

Identification of conditions and obstacles of collaboration between nurse and physician from the point of view of nursing staff

Dr. Alaa Mahmoud Taweel*

(Received 2 / 4 / 2019. Accepted 26 / 6 / 2019)

□ ABSTRACT □

The study aimed to identify the conditions and obstacles of collaboration between nurse and physician in the departments of ambulance and intensive care at Tishreen University Hospital and the National Hospital from the point of view of nursing staff. The sample consisted of 72 nurses from both hospitals (42 nurses from Tishreen Hospital and 30 nurses from the National Hospital), who were presented during the data collection and agreed to participate in the study (applied convenience sample). The researcher used a tool (questionnaire) for the conditions and obstacles of collaboration between nurse and physician for **Adam & Osborne** (1997), which consists of (6) items to define the conditions of collaboration and (10) items to identify the obstacles of collaboration between nurse and physician from the point of view of nursing staff. After the data collection, the data were released and analyzed using SPSS version 20.

The most important results of the research were: The most conditions that must be met to achieve collaboration between nurse and physician from the point of view of nursing staff are in order: maturity in thinking, followed by work experience, support head of the department for collaboration between nurse and physician, and then respect physicians and nurses for the skills of each individual, Most recently supporting the hospital policy of collaboration between nurse and physician. And the obstacles of collaboration between nurse and physician from the point of view of nursing staff are in order: lack of continuous communication between nurses and physicians, and then the unequal influence between nurses and physicians, followed by the educational difference, and the absence of continuous meetings between them to discuss the work, , Lack of mutual trust between nurses and physicians, lack of respect for experience, lack of shared responsibilities, lack of respect or appreciation of information among nurses and physicians, and, finally, lack of time to discuss patients among physicians and nurses.

Keywords: conditions of collaboration, obstacles to collaboration, collaboration between nurse and physician.

*Associate Professor- Department of Nursing Administration- Faculty of nursing- Tishreen University- Lattakia- Syria.

تحديد شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي

د. علاء محمود طويل*

(تاريخ الإيداع 2 / 4 / 2019. قُبِلَ للنشر في 26 / 6 / 2019)

□ ملخص □

هدف البحث إلى تحديد شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني من وجهة نظر الكادر التمريضي. تكونت العينة من 72 ممرض وممرضة من كلا المشفيين (42 ممرض/ة من مشفى تشرين الجامعي و30 ممرض/ة من المشفى الوطني)، ممن تواجدوا أثناء جمع البيانات ووافقوا على المشاركة في الدراسة (طبقت العينة المتاحة). استخدم الباحث أداة (استبيان) شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب لـ Adam & Osborne (1997) الذي تكون من (6) عبارات لتحديد شروط التعاون و (10) عبارات لتحديد عوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي واستخدم مقياس ليكرت الخماسي. وبعد جمع البيانات، تم تفرغ البيانات و تحليلها باستخدام أساليب و برامج إحصائية متخصصة SPSS النسخة 20.

أهم النتائج التي توصل إليها البحث: أنّ أكثر الشروط التي يجب توفرها لتحقيق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي هي بالترتيب: النضج في التفكير، يليه الخبرة في العمل، دعم رئيس القسم للتعاون بين الممرض والطبيب، ومن ثمّ احترام الأطباء والممرضين لمهارات كل فرد، وآخرها دعم سياسة المشفى للتعاون بين الممرض والطبيب. وأنّ عوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي هي بالترتيب: عدم التواصل المستمر بين الممرضين والأطباء، ومن ثمّ عدم التساوي في النفوذ بين الممرضين والأطباء، ويليهما الفارق التعليمي، وعدم وجود اجتماعات مستمرة بينهم لمناقشة العمل، وكذلك عدم وجود المكان المناسب لعقد الاجتماعات، ومن ثمّ عدم وجود ثقة متبادلة بين الممرضين والأطباء، وعدم وجود احترام للخبرة وعدم وجود تشارك في المسؤوليات، ثم عدم وجود احترام أو تقدير لمعلومات كل فرد بين الممرضين والأطباء، وأخيراً عدم توفر الوقت الكافي لمناقشة حالة المرضى بين الأطباء والممرضين.

الكلمات المفتاحية: شروط التعاون، عوائق التعاون، التعاون بين الممرض والطبيب.

مقدمة:

لمواجهة تحديات التطور السريع في نظام الرعاية الصحية -في يومنا هذا- تحتاج المؤسسات الصحية إلى تقوية التفاعلات والعلاقات بين الاختصاصات المهنية التي تقدم الرعاية الصحية. من بين أهم هذه التفاعلات في نظام الرعاية الصحية هو التفاعل بين الممرض والطبيب، اللذان يُعدّان العنصران الأهم في فريق الرعاية الصحية. إذ يُتوقع منهما توفير الرعاية الآمنة وجودة عالية لجميع المرضى في مختلف مواقع تقديم الخدمات الصحية، وخاصة في المشافي التي تتطلب وجود المقدرة لدى هيئة الرعاية الصحية لإقامة علاقات عمل فعّالة بين بعضهم البعض، أي أن يتعاون كلٌّ منهم لتوفير أفضل الخدمات الصحية. [1]

