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰	۲۷	۵۰.۹	۸۸.۷
۱۰۰۰۰۰-۱۲۰۰۰۰	۵	۹.۴	۹۸.۱
۱۴۰۰۰۰ و بیشتر	۱	۱.۹	۱۰۰.۰
مجموع	۵۵	۱۰۰.۰	



در بررسی متغیر مربوط به درآمد پرستاران، ۱.۹٪ دارای درآمد ۶۰۰۰۰ تا ۳۵.۸٪ دارای درآمد بین ۱ تا ۶۰۰۰۰ تا ۸۰۰۰۰، ۵۰.۹٪ دارای درآمد بین ۸۰۰۰۰ تا ۱۰۰۰۰۰، ۹.۴٪ دارای درآمد بین ۱۰۰۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰۰ تومان و ۱.۹٪ دارای درآمد ۱۴۰۰۰۰ و بیشتر هستند.

## ۲. بررسی نرمال بودن متغیرها

جهت بررسی وجود رابطه معنادار بین متغیرهای تحت بررسی قبل از استفاده از آزمونهای پارامتری از آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن هر یک از متغیرهای تحت بررسی استفاده می کنیم. در این آزمون به دنبال تأیید یکی از فرضیات زیر هستیم.

H0: متغیرهای تحت بررسی دارای توزیع نرمال هستند.

H1: متغیرهای تحت بررسی دارای توزیع نرمال نیستند.

جدول (۴-۶) تعیین نرمال بودن داده های پزشکان

ارتباط	ادراک
کولموگروف	0.88
سطح معناداری	0.42

جدول (۴-۷) تعیین نرمال بودن داده های پرستاران

ارتباط	ادراک
کولموگروف	0.53
سطح معناداری	0.94

همان طور که مشخص شده است در همه متغیرهای تحت بررسی میزان سطح معناداری از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ بیشتر است لذا فرض نرمال بودن متغیرهای تحت بررسی تایید می گردد. بنابراین می توان از آزمون جهت بررسی وجود رابطه معنادار بین متغیرهای تحت برای تأیید فرضیات تحت بررسی استفاده کرد.

## وصیف پاسخ سؤالهای پرسشنامه ها

توصیف پاسخ سؤالات پرسشنامه ارتباط حرفه ای پزشکان



پرسشنامه دارای ۲۲ سوال اصلی برای پزشکان و ۲۵ سوال برای پرستاران درمورد متغیرهای تحقیق است. فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار پاسخهای هریک از سوالها استخراج و محاسبه شده و در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول (۴-۸) توزیع فراوانی سوالات پرسشنامه مربوط به ارتباط حرفه ای پزشکان

ارتباط حرفه ای پزشکان	سوال	اصلا	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	مجموع	میانگین	انحراف معیار
	۱	تعداد	۱	۳	۴	۲۵	۱۰۰	4.16	0.9
		درصد	۱.۸	۵.۵	۷.۳	۴۵.۵	۵۵		
	۲	تعداد	۱	۸	۷	۲۱	۵۵	3.85	1.09
		درصد	۱.۸	۱۴.۵	۱۲.۷	۳۸.۲	۱۰۰.۰		
	۳	تعداد	۰	۵	۷	۱۵	۵۵	4.2	۰.۹۸
		درصد	۰.۰۰	۹.۱	۱۲.۷	۲۷.۳	۱۰۰.۰		
	۴	تعداد	۰	۱	۲	۱۵	۵۵	4.6	۰.۶۵
		درصد	۰.۰۰	۱.۸	۳.۶	۲۷.۳	۱۰۰.۰		
	۵	تعداد	۰	۲	۴	۲۰	۵۵	4.38	۰.۷۸
		درصد	۰.۰۰	۳.۶	۷.۳	۳۶.۴	۱۰۰.۰		
	۶	تعداد	۱۰	۹	۱۰	۱۵	۵۵	3.14	۱.۴
		درصد	۱۸.۲	۱۶.۴	۱۸.۲	۲۷.۳	۱۰۰.۰		
	۷	تعداد	۲۴	۱۵	۸	۵	۵۵	2.05	۱.۲۰
		درصد	۴۳.۶	۲۷.۳	۱۴.۵	۹.۱	۱۰۰.۰		
	۸	تعداد	۲	۲	۴	۲۹	۵۵	4.07	۰.۹۳
		درصد	۳.۶	۳.۶	۷.۳	۵۲.۷	۱۰۰.۰		

