

Inter Professional Collaboration: Attitude of Nurses and Physicians of Ardabil's Intensive Care Units

Aghamohammadi D¹, Dadkhah B¹, Aghamohammadi M*¹, Nasiri E¹

1. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989144515378, E-mail: m.agamohammadi@arums.ac.ir

Received: Jan 30, 2018 Accepted: Apr 22, 2018

ABSTRACT

Background & aim: Inappropriate collaboration between nurse-physician effects on patient outcomes, job satisfaction of nurses, and hospital costs. This study aimed to determine nurses and physicians attitude toward nurse-physician collaboration in intensive care units of Ardabil.

Methods: This descriptive correlational study was performed on 126 nurses and 61 physicians working in intensive care units of educational and therapeutic centers of Ardabil University of Medical Sciences. Data were collected using the Jefferson scale of attitudes toward the nurse-physician collaboration. Descriptive statistics (mean, standard deviation and frequency) and inferential statistics (T-test and one-way ANOVA) were used to analyze the data.

Results: The mean scores of the nurse-physician collaboration from nurses and physicians viewpoints were 47.83 ± 3.9 and 47.85 ± 4.25 , respectively. There was no significant difference between attitudes of nurses and physicians toward collaboration ($p=0.97$). Comparing the scores of nurses-physicians in the four areas showed asignificant difference in “care vs. treatment” ($p=0.025$) and “nurses autonomy” ($p=0.008$) areas.

Conclusion: The results showed that nurses and physicians had a positive attitude toward nurse-physician collaboration. However, in some areas of collaboration, there are still differences in the attitudes of nurses and physicians. Given the importance of nurse-physician collaboration, especially in intensive care units, planning is needed to improve their attitude toward collaboration.

Keywords: Inter professional Collaboration, Physician, Nurse, Intensive Care Unit

همکاری بین حرفه ای: نگرش پرستاران و پزشکان بخش‌های مراقبت ویژه اردبیل

دلشاد آقامحمدی^۱، بهروز دادخواه^۱، معصومه آقامحمدی^{۱*}، الهامه نصیری^۱

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۱۵۳۷۸ ایمیل: m.agamohammadi@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: همکاری نامناسب بین پزشک و پرستار روی پیامدهای بیمار، رضایت شغلی پرستاران و هزینه‌های بیمارستانی تاثیر می‌گذارد. هدف اصلی این مطالعه، تعیین نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری پزشک-پرستار در بخش‌های مراقبت ویژه اردبیل بود.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که با مشارکت ۱۲۶ پرستار و ۶۱ پزشک شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی اردبیل در سال ۹۶ انجام شد. انتخاب نمونه‌ها به روش سرشماری بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری جفرسون جمع‌آوری گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و استنباطی (تی تست و آنالیز واریانس یکطرفه) با استفاده از نرم افزار SPSS-21 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش پرستاران و پزشکان بخش‌های ویژه اردبیل نسبت به همکاری به ترتیب $47/83 \pm 3/9$ و $47/85 \pm 4/25$ بود. بین دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/97$). مقایسه نمرات پزشکان و پرستاران در حیطه‌های چهارگانه، اختلاف معنی‌داری را در دو حیطه «مراقبت در برابر درمان» ($0/25$) و «استقلال پرستاران» ($p=0/08$) نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دهنده نگرش مثبت پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بود. با این حال، در برخی از حیطه‌های همکاری، هنوز هم تفاوت‌هایی در نگرش پزشکان و پرستاران دیده می‌شود. با توجه به اهمیت همکاری پزشک-پرستار به خصوص در بخش‌های مراقبت ویژه، لازم است برنامه ریزی برای بهبود نگرش آنها نسبت به همکاری انجام شود.

واژه‌های کلیدی: همکاری بین حرفه ای، پزشک، پرستار، بخش مراقبت ویژه

پذیرش: ۹۷/۲/۲

دریافت: ۹۶/۱۱/۱۰

مقدمه

همکاری بین حرفه ای پزشکان و پرستاران مساله مهمی است و به معنی مشارکت در کار، به اشتراک گذاشتن مسئولیت‌ها در حل مشکلات و تصمیم‌گیری برای ارائه برنامه‌های مراقبت از بیمار می‌باشد (۱،۲). کار تیمی می‌تواند منجر به ارتقای پیامدهای بیمار و کاهش هزینه‌های بیمارستانی (۳)، افزایش رضایت شغلی (۴) و حفظ ایمنی بیمار (۵) شود. در مقابل،

