

Attitude and Barriers of Teamwork in Intensive Care Unit from the Perspective of Nurses in COVID-19 Pandemic

Aliakbar Keykha¹, Monir Ramezani^{2,3}, Abbas Heydari^{1,2*}

¹ Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

² Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

³ Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 27 December 2020 Accepted: 9 June 2021

Abstract

Background and Aim: Front-line medical teams are experiencing unprecedented stressors as a result of the COVID-19 pandemic. In the face of these pressures, teamwork has become both more important and more challenging. During the crisis, people trying to work together who may not have done so under 'normal' conditions. Therefore, this study will be conducted to investigate the attitudes and barriers to teamwork from the perspective of intensive care unit nurses in the COVID-19 pandemic.

Methods: In this descriptive-analytical study from October 2020 to January 2021, 97 nurses working in intensive care units were selected according to the inclusion criteria. The data collection tool was a standard questionnaire to assess the attitude towards teamwork and assessment of barriers to teamwork, which was completed by the participants after validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and independent t-test in SPSS software version 25.

Results: The mean score of nurses' attitude to teamwork was 127.82 ± 10.4 . The amount of barriers in the workplace for optimal teamwork was reported by 54 (55.67%) high, 32 (32.3%) low and 11 (11.34%) unimpeded. Most barriers to teamwork were reported with nursing managers, organization managers, consulting physicians and therapists and the least barriers were reported with radiology staff and nurses.

Conclusion: The performance of nursing managers and the weakness of intra-group relationships are the most important barriers to teamwork in the pandemic situation. In order to provide quality teamwork in the pandemic situation, job descriptions and plans should be provided by the managers of the organization and nurses should receive adequate training in this field.

Keywords: Teamwork, Attitudes toward teamwork, Barriers to teamwork, Intensive care unit, Nurses.

*Corresponding author: Abbas Heydari, Email: HeidaryA@mums.ac.ir

بررسی نگرش و موانع کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه از دیدگاه پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹

علی‌اکبر کیخا^۱، منیر رضانی^{۲،۳}، عباس حیدری^{۱،۲*}

^۱ گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: در خط مقدم مبارزه با کووید-۱۹ تیم درمان فشارهای بی‌سابقه‌ای را تجربه می‌کند. در برابر این فشارها کار تیمی مهمتر و چالش برانگیزتر شده است. زیرا در شرایط بحرانی افراد تلاش می‌کنند تا با هم کار کنند که ممکن است در شرایط عادی چنین کاری را انجام ندهند. لذا این مطالعه باهدف بررسی نگرش و موانع کار تیمی از دیدگاه پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه در همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها: در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر ۹۷ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه به روش تمام‌شماری از مهر تا دی ۱۳۹۹ با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد سنجش نگرش به کار تیمی و سنجش موانع کار تیمی بود که پس از انجام روایی و پایایی توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تی مستقل با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش پرستاران به کار تیمی $10/4 \pm 127/82$ بود. میزان موانع موجود برای کار تیمی را ۵۴ (۵۵/۶۷٪) نفر زیاد ۳۲ (۳۲/۳٪) نفر کم و ۱۱ (۱۱/۳۴٪) نفر بدون مانع گزارش کرده بودند. بیشترین موانع کار تیمی با مدیران پرستاری، مدیران سازمان، پزشکان مشاور و درمانگر و کمترین موانع با کارکنان رادیولوژی و پرستاران گزارش شد.

نتیجه‌گیری: عملکرد مدیران پرستاری و ضعف روابط درون گروهی از مهمترین موانع کار تیمی در شرایط همه‌گیری هستند و برای ارائه کار تیمی با کیفیت در شرایط همه‌گیری باید شرح وظایف و برنامه‌ها از پیش توسط مدیران سازمان تعیین گردد و پرستاران آموزش‌های کافی را در این زمینه دریافت کنند.

کلیدواژه‌ها: کار گروهی، نگرش به کار گروهی، موانع کار گروهی، بخش مراقبت‌های ویژه، پرستاران.

*نویسنده مسئول: عباس حیدری. پست الکترونیک: HeidaryA@mums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۰۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۹

مقدمه

قرار گرفته و از ویژگی‌های منحصر به فرد هر محیط است و برای ارائه راهکارهای موثر در بهبود کار تیمی ابتدا باید در هر محیطی نوع نگرش و موانع موثر در اجرای کار تیمی سنجیده شود (۱۴، ۱۳). اگر چه کار گروهی مناسب کیفیت مراقبت از بیمار و متعاقب آن ایمنی بیماران را افزایش داده ولی بین پزشکان و پرستاران در درک همکاری تیمی و بین حرفه‌ای اختلافاتی است، اکثر پزشکان این همکاری را مثبت ارزیابی کرده در حالی که پرستاران اظهار می‌کنند با توجه به عدم تناسب قدرت حرفه‌ای بین دو گروه و برداشت‌های قبلی از همکاری ضعیف بین حرفه‌ای پزشکان در بسیاری از موارد برای جلوگیری از ایجاد اختلافات از درخواست اطلاعات بیشتر برای شفاف شدن فرایند درمان بیماران خودداری می‌کنند (۱۵). از طرفی پرستاران مهمترین عضو تیم درمان و کانال ارتباطی بین تیم درمان و بیماران دریافت کننده خدمات هستند و در صورتی که کار گروهی مناسبی صورت نگیرد خدمات از دست رفته پرستاری افزایش خواهد یافت (۱۶). اهمیت این موضوع در شرایط جنگ و یا بحران‌های طبیعی بیشتر نمود پیدا خواهد کرد زیرا در این شرایط نظام‌های موجود در سازمان و جامعه از هم پاشیده می‌شود و تطابق نیازها بر هم می‌خورد (۱۷). از آن جا که بخش‌های مراقبت ویژه یکی از مهمترین مکان‌ها برای ارائه خدمات به بیماران در شرایط همه‌گیری بیماری‌ها و سایر بحران‌ها است این مطالعه با هدف بررسی نگرش و موانع کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه از دیدگاه پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد.

