

مقاله اصیل

نگرش و عملکرد اعضای تیم احیای قلبی ریوی در رابطه با کار گروهی؛ یک مطالعه توصیفی مقطعی

حمیدرضا حریریان^۱، الهه بهرامی^{۱*}، هادی حسنخانی^۱^۱ گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: الهه بهرامی؛ ایران، تبریز، انتهای خیابان شریعتی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری داخلی جراحی. تلفن: ۰۴۱۳۴۷۹۶۷۷۰. elahesh.bhm@gmail.com

دریافت: فروردین ۱۴۰۰؛ پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: یکی از صلاحیت های مورد نیاز پرستاران و پزشکان جهت ارائه مراقبت موثر در شرایط اورژانسی، مهارت کار تیمی است. این مطالعه با هدف بررسی نگرش و عملکرد اعضای تیم احیای قلبی ریوی بخش های اورژانس در رابطه با کار گروهی حین احیا انجام شد. **روش مطالعه:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که از مهر تا بهمن ۱۳۹۹ و در ۷ بیمارستان آموزشی شهر تبریز انجام شد. ۱۴۷ پرستار و ۱۲۶ پزشک از بخشهای اورژانس به روش تصادفی در این مطالعه وارد شدند. از پرسشنامه های اطلاعات فردی اجتماعی، نگرش نسبت به کار گروهی و عملکرد گروهی استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم افزار spss ۲۱ تحلیل شد. **یافته ها:** میانگین سنی پرستاران $5/19 \pm 31/25$ و پزشکان $5/68 \pm 36/17$ بود. اکثریت پرستاران ($41/5\%$) و پزشکان ($32/5\%$) بیش از ۲۰ بار در عملیات CPR شرکت کرده بودند. میانگین نمره نگرش پرستاران $9/23 \pm 120/98$ و پزشکان $95/29 \pm 119/9$ بود و نگرش کلی ایشان نسبت به کار گروهی موافق بود ($P = 0/001$) میانگین نمره عملکرد پرستاران $2/49 \pm 46/14$ و پزشکان $2/14 \pm 46/48$ در سطح مطلوب ارزیابی شد ($P = 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به اینکه در شرایط اورژانسی همانند CPR ارتباط و هماهنگی اعضای تیم احیا نقش بسزایی در نتیجه عملیات دارد، میتوان نتیجه گرفت که ترویج و تشویق نگرش و عملکرد مثبت نسبت به کار تیمی، آموزش های تیمی و ایجاد آمادگی ذهنی برای کار گروهی در اعضای تیم احیا، می تواند راهکاری ارزشمند و کم هزینه در زمینه افزایش بازده کاری این افراد و نهایتاً ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران باشد.

کلمات کلیدی: کار گروهی، احیای قلبی ریوی، پرستار، پزشک، بخش اورژانس

۱. مقدمه

تیمی بیشتر واحدهای بالینی به عنوان مجموعه ای از حرفه های جداگانه عمل می کنند، واقعیت این است که اعضای این تیم ها به ندرت با هم آموزش داده می شوند، به علاوه آنها از رشته های مجزا می آیند و برنامه های آموزشی متفاوت دارند و اصولاً کمتر قادر هستند به صورت تیمی کار کنند (۶، ۸). در مراقبت های بهداشتی، دانش و مهارت در مورد کار کافی نیست. کار تیمی به این بستگی دارد که هریک از اعضای تیم بتوانند نیازهای دیگران را پیش بینی کنند. با اقدامات یکدیگر مطابقت داشته و درک مشترکی از نحوه انجام یک عمل داشته باشند (۹، ۱۰).

یکی از پروسیجرهای مهم که در آن چند حرفه در کنار هم و با هم کار می کنند CPR است. در این پروسیجر حیاتی نقش پزشک رهبری و هدایت تیم احیا و طراحی برنامه درمانی است، وظیفه پرستار ماساژ قلبی، دارو درمانی، شوک دهی است و وظیفه تکنسین بیهوشی باز کردن راه هوایی و دادن تنفس می باشد (۱۰، ۱۱). احیای قلبی ریوی یک وضعیت اورژانسی می باشد که نیازمند کار تیمی موثر بین پزشکان و پرستاران می باشد تا سریعاً چندین کار بالینی را با هماهنگی و بدون تاخیر برای نجات حیات بیمار انجام دهند (۱۰، ۱۲). یکی از صلاحیت های مورد نیاز پرستاران و پزشکان جهت ارائه مراقبت موثر در شرایط بحران، مهارت کار تیمی است. انجمن پرستاری آمریکا در لیست صلاحیت های مورد نیاز برای پرسنل تیم بهداشتی درمانی توانایی همکاری با سایر اعضای تیم و

احیای قلبی ریوی (Cardiopulmonary Resuscitation) اولین درمان پایه برای نجات جان افراد به دنبال ایست قلبی و یک مداخله مهم و مؤثر برای حفظ زندگی است (۱). شروع زود هنگام CPR احتمال زنده ماندن بیمار را تا ۲-۳ برابر افزایش می دهد (۲). برای هر دقیقه ای که CPR به تاخیر می افتد، احتمال زنده ماندن تا ۱۰٪ کاهش می یابد (۱)، (۲). در کشورهای پیشرفته، میزان بقای ایست های قلبی در بیمارستان و موارد خارج از بیمارستان به ترتیب کمتر از ۳۰ و ۱۰ درصد است (۳). در مطالعه ای که توسط جعفریان در ایران انجام شده است، میزان موفقیت نهایی احیا بیمارستانی که منجر به ترخیص بیمار از بیمارستان شده است، ۱۰ درصد بود (۴). وجود تیم احیا در بیمارستان و استفاده هر چه سریعتر از آن مهمترین عامل افزایش کارایی احیا در داخل بیمارستان است (۵). این اجماع گسترده وجود دارد که کار تیمی یکی از اصلی ترین ملزومات در سیستم چندرشته ای و بسیار پیچیده ارائه مراقبت است (۶، ۷). کار تیمی برای ایمنی بیمار بسیار مهم است، خصوصاً وقتی که اعضای تیم به خوبی مسؤولیت هایشان را می دانند، اشتباهات کمتری نسبت به بیمار مرتکب می شوند. به صورت سنتی پزشکان، پرستاران و سایر حرفه های مراقبت سلامت به عنوان بخش های مجزا عمل کرده اند و علی رغم اهمیت کار

نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم نمره ۵ را گرفت. طریقه نمره دهی به هر سوال بدین صورت است که اگر فردی نمره وی در پاسخ به هر سوال مساوی یا کمتر از ۳ باشد نشان دهنده نگرش مخالف و اگر میانگین نمره وی در پاسخ به آن سوال بیشتر از ۳ باشد نشان دهنده نگرش موافق او خواهد بود. در حالت کلی اگر اگر فردی میانگین نمرات وی در پاسخ به مجموع سوالات مابین ۹۰-۳۰ باشد نشاندهنده نگرش مخالف وی در رابطه با کار گروهی حین احیا است و اگر میانگین نمرات وی مابین اعداد ۱۵۰-۹۱ باشد نشان دهنده نگرش موافق خواهد بود.

از پرسشنامه Mayo نیز برای بررسی عملکرد که شامل ۱۶ سوال می باشد و با مقیاس سه بخشی (همواره: نمره ۳، متناقض: نمره ۲، به ندرت یا هرگز: نمره ۱) جهت جمع آوری داده ها استفاده شد، که نمره بالاتر نشان دهنده عملکرد بهتر بود (۱۶). روایی ابزار توسط روایی محتوا و صوری (با اعمال نظر اساتید پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز و ۱۰ نفر از اعضای تیم احیا بیمارستان) تأیید شد. و برای تأیید پایایی ابزار نیز از روش محاسبه آلفای کرونباخ (۰/۷۷) استفاده گردید.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۱ تجزیه تحلیل شد. به منظور دسته بندی و خلاصه نمودن داده ها از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی و جهت مقایسه میانگین متغیر در دو گروه از آزمون تی مستقل، در متغیرهای بیش از دو گروه از آزمون ANOVA و تعیین ارتباط با متغیرهای کمی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معنی داری $P < ۰/۰۵$ برای کلیه آنالیزهای آماری در نظر گرفته شد.

۳. یافته ها

میانگین سنی پرستاران $۳۱/۲۵ \pm ۵/۱۹$ و میانگین سنی پزشکان $۳۶/۱۷ \pm ۵/۶۸$ بود. بطور متوسط پرستاران $۴/۵$ سال و پزشکان $۲/۷$ سال در بخش اورژانس سابقه کار داشتند. اکثریت پرستاران (۴۱/۵٪) و پزشکان (۳۲/۵٪) بیش از ۲۰ بار در عملیات CPR شرکت کرده بودند (جدول ۱).

۱.۳. نگرش اعضای تیم احیای قلبی ریوی در رابطه با کار گروهی حین احیا

میانگین نمره نگرش پرستاران $۹/۲۳ \pm ۱۲۰/۹۸$ و میانگین نمره نگرش پزشکان $۹۵/۲۹ \pm ۱۱۹/۹$ بود. با توجه به اینکه میانگین نمرات هر دو گروه بزرگتر از میانگین نظری (۹۰) بود، بنابراین نگرش کلی پرستاران و پزشکان بخش های اورژانس نسبت به کار گروهی نگرش موافق بود ($P = ۰/۰۰۱$). در پنج بعد مربوط به متغیر نگرش نیز هر دو گروه نمرات بزرگتر از میانگین نظری (۱۸) داشته و در این ابعاد نیز نگرش ایشان در سطح مطلوب مشاهده شد ($P = ۰/۰۰۱$) (جدول ۲). همچنین براساس آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری بین میانگین نگرش پرستاران و پزشکان نسبت به کار گروهی حین احیا وجود نداشت ($P = ۰/۸۳۴$).

در گروه پرستاران، کمترین میانگین نمره مربوط به سوال (۳۰) با عبارت "تقریباً غیرممکن است که به افراد آموزش دهیم که چگونه بهتر ارتباط برقرار کنند." با نمره $۰/۹۹ \pm ۱/۷۷$ و بیشترین میانگین نمره مربوط به سوال (۳) با عبارت "فراهم سازی تسهیلات و امکانات، تاثیر مستقیمی بر موفقیت تیم های مراقبتی دارد." با نمره $۰/۵۵ \pm ۴/۷۰$ بود. در

حرفه های دیگر که در امر مراقبت از بیمار درگیر هستند را لازمه عملکرد موثران ذکر نموده است (۷).

در مطالعه مورگان و همکاران که به منظور تأثیر آموزش کار گروهی بر عملکرد تیم و نتیجه بالینی در جراحی ارتوپدی در انگلیس انجام شد، سه گروه به عنوان نمونه وارد مطالعه شدند که یک گروه به عنوان کنترل و دو گروه به عنوان تیم مداخله در نظر گرفته شدند. مداخله شامل یک دوره ۱ روزه تمرین کار تیمی برای کلیه کارکنان و به دنبال آن ۶ هفته مربیگری به منظور یادگیری بود. ۷۲ عمل (۳۷ مداخله، ۳۵ کنترل) توسط دو ناظر آموزش دیده در دو دوره مشاهده ۳ ماهه، قبل و بعد از دوره مداخله، به طور کامل مشاهده شد. طبق نتایج بدست آمده، میانگین نمرات در گروه مداخله بطور قابل توجهی افزایش نشان داد و آموزش کار تیمی با مهارتهای غیر فنی بهبود یافته در مشارکت کنندگان و همچنین با افزایش درخشش مهارتهای عملی ایشان همراه بود (۱۳).