ارتباط ضعیف یا نامناسب بین پزشک و پرستار می‌تواند منجر به ایجاد حالت تعارض مزمن بین آنها و در نتیجه افزایش خطاهای پزشکی و پیامدهای ضعیف در بیماران شود (۳،۶) به علاوه، ارتباطات بین حرفه ای نامناسب بین پزشکان و پرستاران می‌تواند با کاهش تعداد پرسنل پرستاری به دنبال ترک خدمت آنها ارتباط داشته باشد (۷). تعاملات بین حرفه ای مشارکتی، عامل کلیدی در عملکرد تیم

مراقبت ویژه است (۸). بیماران بدحال بستری در بخش مراقبت ویژه بسته به مهارت و تجربه تیم مراقبتی در عملکرد منسجم، مشارکتی و موثر بزرگترین شانس بقا را از طریق دریافت مراقبت با کیفیت بالا دارند (۹). اگرچه ایده کار مشارکتی به عنوان یک تیم بین حرفه ای، ساده به نظر می‌رسد ولی یافته‌های موجود، نشان‌دهنده پیچیدگی این مفهوم و در نتیجه سختی در تعریف آن است (۱۰، ۱۱).

مجموعه ای از عوامل تیمی، سازمانی و مدیریتی روی پیامدهای بیمار در بخش‌های مراقبت ویژه تاثیر می‌گذارند (۹، ۱۲). اگرچه الگوهایی برای مفهوم سازی ارتباط بین این عوامل شناخته شده ولی سهم هر کدام از عوامل فوق در پیامدهای بیمار مشخص نشده است (۱۱، ۱۲). شواهد جدید نقش عوامل تیمی را در پیامدهای بیمار بستری در بخش مراقبت ویژه مهمتر از دو عامل دیگر مطرح می‌کنند (۹، ۱۱). مانثوس^۱ و همکاران معتقدند که کار تیمی مشارکتی از طریق احترام گذاشتن بین تمامی اعضای تیم، محقق می‌شود. به باور آنها، ایجاد چنین تیمی، شانس نبوده و از طریق مدیرانی که فرهنگ امنیت روانی را در بخش ایجاد کرده و به اعضای تیم در ارائه بهتر خدمات مراقبتی کمک می‌کنند شکل می‌گیرد (۹، ۱۳). عوامل سازمانی و مدیریتی نظیر دستورالعمل نسبت پرستار به بیمار، آموزش و تخصیص منابع هم می‌تواند روی عملکرد تیم مراقبت ویژه تاثیر گذار باشد (۹، ۱۴-۱۳).

پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه به دلیل ماهیت نقش خود، در نقطه اتصال سه عامل تیمی، مدیریتی و سازمانی قرار دارند. آنها به عنوان یکی از اعضای مهم تیم مراقبتی در جهت حل مشکلات، تصمیم گیری و حمایت از بیماران خود، ایفای نقش کرده و به عنوان کارکنان بیمارستان در اتخاذ سیاستهای سازمانی و

تصمیمات مدیریتی مربوط به نسبت پرستار به بیمار، دخیل هستند (۱۵، ۱۶). اگرچه پرستاران و پزشکان مشارکت زیادی در امر مراقبت از بیمار دارند ولی در خیلی از موارد اهمیت آن را درک نمی‌کنند (۱۷)، به طوری که در تعداد زیادی از مطالعات انجام شده، پزشکان و پرستاران دید متفاوتی از همکاری داشته اند. پزشکان همکاری را بیشتر به صورت انجام دستورات آنها توسط پرستاران دانسته اند در حالی که پرستاران، آن را به عنوان نقش مکمل پزشکان می‌بینند (۱۸). به اعتقاد بوجاک^۲ و همکاران، اگرچه پزشک و پرستار دو فرد مهم در امر مراقبت از بیمار می‌باشند ولی اغلب آنها نمی‌توانند به طور مناسبی با هم گفتگو کرده و به هنگام صحبت کردن، تعامل ناکارامدی بین آنها شکل می‌گیرد (۱۹). به طور سنتی ارتباط بین پزشکان و پرستاران، سلسله مراتبی بوده و تحت تاثیر تسلط و قدرت پزشکان می‌باشد و پرستاران نه به عنوان یک همکار در امر مراقبت از بیمار بلکه به عنوان دستیار پزشکان محسوب می‌شوند (۲۰).