روش‌ها

مطالعه توصیفی- تحلیلی حاضر پس از کسب مجوزهای لازم و کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی مشهد و ارائه آن‌ها به بیمارستان‌های تابعه انجام شد. نمونه‌گیری به روش تمام شماری از پرستاران شاغل در بخش مراقبت ویژه (ICU) شاغل در ۴ بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر اساس معیارهای ورود انجام شد. با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و عدم امکان تکمیل پرسشنامه به صورت حضوری، پژوهشگران ابتدا توسط سایت پرس لاین پرسشنامه را طراحی و سپس معیارهای ورود به مطالعه به همراه لینک پرسشنامه و نامه معرفی صادر شده توسط معاونت پژوهشی برای نمونه‌گیری را در اختیار مسئولین بخش‌های مراقبت ویژه قرار داده و از آن‌ها خواسته شد تا در گروه-های تشکیل شده در رسانه‌های مجازی که همه پرستاران بخش عضو هستند به اشتراک گذاشته شود و برای تکمیل پرسشنامه بر اساس دارا بودن معیارهای ورود تاکید شود.

معیارهای ورود شامل: دارا بودن مدرک کارشناسی و بالاتر در رشته پرستاری، حداقل ۶ ماه سابقه کار در بخش مراقبت ویژه بود. پرسشنامه مورد استفاده شامل ۵ قسمت بود. قسمت اول پرسشنامه، شامل اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم، پرسشنامه استاندارد سنجش نگرش کار تیمی [Testing Teamwork Attitude

شیوع بحران کووید-۱۹ شوک بزرگی به سیستم‌های بهداشتی درمانی وارد کرد و اهمیت بخش مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های تخصصی پرستاری را به همگان نشان داد (۱). در شرایط بحران نیاز زیادی به ارائه خدمات درمانی به صورت تیمی وجود دارد (۲). کار تیمی یکی از اجزای حیاتی مسئولیت و نقش پرستاری در سیستم مراقبت و درمان، بیمار و مدیریت بخش‌های درمانی است (۳). کار تیمی کارآمد برای رفع کمبود کارکنان، نیاز روزافزون به کاهش هزینه‌ها، افزایش میزان بهبودی بیماران و شاید مهم‌تر از همه، برای مدیریت خطاها است. میزان بروز خطا در بخش مراقبت ویژه بالا است (۴، ۵). در مطالعات گذشته بیان شده که به منظور بهبود کار تیمی باید حضور اعضای تیم مؤثر باشد، زمینه کار تیمی فراهم شود. همچنین مشکلات ارتباطی و هماهنگی بین رشته‌های مختلف، بارکاری زیاد پزشکان و پرستاران، کمبود امکانات، تسهیلات و نیروی انسانی، تیم را از رسیدن به هدف وامی‌دارد و عدم احترام، همدلی، و گزارش از طرف پزشکان و سوپروایزرها به عنوان مانع کار تیمی هستند. از سویی یک سری صفات و استراتژی‌ها همانند، صلاحیت اعضای تیم (از جمله شایستگی، مسئولیت‌پذیری، تعهد و وجدان)، رهبری مؤثر، احساس استقلال و سبک مناسب ارتباط اثربخشی کار تیمی را بهبود می‌بخشد (۶). در بعضی مطالعات نیز حسادت، غرور، تصور از دست دادن قدرت، ترس از به تهدید افتادن موقعیت‌های حرفه‌ای و ناتوانی در برقراری ارتباط و عدم آگاهی نسبت به فرایند کار گروهی از عوامل مؤثر بر نگرش منفی افراد به کار تیمی گزارش شده است (۷). نگرش ترکیبی از اطلاعات، افکار، احساسات و تجربیات است. نگرش نسبت به کار تیمی، تمایل فرد به دوست داشتن یا بیزارى از فعالیت‌های تیمی است. به دلیل تأثیر نگرش بر عملکرد شخص در حین کار تیمی، بسیار مهم است که موانع آن بررسی و راه کارهای برای بهبود آن به کار گرفته شود (۸). محیط بخش مراقبت ویژه شرایط خاصی دارد و وجود نگرش مثبت به کار تیمی یکی از عوامل مهمی است که مانع ایجاد فرسودگی شغلی می‌شود (۹). به خصوص در شرایط بحران و همه‌گیری بیماری‌ها به پرستاران بخش مراقبت ویژه استرس زیادی وارد می‌شود و می‌تواند تأثیرات منفی بر عملکرد آن‌ها داشته باشد (۱۰، ۱۱). در شرایط بحران پرستاران مراقبت‌های ویژه ممکن است تحت تأثیر دیسترس شدید روحی قرار بگیرند که با خستگی عاطفی یا فرسودگی شغلی همراه باشد (۱۰). بعضی از مطالعات گزارش کردند در صورت استفاده از راهکارهای مدون مانند راندهای بالینی گروهی پرستاران و پزشکان بر بالین بیماران میزان کار تیمی افزایش یافته و بخصوص نگرش پرستاران و رزیدنت‌ها به کار تیمی بهبود می‌یابد (۱۱). همچنین ارائه آموزش کار تیمی منجر به بهبود عملکرد و نگرش نسبت به کار تیمی می‌شود (۱۲، ۱۳). نگرش به کار تیمی تحت تأثیر عوامل مختلف مدیریتی، فرهنگی و ساختاری هر یک از سازمان‌ها و جوامع