يُعرّف التعاون (collaboration) بأنه التفاعل بين الممرض والطبيب والذي يجعل من معرفة ومهارات كل منهم ذات تأثير على الرعاية المقدمة للمرضى. [2] فهو يُساهم في فعّالية رعاية المرضى وجودتها، لأنه يعمل على بناء علاقات العمل اللازمة لتوفير رعاية صحية ذات جودة عالية. [3] فعند إدراك حقيقة أنّ مهنة التمريض تتميز بكونها تُوفّر العناية (caring) وأن مهنة الطب تتميز بكونها تُوفّر المعالجة (curing) يصبح من المهم إدراك قيمة تعاونهما، فهما معاً يشكلان الفرعين العلميين المعنيين بالعلاج والمعالجة بما يحويه كل فرع من الفن والعلوم والبراعة، وما يجمعه من الرعاية والمعالجة والاهتمام. فكلا الاختصاصين لا يمكن أن يعمل بمعزل عن الآخر أو في فضاء خاص به دون الآخر. [4] لذلك من المهم، إيجاد بيئة عمل ايجابية بين الممرض والطبيب، والتي من شأنها أن تُؤدّي إلى توفير فرص التطوير المهني، والتي يستفيد منها المرضى وعائلاتهم وذلك من خلال الرعاية التي يقدّمها ذلك الفريق ضمن هذه البيئة. [1]

يتصف التعاون بين الممرض والطبيب بأنّه يتضمن العمل معاً، والمشاركة في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية والاجتماعية للمرضى، ووضع خطة الرعاية وتنفيذها، وحل مشاكل المرضى. [5] والعمليات التي تتضمنها العلاقة بين الاختصاصين تشمل التفاعل، وبناء علاقات الثقة، والتضامن والتكامل في العمل، والتواصل والتنسيق بين الممرض والطبيب. [6] إذ إنّ هذا التواصل والتعاون قد يكون له تأثيراً عميقاً على بيئة العمل ورعاية المرضى. [1] فقد وجد أنّ أحد الأسباب الرئيسية وراء ترك الممرضات لمهنة التمريض هو كونهن غير راضيات عن بيئة الرعاية التي تسودها علاقات غير مرضية مع الأطباء. لذلك فإنّ العمل المتكامل والمنظّم الذي يسمح للمرضى والأطباء بحل مشاكلهم، من المرجح أن يؤدي إلى رفع مستوى رضا الممرضين، والتزامهم بعملهم وتمسكهم به. [7] حيث أكد Rosenstein (2005) بأنه في العالم تقريباً (40%) من الممرضات في المشافي يشعرن بقلّة الارتياح في العلاقات مع الأطباء، فقد أكدت الممرضات بأنّ لعلاقاتهن مع الأطباء تأثير كبير على رضاهن الوظيفي واستمرارهن في العمل. [8] كما أشارت بعض الدراسات إلى أنه توجد عوائق متعددة أمام تعاون الممرض والطبيب من بينها: سوء فهم الدور، والفوارق الحقيقية والمنتصورة في السلطة والمواقف والاحترام، والتصورات المتباينة لمدخلات صنع القرار والاستقلالية المهنية لكل اختصاص. [7، 8، 9] فقد بينت الدراسات بأن سوء الفهم بين الممرضين والأطباء كان مسؤولاً عن (37%) من الأخطاء في تقديم الرعاية الصحية ومعالجة المرضى في أقسام الرعاية المركّزة. [10، 11]

تُعدّ علاقات العمل السلسلة بين الأطباء والممرضين -بشكل عام- شرطاً مسبقاً للتنفيذ الفعّال للرعاية الصحية. [1] حيث وجدت الأبحاث ارتباطاً وثيقاً بين التعاون والتواصل كمكونين أساسيين لتحسين العلاقات بين الممرض والطبيب، والتي (العلاقات الجيدة) ترتبط بانخفاض معدّل الوفيات بين المرضى، وتقليل مدة الإقامة وقلّة

الأخطاء الطبية، وتحسن رضا المرضى والممرضين. [10، 12، 13] فقد أكدت إحدى الدراسات على أنّ العلاقة السيئة بين الممرض والطبيب تؤدي إلى الشعور بضغط الدور لدى الممرضين، وعدم الرضا، وترك الممرضين للمهنة، إضافةً إلى نتائجها السلبية على الرعاية المقدمة للمرضى نظراً لقلّة عدد الممرضين. [13] إذ أنّ نقص عدد الممرضين لا يؤثر فقط على الممرضين المتواجدين في الخدمة، وإنما يؤدي أيضاً إلى نقص الخدمات المقدّمة، وانخفاض رضا المرضى، وتدني نوعية الرعاية، وانخفاض مستوى الحفاظ على سلامة المرضى، وارتفاع نسبة الأخطاء الطبية. [14] كما أكدت الدراسات بأن حدوث النزاع أو الخلاف بين الممرضين والأطباء هو أحد عوامل الضغط المؤثرة في بيئة العمل، فقد يتعرض الممرض للإساءة اللفظية وأحياناً الجسدية عند نشوب النزاع مع الأطباء. [15، 16] فقد أكدت نتائج الدراسة الاستطلاعية التي أجراها Rosenstein (2002) على عينة من (1200) من الممرضات والأطباء والمسؤولين التنفيذيين في المشافي بأن (92%) من العينة أكدت بأنهم تعرضوا لسلوك غير لائق من الأطباء (إساءة لفظية أو اعتداء جسدي على الممرضات). [7] وأشارت نتائج دراسة Bruyneet (2009) إلى أنّ (60%) من الممرضات عينة الدراسة قد أكدن بأنّ الأطباء لا يتواصلون معهن حول حالات المرضى، وأنّ حوالي (50%) من العينة أكدن بأنّ الأطباء لا يستمعون إلى ما يقولونه حول المرضى ومشاكلهم الصحية. [17] وأظهرت نتائج دراسة أجريت في نيجيريا عام (2006) حول علاقات العمل بين الممرضين والأطباء أنّ (79.5%) من الممرضين كانوا يشكون من قلة عدد أفراد التمريض وسوء علاقات العمل بين الممرضين والأطباء، علاوة على ذلك، فقد أكد الممرضين بنسب أكبر من الأطباء إلى أنه من المهم أن يكون المدير التنفيذي في المشفى أكثر انفتاحاً على الاختصاصات و أن يُشجّع التعاون بينها، ففي اعتقادهم أنّ هذا سيؤثر بشكل ايجابي على شروط خدمة العاملين في مجال الرعاية الصحية وشعورهم بالإنتماء. [18]