4th International Conference on Nursing, Midwifery and Care

مجلات معتبر بین المللی

۱۸ اسفند ماه ۱۴۰۲

۰.۸۳	4.30	۵۵	۲۶	۲۳	۴	۱	۱	تعداد	۹
		۱۰۰.۰	۴۷.۳	۴۱.۸	۷.۲	۱.۸	۱.۸	درصد	
۰.۵۱	4.74	۵۵	۴۳	۱۰	۲	۰	۰	تعداد	۱۰
		۱۰۰.۰	۷۸.۳	۱۸.۲	۳.۶	۰.۰۰	۰.۰۰	درصد	
۰.۸۶	4.25	۵۵	۲۵	۲۲	۶	۱	۱	تعداد	۱۱
		۱۰۰.۰	۴۵.۵	۴۰	۱۰.۹	۱.۸	۱.۸	درصد	
۰.۵۳	4.7	۵۵	۴۱	۱۲	۲	۰	۰	تعداد	۱۲
		۱۰۰.۰	۷۴.۵	۲۱.۸	۳.۶	۰.۰۰	۰.۰۰	درصد	
۰.۸۲	4.36	۵۵	۲۹	۲۰	۳	۳	۰	تعداد	۱۳
		۱۰۰.۰	۵۲.۷	۳۶.۴	۵.۵	۵.۵	۰.۰۰	درصد	
۰.۷۸	4.2	۵۵	۲۴	۲۵	۵	۱	۰	تعداد	۱۴
		۱۰۰.۰	۴۳.۶	۴۵.۵	۹.۱	۱.۸	۰.۰۰	درصد	
۰.۹۷	4.14	۵۵	۲۵	۱۸	۷	۵	۰	تعداد	۱۵
		۱۰۰.۰	۴۵.۵	۳۲.۷	۱۲.۷	۹.۱	۰.۰۰	درصد	
۱.۰۷	3.8	۵۵	۱۷	۱۹	۱۱	۷	۱	تعداد	۱۶
		۱۰۰.۰	۳۰.۹	۳۴.۵	۲۰	۱۲.۷	۱.۸	درصد	
۰.۹۶	4.2	۵۵	۲۵	۲۲	۳	۴	۱	تعداد	۱۷
		۱۰۰.۰	۴۵.۵	۴۰.۰	۵.۵	۷.۳	۱.۱۸		
۰.۸۱	4.03	۵۵	۱۶	۲۸	۸	۳	۰	تعداد	۱۸
		۱۰۰.۰	۲۹.۱	۵۰.۹	۱۴.۵	۵.۵	۰.۰۰	درصد	
۰.۹۳	3.8	۵۵	۱۴	۲۱	۱۵	۵	۰	تعداد	۱۹
		۱۰۰.۰	۲۵.۵	۳۸.۲	۲۷.۳	۹.۱	۰.۰۰	درصد	
۰.۹۸	۴.۱۴	۵۵	۲۳	۲۳	۵	۲	۲	تعداد	۲۰

		۱۰۰۰	۴۱.۸	۴۱.۸	۹.۱	۳.۶	۳.۶	درصد		
۰.۹۴	۴.۱۸	۵۵	۲۵	۱۹	۸	۲	۱	تعداد	۲۱	
		۱۰۰۰	۴۵.۵	۳۴.۵	۱۴.۵	۳.۶	۱.۸	درصد		
۰.۸۸	۴.۲۴	۵۵	۳۱	۱۵	۶	۳	۰	تعداد	۲۲	
		۱۰۰۰	۵۶.۴	۲۷.۳	۱۰.۹	۵.۵	۰.۰۰	درصد		

در توصیف پاسخ های ارائه شده به سوالات ارتباط حرفه ای پزشکان در ارتباط حرفه ایشان، با توجه به میانگین های به دست آمده برای تک تک سوالات، همچنین میانگین موزون به دست آمده برای هریک از مهارت های نتایج بالا حاصل شده است.