با توجه به شرایط فوری بخش های اورژانس، پیچیدگی عملیات احیا و حضور همزمان چند حرفه در کنار هم، اعضای تیم احیا نیازمند یک عملکرد تیمی منسجم و هماهنگ هستند و با عنایت بر اینکه در ایران مطالعه ای که در آن بر این مهم توجه کرده باشد یافت نشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی نگرش و عملکرد اعضای تیم احیای قلبی ریوی مراکز آموزشی درمانی تبریز در رابطه با کار گروهی حین احیا انجام شد.

۲. روش مطالعه

این تحقیق یک مطالعه توصیفی - مقطعی می باشد که از مهر تا بهمن ۱۳۹۹ در بخش های اورژانس بیمارستانهای تبریز و با مشارکت پرستاران و پزشکان این بخش ها انجام شد.

نمونه گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران و سطح خطای ۵ درصد و جامعه ۲۴۰ نفری پرستاران و ۱۸۸ نفری پزشکان اورژانس مراکز آموزشی درمانی ۷ گانه تبریز (امام رضا، شهید مدنی، سینا، کودکان، شهدا، الزهرا، طالقانی) به ترتیب ۱۴۷ و ۱۲۶ نفر بود. معیارهای ورود به مطالعه داشتن عنوان شغلی پرستار و پزشک، فعالیت در بخش های اورژانس و داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. معیار خروجی شامل سابقه کمتر از ۶ ماه کار در اورژانس، عدم شرکت در عملیات احیای قلبی ریوی و عدم تمایل جهت شرکت در ادامه مطالعه بود.

پژوهشگر در شیفتهای صبح و عصر و گاهی شب در بخشهای اورژانس حاضر شده و هدف از انجام طرح را به پزشکان و پرستاران توضیح داده و بعد از جلب رضایت ایشان پرسشنامه ها را در اختیار آنها قرار داد. همچنین به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات ایشان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. پژوهش حاضر با شناسه IR.TBZMED.REC.1399.490 مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفته است. از پرسشنامه T-TAQ (Teamwork Attitudes Questionnaire) برای بررسی نگرش که شامل ۳۰ سوال در پنج بعد (ساختار تیم ۶-۱، رهبری ۱۲-۷، نظارت بر وضعیت ۱۸-۱۳، حمایت متقابل ۲۴-۱۹، ارتباطات ۳۰-۲۵) می باشد و بر اساس مقیاس ۵ بخشی لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم) طراحی شده، جهت جمع آوری داده ها استفاده شد (۱۴، ۱۵). گزینه های کاملاً مخالفم نمره ۱، مخالفم

بود. همچنین، هر دو گروه در ابعاد پنجگانه نگرش که شامل ساختار تیم، رهبری، ارتباطات، حمایت متقابل و پایش وضعیت بود نمرات بزرگتر از میانگین نظری داشتند ولیکن در دو بعد رهبری و پایش وضعیت بیشترین میانگین نمره را کسب کرده بودند. علاوه بر این، عملکرد پرستاران و پزشکان در رابطه با کار گروهی حین CPR بالاتر از نمره میانگین ۳۰ گزارش شده بود و ایشان عملکرد خوبی را در این مسئله ذکر کرده بودند. در مطالعات Hunziker et al. (۲۰۱۱) و Marsch et al. (۲۰۰۵) نیز اعضای تیم احیا از نگرش موافق در رابطه با کار گروهی در عملیات CPR برخوردار بودند و از نظر ایشان همکاری بین اعضای تیم احیا و وجود کار تیمی تأثیر بسزایی در موفقیت پروسه احیای قلبی ریوی داشت. همچنین وجود نگرش مثبت نسبت به کار تیمی بر روی شروع به موقع CPR تأثیر گذار بود (۹، ۱۷). مطالعه‌ای دیگر نیز حاکی از اهمیت نظر مناسب تیم احیا و عملکرد مطلوب آنها نسبت به همکاری بین تیم پرستاران و پزشکان است. پرستاران اولین افراد تیم احیا هستند که با بیمار مواجه می‌شوند، از این رو نظرات، واکنش اولیه و عملکرد و همکاری بین تیم پرستاری و متعاقباً همکاری این تیم با پزشکان اهمیت بسزایی در نتیجه احیا خواهد داشت (۱۸). نتایج این مطالعات را می‌توان در راستای مطالعه حاضر دانست چرا که در این مطالعات نیز نگرش هر دو تیم پرستاران و پزشکان موافق کار تیمی و عملکرد آنها در انجام کار گروهی حین احیا قلبی-ریوی در سطح مطلوب ارزیابی شده است (۹، ۱۷، ۱۹).