الدراسات السابقة:

دراسة **Asghari et al. (2016)** حول العلاقة بين التواصل والتعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الممرضين في مشافي نيسابور في ايران، شملت العينة (162) ممرض، واستخدم الباحثون استبيان تحديد إدراك الممرضين للتواصل والتعاون بين الممرض والطبيب، من أهم نتائج الدراسة: أنّ مستوى التواصل والتعاون بين الممرض والطبيب كان متوسطاً، مع وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التواصل والتعاون بين الممرض والطبيب وبين البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة. [1]

دراسة **Siedlecki & Hixson (2015)** عن العلاقة بين الممرضين والأطباء، وذلك لتحديد تعريف الممرضين والأطباء للسلوك المحترم، ودراسة إدراكهم للعلاقة بين الممرضين والأطباء في المشافي. وقد شملت العينة (4130) من الممرضات والأطباء العاملين في المشافي الكبيرة في الشرق الأوسط، فقد استخدم البريد الالكتروني لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة، وكان من أهم النتائج أنّ الأطباء قد أكدوا على وجود علاقات عمل جيدة أكثر مما أكده الممرضين. كما أكد أكثر من نصف العينة من الممرضين أن سلوك الأطباء قد أثر على قراراتهم، كما أنّ الممرضين الأقل عمراً والأقل خبرة كانوا أكثر تأثراً بسلوك الأطباء السلبي تجاههم بمعدل أكبر من الممرضين الأكبر سناً والأكثر خبرة. [19]

دراسة **Gebermedhin et al. (2014)** بعنوان علاقات العمل بين الممرض والطبيب والعوامل المرتبطة في المشافي العامة في منطقة تيغراي- أثيوبيا الشمالية. شملت العينة على (255) ممرض من العاملين في المشافي

العامية في تيغراي. وقد أكدت النتائج أنّ (42%) من المشاركين في الدراسة كانوا غير راضين عن علاقتهم بالأطباء، وأكثر من نصف العينة كانوا غير راضين عن الدعم الإداري للعلاقة بين الممرض والطبيب. [13]

دراسة **Promdecha et al. (2014)** هدفت إلى تحديد العوامل التي تؤدي لتحسين التعاون بين الممرض والطبيب في رعاية المرضى. شملت العينة على (244) ممرض، وقد استخدمت عدة مقاييس لجمع البيانات منها: استبيان موقف الممرضين من التعاون بين الممرض والطبيب، ومقياس بيئة العمل، و مقياس السلوك التعاوني، ومقياس الثقة بالذات، ومقياس الالتزام الوظيفي للممرضين. وكان من أهم النتائج: أنّ إلتزام الممرضين بالممارسات التمريضية وبيئة العمل من العوامل التي تنبئ بتحسين التعاون بين الممرض والطبيب في رعاية المرضى، بينما مواقف الممرضات تجاه التعاون بين الممرض والطبيب والثقة بالذات من العوامل الأقل أهمية ولكنها تؤثر على نوعية الرعاية المقدمة للمرضى. [3]

دراسة **Hassankhani et al. (2013)** لتحديد العوامل المؤثرة على العلاقة المهنية بين الممرضين والأطباء، وذلك بمراجعة جميع الأبحاث المنشورة باللغة الانجليزية و الفارسية بين العامين (2000 و 2012) والتي عنيت بدراسة العلاقة بين الممرض والطبيب. وأكدت النتائج: أنّ من أهم العوامل المؤثرة على العلاقة بين الممرض والطبيب هي الجنس (حيث أنّ معظم الأطباء ذكور ومعظم أفراد الكادر التمريضي إناثاً وذلك يحتم هيمنة سلطة الذكور الأطباء على العلاقة بين الممرض والطبيب) ومن العوامل أيضاً مواقف الأطباء والممرضين تجاه العلاقة، ودور إدارة المشافي وسياساتها، والتعليم، والمعلومات، والمهارات. [5]

أجرت **Sbeira (2007)** دراسة هدفت إلى تحديد تأثير برنامج تدريبي على اتجاهات الممرضات والأطباء حول التعاون بينهما، وتحديد العوائق المؤثرة على التعاون بين الممرضة والطبيب في أقسام العناية المركزة. وقد شملت العينة على كل الممرضات والأطباء المقيمين في وحدات العناية المركزة في مشفى الاسكندرية الجامعي المركزي وعددهم (67 ممرضة و 28 طبيب مقيم)، وكانت أهم نتائج البحث: أنّه كان للبرنامج تأثيراً إيجابياً على اتجاهات الأطباء المقيمين والممرضات تجاه التعاون بينهم، ان من أهم العوائق التي تؤثر على التعاون بينهم هي: الفروق التعليمية و عدم التساوي بالنفوذ، وعدم وجود احترام أو اهتمام / تقدير لمعلومات كل فرد، وعدم وجود ثقة أو تشارك في المسؤوليات، وعدم وجود احترام لخبرة كل فرد، وعدم التواصل المستمر، وعدم وجود مكان لعقد الاجتماعات بشكل مستمر، وعدم وجود الوقت الكافي لمناقشة حالات المرضى في أقسام العناية المركزة والإسعاف. [20]