پرسشنامه TeamSTEPPS است که دارای ۳۰ سوال در پنج حیطه شامل: ساختار گروه (۶ سوال)، رهبری (۶ سوال)، کنترل موقعیت (۶ سوال)، حمایت متقابل (۶ سوال) و برقراری ارتباط (۶ سوال) می‌باشد. سوالات این ابزار با استفاده از مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافقم = ۵)، (موافقم = ۴)، (نظری ندارم = ۳)، (مخالقم = ۲) (کاملاً مخالفم = ۱) امتیازدهی می‌شود هر بعد ۶-۳۰ نمره و کل پرسشنامه ۳۰-۱۵۰ نمره دارد. در صورتی که هر مشارکت‌کننده از هر یک از ابعاد نمره بالاتر از ۲۱ دریافت کنند نشان‌دهنده نگرش مطلوب، ۲۱-۱۳ قابل قبول و کمتر از ۱۳ نشان‌دهنده نگرش نامطلوب به آن بعد از کار تیمی است. در صورتی که نمره کسب شده کل از پرسشنامه استاندارد نگرش به کار تیمی بالاتر از ۱۱۱ باشد نیز نشان‌دهنده نگرش مطلوب به کار تیمی، ۷۰-۱۱۰ نگرش قابل قبول و کمتر از ۷۰ نگرش نامطلوب به کار تیمی است. چهار سوال جهت آنالیز کدهی معکوس شدند: سه مورد در سازه حمایت متقابل و یکی در سازه ارتباط این پرسشنامه ابزاری مناسب، روا و پایا برای سنجش نگرش در سیستم‌های مرتبط با علوم سلامت است. (۱۸). در ایران نیز روایی و پایایی ابزار مورد نظر بررسی شده و بیان شده که روایی صوری و محتوایی ابزار توسط ۱۱ نفر از متخصصان مورد تایید قرار گرفت با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸ ابزار دارای انسجام درونی مناسبی است. و با ضریب توافق بین ارزیابان، ۰/۸ نیز نشان از توافق و پایایی بالای در آزمون مجدد دارد (۱۹). در قسمت سوم از پرستاران خواسته شد تا میزان موانع درک شده برای کار تیمی را با استفاده از مقیاس ۳ نقطه‌ای لیکرت (اصلاً مانعی نیست، موانع کمی وجود دارد، موانع زیادی وجود دارد) گزارش کنند. و در قسمت چهارم از پرستاران خواسته شد تا تعیین کنند با چه گروه‌هایی موانع بیشتر برای ارائه کار تیمی در مراقبت از بیمار دارند و این امکان داده شده که در صورت صلاحدید بتوانند چند گزینه را انتخاب کنند. و در بخش پنجم برای سنجش موانع کار تیمی از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد که شامل ۱۳ سوال بود که در طیف لیکرتی اصلاً تأثیری ندارد تا تأثیری خیلی زیادی دارد پاسخ داده شد. پرسشنامه مذکور با استفاده از مرور وسیع متون و تجربه پژوهشگران طراحی شده و جهت روایی صوری آن پرسشنامه ابتدا در اختیار ۱۰ نفر از پرسنل بخش مراقبت‌های ویژه قرار داده شده تا سوالات را از نظر تناسب با هدف مطالعه، دشواری و ابهام بررسی کرده و در صورت نیاز به اصلاح جملات و یا کلمات جایگزین را در فرمی که بدین منظور طراحی شده بود بنویسند. سپس با استفاده از نظرات آن‌ها اصلاحات مورد نیاز در سوالات پرسشنامه صورت گرفت. در مرحله بعد برای تعیین روایی محتوایی پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری قرار داده شد تا نظرات خود در مورد رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، ترتیب قرارگیری آیتم‌ها و نمره‌دهی سوالات پرسشنامه را به صورت کتبی در فرمی که بدین منظور

طراحی شده بود اعلام نمایند. و بعد از اصلاح سوالات بر اساس نظر آن‌ها مجدد ابزار و در اختیار ۱۰ نفر از صاحب‌نظران (پرستاران و متخصصین مراقبت ویژه، متخصصین ابزارسازی، روانشناسان بالینی) قرار داده شد تا سوالات را در سه بعد ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد برای تعیین روایی نسبت روایی محتوا (CVR) و در سه بعد سادگی، واضح بودن و مرتبط بودن برای محاسبه شاخص روایی محتوا (CVI) ارزیابی کنند و سپس بر اساس نظرات آن‌ها هر دو شاخص محاسبه شد که یکی از سوالات نسبت روایی محتوایی ۰/۴ و شاخص روایی محتوایی ۰/۷ داشت که حذف شد بقیه سوالات نسبت روایی محتوایی بالای ۰/۶ داشتند که بر اساس جدول لاوشه بر اساس تعداد ارزیابان مناسب بود و میانگین شاخص روایی محتوایی کل سوالات پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین میانگین شاخص روایی محتوایی کل پرسشنامه ۰/۹۵ به دست آمد که نشان دهند ارتباط مناسب آیتم‌ها برای سنجش هدف مورد مطالعه بود. جهت ارزیابی پایایی پرسشنامه پس از تکمیل پرسشنامه توسط ۱۰ نفر مشارکت‌کننده به فاصله ۱۰ روز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که با مقدار ۰/۹ نشان داد پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها: داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۵ آنالیز شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از تست کولموگروف اسمیرنوف استفاده شده با توجه به معنی‌دار نبودن نتیجه تست برای مقایسه داده‌های از تی تست مستقل استفاده شد. از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین) و ضریب آلفای کرونباخ نیز برای آنالیز داده‌ها استفاده شد

ملاحظات اخلاقی: رضایت نامه آنالیز با توضیحات کامل نسبت به اهداف مطالعه و حفظ محرمانگی در مورد اطلاعات ارائه شده توسط مشارکت‌کنندگان قبل از تکمیل پرسشنامه در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شد. همچنین در پرسشنامه از قرار دادن گزینه‌های مانند نام و نام‌خانوادگی در بخش اطلاعات دموگرافیک خودداری شد. طرح پژوهشی این مقاله نیز در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد مورد بررسی قرار گرفته و موفق به اخذ کد اخلاق شماره IR.MUMS.REC.1399.453 شد. در طی فرایند اجرا نیز مکاتبات اداری و هماهنگی‌های لازم با مدیران بیمارستان‌ها انجام شد و همه مجوزها به صورت آنالیز در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار داده شده تا از صحت فرایند کار اطمینان حاصل گردد.