در این مطالعه کمترین نمره نگرش در هر دو گروه مربوط به بعد حمایت متقابل بود. عدم وجود حمایت متقابل در بین پزشکان و پرستاران با ضعف کارکنان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی و نتایج بالینی ضعیف مرتبط است. ارتباطات حرفه‌ای بین اعضای گروه مراقبتی، از مهمترین عوامل مؤثر در ارائه مراقبت‌های با کیفیت می‌باشد. ارتباط مؤثر پرستار و پزشک يك نیاز کلیدی برای همکاری و یک چالش در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. مطالعات مختلف نشان داد که ارتباط مناسب بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامتی حرفه‌ای در تصمیم‌گیری‌های مشارکتی وجود ندارد (۲۰، ۲۱). همراستا با این یافته و علیرغم تأکید بر ضرورت و اهمیت رابطه بین پزشک و پرستار، شواهد نشان می‌دهد که در بیشتر موارد در ارتباطات حرفه‌ای و حمایت از یکدیگر بین آن‌ها تنش وجود دارد (۲۲، ۲۳). در حالی که برخی فکر می‌کنند پزشکان منابع اصلی این تعارضات هستند، برخی دیگر برنامه‌های آموزشی پزشکی را که یک مدل سلسله‌مراتبی را با پرستاران در نقش نسبتاً فرعی ایجاد می‌کند، مقصر می‌دانند. به نظر وینز رفتارهای پزشکان به عنوان راهبردهای مرزبندی حیاتی برای تأیید استقلال پزشکان در روابط بین شغلی با پرستاران عمل می‌کند. همچنین رشد ناکافی مهارت‌های بین فردی، درک احترام، ویژگی‌های شخصیتی و شکاف‌های ارتباطی از دیگر عوامل تأثیرگذار بر روابط کاری پرستاران و پزشکان گزارش شده است (۲۴). بنظر میرسد یکی از علل ضعف در بعد حمایت متقابل به نگرش قدیمی برخی از پزشکان مبنی بر تعیین وظایف پرستاران توسط پزشکان هنوز در مراکز درمانی کشور برمی‌گردد. ولیکن با توجه به تغییرات گسترده‌ای که در حرفه پرستاری و نقش‌های آن به وجود آمده است، پرستاران کنونی دیگر اعتقادی به اطاعت نمودن محض از پزشکان ندارند و بیشتر تمایل به برقراری ارتباط توأم با احترام متقابل دارند. عدم توجه به این تغییرات مانع برقراری

گروه پزشکان نیز، کمترین میانگین نمره مربوط به سوال (۲۴) با عبارت "درگیری‌ها و تعارضات شخصی بین اعضای تیم، بر ایمنی بیمار تأثیر نمی‌گذارد." با نمره 0.89 ± 0.20 و بیشترین میانگین نمره مربوط به سوال (۴) با عبارت "مأموریت تیم از ارزش بیشتری نسبت به اهداف شخصی اعضای تیم برخوردار است." با نمره 0.49 ± 0.69 بود.

۲.۳. آمادگی اعضای تیم احیای قلبی ریوی در رابطه با کار گروهی حین احیا

میانگین نمره عملکرد پرستاران 2.49 ± 0.14 و عملکرد پزشکان 2.14 ± 0.48 و بزرگتر از میانگین نظری (۳۲) بود؛ بنابراین عملکرد پرستاران و پزشکان تیم احیا در رابطه با کار گروهی حین احیا طبق خودگزارشی که مشارکت کنندگان بیان کرده بودند در سطح مطلوب ارزیابی شد ($P = 0.001$) (جدول ۲). براساس آزمون تی مستقل تفاوت معنی‌داری بین میانگین عملکرد پرستاران و پزشکان در رابطه با کار گروهی حین احیا مشاهده نشد ($P = 0.123$). در گروه پرستاران، کمترین میانگین نمره عملکرد مربوط به سوال (۱۴) با عبارت "اعضای تیم جهت پیشگیری از عوارض و خطاهای احتمالی، اقدام عملی انجام می‌دهند." با نمره 0.87 ± 0.44 و بیشترین میانگین نمره مربوط به سوالات (۱ و ۱۶) با عبارت "رهبر تیم به وضوح توسط تمام اعضای تیم شناخته می‌شود و اعضای تیم در هنگام افزایش بار کاری، از یکدیگر کمک می‌خواهند." با نمره 0.11 ± 0.98 بود. در گروه پزشکان نیز، کمترین میانگین نمره عملکرد مربوط به سوال (۱۳ و ۱۴) با عبارت "اعضای تیم توجه زیاد به اقداماتی دارند که احساس می‌کنند ممکن است اشتباهات و یا عوارضی را ایجاد کنند و اعضای تیم جهت پیشگیری از عوارض و خطاهای احتمالی، اقدام عملی انجام می‌دهند." با نمره 0.75 ± 0.64 و بیشترین میانگین نمره مربوط به سوال (۴ و ۵) با عبارت "اعضای تیم به یکدیگر یادآوری می‌کنند که به تمام شاخص‌های بالینی و استانداردهای مهم در تمام مراحل احیا توجه کنند و وقتی اعضای تیم به طور فعال با بیمار درگیر هستند (CPR می‌کنند)، از طریق سخن و با صدای بلند کارهای انجام شده را بیان می‌کنند." با نمره 0.00 ± 0.30 بود.

نتایج مربوط به انجام آزمون پیرسون نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین نگرش پرستاران ($P = 0.24$) و پزشکان ($P = 0.38$) نسبت به کار گروهی حین احیا و عملکرد ایشان وجود ندارد. همچنین با انجام رگرسیون خطی مشخص گردید که به جز "تعداد دفعات شرکت در احیای قلبی" ($P = 0.022$) هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر نگرش پرستاران ندارد. علاوه بر این، هیچ یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی تأثیر معنی‌داری بر عملکرد پرستاران و نگرش پزشکان نداشت و در پزشکان فقط "سابقه کار در اورژانس" ($P = 0.001$) تأثیر معنی‌دار بر عملکرد ایشان داشت.