إنّ معظم الدراسات أكدت على أهمية العلاقة الإيجابية بين الممرض والطبيب وأنّ التعاون يؤثر إيجاباً على نوعية الخدمة المقدمة للمرضى ونتائجها خاصة في أقسام العناية المشددة والإسعاف والعوامل المؤثرة على هذا التعاون، ولكن قلة الدراسات التي أولت الاهتمام للتعرف على شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب، أضافت أهمية وُبعد عملي للبحث الحالي، لأن تحديد شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب من شأنه أن يكون نواة لأبحاث مستقبلية لإيجاد الحلول والظروف المناسبة لرفع مستوى الشروط وتذليل العوائق التي تقف في وجه التعاون بين الممرض والطبيب، وذلك لتحسين بيئة العمل داخل المشافي وخاصة في أقسام العناية المشددة والإسعاف التي تتطلب وجود فريق صحي متعاون ومتكامل لتحسين مخرجات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

أهمية البحث وأهدافه:

أهمية البحث:

في ظل الأزمة وما نتج عنها من نقص في الكوادر الصحية بشكل عام والتمريضية بشكل خاص، إضافة إلى تزايد عدد الإصابات والحالات التي تحتاج إلى عناية حرجة (إسعافية وعناية مشددة) والحاجة لوجود عناصر صحية مؤهلة وقادرة على التواصل والتعاون فيما بينها في تلك الأقسام، لما لها من خصوصية تُعزى لنوعية الحالات والحاجة لتقديم العناية الفورية والفائقة للمرضى مما يتطلب وجود تعاون وتواصل مستمر بين أفراد الفريق الصحي، ونظراً لندرة الأبحاث التي تناولت العوائق المؤثرة والشروط التي يجب توفرها لتحسين التعاون بين الممرضين والأطباء في أقسام الإسعاف والعناية المشددة، من هنا جاءت فكرة البحث وذلك لتحديد الشروط والعوائق المؤثرة على التعاون بين الممرض والطبيب ليكون نواةً لأبحاث مستقبلية تهدف لتحسين بيئة عمل الفريق الصحي وعلاقتهم ببعض. حيث وجدت بعض الدراسات أن للتعاون بين الممرض والطبيب تأثير على نتائج تقديم الخدمات الصحية على المرضى (انقاص معدل الوفيات، والاختلاطات)، وتحسن رضا المرضى عن الرعاية المقدمة لهم، وزيادة الوعي بمشاكل المرضى وطرق التعامل معها، وخفض معدل الأخطاء السريرية، وخفض التكاليف، وزيادة رضا الممرضين عن العمل و إلتزامهم به. [10، 12، 13]

هدف البحث:

هدف البحث إلى تحديد شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني من وجهة نظر الكادر التمريضي. يتفرع عن الهدف الهدفين التاليين:

- تحديد شروط التعاون بين الممرض والطبيب في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني من وجهة نظر الكادر التمريضي.
- تحديد عوائق التعاون بين الممرض والطبيب في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني من وجهة نظر الكادر التمريضي

طرائق البحث ومواده:

منهج البحث: منهج البحث وصفي.

حدود البحث:

الحدود المكانية: أجري البحث في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني.
الحدود الزمانية: استغرق البحث ما يزيد على الستة أشهر من شهر 8/2018 وحتى شهر 3/2019.
مجتمع وعينة البحث: تكون مجتمع الدراسة من جميع أفراد الكادر التمريضي في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني في اللاذقية العاملين في أقسام الإسعاف: الإسعاف الداخلي، والإسعاف الخارجي، والعناية الإسعافية والعناية المشددة. وتكونت العينة من 72 ممرض وممرضة من كلا المشفيين (42 ممرض/ة من مشفى تشرين الجامعي و30 ممرض/ة من المشفى الوطني)، ممن تواجدوا في أثناء تجميع البيانات ووافقوا على المشاركة في الدراسة (طبقت العينة المتاحة).

الجدول(1): مجتمع وعينة الدراسة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني

المشفى/العدد	مجتمع الدراسة	عينة الدراسة	نسبة المشاركة في الدراسة
مشفى تشرين الجامعي	42	42	100%

المشفى الوطني	50	30	60%
المجموع	92	72	78.26%

أدوات البحث: استخدم الباحث أداة (استبيان) شروط وعوائق التعاون بين الممرض والطبيب لـ Adam & Osborne (1997) [21] الذي تكون من (6) عبارات لتحديد شروط التعاون و (10) عبارات لتحديد عوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي واستخدم مقياس ليكرت الخماسي بحيث =1 أبداً ، =2 نادراً، =3 أحياناً، =4 عادةً، =5 دائماً، تم جمع البيانات وذلك بمقابلة عينة البحث أثناء فترات العمل حيث قام كل منهم بملى الاستبيان مع البيانات الديموغرافية الخاصة بهم، وبعد جمع البيانات الخاصة بالبحث تم تفرغ البيانات و تحليلها باستخدام أساليب و برامج إحصائية متخصصة SPSS النسخة 20، حيث تم استخدام النسب المئوية لعرض نتائج البحث التفصيلية على مقياس ليكرت (1-5)، كما استخدم المتوسط الحسابي لتحديد ترتيب العبارات، بحيث أن العبارة التي تأخذ المتوسط الحسابي الأعلى تأخذ المرتبة الأولى وهكذا.