نتایج

تعداد ۱۱۳ نفر اقدام به تکمیل پرسشنامه کردند و با توجه به ناقص بودن اطلاعات ۱۶ نفر از مطالعه حذف و نتایج ۹۷ نفر مورد تحلیل قرار گرفت. که از این تعداد ۲۸ (۲۸/۸۶٪) نفر مرد و ۷۲ (۷۱/۱۴٪) نفر زن بودند. میانگین سابقه کار مشارکت‌کنندگان ۶/۷ ± ۱۴/۱ سال بود و میانگین سابقه کار آن‌ها در بخش مراقبت‌های

مطلوب ۵۴ (۵۵/۶۷٪) نفر زیاد، ۳۲ (۳۲/۳٪) نفر کم و ۱۱ (۱۱/۳۴٪) نفر بدون مانع گزارش کرده بودند و بر اساس تعداد گزینه‌های انتخابی توسط پرستاران موانع گزارش شده برای کار تیمی بیشتر با مدیران پرستاری، مدیران سازمان، پزشکان مشاور و درمانگر و کمترین موانع با کارکنان رادیولوژی و پرستاران وجود داشته است (نمودار ۱).

در بررسی موانع نتایج نشان داد که بالا بودن بارکاری پرستاران، نارضایتی بابت ناعادلانه بودن دستمزدهای پرداختی، انتصاب افراد فاقد روحیه کار تیمی به عنوان مسئول بخش، عدم استفاده از تخصص پرستاران و دیدگاه منفی پزشکان به کار تیمی با پرستاران از مهمترین موانع کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه هستند (جدول ۳).

ویژه نیز $۳/۶ \pm ۸/۸$ سال بود. تعداد ۸۰ (۸۲/۴۷٪) نفر از مشارکت کننده‌گان متاهل و ۱۷ (۱۷/۵۳٪) نفر مجرد بودند. ۳۲ (۳۲/۹۸٪) نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۶۵ (۶۷/۰۲٪) نفر دارای مدرک کارشناسی بودند. بررسی نگرش پرستاران به کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه با پرسشنامه سنجش نگرش به کار تیمی نشان‌دهنده نگرش مطلوب پرستاران به کار تیمی بود (جدول ۱).

همچنین مقایسه متغیرهای دموگرافیک پرستاران با میانگین نمرات کسب شده از ابعاد مختلف کار تیمی با آزمون تی مستقل نشان داد که تفاوت آماری معنی داری بین گروه‌ها در هیچ یک از ابعاد وجود ندارد (مقادیر کمتر از ۰/۵ معنادار در نظر گرفته شد) (جدول ۲).

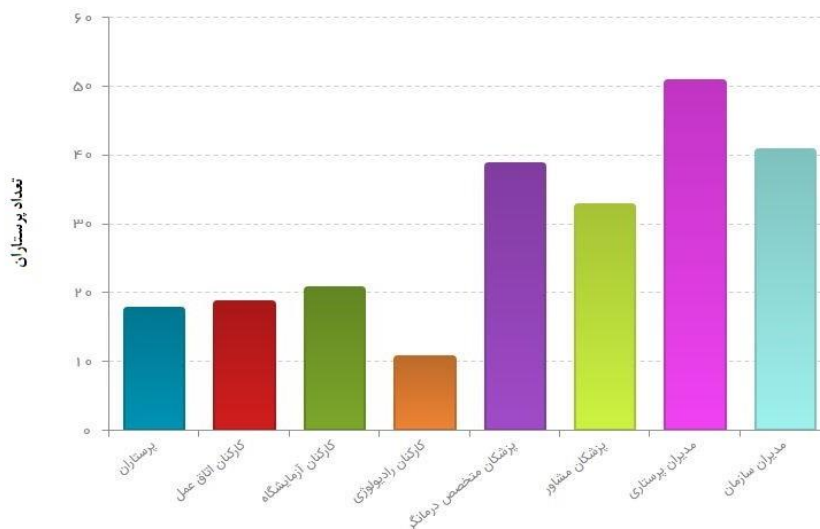
میزان موانع موجود در محیط کار را برای ارائه یک کار تیمی

جدول-۱. میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد نگرش پرستاران به کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه

ابعاد نگرش به کار تیمی	mean±SD	حداقل	حداکثر
ساختار تیم	۲۴/۲۸±۲/۳	۱۸	۲۹
رهبری	۲۸/۰۲±۰/۹	۲۱	۳۰
کنترل موقعیت	۲۶/۶±۱/۸	۱۶	۲۸
حمایت متقابل	۲۴±۴/۳	۱۳	۲۹
ارتباطات	۲۷/۲۶±۲/۰۶	۱۷	۳۰
نمره کل نگرش به کار تیمی	۱۲۷/۸۲±۱۰/۴	۸۱	۱۴۷

جدول-۲. ارتباط بین مشخصات پرستاران با میانگین نمره ابعاد مختلف نگرش آنها به کار تیمی