۴. بحث

این مطالعه با هدف تعیین نگرش و عملکرد اعضای تیم احیای قلبی ریوی بخش‌های اورژانس مراکز آموزشی درمانی تبریز در رابطه با کار گروهی حین احیا انجام شد. بر اساس نتایج بدست آمده مجموع نمره نگرش افراد در رابطه با کار گروهی حین احیا در هر دو دسته پرستاران و پزشکان بیشتر از نمره نرمال نظری بوده و نگرش کلی مشارکت کنندگان موافق

جهت بهبود فرآیندهای درمانی، کاهش سرزنش افراد، وجود کار تیمی، ارتباطات شفاف بین بخشهای مختلف درمانی و همکاری آنها با یکدیگر در جهت منافع بیمار و توجه رهبری سازمان به امنیت از ویژگیهای بارز چنین فرهنگی است (۳۴).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، همبستگی معنی داری بین نگرش پرستاران و پزشکان نسبت به کار گروهی حین احیا و عملکرد ایشان وجود نداشت. نتایج این قسمت از این مطالعه با مطالعه ای که موسوی و همکارانش در رابطه با ارتباط بین نگرش نسبت به اثربخشی کار گروهی و رعایت استانداردهای ایمنی در بیمارستان های آموزشی اصفهان انجام داد، همخوانی دارد (۳۵). در هر دو مطالعه نوع نگرش پرسنل درمانی روی عملکرد کار گروهی آن ها تأثیری نداشت. شاید از علل این مورد میتوان به عدم وجود امکانات و نیروی انسانی کافی در بیمارستانها و همچنین عدم نظارت مستمر مسئولین بیمارستانی برای رعایت استانداردها و پیاده سازی عملیاتی آنها از سوی پرسنل (پزشکان و پرستاران) اشاره کرد. در بررسی نگرش پرستاران به جز تعداد دفعات شرکت آنها در احیای قلبی ریوی، هیچ یک از متغیرهای جمعیت شناختی تأثیر معنی داری بر نگرش آنها نداشت. همچنین، در پزشکان نیز به جز سابقه کار در اورژانس هیچ یک از متغیرهای جمعیت شناختی تأثیر معنی داری بر عملکرد آنها نداشت. رضایی و همکاران در سال ۲۰۲۱ مطالعه ای با هدف بررسی نگرش پرستاران بخش های اورژانس نسبت به همکاری بین حرفه ای و کار تیمی و عوامل تأثیرگذار بر آن انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که نگرش پرستاران بخش های اورژانس نسبت به همکاری بین حرفه ای و کار تیمی در سطح مطلوب است و ارتباط معنی داری بین نگرش مشارکت کنندگان و سابقه کار آنها در بخش اورژانس وجود داشت (۳۶). در مطالعه Al-Ahmadi نیز سابقه کار پرسنل بعنوان یکی از عوامل مؤثر در عملکرد ایشان در بیمارستانها ذکر شده است (۳۷).

۱.۴. محدودیت های مطالعه

۱. با توجه به اینکه تکمیل پرسشنامه ها در طول دوران همه گیری کرونا انجام شد اکثر پزشکان و پرستاران همکاری لازم جهت تکمیل پرسشنامه را نداشتند و این منجر به طولانی شدن زمان نمونه گیری شد.
۲. برخی پزشکان تکمیل پرسشنامه ها را به اینترنت های کشیک واگذار میکردند که برای جلوگیری از نتایج کاذب محقق به ناچار باید در کنار پزشک می ایستاد تا پرسشنامه تکمیل شود.
۳. وضعیت روحی روانی شرکت کنندگان می تواند روی پاسخ آنها تأثیر داشته باشد که خارج از اختیار محقق بود.

۵. نتیجه گیری

در این مطالعه، نگرش و عملکرد پرستاران و پزشکان اورژانس نسبت به کار تیمی موافق و در حد مطلوب بود؛ با این حال ارتباط معناداری بین نگرش و عملکرد ایشان یافت نشد. با توجه به این که در شرایط اورژانسی همانند CPR ارتباط و هماهنگی اعضای تیم احیا نقش بسزایی در نتیجه ی عملیات دارد، میتوان نتیجه گرفت که ترویج و تشویق نگرش و عملکرد مثبت نسبت به کار تیمی، آموزش های تیمی و ایجاد آمادگی ذهنی برای کار گروهی در اعضای تیم احیا، می تواند راهکاری ارزشمند و کم هزینه در زمینه افزایش بازده کاری این افراد و نهایتاً ارتقای کیفیت مراقبت از

همکاری بین حرفه ای مناسب بین پزشک پرستار شده و مشکل موجود را تشدید نموده است.

در مطالعه حاضر، از نظر اکثر پزشکان درگیری ها و تعارضات شخصی بین اعضای تیم، بر ایمنی بیمار تأثیر گذار می باشد. همراستا با این نتایج، یافته های مطالعه Matziou و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داد که ارتباط نامناسب بین پزشکان و پرستاران و وجود تعارض بین آنها باعث کاهش کیفیت مراقبت، افزایش خطاهای پزشکی، کاهش ایمنی بیماران و طولانی شدن مدت اقامت بیماران در بیمارستان می گردد (۲۵).

فراهم بودن تسهیلات و امکانات در بخش های بیمارستانی و ویژگی های فردی اعضای تیم احیا (مهارت های فنی، تجربه قلبی، چگونگی برقراری ارتباط و مهارت های رهبری ایشان) بر روند و موفقیت پروسه احیا تأثیر می گذارد (۲۶، ۲۷). به طور کلی کار گروهی و رهبری به طور فزاینده ای به عنوان عوامل مؤثر در ایمنی بیمار در مراقبت های بهداشتی شناخته می شوند (۲۶). Holcomb و همکارانش مطالعه ای روی تأثیر آموزش تیمی بر کیفیت عملکرد تیم احیا انجام دادند و نتیجه گرفتند که آموزش تیمی و شکوفا سازی استعداد افراد در زمینه همکاری تیمی می تواند تأثیر مثبتی نسبت به آموزش فردی داشته باشد (۲۸). Bergs و همکارانش نیز با بررسی کیفیت عملکرد تیم احیای تروما نشان دادند که وجود تعامل بین اعضای تیم تأثیر مستقیم بر روند احیا خواهد داشت. (۲۹) علاوه بر این چندین مطالعه نیز مدیریت تیم احیا و وجود مهارت ارتباطی بین اعضای تیم را از جمله عوامل مهم مؤثر بر نتیجه احیا می دانند (۳۰). بنابراین، آماده سازی ذهن کادر درمان برای کار تیمی و آموزش اصول ارتباطات و همکاری به آن ها می تواند نتایج مثبت درمانی را خصوصاً در موارد اورژانسی مانند احیا قلبی-ریوی به همراه داشته باشد. و بهتر است علاوه بر آموزش عملیات احیا، آموزش مهارت های ارتباطی نیز به پرسنل کادر احیا مدنظر قرار گیرد.