توصیف پاسخ های سوالات مربوط به ارتباط حرفه ای پرستاران:

جدول (۴-۹) توزیع فراوانی سوالات پرسشنامه ارتباط حرفه ای پرستاران

ارتباط حرفه ای پرستاران	سوال		اصلا	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	مجموع	میانگین	انحراف معیار
	۱	تعداد	۰	۳	۶	۲۹	۱۷	۵۵	۴.۰۹	۰.۷۹
		درصد	۰.۰۰	۵.۵	۱۰.۹	۵۲.۷	۳۰.۹	۱۰۰		
	۲	تعداد	۰	۲	۲	۲۵	۲۶	۵۵	۴.۳۶	۰.۷۲
		درصد	۰.۰۰	۳.۶	۳.۶	۴۵.۵	۴۷.۳	۱۰۰		
	۳	تعداد	۳	۲	۷	۲۸	۱۵	۵۵	۳.۹۰	۱.۰۲
		درصد	۵.۵	۳.۶	۱۲.۷	۵۰.۹	۲۷.۳	۱۰۰		
	۴	تعداد	۰	۲	۷	۲۹	۱۶	۵۴	۴.۰۹	۰.۷۵
		درصد	۰.۰۰	۳.۶	۱۲.۷	۵۲.۷	۲۹.۱	۹۸.۲		
	۵	تعداد	۱	۶	۵	۲۷	۱۵	۵۴	۳.۹۰	۰.۹۹



		۹۸.۲	۲۷.۳	۴۹.۰	۹.۱	۱۰.۹	۱.۸	درصد	
۱.۰۲	۳.۹۰	۵۵	۱۶	۲۷	۴	۷	۱	تعداد	۶
		۱۰۰.۰	۲۹.۱	۴۹.۱	۷.۳	۱۲.۷	۱.۸	درصد	
۰.۸۶	۴.۰۵	۵۵	۷	۲۸	۷	۲	۱	تعداد	۷
		۱۰۰.۰	۳۰.۹	۵۰.۹	۱۲.۷	۳.۶	۱.۸	درصد	
۰.۷۷	۳.۹۴	۵۵	۱۰	۳۶	۶	۲	۱	تعداد	۸
		۱۰۰.۰	۱۸.۲	۶۵.۵	۱۰.۹	۳.۶	۱.۸	درصد	
۰.۶۹	۴.۳۲	۵۵	۱۷	۲۳	۱۲	۲	۱	تعداد	۹
		۱۰۰.۰	۳۰.۹	۴۱.۸	۲۱.۸	۳.۶	۱.۸	درصد	
۰.۹۳	۳.۹۶	۵۵	۲۵	۲۳	۷	۰	۰	تعداد	۱۰
		۱۰۰.۰	۴۵.۵	۴۱.۸	۱۲.۷	۰.۰۰	۰.۰۰	درصد	
۱.۰۹	۳.۶۳	۵۵	۱۰	۲۸	۷	۷	۳	تعداد	۱۱
		۱۰۰.۰	۱۸.۲	۵۰.۹	۱۲.۷	۱۲.۷	۵.۵	درصد	
۰.۸۴	۴.۱۲	۵۵	۲۱	۲۲	۱۰	۲	۰	تعداد	۱۲
		۱۰۰.۰	۳۸.۲	۴۰.۰	۱۸.۲	۳.۶	۰.۰۰	درصد	
۱.۰۸	۳.۸۹	۵۵	۲۰	۱۷	۱۱	۶	۱	تعداد	۱۳
		۱۰۰.۰	۳۶.۴	۳۰.۹	۲۰	۱۰.۹	۱.۸	درصد	
۱.۱۷	۳.۴۹	۵۵	۹	۲۵	۱۱	۴	۶	تعداد	۱۴
		۱۰۰.۰	۱۶.۴	۴۵.۵	۲۰	۷.۳	۱۰.۹	درصد	
۱.۱۸	۳.۱۶	۵۵	۱۳	۳۱	۷	۲	۱	تعداد	۱۵
		۱۰۰.۰	۲۳.۶	۵۶.۴	۱۲.۷	۳.۶	۱.۸	درصد	
۱.۳۱	۳.۰۷	۵۵	۹	۱۶	۱۴	۷	۹	تعداد	۱۶
		۱۰۰.۰	۱۶.۳	۲۹.۹	۲۵.۵۴	۱۲.۷	۱۶.۳	درصد	