النتائج و المناقشة:

لتحقيق هدف البحث تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً، و تم عرض النتائج وفق الجداول التالية:
الجدول(3): البيانات الديموغرافية للمرضى الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني.

ممرضى الإسعاف والعناية المشددة في المشفىين العدد الكلي= 72 ممرض/ة		البيانات
النسبة المئوية	العدد	
		العمر:
22.2	16	- 20 أقل من 25 سنة
54.2	39	- 25 أقل من 35 سنة
23.6	17	- 35 سنة فما فوق
		الجنس:
58.3	42	- أنثى
41.7	30	- ذكر
		المؤهل العلمي:
6.9	5	- مدرسة تمريض بعد الإعدادية
68.1	49	-مدرسة تمريض بعد الثانوية
20.8	15	- معهد صحي
4.2	3	- كلية التمريض
		عدد سنوات الخبرة في العمل:
20.8	15	↓ 1 سنة
33.3	24	1- أقل من 5 سنوات
30.6	22	5-10 سنوات
15.3	11	فوق 10 سنوات

الحالة الاجتماعية:		
52.8	38	- عازب/ة
44.4	32	- متزوج/ة
2.8	2	- أرملة/ة

يُظهر الجدول (3) أن أكثر من نصف العينة من مرضي الإسعاف والعناية المشددة (54.2%) العاملين في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني كانوا من الفئة العمرية من 25- أقل من 35 سنة. كما أن 58.3% من العينة كانوا إناثاً. بالإضافة إلى أن أكثر من ثلثي العينة (68.1%) كانوا من خريجي مدرسة التمريض بعد الثانوية، بينما شكل خريجو كلية التمريض النسبة الأقل من العينة (4.2%)، و 33.3% من المرضين المشاركين هم من ذوي الخبرة في العمل بين 1-أقل من 5 سنوات، وأن أكثر من نصف العينة بقليل (52.8%) هم عازبون.

الجدول(4): شروط التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي في أقسام الإسعاف والعناية المشددة في مشفى تشرين الجامعي والمشفى الوطني.

الترتيب	المتوسط الحسابي	النسب المئوية لتقييم الشروط من وجهة نظر الكادر التمريضي . العدد الكلي للعينة = 72 ممرض/ة					العبارات
		أبداً	نادراً	أحياناً	عادةً	دائماً	
①	4.28	-	-	26.4	19.4	54.2	1- الرغبة في التعاون بين الممرض والطبيب في القسم.
②	3.96	-	-	37.5	29.2	33.3	2- يُعتبر النضج في التفكير شرط من شروط التعاون بين الممرض والطبيب.
③	3.82	-	8.3	30.6	31.9	29.2	3- تُعتبر الخبرة في العمل التفكير شرط من شروط التعاون بين الممرض والطبيب.
⑤	3.71	2.8	8.3	30.6	31.9	26.4	4- يحترم الأطباء والممرضين مهارات كل فرد منهم.
⑥	3.51	2.8	9.7	40.3	27.8	19.4	5- تدعم سياسة المشفى التعاون بين الممرض والطبيب.
④	3.76	5.6	6.9	25	30.6	31.9	6- يدعم رئيس القسم التعاون بين الممرض والطبيب.

يُظهر الجدول (4) أن الشروط التي يجب توفرها لتحقيق التعاون بين الممرضين والأطباء من وجهة نظر الكادر التمريضي(عينة البحث) هي بالترتيب: رغبة الممرض/ة في التعاون مع الطبيب في القسم بالدرجة الأولى، ثم النضج في التفكير، و يليه الخبرة في العمل، ودعم رئيس القسم للتعاون بين الممرض والطبيب، ومن ثم احترام الأطباء والممرضين مهارات كل فرد منهم، وأخيراً دعم سياسة المشفى للتعاون بين الممرض والطبيب. حيث أكد الممرضون (عينة البحث) بنسبة تزيد على النصف (54.2%) بأن رغبة الممرض في التعاون مع الطبيب تعتبر شرط دائم للتعاون بين الممرض والطبيب. فقد أكدت دراسة Promdecha et al. (2014) أن مواقف الممرضين تجاه التعاون بين الممرض والطبيب والثقة بالذات من العوامل المؤثرة على التعاون بين الفريقين، كما أنها تؤثر على نوعية الرعاية المقدمة للمرضى. [2] وكذلك دراسة Hassankhani et al. (2013) أشارت نتائجها إلى أن من العوامل المؤثرة على التعاون بين الممرضين والأطباء هي: مواقف الأطباء والممرضين تجاه العلاقة، ودور إدارة المشافي وسياساتها، والتعليم، والمعلومات، والمهارات. [5] وهذه النتائج تتوافق مع نتائج البحث الحالي التي أكدت على أن 31.9% من الممرضين (عينة البحث) أكدوا بأن الخبرة في العمل واحترام الأطباء والممرضين مهارات كل فرد منهم تعتبر عادة شرطاً من شروط التعاون بين الممرض والطبيب، وبنفس النسبة أكد الكادر التمريضي بأن دعم رئيس القسم للتعاون بين الممرض والطبيب هو دائماً شرط من شروط التعاون بين الممرض والطبيب، وقد أوضح 40.3% من الكادر التمريضي بأن دعم سياسة المشفى للتعاون بين الممرض والطبيب يُعتبر أحياناً شرط من شروط التعاون بين الممرض والطبيب. وهذا قد يدل على أهمية وجود سياسات داعمة للتعاون بين الممرض والطبيب في الأقسام والمشفى ومن قبل جميع أفراد الكادر الإداري وأهمية تعيين ذوي الخبرة والسلوك المهني القائم على احترام الآخر خاصة في أقسام الإسعاف والعناية المشددة لخصوصية هذه الأقسام وحاجتها لتوفر الفريق الصحي القادر على تحمل المسؤوليات والتعاون والتواصل لحل المشاكل الصحية للمرضى بدعم من الإدارات بكل مستوياتها. وهذا ما أوصت به دراسة Sbeira (2007)

