Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 6 (3), Winter, pp 48-57.

The Status, Challenges, and Solutions of Professional and Inter-professional Communications in Nursing in Iran: A Review Study

Fatemeh Moaddab[1], Nazila Javadi[2], Atefeh Ghanbari[3], Zahra Taheri-Ezbarami[4], Molouk Pouralizadeh[4*]

1. PhD Candidate, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Corresponding Author: Molouk Pouralizadeh, **Email:** Pouralizadehm@gmail.com

Received: 19 Oct 2020 **Accepted:** 30 Oct 2020

Abstract

Background & Aim: The ability of proper communication is the core issue in all nursing care. Effective professional inter-professional communication is necessary for ensuring the coordination of care, improvement of satisfaction, and overall health outcomes of patients. The present study aimed to determine the status of professional and inter-professional communication in the nursing of Iran. In addition, attempts were made to recognize problems in the field and discuss their consequences and coping strategies.

Materials and Methods: This was a review study, and data were obtained through searching databases of Science Direct, Google Scholar, SID, and PubMed to find published articles regardless of their date of publication and language.

Results: The primary search with keywords of “nurse” or “nursing student”, “physician”, or “doctor” or “resident”, “patient”, “communication”, or “teamwork” or “cooperation” or “interaction, and “professional communication” or “inter-professional communication” or “interpersonal communication” (both in Farsi and English) resulted in detecting a total of 7181 studies. However, 20 related articles were selected for review in the final assessment stage. The data gathered in the field of communication of nurses was discussed in three areas of nurse-physician, nurse-nurse, and nurse-patient and family communications.

Conclusion: Studies emphasized the importance of teamwork and inter-professional competencies more than ever. It is recommended that educational programs include inter-professional and teamwork training so that the triangular process of physician-nurse-patient communication is formed in the educational environment in a way that students can work in teams and have inter-professional cooperation in line with achieving healthcare goals.

Keywords: Nursing, Professional Communications, Inter-professional Communications, Interpersonal Communications

How to cite this article:
Moaddab F, Javadi N, Ghanbari A, Taheri-Ezbarami Z, Pouralizadeh M. The Status, Challenges, and Solutions of Professional and Interprofessional Communications in Nursing in Iran: A Review Study. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6 (3): 48-57. URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-365-fa.html

Copyright © 2021 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

وضعیت، چالش‌ها و راهکارهای ارتباطات حرفه‌ای و بین‌حرفه ای در پرستاری ایران یک مطالعه مروری

فاطمه مؤدب[۱]، نازیلا جوادی[۲]، عاطفه قنبری[۳]، زهرا طاهری ازبرمی[۴]، ملوک پورعلیزاده[۴*]

۱- دانشجوی دکتری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲- دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳- استاد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴-استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: ملوک پور علیزاده ، ایمیل: Pouralizadehm@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۷/۲۸ **تاریخ پذیرش:**.۱۳۹۹/۸/۹

چکیده

زمینه و هدف: توانایی برقراری ارتباط مناسب قلب تمامی مراقبت‌های پرستاری می‌باشد. ارتباط موثر حرفه‌ای و بین‌حرفه‌ای برای اطمینان از هماهنگی مراقبت‌ها، بهبود رضایت و نتیجه کلی سلامت بیماران ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت ارتباطات حرفه‌ای و بین‌حرفه‌ای پرستاری ایران، مشکلات موجود و بحث در خصوص پیامدها و راهکارهای مقابله با آن انجام گردید.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری می باشد؛ برای دستیابی به منابع از پایگاه‌های ScienceDirect, Pubmed, SID, Google scholar استفاده گردید. مقالات منتشر شده بدون مد نظر قرار دادن محدودیت زمانی و زبانی جستجو و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در جستجوی اولیه با کلمات کلیدی پرستار یا «دانشجوی پرستاری» و دکتر یا پزشک یا رزیدنت و بیمار و ارتباط یا کار گروهی یا همکاری یا تعامل و «ارتباطات حرفه‌ای» یا «ارتباطات بین‌حرفه‌ای» یا «ارتباطات بین‌فردی» و معادل انگلیسی آنها در مجموع ۷۱۸۱ مطالعه یافت شد؛ در بررسی نهایی ۲۰ مقاله مرتبط با موضوع اصلی این مطالعه بودند و برای مرور انتخاب شدند. یافته‌ها در زمینه ارتباطات پرستاران به صورت سرفصل‌هایی در سه حیطه ارتباط پرستار-پزشک، پرستار-پرستار و ارتباط پرستار-بیمار و خانواده مورد بحث قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: مطالعات تاکید بر همکاری تیمی و شایستگی‌های بین‌حرفه‌ای را بیش از پیش ضروری نشان می‌دهد. برنامه‌های آموزشی باید به سمت آموزش بین‌حرفه‌ای و کارتیمی سوق داده شوند تا فرآیند مثلث گونه ارتباط پزشک-پرستار-بیمار در محیط آموزشی، به گونه‌ای شکل گیرد که دانشجویان به عنوان پزشک و پرستار قادر باشند توانمندی عملکرد در تیم و همکاری بین‌حرفه‌ای را در راستای تحقق اهداف درمانی و مراقبتی بیمار کسب نمایند.