متغیر فردی اجتماعی	جنسیت		وضعیت تاهل		مدرک تحصیلی	
	مرد	زن	متاهل	مجرد	کارشناسی	کارشناسی ارشد
ابعاد نگرش						
نمره ساختار تیم	۲۴/۵۰±۲/۳۸	۲۴/۳۶±۱/۴۰	۲۵/۰۱±۰/۸۰	۲۴/۴۷±۱/۸۲	۲۳/۶۶±۱/۲۳	۲۵/۸۹±۱/۲۴
mean±SD						
شاخص آزمون	t = -۰/۲۴		t = -۱/۲		t = ۲/۸	
P-value	P = ۰/۸۲		P = ۰/۲۳		P = ۰/۰۶	
نمره رهبری	۲۸/۴۲±۱/۱۲	۲۷/۱۲±۱/۹	۲۸/۸۶±۲/۹	۲۷/۰۸±۰/۶	۲۶/۱۳±۲/۶	۲۸/۴۹±۱/۲۳
mean±SD						
شاخص آزمون	t = ۰/۱۹		t = ۲/۶		t = ۰/۷۱	
P-value	P = ۰/۸۴		P = ۰/۵۴		P = ۰/۰۶	
نمره کنترل موقعیت	۲۷/۲±۲/۳۹	۲۵±۲/۰۴	۲۶/۰۱±۰/۷۸	۲۴/۶±۳/۰۷	۲۶/۶±۲/۸	۲۷/۶±۱
mean±SD						
شاخص آزمون	t = ۱/۴۴		t = ۱/۳۹		t = ۰/۵۹	
P-value	P = ۰/۳۳		P = ۰/۴۸		P = ۰/۵۵	
نمره حمایت متقابل	۲۶±۱/۳	۲۴/۸۴±۳/۹۳	۲۵±۳/۵۶	۲۳/۰۴±۴/۳۸	۲۳/۷۳±۴/۵۹	۲۵/۲۰±۲/۳
mean±SD						
شاخص آزمون	t = ۲/۲		t = ۱/۵۸		t = ۳/۲	
P-value	P = ۰/۰۸		P = ۰/۷۶		P = ۰/۰۹	
نمره ارتباطات	۲۵/۰۶±۳/۱	۲۸/۹۶±۱/۱	۲۸/۵۳±۱/۴۹	۲۴/۹۶±۲/۸۹	۲۴/۷۶±۳/۴	۲۷/۲±۲/۲۱
mean±SD						
شاخص آزمون	t = ۱/۳۲		t = ۰/۷۲		t = ۲/۲۶	
P-value	P = ۰/۲۶		P = ۰/۵۷		P = ۰/۰۷	



نمودار-۱. موانع گزارش شده توسط پرستاران برای کار تیمی با گروه‌های مختلف دخیل در مراقبت

جدول-۳. میزان تاثیر موانع کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه از نظر پرستاران

ردیف	آیتم	تعداد پرستاران (درصد) که میزان تاثیر هر یک از آیتم‌ها بر کار تیمی انتخاب کردند				
		اصلاً تأثیری ندارد	تأثیر کمی دارد	تأثیر متوسط دارد	تأثیر زیاد دارد	تأثیر خیلی زیادی دارد
۱	آموزش ناکافی مهارت‌های کار تیمی در برنامه آموزش پرستاری	۳ (٪۲/۰۹)	۳ (٪۳/۰۹)	۱۴ (٪۱۴/۴۳)	۵۵ (٪۵۶/۷۰)	۲۲ (٪۲۲/۶۹)
۲	عدم آشنایی کافی پرستاران با شرح وظایف خود و سایر اعضای کادر درمان	۳ (٪۳/۰۹)	۶ (٪۶/۱۸)	۱۰ (٪۱۰/۳)	۵۳ (٪۵۴/۷)	۲۵ (٪۲۵/۷۳)
۳	حمایت و ارزش‌گذاری ناکافی مدیران پرستاری از فرهنگ کار تیمی	۲ (٪۲/۰۶)	۳ (٪۳/۰۹)	۱۰ (٪۱۰/۳)	۴۰ (٪۴۱/۲۵)	۴۲ (٪۴۳/۳)
۴	انتصاب افراد فاقد روحیه کار تیمی به‌عنوان مسئولین بخش‌ها	۲ (٪۲/۰۶)	۱ (٪۱/۰۳)	۲ (٪۲/۰۶)	۳۰ (٪۳۰/۹۲)	۶۲ (٪۶۳/۹۳)
۵	نبود فرایندهای مشخص و قابل پیگیری برای همکاری بین بخشی واحدهای درمانی	۱ (٪۱/۰۳)	۱ (٪۱/۰۳)	۱۵ (٪۱۵/۴۶)	۴۰ (٪۴۱/۲۴)	۴۰ (٪۴۱/۲۴)
۶	استفاده ناکافی از تخصص پرستاران در فرایند درمان بیماران	۱ (٪۱/۰۳)	۰	۸ (٪۸/۲۵)	۳۵ (٪۳۶/۰۸)	۵۳ (٪۵۴/۶۴)
۷	دیدگاه منفی پزشکان نسبت به کار تیمی با پرستاران	۳ (٪۳/۰۹)	۲ (٪۲/۰۶)	۶ (٪۶/۱۸)	۳۰ (٪۳۰/۹۲)	۵۶ (٪۵۷/۷۳)
۸	نداشتن ارتباط تمام وقت پزشکان با پرستاران و وابسته بودن فرایند درمان بیماران به دستیاران	۱ (٪۱/۰۳)	۵ (٪۵/۱۵)	۱۰ (٪۱۰/۳)	۴۱ (٪۴۲/۲۷)	۴۰ (٪۴۱/۲۴)
۹	وجود برداشت‌های منفی نسبت به ماهیت کار تیمی (از جمله ترس از به تهدید افتادن موقعیت حرفه‌ای، تصور از دست دادن قدرت، پنداشت نامناسب از درخواست کمک، خودباوری ضعیف)	۱ (٪۱/۰۳)	۳ (٪۳/۰۹)	۱۶ (٪۱۶/۵)	۴۰ (٪۴۱/۲۴)	۳۷ (٪۳۸/۱۴)
۱۰	ضعیف بودن ارتباطات درون‌گروهی حرفه پرستاری	۱ (٪۱/۰۳)	۳ (٪۳/۰۹)	۹ (٪۹/۲۸)	۴۲ (٪۴۳/۳)	۴۲ (٪۴۳/۳)
۱۱	بالا بودن بار کاری پرستاران	۲ (٪۲/۰۶)	۰	۴ (٪۴/۱۲)	۲۹ (٪۲۹/۹)	۶۲ (٪۶۳/۹۲)
۱۲	نارضایتی پرستاران بابت ناعادلانه بودن نظام پرداخت دستمزدهای کادر درمانی	۳ (٪۳/۰۹)	۴ (٪۴/۱۲)	۷ (٪۷/۲۱)	۱۳ (٪۱۳/۴۱)	۷۰ (٪۷۲/۱۷)