بأنه "من المهم توفير الدعم والتشجيع للتعاون بين أفراد الفريق الصحي من أطباء وممرضين وغيرهم من العاملين، وتوفير الفرص والبيئة الداعمة للتواصل والتعاون فيما بينهم." فقد أظهرت نتائج دراستها أن أعلى النسب من الأطباء المقيمين والمرضات بأنّ النضج في التفكير والخبرة في العمل يعتبران دائماً من شروط التعاون بين الممرض والطبيب، وكذلك يعتبر وجود الاحترام لخبرة كل فرد، والدعم من سياسات المشفى ودعم رئيس القسم أيضاً شرطاً أساسية للتعاون بين الممرضين والأطباء في أقسام الرعاية المركزة. [20]

الجدول(5): عوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي في أقسام الإسعاف والعناية المشددة .

الترتيب	المتوسط الحسابي	النسب المئوية لتقييم العوائق من وجهة نظر الكادر التمريضي . العدد الكلي للعينة = 72 ممرض/ة					العبارات
		أبداً	نادراً	أحياناً	عادةً	دائماً	
③	3.47	4.2	12.5	37.5	23.6	22.2	1- يُعتبر الفارق التعليمي بين الممرضين والأطباء من عوائق التعاون بين الممرض والطبيب.
①	3.81	0	9.8	31.9	26.4	31.9	2-يشكّل عدم التواصل المستمر بين الممرضين والأطباء عائقاً للتعاون بينهم.
⑧	2.86	15.3	19.4	36.2	22.2	6.9	3-يوجد عدم احترام أو تقدير لمعلومات كل فرد بين الممرضين والأطباء في القسم.
⑥	2.96	16.6	18.1	33.3	16.7	15.3	4-لا توجد ثقة متبادلة بين الممرضين والأطباء في القسم.
⑦	2.90	18.1	20.8	26.4	22.2	12.5	5- لا يوجد احترام للخبرة من قبل الممرضين والأطباء تجاه بعضهم البعض.
⑦	2.90	15.3	29.2	19.4	22.2	13.9	6-لا يوجد تشارك في المسؤوليات بين الممرضين والأطباء.
②	3.54	9.7	5.6	29.2	31.9	23.6	7-يعتبر عدم التساوي في النفوذ بين الممرض والطبيب عائقاً للتعاون بينهما.
④	3.07	12.5	22.2	23.6	29.2	12.5	8-لا يوجد اجتماعات مستمرة بين الفريق التمريضي والفريق الطبي لمناقشة العمل.
⑨	2.83	18.1	18.1	33.3	23.6	6.9	9-لا يتوفر الوقت الكافي لمناقشة حالة المرضى بين الأطباء والممرضين.
⑤	3.06	20.8	13.9	25	19.4	20.8	10-لا يوجد المكان المناسب لعقد الاجتماعات بين الأطباء والممرضين.

يُبين الجدول (5) أن عوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي (عينة البحث) هي بالترتيب: عدم التواصل المستمر بين الممرضين والأطباء، ومن ثمّ عدم التساوي في النفوذ بين الممرضين والأطباء، ويليها الفارق التعليمي، وعدم وجود اجتماعات مستمرة بينهم لمناقشة العمل، وكذلك عدم وجود المكان المناسب لعقد الاجتماعات، ومن ثمّ عدم وجود ثقة متبادلة بين الممرضين والأطباء، وعدم وجود احترام للخبرة وعدم وجود تشارك في المسؤوليات، ثمّ عدم وجود احترام أو تقدير لمعلومات كل فرد بين الممرضين والأطباء، وأخيراً عدم توفر الوقت الكافي لمناقشة حالة المرضى بين الأطباء والممرضين. وهذا يتوافق مع دراسة Sbeira (2007) التي أكدت نتائجها أن أهم العوائق التي تؤثر على التعاون بين الممرضين والأطباء هي: الفروق التعليمية وعدم التساوي في النفوذ، وعدم وجود احترام أو اهتمام / تقدير لمعلومات كل فرد، وعدم وجود ثقة أو تشارك في المسؤوليات، وعدم وجود

احترام لخبرة كل فرد، وعدم التواصل المستمر، وعدم وجود مكان لعقد الاجتماعات بشكل مستمر، وعدم وجود الوقت الكافي لمناقشة حالات المرضى في أقسام العناية المركزة والإسعاف. [20]