در مطالعه حاضر، عملکرد پرستاران و پزشکان تیم احیا در رابطه با کار گروهی حین احیا طبق خودگزارشی که مشارکت کنندگان بیان کرده بودند در سطح مطلوب ارزیابی شد ولیکن هر دو گروه در انجام اقدام عملی برای پیشگیری از بروز خطا و عوارض احتمالی حین احیا که نشان دهنده توجه به ایمنی بیمار است، کمترین نمره را کسب کرده بودند. مطالعات نشان داده اند که ۱۷-۳ درصد از افرادی که در مراکز درمانی پذیرش میشوند دچار آسیبهای ناخواسته حین مراقبت بیماری میگردد که ۳۰ تا ۷۰ درصد از این وقایع قابل پیشگیری هستند (۳۱). علی رغم این مسئله که در یک مرکز درمانی جلوگیری از آسیب و صدمه به بیمار و حفظ ایمنی وی، باید از مهمترین اولویتهای کادر درمانی در حین ارائه خدمات باشد، اما مطالعات نشان داده اند که بخش قابل توجهی از بیماران در مواجهه با سیستمهای بهداشتی درمانی در کنار دریافت کمکهای درمانی، دچار آسیبهای ناشی از عدم رعایت نکات ایمنی میشوند (۳۲، ۳۳). مطالعات انجام شده در این زمینه در بیمارستانهای مختلف ایران نشان داده است که فرهنگ ایمنی در سطح پایین و متوسط قرار دارد. این فرهنگ نشان دهنده میزان اولویت رعایت دستورالعملهای ایمنی مراقبت از بیماران توسط کارکنان شاغل در بخش درمان میباشد. مواردی از قبیل عدم پنهان سازی خطاها و حوادث و آشکار سازی آنها، آموزش کارکنان در زمینه امنیت بیمار، وجود سیستم گزارش دهی انواع خطاها، استفاده از دادههای سیستم گزارش دهی در

ical Sciences. 2016:56-63.

5. jaberi y, changhizian l, zadeh sm. Evaluation of the success rate of in-hospital cardiopulmonary resuscitation and its related factors. Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2011:48-57.

6. David P. Baker PD. TeamSTEPPS® Teamwork Attitudes Questionnaire Manual.

7. jafaei r, karimi h, yamani n, irajpour a, saadat-yar fs. Interprofessional education: a way to improve health care. Research in Medical Education. 2014:54-62.

8. kalantari r, zakerian a, mahmudi m, zanjirani a, meshkati m, garrosi e. Assessing the Teamwork among Surgical Teams of Hospitals Affiliated to Social Security Organizations in Tehran City. 2016:9-21.

9. Hunziker S, Johansson AC, Tschan F, Semmer NK, Rock L, Howell MD, et al. Teamwork and leadership in cardiopulmonary resuscitation. Journal of the American College of Cardiology. 2011;57(24):2381-8.

10. Henderson SO, Ballesteros D. Evaluation of a hospital-wide resuscitation team: does it increase survival for in-hospital cardiopulmonary arrest? Resuscitation. 2001;48(2):111-6.

11. Witz A. Patriarchy and professions: The gendered politics of occupational closure. Sociology. 1990;24(4):675-90.

12. Greif R, Bhanji F, Bigham BL, Bray J, Breckwoldt J, Cheng A, et al. Education, implementation, and teams: 2020 international consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. Circulation. 2020;142(16_suppl_1):S222-S83.

13. Morgan L, Hadi M, Pickering S, Robertson E, Griffin D, Collins G, et al. The effect of teamwork training on team performance and clinical outcome in elective orthopaedic surgery: a controlled interrupted time series study. BMJ open. 2015;5(4):e006216.

14. Baker DP, Day R, Salas E. Teamwork as an essential component of high-reliability organizations. Health services research. 2006;41(4p2):1576-98.

15. Torka beydokhti M, Hajinabi K, Jahangiri

بیماران باشد.

۶. تقدیر و تشکر

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد تحقیقاتی ۶۴۷۳۲ می باشد. محققین از تمام پرستاران و پزشکان بخش اورژانس که جهت شرکت در این مطالعه همکاری کردند نهایت قدردانی و تشکر خود را اعلام می دارند.

۷. سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان معیار های استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

۸. تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منفعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۹. منابع مالی

این پروژه تحت حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد طرح تحقیقاتی ۶۴۷۳۲ انجام گرفت.

۱۰. ملاحظات اخلاقی

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1399.490 می باشد. در این مطالعه تمامی اصول اخلاقی هلسینکی رعایت گردید.