بحث

دارد. از طرف دیگر افراد برای اینکه بتوانند به عنوان عضو موثری از تیم فعالیت کنند باید آموزش ببینند که چگونه با یکدیگر کار کنند و نقش‌ها و مسئولیت‌های خود و سایر اعضای تیم را درک کنند (۲۴). در این راستا نیاز است که افراد در مورد کار گروهی و روش‌های به کارگیری عوامل بهبود و موانع آن متناسب با فرهنگ موجود در محیط کار و جامعه خود آموزش مناسب دریافت کنند (۶). این در حالی است که در آموزش پرستاری کشور ما هیچ برنامه آموزشی در این زمینه وجود ندارد و یادگیری‌ها در این زمینه به صورت تجربی از نحوه رفتار سایر افراد است که خود این موضوع می‌تواند منشاء ایجاد مانع برای کار تیمی باشد. از طرف دیگر بارکاری زیاد به انتخاب ۶۳/۹۱٪ از مشارکت‌کنندگان و عدم تناسب بین کار و پرداخت دستمزد به انتخاب ۷۲/۱۷٪ از مشارکت‌کنندگان بیشترین میزان تاثیر در ایجاد مانع کار تیمی را داشته است. موافق با نتایج مطالعه حاضر مطالعات دیگری نیز ذکر کردند که عدم تناسب بین بار کاری و تعداد کارکنان (۶،۲۵). و نبود بعضی از کارکنان در زمان نیاز به علت تعدد وظایف مانند حضور پزشکان در اتاق عمل یا انتقال بیماران به رادیولوژی توسط پرستاران یا مراقبت از بیماران بحرانی‌تر از عوامل اصلی ایجاد مانع برای کار تیمی است (۶). برخلاف نتایج مطالعه حاضر Mahfoozpour و همکاران گزارش کردند که ۵۲ درصد پزشکان، ۵۹ درصد پرستاران و ۵۸ درصد از پیراپزشکان موافق بودند که روحیه کار تیمی بر محیط کارشان حاکم است و نگرش آن‌ها با وضعیت تاهل آن‌ها رابطه معنی‌داری دارد ولی بقیه متغیرهای دموگرافیک همانند مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری با نگرش به کار تیمی نداشت (۲۶). اما در راستای نتایج مطالعه حاضر در مطالعات دیگری نیز تاکید شده که پرستاران بخش مراقبت ویژه بیان کردند که بقیه گروه‌ها دخیل در درمان به خصوص پزشکان همکاری مناسبی برای ارائه مراقبت تیمی مناسب از بیماران ندارند اگر چه خود این افراد ممکن است نظر متفاوتی داشته باشند (۲۷،۲۸). از آنجایی که در شرایط بحرانی همیشه نیروهای نظامی از موثرترین نیروهای مشارکت‌کننده در کنترل بحران‌ها هستند. مرور متون نشان داد که آن‌ها نیز با مشکلاتی در زمینه کار گروهی روبه‌رو هستند در مطالعه‌ای که توسط Yaghoubi و همکاران انجام شده بود نتایج نشان داد که میزان کار گروهی در اکثر بخش‌های بیمارستان نظامی کم است و بخش مراقبت‌های ویژه هم متوسط است که منجر به از دست رفتن مراقبت‌های موثر پرستاری می‌گردد و به طور کلی وضعیت کار گروهی در همه بخش‌های بیمارستان نظامی نیاز به بهبود تقویت دارد (۱۶). "شکست‌های سیستمیک" مشکلات بسیار بیشتری نسبت به عملکرد ضعیف افراد ایجاد می‌کند. بنابراین، منطقی‌تر می‌توان نتیجه گرفت که اساس ایمنی بیمار در بهبود هماهنگی، تعامل و ارتباطات بین افرادی که دارای تخصص‌های پزشکی متفاوتی هستند (۲). در راستای نتایج مطالعه حاضر در مطالعه دیگر که در بیمارستان‌های منتخب آجا انجام شده بود تاکید