يُظهر الجدول (5) أنّ أكثر من ثلث العينة (37.5%، 36.2%، 33.3%) قد أكدوا على أنه أحياناً يعتبر الفارق التعليمي وعدم وجود احترام أو تقدير لمعلومات كل فرد وعدم وجود ثقة متبادلة بين الممرضين والأطباء هي من العوامل التي تعيق التعاون بين الممرض والطبيب. فقد أكدت كل من دراسة Kramer & Schmalenberg (2003) ودراسة Hinshaw (2000) بأن العوامل التي تساهم في تطوير التعاون بين الممرض والطبيب هي وجود الثقة المتبادلة والاحترام والمشاركة في اتخاذ القرارات وتحمل المسؤوليات. [22، 23] وقد يعكس ذلك أهمية وجود تفاعل وتواصل بين الممرضين والأطباء مبني على أساس الثقة المتبادلة والاحترام لقدرات كل فرد ومهاراته والتشارك في المسؤوليات. فقد بينت نتائج البحث الحالي أن 29.2% من الممرضين قد أكدوا بأنه من النادر عدم وجود تشارك في المسؤوليات والطبيب، كما أكد ما يُقارب ثلث العينة (31.9%) بأن عدم التواصل المستمر بين الممرضين والأطباء يشكل أحياناً عائقاً من عوائق التعاون بين الممرض والطبيب. لذلك يعتبر من المهم توفير البيئة المناسبة للتواصل بين الممرضين والأطباء في أقسام الإسعاف والعناية المشددة من خلال عقد الاجتماعات المستمرة لمناقشة حالات المرضى وطرق العناية بهم وتوفير مكان مناسب للاجتماعات. فقد أكدت 29.2% من الممرضين عينة البحث بأنه عادة لا توجد اجتماعات مستمرة بين الممرضين والأطباء لمناقشة العمل، وكذلك أكد 20.8% منهم بأنه دائماً لا يوجد مكان لعقد الاجتماعات بين الممرضين والأطباء. وأن 33.3% من الممرضين قد أكدوا عدم توفر الوقت الكافي لمناقشة حالات المرضى بين الممرضين والأطباء. وقد يعود ذلك لكثرة الحالات التي ترتاد أقسام الإسعاف والعناية المشددة وخاصة خلال الأزمات، وقلة عدد أفراد الفريق الصحي (طب وتمريض) اللذين لتقديم الرعاية أو عدم توفير التدريب الكافي والقائم على أسس علمية توفر القاعدة الأساسية لبناء علاقات الثقة والتواصل والتعاون بين مختلف أفراد الفريق الصحي. فقد أكدت نتائج دراسة Sbeira (2007) أن الغالبية العظمى من الممرضات والأطباء المقيمين قد أوصوا بضرورة توفير التدريب المستمر للفريق الصحي، وعقد الاجتماعات المستمرة لمناقشة مشاكل الوحدة والمرضى والهيئة الصحية، واحترام مهارات وقدرات كل فرد وتأمين بيئة من التواصل المفتوح، وزيادة عدد الممرضات كاستراتيجيات هامة يُمكن إتباعها لتحسين التعاون بين الممرضين والأطباء. [20]

الاستنتاجات و التوصيات

الاستنتاجات : أهم نتائج البحث:

- 1- أكثر الشروط التي يجب توفرها لتحقيق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي هي بالترتيب: النضج في التفكير، يليه الخبرة في العمل، دعم رئيس القسم للتعاون بين الممرض والطبيب، ومن ثمّ احترام الأطباء والممرضين لمهارات كل فرد، وآخرها دعم سياسة المشفى للتعاون بين الممرض والطبيب.
- 2- عوائق التعاون بين الممرض والطبيب من وجهة نظر الكادر التمريضي هي بالترتيب: عدم التواصل المستمر بين الممرضين والأطباء، ومن ثمّ عدم التساوي في النفوذ بين الممرضين والأطباء، يليهما الفارق التعليمي، وعدم وجود اجتماعات مستمرة بينهم لمناقشة العمل، وكذلك عدم وجود المكان المناسب لعقد الاجتماعات، ومن ثمّ عدم وجود ثقة متبادلة بين الممرضين والأطباء، وعدم وجود احترام للخبرة وعدم وجود تشارك في المسؤوليات، ثم عدم وجود احترام أو

تقدير لمعلومات كل فرد بين الممرضين والأطباء، وأخيراً عدم توفر الوقت الكافي لمناقشة حالة المرضى بين الأطباء والممرضين.

التوصيات: بناء على نتائج الدراسة الحالية وضعت التوصيات التالية:

- نوصي إدارات المشافي العمل على:

- 1- تعيين أفراد الفريق الصحي في أقسام الإسعاف والعناية المشددة التي تتوفر فيهم المواصفات التالية: الخبرة في العمل والسلوك السليم القائم على الاحترام والنضج في التفكير وذلك لخصوصية هذه الأقسام ولتطوير وتحسين التعاون بين الأطباء والممرضين لتحسين نوعية الرعاية المقدمة للمرضى.
- 2- توفير البيئة الداعمة للتعاون والاتصال بين جميع أفراد الفريق الصحي الذي يقدم الرعاية الصحية للمرضى من خلال عقد الاجتماعات المفتوحة والمناقشات ضمن مجموعات وورشات عمل تعاونية.
- 3- توفير المكان المناسب لعقد الاجتماعات بين أفراد الفريق الطبي والتمريضي لمناقشة حالات المرضى وحل المشاكل والخلافات.
- 4- توفير البرامج التدريبية للكادر التمريضي والطبي لتحسين التعاون بين الاختصاصات ورفع جودة الرعاية المقدمة للمرضى وتحسين مستوى التواصل والتعاون في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية.
- 5- توفير العدد الكافي من الممرضين والأطباء وذلك لتقليل ضغط العمل وتوفير الوقت الكافي لمناقشة حالات المرضى وتحسين شروط التعاون بين أفراد الفريق الصحي.