میشل^۳ و همکاران، بخش مراقبت ویژه را به عنوان یک بخش غیرقابل پیش بینی، نامطمئن و متغیر دانسته که نیازمند حضور مداوم پزشک می‌باشد. افزایش پیچیدگی نیازهای بیماران بستری در بخش‌های ویژه، افزایش نیاز به همکاری موثر پزشک- پرستار را ضروری می‌سازد (۲۱). مراقبت از بیماران در بخش‌های مراقبت ویژه چندبعدی بوده و نیازمند همکاری نزدیک بین تمامی اعضای تیم مراقبتی است. مک کی^۴ و همکاران نیاز به مراقبت با کیفیت بالا و مشارکتی را در بخش‌های مراقبت ویژه مورد تاکید قرار داده اند (۲۲). این همکاری شامل شناخت و درک نقش‌ها و شرح وظایف هر کدام از

² Bujak

³ Mitchell

⁴ Macky

¹ Manthous

ارولوژی، جراحی توراکس، جراحی قلب)، قلب و عروق و بیهوشی مقیم بخش‌های مراقبت ویژه در مطالعه شرکت نمودند.

جهت جمع آوری داده‌ها از یک پرسشنامه دو قسمتی استفاده شد که در قسمت اول، سوالات مربوط به مشخصات فردی و شغلی شرکت کنندگان نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت استخدامی و سمت و در قسمت دوم، پرسشنامه همکاری بین حرفه ای جفرسون^۱ با ۱۵ سوال در زمینه دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای پزشک و پرستار گنجانده شده بود. پرسشنامه همکاری بین حرفه ای جفرسون بر اساس مقیاس ۴ گزینه ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) طراحی شده که ۷ گویه آن مربوط به کار تیمی و تشریک مساعی، ۲ گویه مربوط به اقتدار یا سلطه پزشکان، ۳ گویه مربوط به مراقبت و درمان و ۳ گویه مربوط به استقلال پرستاران می‌باشد. دامنه مجموع نمرات از ۶۰-۱۵ است که نمره ۳۰-۱۵ همکاری ضعیف، نمره ۴۵-۳۱ همکاری متوسط و نمره ۶۰-۴۶، همکاری خوب را نشان می‌دهد. جهت تعیین روایی محتوای پرسشنامه از شاخص روایی محتوا^۲ (CVI) استفاده شد. برای این منظور، پرسشنامه در اختیار ۱۱ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل قرار داده شد و از نظر مربوط بودن، سادگی و وضوح بیانات، مورد بررسی قرار گرفت و با شاخص روایی محتوای ۰/۸۷ تأیید شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ، میزان پایایی این ابزار را، ۰/۷۸ برآورد کرد.

جهت انجام کار، پژوهشگر پس از اخذ تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه به مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، فاطمی و علوی اردبیل مراجعه کرد. سپس با حضور در دفتر ریاست بیمارستان و دفتر پرستاری

اعضای تیم مراقبتی و تاثیر آنها در دستیابی به یک هدف مشترک می‌باشد (۲۳).

مطالعات مربوط به نگرش پرستاران و پزشکان به همکاری، نتایج متفاوتی را نشان داده است. به نظر می‌رسد پرستاران در مقایسه با پزشکان، نگرش مثبت تری نسبت به همکاری داشته (۵)، در حالی که با همکاران پرستاری خود تعامل بیشتری نسبت به پزشکان دارند (۲۰، ۲۴). مطالعاتی در سطح دنیا و ایران در زمینه همکاری پزشک و پرستار انجام شده ولی تعداد مطالعات انجام گرفته در این زمینه در ایران بسیار محدود بوده و مطالعه ای که به طور خاص روی پرسنل بخش‌های مراقبت ویژه انجام شود وجود ندارد، لذا این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی اردبیل انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران و پزشکان شاغل در بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، فاطمی و علوی اردبیل در سال ۹۵ تشکیل می‌دادند. نمونه گیری به صورت سرشماری انجام شد. کل پرستاران بخش‌های یاد شده ۱۵۰ نفر بودند که از بین آنها تعداد ۱۲۶ نفر پرستار تمام وقت شاغل در بخش‌های مذکور با هر وضعیت استخدامی و با مدرک کارشناسی و بالاتر که علاقمند به شرکت در مطالعه بودند وارد مطالعه شده و پرستاران با مدارک پایین تر یا پرستارانی که به صورت شیفتهای اضافه کاری یا موردی مشغول به کار بودند از مطالعه خارج شدند. همچنین به تناسب موارد بستری در بخش‌های ویژه مورد مطالعه، ۶۱ نفر از پزشکان معالج داخلی (نورولوژی، داخلی، مسمومیت، عفونی، نفرولوژی، روماتولوژی، غدد، ریه)، جراحی (ارتوپدی، نروسرجری، جراحی عمومی،