واژه‌های کلیدی: پرستاری، ارتباطات حرفه ای، ارتباطات بین حرفه‌ای، ارتباطات بین فردی

مقدمه

پرستاری هسته سیستم‌های مراقبت بهداشتی است و بدون هسته یک سلول زنده نمی‌ماند (۱). پرستاری، حرفه‌ای است که نیاز به کار تیمی و ارتباط دارد (۲). ارتباطات بخش مهم و جدایی‌ناپذیر زندگی است که بدون آن هیچ کس نمی‌تواند زنده بماند (۳). برخی از صاحب نظران پرستاری، توانایی برقراری ارتباط مناسب را قلب تمامی مراقبتهای پرستاری می‌دانند (۴). منظور از ارتباطات حرفه‌ای، وجود احترام متقابل نسبت به ارزشهای حرفه‌ای، توانایی‌های فردی، استفاده از دانش و تجربیات همکاران، نظرخواهی و مشورت با همکاران برای تصمیم‌گیری است (۲).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

در نظام سلامت، ضعف در همکاری و ارتباط ضعیف ریشه بسیاری از حوادث ناخواسته است (۵)؛ به طور کلی ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت تا حدود زیادی به عملکرد بین حرفه‌ای افراد رشته های مختلف مراقبت بهداشتی بستگی دارد (۶). در ارتباطات موثر بین حرفه-ای، اعضای مختلف تیم درمان هدف مشترک درمانی داشته، نقش‌های یکدیگر را درک نموده، برای یکدیگر احترام قائل شده، تضادها را به طور مؤثر حل نموده، دارای قابلیت انعطاف بوده و از ارتباطات شفاف استفاده می‌نمایند (۷).

ارتباط مؤثر بین اعضای تیم و بین تیم‌های مختلف چه به صورت کلامی و چه نوشتاری برای اطمینان از هماهنگی مراقبتها ضروری است (۸). با این حال، ارتباط غیر مؤثر ریشه بسیاری از خطاهای پزشکی شناخته شده است (۹). مهارتهای بین فردی و ارتباطی مؤثر بین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و بیماران یکی از مهمترین عوامل بهبود رضایت و نتیجه کلی سلامت بیماران است (۳). مطالعات نشان داده است که ارتباط مؤثر بین پزشک و پرستار می‌تواند منجر به نتایج مثبتی مثل افزایش تبادل اطلاعات، مداخلات مؤثر، بهبود ایمنی و امنیت، ارتقای روحیه کارکنان، افزایش رضایت بیماران و خانواده آنها شود (۲). ارتباط مطلوب بین اعضای تیم درمانی می‌تواند باعث افزایش و ارتقای خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران شده و میزان بستری شدن بیمار در محیط‌های درمانی را کاهش دهد. همچنین جو محیط کاری را برای عملکرد مؤثر مهیا نموده و سبب می‌شود که اختلافات بین افراد تیم درمانی کاهش یابد (۱۰). در این شرایط افراد تیم درمانی از جمله پرستاران افزایش اعتماد به نفس داشته و نارضایتی آنها از محیط کاری به حداقل خواهد رسید (۱۰، ۱۱). همکاری بین کارکنان، یک راه حل مناسب برای بسیاری از مشکلات موجود همانند خطاهای پزشکی، کاهش کیفیت مراقبتهای پرستاری و پیامدهای نامطلوب در بیماران، کاهش رضایتمندی در بیماران، افزایش هزینه‌های مراقبتی- بهداشتی، فرسودگی شغلی، افزایش ترک خدمت پرستاران و تلاش برای ارایه مراقبت با کیفیت مطلوب و حفظ سرمایه است (۵).

از طرفی ضعف ارتباطات بین حرفه‌ای عامل مهم تهدیدکننده ایمنی و سلامت بیماران می‌باشد (۱۲). ارتباط غیر مؤثر، منجر به تفاوت درک افراد از موقعیتهای مراقبتی و روشهای اداره آن موقعیت می-شود. تفاوت درک افراد نیز منجر به خطرات جدی برای بیماران خواهد شد (۹). ارتباط غیرمؤثر در مراقبتهای بهداشتی موجب تأخیر در درمان، تشخیص اشتباه، خطاهای داروئی، آسیب به بیمار و یا حتی مرگ می‌شود (۱۳). بهبود اثربخشی ارتباطات در مراقبتهای بهداشتی، یک اولویت جهانی است (۱۳). امروزه اداره بیماران به همکاری افراد از رشته‌های مختلف نیازمند است (۸)؛ اما مطالعات همچنان منعکس‌کننده چالش-های بین حرفه‌ها از نظر ارتباطات است (۱۳). مقوله ارتباط همواره یکی از چالش برانگیزترین مسایل موجود در پرستاری بوده است (۴). با وجود شناخت گسترده از اهمیت ارتباطات مؤثر و مهارتهای بین فردی، این موضوع به اندازه کافی در آموزش بالینی تأکید نمی‌شود (۳). سال‌ها است که بحث‌های زیادی برای بهبود ارتباط بین پزشک و پرستار صورت گرفته است، اما هنوز این مشکل مبهم و بحث برانگیز باقی مانده است. امروزه عواملی چون گسترش و توسعه نقش‌های پرستاری، آکادمیک شدن حرفه پرستاری، توانایی قدرت تصمیم‌گیری، افزایش دانش پرستاران، گسترش حیطه کاری پرستاران و عدم اطاعت محض از پزشکان منجر به تشدید مشکل شده است (۲). موانع دیگری از جمله ساختارهای سلسله مراتبی، موانع