مراجع

1. Anto-Ocrah M, Maxwell N, Cushman J, Acheampong E, Kodam R-S, Homan C, et al. Public knowledge and attitudes towards bystander cardiopulmonary resuscitation (CPR) in Ghana, West Africa. International Journal of Emergency Medicine. 2020;13(1):1-12.
2. Vural M, Koşar MF, Kerimoğlu O, Kızıkan F, Kahyaoglu S, Tuğrul S, et al. Cardiopulmonary resuscitation knowledge among nursing students: a questionnaire study. Anatolian journal of cardiology. 2017;17(2):140.
3. Panjaki AN, Salari N, Khoshfetrat aM. Investigating the Success Rate of Cardiopulmonary Resuscitation, Survival Rate in Patients, and their Related Factors. Journal of Critical Care Nursing. 2018;11(1).
4. movahedi a, kavosi a, behnam h, mahammadi g, majd hm, malekzadeh j. Evaluation of 24-hour survival of patients after successful cardiopulmonary resuscitation and the factors affecting it In Ghaem Hospital of Mashhad. Neishabour Journal of Med-

- nication patterns in emergency resuscitation: a mixed methods qualitative analysis. *International journal of emergency medicine*. 2017;10(1):1-9.
25. Matziou V, Vlahioti E, Perdikaris P, Matziou T, Megapanou E, Petsios K. Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *Journal of interprofessional care*. 2014;28(6):526-33.
 26. Hallin K, Henriksson P, Dalén N, Kiessling A. Effects of interprofessional education on patient perceived quality of care. *Medical Teacher*. 2011;33(1):e22-e6.
 27. McKay A, Walker ST, Brett SJ, Vincent C, Sevdalis N. Team performance in resuscitation teams: comparison and critique of two recently developed scoring tools. *Resuscitation*. 2012;83(12):1478-83.
 28. Holcomb JB, Dumire RD, Crommett JW, Stamateris CE, Fagert MA, Cleveland JA, et al. Evaluation of trauma team performance using an advanced human patient simulator for resuscitation training. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2002;52(6):1078-86.
 29. Bergs EA, Rutten FL, Tadros T, Krijnen P, Schipper IB. Communication during trauma resuscitation: do we know what is happening? *Injury*. 2005;36(8):905-11.
 30. Grover E, Porter JE, Morphet J. An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian emergency nursing journal*. 2017;20(2):92-7.
 31. Donaldson MS, Corrigan JM, Kohn LT. To err is human: building a safer health system. 2000.
 32. Waterson P, Carman E-M, Manser T, Hammer A. Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC): a systematic review of the psychometric properties of 62 international studies. *BMJ open*. 2019;9(9):e026896.
 33. Schutz AL, Counte MA, Meurer S. Development of a patient safety culture measurement tool for ambulatory health care settings: analysis of content validity. *Health care management science*. 2007;10(2):139-49.
 34. Pour RM, Fatemi MA. Evaluation of patient safety culture based on the viewpoint of nurses and physicians employed in a Military hospital. 2018.
 - K. The Relationship between the Patient's Safety and Nurses' Team Working in Surgical and Intensive Care Units in Gilan Province Selected Hospitals. *Management Strategies in Health System*. 2018;3(1):33-43.
 16. James F. Malec P. The Mayo High Performance Teamwork Scale: Reliability and Validity for Evaluating Key Crew Resource Management Skills.
 17. Marsch SC, Tschan F, Semmer N, Spychiger M, Breuer M, Hunziker PR. Performance of first responders in simulated cardiac arrests. *Critical care medicine*. 2005;33(5):963-7.
 18. Marsch SC, Müller C, Marquardt K, Conrad G, Tschan F, Hunziker PR. Human factors affect the quality of cardiopulmonary resuscitation in simulated cardiac arrests. *Resuscitation*. 2004;60(1):51-6.
 19. Freytag J, Stroben F, Hautz WE, Schaubert SK, Kämmer JE. Rating the quality of teamwork—a comparison of novice and expert ratings using the Team Emergency Assessment Measure (TEAM) in simulated emergencies. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*. 2019;27(1):12.
 20. Lewis KB, Stacey D, Squires JE, Carroll S. Shared decision-making models acknowledging an interprofessional approach: a theory analysis to inform nursing practice. *Research and theory for nursing practice*. 2016;30(1):26-43.
 21. Gotlib Conn L, Kenaszchuk C, Dainty K, Zwarenstein M, Reeves S. Nurse–physician collaboration in general internal medicine: a synthesis of survey and ethnographic techniques. *Health and Interprofessional Practice*. 2014;2(2):eP1057.
 22. Rostami H, Rahmani A. ghahramanian A. The View Point of Nurses about Professional Relationship between Nurses and Physicians. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2010;7(1):63.
 23. Park K-O, Park S-H, Yu M. Physicians' experience of communication with nurses related to patient safety: a phenomenological study using the Colaizzi method. *Asian nursing research*. 2018;12(3):166-74.
 24. Calder LA, Mastoras G, Rahimpour M, Sohmer B, Weitzman B, Cwinn AA, et al. Team commu-

35. Mousavi E, ; Kavi E, Larti N, dorcheh Sj, Gharahzadeh, Ali. The relationship between attitude toward the effectiveness of teamwork and observing safety standards in Isfahan educational hospitals. 2018;13(3).
36. Rezaei S, Roshangar F, Rahmani A, Jabbarzadeh Tabrizi F, Sarbakhsh P, Parvan K. Emergency nurses attitudes toward interprofessional collaboration and teamwork and their affecting factors: A cross-sectional study. Nursing and Midwifery Studies. 2021;10(3):173-80.
37. Al-Ahmadi H. Factors affecting performance of hospital nurses in Riyadh Region, Saudi Arabia. International journal of health care quality assurance. 2009.