نتایج مطالعه حاضر نشان داد نگرش پرستاران به کار تیمی مطلوب است و این موضوع با متغیرهای فردی مانند جنسیت، وضعیت تاهل و مدرک تحصیلی آن‌ها رابطه معنی‌داری ندارد. ولی علی‌رغم نگرش مطلوب پرستاران به کار تیمی آن‌ها معتقدند که موانع زیادی برای مراقبت تیمی از بیماران در بخش مراقبت‌های ویژه وجود دارد و بیشترین میزان این موانع با افرادی است که به عنوان رهبر تیم درمان محسوب می‌شوند و تصمیماتشان باید زمینه ارائه یک مراقبت تیمی را فراهم آورد. از طرف دیگر پرستاران عواملی مانند انتصاب افراد فاقد روحیه کار تیمی، بار کاری زیاد، ناعادلانه بودن پرداختی‌ها، عدم استفاده کافی از تخصص پرستاران در درمان بیماران و دیدگاه منفی پزشکان به کار تیمی با پرستاران را نیز به عنوان موثرترین موانع کار تیمی برشمردند که بیشتر آن‌ها عوامل مدیریتی هستند. در مطالعه‌ای که به بررسی عوامل تاثیر گذار بر کار تیمی پرداخته بود بیان شده که مدیران سازمان نقش اصلی را در ایجاد جو مشارکتی، توانمندسازی روانی و اجتماعی پرستاران برای ارائه کار تیمی را دارند و همچنین آموزش مهارت کار تیمی به پرستاران نیز دومین عامل تاثیر گذار بر کار تیمی بوده و در صورتی که متناسب با نیاز آموزش آن‌ها طراحی شود می‌تواند کیفیت مراقبت پرستاری را افزایش دهد (۲۰). تعریف دقیق ساختارهای سازمانی و شرح وظایف نیز یکی دیگر از عوامل وابسته به مدیریت سازمانی است که منجر به تسهیل ارائه کار تیمی می‌گردد. وقتی حدود و شرح وظایف پرستاران به طور دقیق مشخص باشد از ایجاد سردرگمی به دلیل ابهام در نقش جلوگیری می‌شود و ایجاد تعارض نقش کمتر شده و ارائه کار تیمی تسهیل می‌گردد. بنابراین برای اینکه پرستاران بتوانند در کار تیمی خود موفق عمل کنند لازم است در خصوص مهارت‌های کار تیمی از جمله مهارت‌های ارتباط بین فردی و سازگاری با شرایط و حساسیت‌زدایی و حل تعارض آموزش‌های لازم را دریافت کنند (۲۲-۲۰). همه موارد بیان شده موید نتایج مطالعه حاضر است زیرا بیشترین موانع را با مدیران پرستاری و سازمانی ذکر کرده بودند همچنین ۵۶/۷۰٪ درصد مشارکت‌کنندگان تاثیر عدم آموزش مهارت‌های کار تیمی و ۵۴/۷٪ آن‌ها نیز عدم آشنایی با شرح وظایف خود و سایر اعضای تیم درمان را به عنوان مانع کار تیمی زیاد برآورد کرده بودند. در مطالعات گذشته تاکید شده برای اینکه افراد کار تیمی موثر داشته باشند و سعی در برقراری ارتباط با سایر افراد گروه بکنند باید به نقش‌ها و مسئولیت حرفه‌ای آن‌ها بها داده شود (۲۳،۲۴). این در حالی است که برخی از حرفه‌های بهداشتی درمانی از عدم برخورداری احترام کافی در ارتباطات حرفه‌ای شکایت دارند (۶،۲۴). مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر نیز اظهار کردند که عدم استفاده از تخصص آن‌ها در فرایند درمان بیماران و دیدگاه منفی پزشکان نسبت به کار تیمی با پرستاران تاثیر بسیار زیادی در ایجاد مانع برای کار تیمی در بخش مراقبت‌های ویژه

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- از آنجا که سیستم نظامی و بیمارستان‌های نظامی کشور اولین سد دفاعی در بحران‌ها و همه‌گیری بیماری‌هاست و بهترین راه اجرای فعالیت‌ها و غلبه بر مشکلات اداره امور به صورت تیمی است لازم است که پیش‌بینی و برنامه ریزی لازم قبل از بروز همه‌گیری‌ها صورت گیرد. نگرش کارکنان نظامی به کار تیمی شناسایی گردد، و در راستای نیازهای شناسایی شده تیم‌های درمانی آن‌ها آموزش‌های لازم را در این زمینه دریافت کنند و پروتکل‌های لازم و شرح وظایف هر یک از گروه‌های درمانی در همه‌گیری‌ها از قبل مشخص گردد.

نقش نویسندگان: علی اکبر کیخا: ارائه پروپوزال پژوهش،

مروار متون و طراحی ابزار، جمع‌آوری داده‌ها و نوشتن مقاله؛ منیر رضانی: مشاوره در انتخاب طرح پژوهشی، طراحی ابزار سنجش، اصلاح نسخه نهایی ابزار، نظارت بر مراحل روایی و پایایی ابزار و بازبینی مقاله؛ عباس حیدری: مشاوره و نظارت در انتخاب و اجرای طرح پژوهشی. **تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

حمایت مالی: این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اجرا شده است.

منابع

- Alharbi J, Jackson D, Usher K. The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(15-16):2762-4. doi:10.1111/jocn.15314
- Baker DP, Gustafson S, Beaubien J, Salas E, Barach P. Medical teamwork and patient safety: the evidence-based relation. AHRQ Publication. 2005;5(53):1-64.
- Gagnon LL, Roberge GD. Dissecting the journey: nursing student experiences with collaboration during the group work process. *Nurse Education Today*. 2012;32(8):945-50. doi:10.1016/j.nedt.2011.10.019
- Thomas EJ, Studdert DM, Burstin HR, Orav EJ, Zeena T, Williams EJ, et al. Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical Care*. 2000;38(3):261-71. doi:10.1097/00005650-200003000-00003
- Molina FJ, Rivera PT, Cardona A, Restrepo DC, Monroy O, Rodas D, et al. Adverse events in critical care: Search and active detection through the Trigger Tool. *World Journal of Critical Care Medicine*. 2018;7(1):9-15. doi:10.5492/wjccm.v7.i1.9
- Khademian Z, Sharif F, Tabei SZ, Bolandparvaz S, Abbaszadeh A, Abbasi HR. Teamwork improvement in emergency trauma departments. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2013;18(4):333-9.
- Eldar R, Marincek C, Kullmann L. Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croatian Medical Journal*. 2008;49(3):352-7. doi:10.3325/cmj.2008.3.352
- Wibowo A, Wangloan EH. Students' attitude and teamwork. *Dinasti International Journal of Management Science*. 2019;1(2):126-32. doi:10.31933/dijms.v1i2.40
- Guirardello EdB. Impact of critical care environment on burnout, perceived quality of care and safety attitude of the nursing team. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2017;25:e2884. doi:10.1590/1518-8345.1472.2884
- Alharbi J, Jackson D, Usher K. Compassion fatigue in critical care nurses. An integrative review of the literature. *Saudi Medical Journal*. 2019;40(11):1087-97. doi:10.15537/smj.2019.11.24569
- Henkin S, Chon TY, Christopherson ML, Halvorsen AJ, Worden LM, Ratelle JT. Improving nurse-physician teamwork through interprofessional bedside rounding. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016;9:201-5. doi:10.2147/JMDH.S106644
- Harvey EM, Freeman D, Wright A, Bath J, Peters VK, Meadows G, et al. Impact of Advanced Nurse Teamwork Training on Trauma Team Performance. *Clinical Simulation in Nursing*. 2019;30:7-15. doi:10.1016/j.ecns.2019.02.005
- Krueger L, Ernstmeier K, Kirking E. Impact of Interprofessional Simulation on Nursing Students' Attitudes Toward Teamwork and Collaboration. *The Journal of Nursing Education*. 2017;56(6):321-7. doi:10.3928/01484834-20170518-02
- Wong AH-W, Gang M, Szlyd D, Mahoney H. Making an "Attitude Adjustment": Using a