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

سازمانی، کمبود نیرو، اختلال در سیستم تبادل اطلاعات، خستگی و کمبود مهارت و انگیزه نیز سبب اختلال در کار تیمی بین افراد می‌شود و در نهایت ایمنی بیمار را به خطر می‌اندازد (۹). موانع ارتباطی، قدرت و اختیار، حرفه‌ای شدن و عوامل ساختاری از موانع دیگر همکاری بین حرفه‌ای شناخته شده‌اند (۵، ۱۴). لذا، با توجه به نقش محوری پرستاران در نظام سلامت و اهمیت وجود ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه-ای مناسب در آنها، همچنین با توجه به اینکه نگاه وسیع و همه جانبه‌ای از وضعیت موجود، چالش‌ها و راهکارها در مطالعه ای در ایران مورد بحث نبوده است؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه‌ای در پرستاری ایران، مشکلات موجود و بحث در خصوص پیامدها و راهکارهای مقابله با این مسئله انجام گردید.

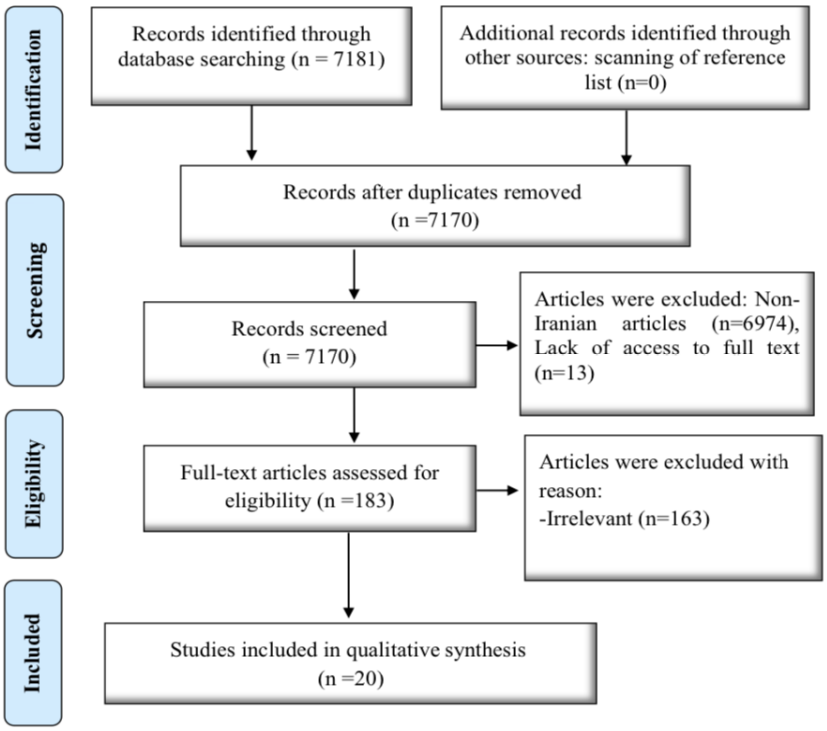
مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری روایتی به منظور بررسی وضعیت ارتباطات حرفه‌ای در ایران و مقایسه آن با سایر کشورها بوده است؛ بدین منظور برای دستیابی به منابع داخلی از پایگاههای اطلاعاتی SID, Science Direct, PubMed, Googlescholar استفاده گردید. کلید واژه‌های مورد استفاده شامل پرستار یا «دانشجوی پرستاری» و دکتر یا پزشک یا رزیدنت و بیمار و ارتباط یا کار گروهی یا همکاری یا تعامل و «ارتباطات حرفه‌ای» یا «ارتباطات بین حرفه‌ای» یا «ارتباطات بین فردی» بودند. کلید واژه‌ها در عنوان و چکیده جستجو شدند. رفرنس‌های مقالاتی که در نهایت وارد مطالعه شدند نیز به صورت دستی بررسی شدند تا منابع مرتبطی که احتمالاً در جستجوی الکترونیکی بازیابی نشده بودند جهت ورود به مطالعه مورد ارزیابی قرار گیرند. مقالات بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی و زبانی جمع‌آوری شدند. با توجه به مورد بررسی قرار گرفتن وضعیت ارتباطات حرفه‌ای در ایران از پژوهش‌های داخلی مرتبط با محققین ایرانی استفاده گردید. همچنین از دیگر معیارهای ورود، مطالعاتی بودند که تمام متن آنها در دسترس باشد. پایان‌نامه‌ها، نامه به سردبیر و خلاصه مقالات همایش‌ها از نتایج جستجو حذف شدند. به منظور بررسی کیفیت مقاله‌های گردآوری شده دو نفر از پژوهشگران به بازبینی مقاله‌ها از نظر عنوان، چکیده، مقدمه، روش‌کار، نتایج، بحث و منابع پرداختند. کلیه موارد اخلاقی لازم درخصوص استفاده صحیح از مقالات استخراج شده و موازین مربوط به انتشار اثر رعایت شد. نحوه تحلیل مقالات و داده‌های موجود، به روش تحلیل محتوای کیفی مقالات بوده که تحلیل داده‌ها به‌وسیله مقایسه مستمر صورت گرفت. مقایسه مستمر به صورت فرآیندی متشکل از گردآوری داده‌ها، دسته‌بندی‌کردن آن‌ها، گردآوری داده‌های بیشتر و مقایسه اطلاعات جدید با مقوله‌های در حال ظهور که در آن مقوله‌ها به آهستگی ایجاد می‌شوند، صورت پذیرفت و این مقایسه مستمر باعث شد که تحلیل‌های قوی‌تری صورت گیرد.