¹ Jefferson

² Content Validity Index

نشان داد که متغیرهای ذکر شده از توزیع نرمال برخوردار هستند ($p > 0.05$).

یافته‌ها

در خصوص مشخصات فردی- اجتماعی و شغلی پرستاران شرکت کننده در مطالعه، نتایج نشان داد که از بین ۱۲۶ پرستار شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه، ۱۲۵ نفر (۹۹/۲٪) زن بودند. بیشتر نمونه‌ها (۶۷/۵٪) متأهل و دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۹۶/۸٪) بودند. همچنین میانگین سن پرستاران شرکت کنندگان در مطالعه، $33 \pm 4/97$ و سابقه کار در بخش ویژه، $6/29 \pm 4/36$ سال بود (جدول ۱).

مراکز یادشده، به بخش‌های ویژه معرفی و پس از توضیح در مورد اهداف پژوهش و تاکید به رعایت دقت و صداقت در تکمیل پرسشنامه‌ها، به شرکت کنندگان در مورد محرمانه بودن اطلاعات اطمینان داده شد. پس از جمع آوری داده‌ها، اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و درصدی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون‌های آماری تی و آنالیز واریانس یکطرفه) در نرم افزار SPSS-21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تعیین نرمال بودن توزیع متغیرهای اصلی مطالعه یعنی نمره همکاری بین حرفه ای مربوط به پزشکان و پرستاران و نمره استقلال حرفه ای پرستاران از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف^۱ استفاده شد. نتایج

¹ Kolmogrov-Smirnov Test

جدول ۱. مشخصات فردی- اجتماعی و شغلی پرستاران شرکت کننده در پژوهش

مشخصات دموگرافیک	طبقه	تعداد	درصد	مشخصات دموگرافیک	طبقه	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۲۵	۹۹/۲	وضعیت تاهل	مجرد	۴۱	۳۲/۵
	مرد	۱	۰/۸		متاهل	۸۵	۶۷/۵
سن	زیر ۳۰ سال	۴۱	۳۲/۵	محل کار	امام خمینی (ره)	۶۸	۵۴
	۳۰ تا ۴۰ سال	۷۶	۶۰/۳		فاطمی	۳۷	۲۹/۴
	۴۰ تا ۵۰ سال	۹	۷/۱		علوی	۲۱	۱۶/۷
سابقه کار	زیر ۵ سال	۳۱	۲۴/۶	سابقه کار در بخش ویژه	زیر ۵ سال	۶۱	۴۸/۴
	۵ تا ۱۰ سال	۴۹	۳۸/۹		۵ تا ۱۰ سال	۴۴	۳۴/۹
	۱۰ تا ۱۵ سال	۳۵	۲۷/۸		۱۰ تا ۱۵ سال	۱۹	۱۵/۱
	۱۵ تا ۲۰ سال	۹	۷/۱		۱۵ تا ۲۰ سال	۲	۱/۶
	۲۰ تا ۲۵ سال	۲	۱/۶		میانگین و انحراف معیار	میانگین و انحراف معیار	$6/29 \pm 4/36$
وضعیت استخدام	رسمی	۶۶	۵۲/۴	نام بخش	سی سی یو (امام)	۱۷	۱۳/۵
	پیمانی	۳۴	۲۷		ICU جنرال (امام)	۲۲	۱۷/۵
	قراردادی و شرکته	۱۶	۱۲/۷		ICU قلب باز (امام)	۱۲	۹/۵
	طرحی	۱۰	۷/۹		ICU جراحی (امام)	۱۷	۱۳/۵
مدرک تحصیلی	کارشناسی ارشد	۴	۳/۲	نوع شیفت	ICU جراحی (فاطمی)	۱۸	۱۴/۳
	کارشناسی	۱۲۲	۹۶/۸		ICU نروسرجری	۱۹	۱۵/۱
	-	-	-		ICU (علوی)	۲۱	۱۶/۷
سمت	سرپرستار	۷	۵/۶	نوع شیفت	ثابت	۹	۷/۱
	استف	۲	۱/۶		در گردش	۱۱۷	۹۲/۹
	پرستار	۱۱۷	۹۲/۹		-	-	-