المراجع:

- 1- ASGHARI, A., DEHNOALIAN,A., SAADATI,M., AHMADPOUR, S., GHODSI,A., VAEZI,A., *Investigating the relationship between communication and collaboration of nurses with physicians from nurses' point of view in Neyshabur hospitals*. Journal of Health, Spirituality and Medical Ethics. Vol.3, N^o. 1, 2016, 2- 9.
- 2- PROMDECHA,P., WONGHONGKUL.T., PANUTHAIS., AKKADECHANUNT,T. *Predictive factors of advanced practice nurse- physician collaboration in patient care*. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. Vol.18, N^o. 4, 2014, 333- 340.
- 3- MAYLONE,M., RANIERI,L., QUINN,M., McNULTY,R., FITZPATRICK,J. *Collaboration and autonomy: perceptions among nurse practitioners*. Journal of American Academic Nurse Practice. Vol.23, 2011, 51- 57.
- 4- THOMPSON,D., STEWART, S. *Handmaiden or right- hand man: is the relationship between physicians and nurses still therapeutic*. International Journal of Cardiology. Vol.118, 2007, 139- 140.
- 5- HASSANKHANI,H., ZAMANZADEH,V., JASEMI,M. *Effective factors on inter professional relationship between nurses and physicians*. International Journal of Basic Sciences & Applied Research. Vol.2, N^o. 1, 2013, 45- 49.
- 6- DENECKER,S. *Care pathways lead to better teamwork: results of a systematic review*. Social Science & Medicine Journal. Issue.75, 2012, 264- 268.
- 7- ROSENSTEIN,A. *Nurse- physician relationships: Impact on nurse satisfaction and retention*. American Journal of Nursing. Vol.102, N^o. 6, 2002, 26- 34.
- 8- ROSENSTEIN,A. *Disruptive behavior and clinical outcomes: perception of nurses and physician*. American Journal of Nursing. Vol.105, N^o. 1, 2005, 54- 64.

- 9- BAGGS, J. *Association between nurse- physician collaboration and outcomes in three intensive care units*. Critical Journal Care Medicine. Vol.27, N^o. 9, 1999, 1991- 1998.
- 10- VAZIRANI, S., SHARPIRO, H., COWAN,M. *Effect of multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses*. American Journal of Critical Care. Vol.14, N^o. 1, 2005, 71- 77.
- 11- MANOJLOVICH,M., DeCICCO,B. *Health work environment, nurse- physician communication and patients' outcomes*. . American Journal of Critical Care. Vol.16, N^o. 6, 2007, 536- 543.
- 12- DORETHEA,T. *Nurse/ physician relationships :are we making any progress? 2009*. Available at: <http://www.thefreelibrary.com>.
- 13- GEBREMEDHIN,G, TEMA,T., WUDNEH,H., GEREZGIHER,B., HAFTU,B. *Nurse- physician work relationships and associated factors in public hospitals in Tigray Region, Northern Ethiopia, a cross sectional study*. Greener Journal of Bio Medical and Health Sciences. Vol.1, N^o. 1, 2014, 1- 13.
- 14- STEIN-PARBURY,J., LIASCHENKO,J. *Understanding collaboration between nurses and physicians as knowledge at work*. American Journal of Critical Care. Vol.16, N^o. 5, 2007, 470- 477.
- 15- ANNETTE,R. *Verbal abuse: A problem for pediatric nurses*. Journal of Pediatric Nursing. . Vol.31, N^o. 4, 2005,2 71- 279.
- 16- ANDERSON,C. *Workplace violence: Are some nurses more vulnerable? Issues in Mental Health Nursing*. Vol.23, N^o. 4, 2002, 351- 366.
- 17- BRUYNEET,A. *Predictive validity of the international hospital outcomes study questionnaire*. Journal of Nursing Scholarship. Vol.41, N^o. 2, 2009, 202- 210.
- 18- OGBIMIA,A., ADEBAMOWO,M. *Questionnaire survey of working relationships between nurses and physicians in university teaching hospitals in Southern Nigeria*. Journal BMC Nursing. Vol.5, N^o. 2, 2006, 1- 6.
- 19- SIEDLECKI,S., HIXSON,E. *Relationships between nurses and physicians matter*. The Online Journal of Issues In Nursing. Vol.20, N^o. 3, 2015, 1- 10.
- 20- SBEIRA,W. *The impact of an in-service training program on nurse-physician collaboration and nurses' job satisfaction*. Physician Thesis of Nursing Administration, Egypt: Alexandria University, 2007.
- 21- ADAMS,S., OSBORNE,S., *Critical care nursing: science and practice*. Oxford: oxford University Press,1997.
- 22- KRAMER,M., SCHMALENBERG,C. *Securing "good" nurse- physician relationships*. Journal of Nursing Management. Vol.34, N^o. 7, 2003, 34- 38.
- 23- HINSHAW,A. *Building magnetism into health organizations*. Journal of American Academy of Nursing. Vol.3, N^o. 1, 2000, 1- 10.