یافته‌ها

در جستجوی اولیه با کلمات کلیدی فارسی فوق‌الذکر و معادل انگلیسی آنها در مجموع ۷۱۸۱ مقاله یافت شد که ۶۹۷۴ مقاله به دلیل ایرانی نبودن از چرخه مطالعه حذف شدند. ۲۰۷ مطالعه مورد بررسی دقیق تر قرار گرفتند که از این میان ۱۶۳ مطالعه به دلیل غیر مرتبط بودن، ۱۱ مطالعه بدلیل تکراری بودن و ۱۳ مطالعه به دلیل عدم دسترسی به مقاله کامل آنها حذف شدند. در نهایت ۲۰ مقاله وارد بررسی شدند (شکل ۱).

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]



شکل ۱: نمودار جریانی فرآیند انتخاب مقالات براساس PRISMA

برای تحلیل و مقایسه آسان تر نتایج مطالعات و همچنین ارائه کاربردی آنها، ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه‌ای پرستاران در سه حیطه ارتباط پرستار با پزشک، ارتباط پرستار با پرستار و ارتباط پرستار با بیمار و خانواده مورد بررسی قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

ارتباط پرستار با پزشک

ماهیت ارتباط حرفه‌ای پزشک-پرستار در ایران نیز همان الگویی را که در محیط‌های مراقبتی سایر کشورها وجود دارد پیروی می‌کند که در آن پزشک مسئولیت کامل تشخیص و مدیریت بیمار را دارد و پرستار نیز مسئول پیگیری دستورات پزشک و ایجاد یک محیط مراقبتی برای بیمار و خانواده است (۱۵، ۱۶). پرستاران ایرانی اجازه برقراری ارتباط شخصی با پزشکان و داشتن حق تصمیم‌گیری مشترک در طول مراقبت از بیمار را ندارند. چنین سبک ارتباطی با سبک ارتباطات در جامعه اصیل ایران که در آن به احترام متقابل، دیدگاه همکاری و رشد ارتباطات شخصی تأکید شده، متناقض است (۱۵، ۱۷). یکی از دلایل اصلی شکاف همکاری بین پزشکان و سایر متخصصان حرفه سلامت بویژه پرستاران، این سبک یک طرفه ارتباطی پزشک-پرستار بیان شده است (۱۵، ۱۸).

با توجه به عدم اطمینان، سطح پایین حمایت توسط مقامات مراقبت بهداشتی و دانش و مهارتهای ناکافی متخصصان مراقبت بهداشتی درباره ارتباطات حرفه‌ای، ارتباطات پزشک- پرستار دچار اختلال می‌باشد (۱۵، ۱۷، ۱۹). اصول ارتباطات حرفه‌ای در برنامه درسی کارشناسی پرستاری برای آماده سازی آنها در جهت ایجاد و حفظ سطح بالایی از همکاری با تأکید بر نقش هر یک از متخصصان در مراقبت از بیمار در نظر گرفته شده است؛ اما در برنامه درسی پزشکی بر پاتوفیزیولوژی، تشخیص و درمان بیماریها تمرکز شده

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

و آموزش در زمینه ارتباطات با اعضای تیم مراقبت بهداشتی، مراقبت تیمی و تصمیم‌گیری مشترک ارائه نمی‌شود (۱۵).