۱.۲۴	۳.۷	۵۵	۲	۸	۸	۱۱	۲۶	تعداد	۱۷
		۱۰۰.۰	۳.۶	۱۴.۵	۱۴.۵	۲۰	۴۷.۳		
۱.۰۶	۳.۷	۵۵	۱۱	۲۹	۵	۸	۲	تعداد	۱۸
		۱۰۰.۰	۲۰	۵۲.۷	۹.۱	۱۴.۵	۳.۶	درصد	
۱.۰۶	۳.۹۸	۵۵	۱۲	۲۵	۱۱	۴	۳	تعداد	۱۹
		۱۰۰.۰	۲۱.۸	۴۵.۵	۲۰	۷.۳	۵.۵	درصد	
۰.۸۷	۳.۱۴	۵۵	۱۷	۲۳	۱۲	۳	۰	تعداد	۲۰
		۱۰۰.۰	۳۰.۹	۴۱.۸	۲۱.۸	۵.۵	۰.۰۰	درصد	
۱.۱۲	۳.۸۵	۵۵	۵	۱۹	۱۵	۱۱	۵	تعداد	۲۱
		۱۰۰.۰	۹.۱	۳۴.۵	۲۷.۳	۲۰	۹.۱	درصد	
۱.۰۲	۳.۳۴	۵۵	۱۷	۲۰	۱۲	۵	۱	تعداد	۲۲
		۱۰۰.۰	۳۰.۹	۳۶.۴	۲۱.۸	۹.۱	۱.۸	درصد	
۱.۱۷	۳.۹۸	۵۵	۹	۱۸	۱۶	۷	۵	تعداد	۲۳
		۱۰۰.۰	۱۶.۴	۳۲.۷	۲۹.۱	۱۲.۷	۹.۱	درصد	
۰.۷۵	۳.۵۴	۵۵	۱۳	۳۰	۱۰	۲	۰	تعداد	۲۴
		۱۰۰.۰	۲۳.۶	۵۴.۵	۱۸.۲	۳.۶	۰.۰۰	درصد	
۰.۷۹	۴.۰۹	۵۵	۸	۲۲	۱۹	۴	۲	تعداد	۲۵
		۱۰۰.۰	۱۴.۵	۴۰.۰	۳۴.۵	۷.۳	۳.۶	درصد	

در توصیف پاسخ های داده شده به سوالات مربوط به ارتباط حرفه ای پرستاران و با توجه به ضریب اهمیت در نظر گرفته شده برای هر سوال پرسشنامه و با توجه به میانگین و انحراف معیار محاسبه شده برای پاسخ ها و همچنین میانگین به دست آمده نتایج بالا حاصل شده است.

توصیف متغیرهای اصلی تحقیق





هدف تحقیق بررسی رابطه بین ارتباط حرفه ای پزشک و پرستار می باشد. که این رابطه با استفاده از ۲ متغیر فرعی شامل ادراک و ارتباط در هردو گروه پزشک و پرستار مورد بررسی قرار گرفته است. بنابراین ۲ متغیر در تحقیق وجود دارد که مقادیر هر یک با استفاده از میانگین پاسخهای چند سوال استخراج شده و به متغیر اصلی تبدیل شده است.

توصیف آزمون و تحلیل فرضیه ها:

فرضیه ۱:

بین ارتباط حرفه ای پزشک و پرستار از دیدگاه هردو گروه در بیمارستانهای شهر کرمانشاه رابطه معنی داری وجود دارد.

تحلیل وضعیت متغیر فرضیه ۱:

بین ارتباط حرفه ای پرستاران و ارتباط حرفه ای پزشکان رابطه وجود دارد.

جهت بررسی وجود رابطه معنادار بین ارتباط حرفه ای پرستاران به عنوان متغیر وابسته و متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان از معادله رگرسیون استفاده می کنیم. در بررسی معادله رگرسیون ابتدا مقدار ضریب همبستگی را تعیین می کنیم که به بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته می پردازد.

جدول (۴-۱۰) ضریب همبستگی فرضیه ۱

ضریب همبستگی	ضریب تبیین
0.6	0.48

همانطور که از جدول مشخص است میزان ضریب همبستگی (R) برابر 0.6 است که بیان کننده این نکته است که ارتباط حرفه ای پزشکان و ارتباط حرفه ای پرستاران دارای رابطه قوی بایکدیگر هستند. ضریب تبیین معادله رگرسیونی نیز برابر 0.48 است که بیان کننده این نکته است که حدود ۴۸٪ از تغییرات متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پرستاران را متغیر مستقل تبیین می کند که مقدار زیادی است.