متغیرها		تعداد (تفر)		درصد	
		پزشک	پرستار	پزشک	پرستار
جنسیت	مؤنث	۴۹	۱۰۰	۳۸/۹	۶۸
	مذکر	۷۷	۴۷	۶۱/۱	۲۲
وضعیت تاهل	مجرد	۴۳	۷۲	۳۴/۱	۴۹
	متاهل	۸۳	۷۵	۶۵/۹	۶۱
تحصیلات	کارداتی	-	۲	-	۱/۴
	کارشناسی	-	۱۴۱	-	۹۵/۹
	کارشناسی راشد	-	۴	-	۲/۷
	دانشجوی تخصص	۸۸	-	۶۹/۸	-
	متخصص	۲۸	-	۳۰/۲	-
وضعیت استخدامی	رسمی	۲۴	۳۲	۱۹	۲۱/۸
	پیمانی	۱۴	۴۱	۱۱/۱	۲۷/۹
	قراردادی	-	۲۹	-	۱۹/۷
	طرحی	۱۴	۳۷	۱۱/۱	۲۵/۲
	سایر	۷۴	۸	۵۸/۸	۵/۴
دفعات شرکت در عملیات احیای قلبی	۱-۵ بار	۱۳	۱۶	۱۰/۳	۱۰/۹
	۵-۱۰ بار	۴۱	۲۷	۳۲/۵	۱۸/۴
	۱۰-۲۰ بار	۳۱	۴۲	۲۴/۶	۲۸/۶
	بیش از ۲۰ بار	۴۱	۶۲	۳۲/۵	۴۸/۴
سمت فعلی	پرستار اورژانس	-	۱۴۲	-	۹۶/۶
	سرپرستار	-	۴	-	۲/۷
	سوپروایزر	-	۱	-	۰/۷
	رزیدنت	۱۰۳	-	۸۱/۷	-
	اتند	۲۳	-	۱۸/۳	-
میانگین $\pm$ انحراف معیار					
		پرستار		پزشک	
سن		۳۱/۲۵ $\pm$ ۵/۱۹		۲۶/۱۷ $\pm$ ۵/۶۸	
سابقه کار در اورژانس		۴/۵۰ $\pm$ ۳/۳۸		۲/۷۴ $\pm$ ۱/۹۷	

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک مشارکت کنندگان

متغیرهای پژوهش	پرستاران					پزشکان				
	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	P-value	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	P-value
نگرش اعضای تیم احیا	۱۲۰/۹۸۸	۹/۲۳۸	۸۵/۰۰	۱۴۲/۰۰	۰/۰۰۱	۱۱۹/۹۵۴	۹/۲۹۳	۸۵/۰۰	۱۴۲/۲۶	۰/۰۰۱
۱ ساختار تیم	۲۵/۳۶۱	۲/۶۵۳	۱۵/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۲۵/۴۹۲	۲/۳۳۲	۲۱/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱
۲ رهبری	۲۶/۶۳۵	۳/۴۷۴	۱۲/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۲۶/۲۳۸	۳/۰۲۹	۱۲/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱
۳ پایش وضعیت	۲۶/۴۴۲	۲/۷۵۵	۱۴/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۲۵/۳۱۰	۲/۸۵۲	۱۸/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱
۴ حمایت متقابل	۱۹/۲۱۹	۲/۳۳۸	۱۱/۹۶	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۲۰/۴۱۲	۲/۹۸۱	۱۴/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱
۵ ارتباطات	۲۳/۳۳۰	۲/۷۰۹	۱۵/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱	۲۲/۵۰۲	۲/۵۰۶	۱۷/۰۰	۳۰/۰۰	۰/۰۰۱
عملکرد اعضای تیم احیا	۴۶/۱۴۳	۲/۴۹۹	۳۷/۰۰	۴۸/۰۰	۰/۰۰۱	۴۶/۴۸۴	۲/۱۴۲	۳۷/۰۰	۴۸/۰۰	۰/۰۰۱

جدول ۲. شاخص های مرکزی و پراکندگی مربوط به نگرش و ابعاد پنجگانه آن و عملکرد اعضای تیم احیا در رابطه با کار گروهی

ORIGINAL ARTICLE

Attitudes and Practices of Cardiopulmonary Resuscitation Team Members about Teamwork; a Cross-Sectional Study

Hamidreza Haririan¹, Elaheh Bahrami^{1*}, Hadi Hassankhani¹

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

*Corresponding author: Elaheh Bahrami, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, End of Shariaty Street, Tabriz, Iran. +984134796770, elaheh.bhm@gmail.com.

Received Date: March 2022; Accept Date: May 2022

Abstract

Introduction: One of the competencies required by nurses and physicians to provide effective care in urgent situations is teamwork skills. This study aimed to investigate the attitudes and performance of the cardiopulmonary resuscitation team members of emergency departments in relation to teamwork during resuscitation. **Methods:** This is a cross-sectional study that was conducted from October to February 2016 in 7 teaching hospitals in Tabriz, Iran. A total of 147 nurses and 126 physicians from emergency departments were randomly recruited in this study. Research tool consisted of 3 parts including, questionnaires in demographics, Teamwork Attitudes Questionnaire and performance team work scale. The data were analyzed using SPSS 21 software. **Results:** The mean age of nurses was 31.25 ± 5.19 and physicians was 36.17 ± 5.68 . The majority of nurses (41.5%) and physicians (32.5%) had participated in CPR more than 20 times. The mean score of attitudes of nurses was 120.98 ± 9.23 and physicians was 119.95 ± 9.29 and their overall attitudes towards teamwork was optimal ($P = 0.001$). The mean performance score of nurses was 46.14 ± 2.49 and that of physicians was 46.48 ± 2.14 at the desired level ($P = 0.001$). **Conclusion:** In urgent situations such as CPR, communication and coordination of resuscitation team members play an important role in the outcome of operation. Promoting and encouraging a positive attitude and performance towards teamwork, team training and mental preparation for work can be a valuable and low-cost solution to increase resuscitation team members' work efficiency and ultimately improve the quality of patient care.

Key words: Teamwork, Cardiopulmonary resuscitation, Nurse, Physician, Emergency department