در ایران الگوی ارتباطی مناسبی در حال حاضر بین پزشک و پرستار وجود ندارد (۲). شیوه ترجیحی ارتباط پزشک-پرستار، روش رسمی ارتباطات، ارتباط چهره به چهره حین ویزیت بیمار و ارتباط کتبی با نوشتن دستورات در پرونده بیمار و در برخی مواقع روش تلفنی ذکر شده است (۱۵). علاوه بر اینکه در اکثر مطالعات به تعاملات نامطلوب پرستار- پزشک اشاره شده، در مطالعات محدودی نیز اکثریت پرستاران سطح ارتباط و تعامل خود را با پزشک متوسط (۱۰) و خوب (۲۰) بیان نموده‌اند. در برخی مطالعات هم به طور کلی دیدگاه رضایت بخش و مطلوب پرستار و پزشک نسبت به همکاری بین حرفه‌ای وجود دارد ولی دیدگاه پرستاران نسبت به پزشکان بهتر است؛ اما با افزایش سنوات دیدگاه پزشکان مثبت‌تر و دیدگاه پرستاران منفی‌تر شده است که شاید به دلیل پی بردن به مشکلات موجود و تأثیرگذار بر ارتباطات بین حرفه‌ای باشد (۲۱). از نظر پزشکان، شور و اشتیاق پرستار نسبت به حرفه خود، دانش و مهارتهای آنها برای مراقبت از بیمار و ارتقا مهارتهای بالینی پرستاران و شرایط سلامتی بیمار و پیچیدگی بیماری او به عنوان واسطه‌های ارتباطی بر ارتباطات حرفه‌ای پزشک- پرستار و توسعه این ارتباطات تأثیر دارد (۱۵). از نظر پرستاران نیز، عدم استقلال در تصمیم‌گیری، عدم قبول توانایی پرستاران و حمایت نابرابر سیستم‌های مراقبت بهداشتی از مشکلات پیرامون ارتباط پزشک- پرستار بیان شده است (۱۷). در مطالعات دیگر مشکلات و موانع موجود در ارتباطات بین حرفه‌ای پزشک و پرستار، نگرشهای متفاوت مانند تصمیم‌گیری درمانی بدون مشارکت پرستار، عدم مشورت با پرستار، درک مختلف از موضوعات مشابه، پاسخ سرد و رسمی؛ توزیع نابرابر قدرت مانند احساس سلطه و برتری در پزشک، نادیده گرفتن شأن پرستار، تضعیف اقتدار پرستار، عدم حمایت پرستاران از همدیگر؛ از بین بردن اعتماد متقابل از طریق از زیر کار در رفتن برخی از پرستاران، غرور برخی از پزشکان، اختصاص اشتباهات به پرستاران، ضعف صلاحیت حرفه‌ای پرستار، نداشتن اطلاعات به روز، جایگزینی اصول حرفه‌ای با انگیزه‌های مالی، وجود دیدگاه متناقض جامعه نسبت به دو رشته پزشکی و پرستاری، نگرش مثبت پزشکان نسبت به حرفه خود و نگرش منفی نسبت به حرفه پرستاری، ارتباط دستوری، فاصله مالی غیرمنطقی موجود بین دو رشته پرستاری و پزشکی بیان شده است (۴، ۲۲).

در راستای بهبود ارتباطات بین حرفه‌ای پرستار- پزشک، توجه به هدفمند بودن ارتباط، داشتن ماهیت پیوسته و مداوم، در نظر گرفتن طیف وسیعی از تفاوت های فرهنگی و اجتماعی در ارتباط، حمایت روانی و اجتماعی از جانب پزشک، پرستار و مافوق برای پرستار، داشتن دانش و مهارت ارتباطی به روز جهت مدیریت تعاملات، گذار از روشهای سنتی به روشهای جدید و مشارکتی ارتباطات و صمیمیت همراه با حفظ حریم توصیه می‌گردد (۴، ۲۳). همچنین پیشنهاد می-شود دوره‌های ارتباطی در طول تحصیلات درسی و طراحی آموزش بین حرفه‌ای در رابطه با ارتباطات در محیط‌های بالینی جهت بهبود کار تیمی و مراقبت از بیمار در نظر گرفته شود. بحث و گفتگو آزاد بین پرستار و پزشک، جلسات آموزشی در مورد چگونگی بهبود دانش آنها درباره موانع و تسهیل‌گرهای ارتباطات حرفه‌ای مؤثر و عبارات کلیدی که در مراقبت از بیمار استفاده می‌شود پیشنهاد می‌گردد (۱۵). برنامه‌های آموزشی مشترک بین دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت آشنایی با نقش‌های حرفه‌ای دو رشته و بهبود