بررسی و آزمون فرضیه شماره ۱

در ادامه به بررسی وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر می پردازیم. در حقیقت به دنبال آزمون یکی از فرضیات زیر هستیم.

H0: ارتباط حرفه ای پزشکان با ارتباط حرفه ای پرستاران رابطه معناداری ندارد.

H1: ارتباط حرفه ای پزشکان با ارتباط حرفه ای پرستاران رابطه معناداری دارد.

جدول (۴-۱۱) نتایج رگرسیون فرضیه ۱

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
۰.۰۰۱	1	۰.۰۰۱	۵.۶۰۳	0.00
رگرسیون				



باقیمانده	۶.۷۱۷	۲۰	۰.۳۳۶		
مجموع	۶.۷۱۷	۲۱			

میزان آماره ۴ برابر ۵.۶۰۳ و میزان سطح معناداری برابر ۰.۰۰۰ است. چون میزان سطح معناداری کوچکتر از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ است لذا می توان فرض یک که به بررسی تاثیر گذاری ارتباط حرفه ای پزشکان بر ارتباط حرفه ای پرستاران می پردازد را با ۹۵٪ اطمینان تایید کرد. جهت تایید بیشتر به بررسی ضرایب مدل رگرسیونی می پردازیم.

جدول (۴-۱۲) تعیین نتایج آزمون فرضیه ۱

سطح معناداری	T	ضرایب		
		خطای استاندارد	B	
.000	۴.۴۷	۰.۹۲	۴.۱۲۳	ثابت
.000	۰.۴۸	0.243	۰.۲	میزان ارتباط حرفه ای پزشکان

می خواهیم آزمون کنیم که آیا ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان برابر صفر است یا خیر. در صورت تایید فرض صفر بودن ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان تاثیر پذیری آن متغیر بر متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پرستاران رد می گردد. در حقیقت به دنبال آزمون یکی از فرضیات زیر هستیم.

H0: ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان در معادله رگرسیونی برابر صفر است.

H1: ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان در معادله رگرسیونی مخالف صفر است.

چون میزان سطح معناداری ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان (۰.۰۰۰) از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ کمتر است لذا فرض یک با ۹۵٪ اطمینان تایید می گردد. بنابراین بین متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان و متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. معادله رگرسیونی به شکل زیر مشخص می گردد.

$$Y = 4.12 + 0.23X$$

X: متغیر ارتباط حرفه ای پزشکان

ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان در معادله رگرسیونی مثبت است، بنابراین بیان کننده این نکته است که با افزایش میزان ارتباط پزشکان با پرستاران ارتباط حرفه ای پرستاران نیز بهبود می یابد.

تحلیل وضعیت متغیر فرضیه ۱:

بین ارتباط حرفه ای پرستاران و ارتباط حرفه ای پزشکان رابطه وجود دارد.



جهت بررسی وجود رابطه معنادار بین ارتباط حرفه ای پزشکان به عنوان متغیروابسته و متغیرمستقل ارتباط حرفه ای پرستاران از معادله رگرسیون استفاده می کنیم. در بررسی معادله رگرسیون ابتدا مقدار ضریب همبستگی را تعیین می کنیم که به بررسی رابطه بین متغیرهای مستقل و وابسته می پردازد.

جدول (۴-۱۰) ضریب همبستگی فرضیه ۱

ضریب همبستگی	ضریب تبیین
0.36	0.47

همان طور که از جدول مشخص است میزان ضریب همبستگی (R) برابر 0.36 است که بیان کننده این نکته است که ارتباط حرفه ای پرستاران و ارتباط حرفه ای پزشکان دارای رابطه متوسط بایکدیگر هستند. ضریب تبیین معادله رگرسیونی نیز برابر 0.47 است که بیان کننده این نکته است که حدود 47٪ از تغییرات متغیروابسته ارتباط حرفه ای پزشکان را متغیر مستقل تبیین می کند که مقدار زیادی است.

بررسی و آزمون فرضیه شماره ۱

در ادامه به بررسی وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر می پردازیم. در حقیقت به دنبال آزمون یکی از فرضیات زیر هستیم.