شده که برای ارتقاء فرهنگ ایمنی بیماران بهبود وضعیت کار تیمی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (۲۹).

محدودیت‌ها: با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ امکان تکمیل حضوری پرسشنامه‌ها وجود نداشت و مجبور به ارسال الکترونیک شدیم که این موضوع منجر به کاهش حجم نمونه و افزایش میزان اطلاعات ارسالی ناقص گردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نگرش مثبت پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه به کار تیمی در صورت اصلاحات موانع ساختاری و مدیریتی مانند تامین مالی، نیروی کافی و روشن سازی شرح وظایف پرستاران کار تیمی در بخش مراقبت ویژه بهبود قابل ملاحظه‌ای خواهد یافت.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل طرح پژوهشی با شماره

رهگیری ۹۹۰۰۸۲ مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است. پژوهشگر بر خود واجب می‌داند از کارکنان محترم پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و مسئولین محترم بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد بابت همکاری در اجرای پژوهش و جمع‌آوری داده تشکر و قدردانی کند.

Simulation-Enhanced Interprofessional Education Strategy to Improve Attitudes Toward Teamwork and Communication. *Simulation in Healthcare*. 2016;11(2):177-25. doi:10.1097/SIH.0000000000000133

15. Dinius J, Philipp R, Ernstmann N, Heier L, Göritz AS, Pfisterer-Heise S, et al. Inter-professional teamwork and its association with patient safety in German hospitals—A cross sectional study. *PLOS ONE*. 2020;15(5):e0233766. doi:10.1371/journal.pone.0233766

16. Yaghoubi M, Torki ME, Salesi M, Ehsani-Chimeh E, Bahadori M. The relationship between teamwork and missed nursing care: Case study in a military hospital in Tehran. *Journal of Military Medicine*. 2019;21(1):63-72.

17. Ghanjal A, Sedaghat A, Motaqhey M, Dellavari AR, Tavakoli R. Risk management and assessment of field emergency center using FMEA method. *Journal of Military Medicine*. 2008;10(3):167-74.

18. Baker DP, Amodeo AM, Krokos KJ, Slonim A, Herrera H. Assessing teamwork attitudes in healthcare: development of the TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire. *Quality & Safety in Health Care*. 2010;19(6):e49. doi:10.1136/qshc.2009.036129

19. Najafi M, Keshmiri F, Najafi M, Shirazi M. Assessment of Validity and Reliability of Team STEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire (T-TAQ) In Iran. *Payavard*. 2014;7(5):389-98.

20. Behnia O, HosseinPour M, Zarea K. The Analysis of the Team Working Facilitating Factors among nurses Working in Training Centers affiliated with the University of Jondi SHapour in Ahvaz. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2016;24(4):247-55. doi:10.21859/nmj-24045

21. Boraz Paranjani S, Shariati A, Alijani Renani H, Moein Moosavi B. The study of limitation in effective communication of nurse-patient in Ahwaz

educational hospitals. *Nursing Research*. 2011;5(16):45-52.

22. Keykha A, Heydari A. Nursing care role conflict: A concept analysis by Walker and Avant method. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2020;9(3):728-41. [In Persian]

23. Suter E, Arndt J, Arthur N, Parboosingh J, Taylor E, Deutschlander S. Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*. 2009;23(1):41-51. doi:10.1080/13561820802338579

24. Khademian Z. Teamwork Training in Healthcare Delivery System: A Review of the Literature. *Sadra Medical Journal*. 2017;5(3):173-86. [In Persian]

25. Souza GCd, Peduzzi M, Silva JAMd, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016;50(4):642-9. doi:10.1590/S0080-62342016000500015

26. Mahfoozpour S, Mojdekar R. Attitudes of Health Care providers toward Teamwork, Safety Climate and knowledge. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2012;21(76):35-41.

27. Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*. 2003;31(3):956-9. doi:10.1097/01.ccm.0000056183.89175.76

28. O'Leary KJ, Ritter CD, Wheeler H, Szekei MK, Brinton TS, Williams MV. Teamwork on inpatient medical units: assessing attitudes and barriers. *Quality & Safety in Health Care*. 2010;19(2):117-21. doi:10.1136/qshc.2008.028795

29. Pour RM, Fatemi MA. Evaluation of patient safety culture based on the viewpoint of nurses and physicians employed in a Military hospital. *Military Caring Science*. 2018;5(1):26-33.