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

همکاری بین حرفه‌ای در نظر گرفته شود (۸، ۲۱)؛ با ظهور تحول در آموزش بین حرفه‌ای، متخصصین مراقبتهای بهداشتی به طور فزاینده‌ای راحت‌تر با هم کنار خواهند آمد و تفاوتهای بین حرفه‌ای مانند تنوع در آموزش، زبان و نقش را می‌پذیرند (۱۳). درک الگوی ارتباط از طریق برقراری ارتباط غیر دستوری و غیر مقتدرانه در زمینه وجود تفکر و احساس بالاتر بودن جایگاه پزشک، پزشک به عنوان مدیر و پرستار به عنوان زیردست، وجود سلسله مراتب در ارتباط؛ و برقراری تعامل و همکاری مؤثر از طریق مشارکت پرستار در تصمیم‌گیری برای بیمار، در نظر گرفتن پرستار به عنوان عضوی از تیم درمان، توجه به نظرات پرستار؛ درک شرایط یکدیگر و کنار آمدن با هم نیز می‌تواند به عنوان راهکار مفید واقع شود (۲). همچنین داشتن دانش و مهارت زمینه ساز ارتباط مؤثر، مهارتهای ارتباطی، مذهب و همسانی ویژگیهای دموگرافیک عوامل زمینه‌ساز ارتباطات بین حرفه‌ای مؤثر بیان شده‌اند. منظور از دانش و مهارت زمینه ساز ارتباط تنها معطوف به پرستار نمی‌شود بلکه مهارت پزشک نیز در برقراری ارتباطات حرفه‌ای مؤثر، تأثیرگذار است (۱۲). از طرفی سرپرستار و رهبر مناسب و مؤثر نیز نقش کلیدی دارد و نقطه مرکزی ارتباطات پرستار با اعضای دیگر تیم درمان است که باید مورد توجه قرار گیرد (۸، ۱۲). پیشنهاد می‌شود از حضور پرستاران با تجربه در محیط کار در کنار سایر پرستاران جهت حمایت و مدیریت بهتر شرایط استفاده شود (۱۰). همچنین پیشنهاد می‌گردد آموزش قبل و حین استخدام با در نظر داشتن شایستگی‌های ارتباط بین حرفه‌ای در زمینه مهارتهای برقراری ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه‌ای برای تمامی ارائه‌دهندگان خدمات مراقبتی و درمانی در نظر گرفته شود (۲۴، ۲۵)؛ و دارا بودن گواهی صلاحیت مهارتهای ارتباطی به عنوان یکی از شروط استخدام در نظر گرفته شود و در طول خدمت نیز دوره‌های بازآموزی و کارگاه‌های آموزشی برگزار گردد و صلاحیت آنها به طور مستمر مورد ارزشیابی قرار گیرد (۲۴).

ارتباط پرستار با پرستار

براساس مطالعات مورد بررسی مشاهده شد که در زمینه ارتباطات حرفه‌ای پرستار با پرستار نیز مشکلاتی وجود دارد. مشکلات موجود در ارتباط پرستار با پرستار عدم حمایت پرستاران از همدیگر، نداشتن اطلاعات به روز، جایگزینی اصول حرفه‌ای با انگیزه‌های مالی بیان شده است (۲۲). عوامل تأثیرگذار بر همکاری درون حرفه‌ای پرستاری، منابع فیزیکی شامل کمبود امکانات و تجهیزات پزشکی، محدودیت در فضای فیزیکی و کمبود امکانات رفاهی پرسنل؛ منابع مالی شامل محدودیت منابع مالی، فاصله بین واقعیت موجود و استانداردها؛ و منابع انسانی شامل پاسخگویی پرستاران به هم فعالیتهای تحمیلی، عدم تناسب بین تعداد پرستاران و حجم کار و حضور کمرنگ پزشکان مشخص شده است (۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر به تاثیر عقاید و نگرش فردی افراد نسبت به همکاری و کار گروهی، ویژگی‌های فردی، تجارب شخصی و مشکلات فردی پرستاران نیز اشاره شده است (۸، ۲۶). بیان شده که سبک دلبستگی پرستاران نیز بر روابط بین فردی آنها تأثیرگذار است (۲۷). در راستای بهبود ارتباطات حرفه‌ای بین پرستاران پیشنهاد می‌گردد که دوره‌های آموزشی مهارتهای برقراری ارتباط مؤثر و راههای بهبود روابط بین فردی و آشنایی با سبک دلبستگی برگزار گردد. ارتباط مؤثر و مهارتهای ارتباطی به عنوان واحد درسی دانشجویان پرستاری در نظر گرفته شود (۲۷). با توجه به تأثیر نگرش افراد نسبت به کار تیمی بر ارتباطات مؤثر، بررسی، تقویت و بهبود نگرش افراد نسبت به کار تیمی نیز باید مد نظر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

قرارگیرد (۸). توجه بیشتر مسئولین به مشکلات پرستاران و در نظر گرفتن تمهیداتی در راستای رفاه و کاهش بار کاری آنها از طریق متناسب سازی تعداد پرستاران و حجم کاری نیز می‌تواند مؤثر باشد (۵، ۱۷). همچنین برنامه‌های آموزش قبل و حین استخدام در زمینه مهارتهای برقراری ارتباطات حرفه‌ای و دارا بودن گواهی صلاحیت مهارتهای ارتباطی به عنوان یکی از شروط استخدام، در نظر گرفته شود (۲۴).