H0: ارتباط حرفه ای پرستاران با ارتباط حرفه ای پزشکان رابطه معناداری ندارد.

H1: ارتباط حرفه ای پرستاران با ارتباط حرفه ای پزشکان رابطه معناداری دارد.

جدول (۴-۱۱) نتایج رگرسیون فرضیه ۱

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	1	1.039	1.94	0.00
باقیمانده	9	0.533		
مجموع	10	5.83		

میزان آماره F برابر ۱.۹۴ و میزان سطح معناداری برابر ۰.۰۰۰ است. چون میزان سطح معناداری کوچکتر از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ است لذا می توان فرض یک که به بررسی تاثیر گذاری ارتباط حرفه ای پرستاران بر ارتباط حرفه ای پزشکان می پردازد را با ۹۵٪ اطمینان تایید کرد. جهت تایید بیشتر به بررسی ضرایب مدل رگرسیونی می پردازیم.

جدول (۴-۱۲) تعیین نتایج آزمون فرضیه ۱



سطح معناداری	t	ضرایب		
		خطای استاندارد	B	
.000	۴.۴۶	۱.۲۸	۵.۷۵	ثابت
.000	۰.۴۲	۰.۳۰	۰.۴۳	میزان ارتباط حرفه ای پرستار

می خواهیم آزمون کنیم که آیا ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستاران برابر صفر است یا خیر. در صورت تأیید فرض صفر بودن ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستاران تأثیر پذیری آن متغیر بر متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پزشکان ردمی گردد. در حقیقت به دنبال آزمون یکی از فرضیات زیر هستیم.

H0: ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستاران در معادله رگرسیونی برابر صفر است.

H1: ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستاران در معادله رگرسیونی مخالف صفر است.

چون میزان سطح معناداری ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستار (۰.۰۰۰) از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ کمتر است لذا فرض یک با ۹۵٪ اطمینان تأیید می گردد. بنابراین بین متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستاران و متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پزشکان رابطه معنادار وجود دارد. معادله رگرسیونی به شکل زیر مشخص می گردد.

$$Y = 5.75 + .43X$$

X: متغیر ارتباط حرفه ای پرستاران

ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پرستاران در معادله رگرسیونی مثبت است، بنابراین بیان کننده این نکته است که با افزایش میزان ارتباط پرستاران با پزشکان ارتباط حرفه ای پزشکان نیز افزایش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج فرضیات به شرح ذیل می باشد.

فرضیه اول:

می توان نتیجه گرفت که میزان ضریب همبستگی (R) برابر ۰.۶ است که بیان کننده این نکته است که ارتباط حرفه ای پزشکان و ارتباط حرفه ای پرستاران دارای رابطه قوی بایکدیگر هستند. ضریب تبیین معادله رگرسیونی نیز برابر ۰.۴۸ است که بیان کننده این نکته است که حدود ۴۸٪ از تغییرات متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پرستاران را متغیر مستقل تبیین می کند که مقدار زیادی است. همچنین با توجه به جدول (۴-۱۱) می توان نتیجه گرفت که میزان سطح معناداری برابر ۰.۰۰۰ است. و چون میزان سطح معناداری کوچکتر از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ است لذا می توان فرض یک که به بررسی



تاثیرگذاری ارتباط حرفه ای پزشکان بر ارتباط حرفه ای پرستاران می پردازد با ۹۵٪ اطمینان تایید کرد. همچنین با توجه به اینکه ضریب متغیر مستقل ارتباط حرفه ای پزشکان در معادله رگرسیونی مثبت است، بنابراین بیان کننده این نکته است که با افزایش میزان ارتباط پزشکان با پرستاران ارتباط حرفه ای پرستاران نیز بهبود می یابد

رستمی و همکارانش (۱۳۹۹)، در مقاله ای با عنوان ارتباط حرفه ای 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 در سطح بد می باشد و همچنین تنها در ۱۳/۴ درصد پرستاران این ارتباط در سطح خوبی قرار داشت. بطور کلی عدم نظرخواهی پزشکان از پرستاران مهمترین عامل ایجاد کننده اختلال در ارتباط بین حرفه ای آنان بوده است که بهبود ارتباط بین پزشک و پرستار می تواند نتایج بسیار مثبتی برای پزشکان و پرستاران و کیفیت مراقبت های آنان داشته باشد. این پژوهش با پژوهش ما همخوانی دارد