ارتباط پرستار با بیمار و خانواده

مشکلات ارتباطی در بین پرستاران و بیماران نیز بالا بیان شده است (۲۸، ۲۹). از نظر بیمار و خانواده ارتباط مناسب پرستار با آنها به دلیل کمبود وقت و حجم زیاد کار ناشی از عدم تعادل منابع انسانی با نیازها و مهارت ناکافی برخی پرستاران در برقراری ارتباط، در حاشیه قرار گرفته است و نیازهای حمایتی و عاطفی آنها تامین نمی‌گردد. از طرفی نداشتن اطلاعات در زمینه بیماری و ماهیت ارتباط پزشک-پرستار که گاهی آنها را مجاز به دادن اطلاعات نمی‌کند، همراه بیمار را جهت پرسیدن سؤال به سمت پزشک سوق می‌دهد. در این زمینه پرستاران نیز بیان نمودند که تمام وقت آنها صرف انجام وظایف نوشتاری، مدیریتی و تکنیکی می‌شود و انجام این وظایف در مقابل وظایف ارتباطی آنها از اولویت برخوردار است به همین خاطر ارتباط با بیمار و خانواده در حاشیه قرار گرفته و منجر به نارضایتی آنها میگردد (۲۹). در راستای بهبود ارتباطات پرستار با بیمار و خانواده پیشنهاد می‌گردد به زیر ساختهای ضروری از جمله توسعه مهارتهای ارتباطی از طریق آموزش ضمن خدمت و مدل‌های نقش در این زمینه توجه بیشتری شود (۲۹). همچنین پیشنهاد می‌شود استراتژی و مهارتهای ارتباطی خاص آموزش داده شود و بکارگیری راهکارهایی در جهت عدم تأثیرگیری از خستگی و فرسودگی ناشی از مراقبتها توصیه شده است (۲۸). ارائه یک شبکه پشتیبانی مطلوب برای بیماران، توجه به نیاز و مشکلات پرستاران و متعادل سازی و متناسب سازی بار کاری و تعداد پرستاران نیز می‌تواند در بهبود این ارتباطات و رضایت بیمار و خانواده او مؤثر واقع شود (۸، ۱۷، ۲۳). از آنجایی که وجود ارتباطات مؤثر منجر به بهبود همکاری و کیفیت خدمات بهداشتی، مراقبت از بیمار، ارتقاء ایمنی و پیامدهای مطلوب بیمار، احساس مسئولیت بیشتر و عملکرد بهتر در پرستاران و جلوگیری از بروز تنیدگی اخلاقی و در نتیجه بهبود نگرش نسبت به سازمان، رضایت شغلی، ایجاد فضای احترام متقابل بین تیم درمان و به اشتراک‌گذاری اطلاعات بین آنها می‌شود (۱۰، ۲۰، ۳۰)؛ توجه به مقوله ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه‌ای با وجود مطالعات پی در پی در این زمینه، حائز اهمیت فراوان می‌باشد. داشتن استقلال و احترام، اعتماد و حمایت در محل کار، پیش نیازهای لازم برای بهبود سطح رضایتمندی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی به کار خود و در نتیجه رضایت بیماران از مراقبت ارائه شده است؛ به عبارت دیگر، این حداقل شرایطی است که پرستاران برای بهبود کیفیت مراقبتهای پرستاری نیاز دارند (۱۷). با توجه به سیاستهای نظام ارائه خدمات در کشور و لزوم تجمیع منابع بهداشتی، ضرورت ایجاب می‌کند تا برنامه‌های درسی به نحوی بهینه شوند که بتواند با بیشترین کارآیی و کمترین هزینه برای بیمار و دولت پاسخگوی نیازهای مراقبتی باشد. همکاری تیمی و لزوم آموزشهای بین حرفه‌ای در این میان باید در راس برنامه‌های آینده نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور قرارگیرد. در این راه مهمترین عامل موفقیت برنامه‌های مشترک درک کار تیمی و همکاری بین حرفه‌ای است .برنامه‌های آموزشی باید به سمت آموزش بین حرفه‌ای و کار تیمی سوق داده شوند تا فرآیند مثلث گونه ارتباط پزشک-پرستار-

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

بیمار و خانواده او در محیط آموزشی، به گونه‌ای شکل گیرد که دانشجویان به عنوان پزشک و پرستار قادر باشند با تمرین در این زمینه، توانمندی عملکرد عضویت در تیم و همکاری بین حرفه‌ای را در راستای تحقق اهداف درمانی و مراقبتی بیمار کسب نمایند. محدودیتهای این پژوهش شامل عدم دسترسی به فایل کامل بعضی مقالات و کمبود منابع در پایگاه دادههای فارسی بود. پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی نیز در راستای بررسی ارتباط بین مدیران پرستاری و زیر مجموعه پرستاری و همچنین ارتباط پرستار با سایر اعضای تیم درمان و مشکلات موجود در این زمینه با بکارگیری روشهای تحقیق کمی و کیفی صورت گیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد بسیاری از مشکلات و چالش‌های موجود در ارتباطات حرفه‌ای و بین حرفه‌ای پرستاری ریشه در عواملی دارد که رفع آن از عهده جامعه پر تلاش و فداکار پرستاری خارج است؛ لذا پیشنهاد می‌گردد بررسی‌های بیشتر در راستای مشخص نمودن وضعیت و چالش‌های موجود در گروههای دیگر فعال در تیم درمانی نیز صورت گیرد.