سعید زاده در پژوهشی (۱۴۰۰، ۱۳۸۹)، با عنوان رابطه مهارت های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان به این نتایج دست یافت که بین مهارت های ارتباطی و کیفیت خدمات بستری در بیمارستان های مورد مطالعه همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. ( $r=0.78$ ) به علاوه بین مهارت های ارتباطی از نظر بیماران با ابعاد کیفیت خدمات همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت که از لحاظ شدت همبستگی بین دو متغیر مهارت های ارتباطی و کیفیت خدمات از بیشترین به کمترین شامل تضمین، قابلیت اعتماد، همدلی و مملوس بود. که این پژوهش نیز با پژوهش ما همخوانی دارد.

فرضیه دوم:

با توجه به جدول (۴-۱۳) میزان ضریب همبستگی (R) برابر ۰.۲۸ است که بیان کننده این نکته است که ارتباط حرفه ای پرستاران با پزشکان و متغیر مستقل میزان درک پرستاران دارای رابطه متوسط بایکدیگر هستند. ضریب تبیین معادله رگرسیونی نیز برابر ۰.۹۴ است که بیان کننده این نکته است که حدود ۹۴٪ از تغییرات متغیر وابسته ارتباط حرفه ای پزشکان با پرستاران توسط متغیر مستقل تبیین می یابد که مقدار بسیار زیادی است. همچنین با توجه به جدول (۴-۱۴) میزان سطح معناداری برابر ۰.۰۲۶ است. چون میزان سطح معناداری کوچکتر از میزان خطای نوع اول در سطح ۰.۰۵ است لذا می توان فرض یک که به بررسی تاثیرگذاری میزان درک پرستاران بر ارتباط حرفه ای پزشکان می پردازد را با ۹۵٪ اطمینان تایید کرد.

عظیمی لولتی و همکارانش (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان تجربه ارتباط حرفه ای پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی به این نتایج دست یافتند که شناخت توصیف و درک پرستاران از ارتباط آنها در ابعاد گوناگون می تواند داده های ارزشمندی در کاهش و رفع مشکلات موجود و برنامه ریزی در این حرفه را بیان دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر همخوانی دارد

سنلگر و هوگز (۲۰۲۰) در کشور ولز در مقاله ای تحت عنوان بررسی ارتباط حرفه ای پزشکان و پرستاران به این نتایج دست یافتند که از دید پرستاران رابطه بین پرستاران با پزشکان در سطح مناسبی نبوده و از طرف دیگر هرچه رابطه بین پزشکان و پرستاران بهتر شده، احساس رضایت کاری در پرستاران و پزشکان افزایش یافته است. و پرستاران بیشترین استرس کاری را زمانی داشتند که پزشکان می خواستند با الگوی اقتدارگرایانه با آنان برخورد نمایند. که نتایج حاضر با این پژوهش از نظر سطح رابطه، که در این پژوهش متوسط ارزیابی شده است تا حدودی همخوانی دارد. و علت آن می تواند عملکرد اقتدارگرایانه پزشکان باشد که تا حدودی این عملکرد اقتدارگرایانه با افزایش آگاهی ها و مهارت های ارتباطی کاهش یافته است.



## فهرست منابع

- آذرنک، عبدالحسین (۱۳۹۰) اطلاعات و ارتباطات. تهران، ایران: انتشارات وزرات فرهنگ و ارشاد اسلامی
- اسمیت، آلفرد، جی (۱۴۰۰). ارتباطات و فرهنگ، ترجمه مهدی بابایی، چاپ اول: انتشارات سمت.
- اثباتی، بهروز (۱۴۰۱) مبانی ارتباطات. تهران، ایران: انتشارات ساقی
- اوحدی، مسعود (۱۳۹۸) طبقه بندی مفاهیم در ارتباطات. تهران، ایران: انتشارات سروش
- -ایران نژاد پاریزی، مهدی و ساسان گهر، پرویز (۱۳۸۲) سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل. تهران، ایران : انتشارات موسسه عالی بانکداری ایرا
- بحرینی، تکاوش (۱۴۰۰) فرآیند های تعاملی ارتباط -آموزش- یادگیری. تهران، ایران: انتشارات میر شیدا
- بابایی اهری (۱۴۰۱) ارتباطات و فرهنگ . تهران، ایران : انتشارات سمت
- صادقی، تابنده، دهقان نیری، ناهید و کریمی، رقیه (۱۳۹۰) مقایسه درک پرستاران و نوجوانان بستری از اهمیت و رعایت ارتباط پرستار و بیمار. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی، ۴(۳)، ۱.
- حیدری خیاط، نسترن (۱۳۹۹) بررسی دیدگاه پرستاران درباره تعامل حرفه ای پرستاران با پزشکان و ارتباط آن با رخداد شاخص های ایمنی در بیماران بستری در بیمارستانهای منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد، بخش مدیریتی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران .
- خدابخش، محمد رضا و منصوری، پروین (۱۳۹۹) رابطه عفو با همدلی در دانشجویان پزشکی و پرستاری. فصلنامه ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۸(۲)، ۱.