References

1. Abbaszadeh A, Abdi A. Nursing shortage challenge: A serious threat for health system: A Review Study. Community Health J. 2014; 9(1): 37-47.
2. Farhadi A, Elahi N, Jalali R. Nurses' and Physicians' Experiences of the Pattern of their Professional Relationship with Each Other: A Phenomenological Study. J Qual Res Health Sci. 2017; 6(2): 201-13.
3. Bello O. Effective Communication in Nursing Practice: A literature review. Bachelor’s Thesis, Degree Programme in Nursing. 2017.
4. Azimi Lolaty H, Ashktorab T, Bagheri Nesami M, Bagherzadeh Ladari R. Experience of professional communication among nurses working in educational hospitals: A phenomenological study. J Mazandaran Univ Med Sci. 2011; 21(85): 108-25.
5. Shohani M. Organizational Resources Affecting Nursing Inter-Professional Collaboration: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci. 2017; 6(1): 1-12.
6. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgrad Med J. 2014; 90(1061):149-54.
7. Sargeant J, Loney E, Murphy G. Effective interprofessional teams: "contact is not enough" to build a team. J Contin Educ Health Prof. 2008; 28(4): 228-34.
8. Khademian Z, Tehrani Neshat B. The Relationship between Interpersonal Communication Skills and Nursing Students’ Attitudes toward Teamwork. Sadra Med Sci J. 2017; 5(2): 99-110.
9. Gluyas H. Effective communication and teamwork promotes patient safety. Nurs Stand. 2015 5; 29(49):50-7.
10. Mohammadi S, Borhani F, Roshanzadeh F. Moral distress and relationship between Physician and nurses. Med Ethics J. 2016; 10(36): 7-14.
11. Papathanassoglou DE, Karanikola NK, Kalafati M, Giannakopoulou M, Lemonidou C, Albarran JW. Professional Autonomy, Collaboration with Physicians, and Moral Distress among European Intensive Care Nurses. Am J Crit Care. 2012; 21(2): 41-52.
12. Jafari Varjoshani N, Hosseini M, Khanke H, Ahmadi F. Competency and Cultural Similarity: Underlying Factors of an Effective Interprofessional Communication in the Emergency Ward: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci. 2014; 3(3): 292-303.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]

13. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. Nurse Educ Pract. 2016; 19: 36-40.
14. Jansen L. Collaborative and interdisciplinary health care teams: ready or not? J Prof Nurs. 2008; 24(4): 218-27.
15. Esmaeilpour-Bandboni M, Vaismoradi M, Salsali M, Snelgrove Sh, Sheldon LK. Iranian Physicians' Perspectives Regarding Nurse–Physician Professional Communication: Implications for Nurses. Res Theory Nurs Pract. 2017; 31(3): 202-18.
16. 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 Interprof Pract. 2014; 2(2): eP1057:1-14.
17. Vaismoradi M, Salsali M, Esmaeilpour M, Cheraghi MA. Perspectives and experiences of Iranian nurses regarding nurse-physician communication: A content analysis study. Jpn J Nurs Sci. 2011; 8(2): 184–93.
18. Irajpour A, Alavi M, Abdoli S, Saberizafarghandi MB. Challenges of interprofessional collaboration in Iranian mental health services: A qualitative investigation. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012; 17(2): S171–S177.
19. Aghamolaei T, Tavafian SS, Hasani L, Moeini B. Nurses' perception of nursephysician communication: A questionnaire-based study in Iran. Int J Hosp Res. 2012; 1(2): 77–84.
20. Masror D, Heydarikhayat N, Joolaee S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse - physician interaction from nurses' view. Q J Nurs Manag. 2012; 1(2):37-45.
21. Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini FS, Eghtedar S. Nurses and Physicians' Viewpoint toward Interprofessional Collaboration. Iran J of Nurs. 2013; 26(81): 1-10.
22. Nakhaee S, Nasiri A. Interprofessional relationships issues among Iranian nurses and physicians: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2017; 22(1): 8-13.
23. Mahdizadeh M, Heydari A, Karimi Moonaghi H. Exploration of the process of interprofessional collaboration among nurses and physicians in Iran. Electron Physician. 2017; 9(6): 4616-24.
24. Ahmadian N, Ghofranipour F, Emadzade A, Kazemnezhad A. The Effect of Interpersonal Communication Skills Training to Family Health Technicians on their clients Satisfaction in Mashhad City Health Centers in 2002. Modares Med Sci J. 2004; 7(2): 11-18.
25. Amini B, Keshmiri F, Soltani Arabshahi K, Shirazi M. Development and validation of the inter-professional collaborator communication skill core competencies. Razi J Med Sci. 2014; 21(118): 32-40.
26. Shohani M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Dougherty MB. Effective individual contributions on Iranian nurses intraprofessional collaboration process: a qualitative study. J Caring Sci. 2017; 6(3): 213-20.
27. Ahmadin H, Shamsaie F, Rahimi Rahbar M. The association between attachment style and nurses interpersonal relationship. Psychiatr Nurs. 2014; 2(1): 55-62.
28. Khodabandeh-Shahraki S, Abazari F, Pouraboli B, Dehghan-Nayeri N. Communication behaviors in nursing homes in South-East Iran: An ethnographic study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2019; 24(2): 137-43.
29. Aein F, Alhani F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Marginating the interpersonal relationship: Nurses and parent's experiences of communication in pediatric wards. Nurs Res. 2008; 3(8): 71-83.
30. Ghahramanian A, Rezaei T, Abdullahzadeh F, Sheikhalipour Z, Dianat I. Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. Health Promot Perspect. 2017; 7(3): 168-74.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-01-30]