## منابع انگلیسی

- -burke, m., boal, and r. Mitchell. (۲۰۲۱) communicating for better care: improving nurse-physician communication. *Ajn the American journal of nursing*. 140(12), 40.
- Copnell B, et al. (۲۰۲۰) Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse. practitioner model of practice. *Journal of Clinical*, 13, 105-113.
- gjerberg, e., and kjolsrod, l. (۲۰۲۱) the doctor-nurse relationship : how easy is it to a female doctor co-operating with a female nurse . department of sociology, 52, 189-202 .
- Hallas DM, et al. (۲۰۲۱) Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. *Journal of Pediatric Health Care*, 18: 77-86.



- holte, a. (۲۰۱۸), professional communication skills. scandinavian journal of primary health care, 8(3), 131-2.
- -hojat, m., cicchetti, a., scalzo, a., eidelman, sh., Gonzalez, a., Ibarra, d., and ruiz, a. (۲۰۲۱) comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurse on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. Nursing studies, 40, 427-435.
  - Kurtz, s., silverman, j., draper, j. (۲۰۲۰) teaching & learning communication skills in medicine. abingdon, oxon, u.k: Radcliffe medical press.
  - Ingrid, e., and svarstad, b. (۲۰۲۱) nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. Department of pharmacy, 54, 1-4.



# Interactions between doctor and nurse of Kermanshah University of Medical Sciences

Mehrdad Qalkhani

Senior expert in special care nursing, Kermanshah University of Medical Sciences, Faculty of Midwifery Nursing

## Abstract

Communication between doctor and nurse includes mutual interaction between doctor and nurse in the matter of patient care to achieve a common therapeutic goal, i.e. improving the patient's condition. Establishing proper communication is described as the most important feature required for people working in primary health care. Considering the necessity of communication and cooperation between doctors and nurses in order to improve the quality of patient care, this study was conducted to determine the status of professional communication between doctors and nurses from the point of view of both groups. The research method is applied in terms of purpose and descriptive-analytical in terms of method, which was carried out randomly. The sample of the research is ۱۱۰ doctors and nurses working in teaching and therapeutic hospitals in Ardabil province, who were selected by simple random sampling method. . The survey tool is a two-part questionnaire for doctors and nurses, each of which was prepared separately. The first part related to individual-social variables was determined by ۱۲ questions. The second part was related to the professional relationship between doctor and nurse with two specific variables, communication and perception, where the number of questions in the doctors' questionnaire was ۲۲ questions and the nurses' questionnaire was ۲۵ questions. The collected data was entered into SPSS software version ۱۷ and data analysis was done using descriptive and analytical statistics. A total of ۱۱۰ doctors and nurses participated in this research. ۴۷.۳% of the doctor respondents were male and ۵۲.۷% were female doctors. Also, ۱۸.۲% of the respondents were male and ۸۱.۸% of them were female. The findings of the research show that by increasing the level of communication between doctors and nurses, the performance of nurses also improves. Also, the results of the research showed that by increasing the level of communication between nurses and doctors, the performance of doctors also increases. If there are more nurses, the average success in their performance also increases. So it can be said that there is a significant relationship between the doctor and nurse relationship. In general, it can be said that the professional relationship between doctors and nurses is at an average level from the point of view of nurses, and at a very strong level from the point of view of doctors. Therefore, improving the relationship between doctors and nurses can have very positive results for doctors and nurses and the quality of care. have them

**Keywords:** professional communication, communication, doctor, nurse