(۲۷/۹٪) مدرک فوق تخصص داشتند. ۴۴ نفر (۷۲/۱٪)، سابقه کار زیر ۱۰ سال در بخش‌های مراقبت ویژه داشتند. از نظر رشته تخصصی، به ترتیب ۳۶/۱، ۳۲/۸، ۱۹/۷ و ۱۱/۵ درصد از پزشکان شرکت کننده در پژوهش، متخصص یا فوق تخصص داخلی، جراحی، بیهوشی و قلب بودند (جدول ۲).

همچنین نتایج مربوط به مشخصات پزشکان نشان داد که از ۶۱ پزشک شرکت کننده در پژوهش، ۵۰ نفر (۸۲٪) مرد و ۱۱ نفر (۱۸٪) زن و ۹۱/۸٪ متاهل بودند. میانگین و انحراف معیار سن پزشکان، ۴۳/۶۷±۶/۶۶ سال بوده و ۴۹/۲ درصد آنها در محدوده سنی ۵۰-۶۰ سال قرار داشتند. ۴۴ نفر (۷۲/۱٪)، عضو هیئت علمی دانشگاه بوده و ۱۷ نفر

جدول ۲. مشخصات فردی- اجتماعی و شغلی پزشکان شرکت کننده در پژوهش

مشخصات دموگرافیک	طبقه	تعداد	درصد	مشخصات دموگرافیک	طبقه	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۱	۱۸	تاهل	مجرد	۵	۸/۲
	مرد	۵۰	۸۲		متاهل	۵۶	۹۱/۸
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۳	۳۷/۷	مدرک تحصیلی	فوق تخصص	۱۷	۲۷/۹
	۴۰ تا ۵۰ سال	۳۰	۴۹/۲		متخصص	۴۴	۷۲/۱
	۵۰ تا ۶۰	۸	۱۳/۱		-	-	-
سابقه کار	زیر ۵ سال	۱۶	۲۶/۲	سابقه کار در بخش ویژه	زیر ۵ سال	۲۴	۳۹/۳
	۵ تا ۱۰ سال	۱۳	۲۱/۳		۵ تا ۱۰ سال	۲۰	۳۲/۸
	۱۰ تا ۱۵ سال	۱۱	۱۸		۱۰ تا ۱۵ سال	۶	۹/۸
	۱۵ تا ۲۰	۱۴	۲۳		۱۵ تا ۲۰	۱۰	۱۶/۴
	۲۰ تا ۲۵ سال	۶	۹/۸		۲۰ تا ۲۵ سال	۱	۱/۶
	بالای ۲۵ سال	۱	۱/۶		میانگین و انحراف معیار	۸/۵۴±۵/۹۸	
نوع تخصص	داخلی	۲۲	۳۶/۱	وضعیت استخدام	هیئت علمی	۴۴	۷۲/۱
	جراحی	۲۰	۳۲/۸		غیر هیئت علمی	۱۷	۲۷/۹
	بیهوشی	۱۲	۱۹/۷		-	-	-
	قلب	۷	۱۱/۵		-	-	-

معیار $1/32 \pm 4/68$ ، متوسط ارزیابی گردید. همچنین نتایج نشان داد که ۷۱/۴ درصد پرستاران و ۷۲/۱ درصد پزشکان بخش‌های ویژه، نگرش مطلوبی نسبت به همکاری بین حرفه ای پزشک- پرستار داشتند. در بررسی میانگین امتیاز مربوط به حیطه‌ها، پرستاران بیشترین امتیاز را در حیطه آموزش مشترک و تشریک مساعی ($2/26 \pm 23/21$) و کمترین امتیاز را در حیطه اقتدار یا سلطه پزشکان ($4/8 \pm 1/23$) دریافت کردند. بیشترین نمره پزشکان نیز در حیطه استقلال پرستاران ($10/44 \pm 1/23$) و کمترین نمره آنها در حیطه سلطه پزشکان ($4/68 \pm 1/32$) بود.

نتایج پژوهش، نگرش کلی پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای را به ترتیب با میانگین نمره $47/83 \pm 3/9$ و $47/85 \pm 4/24$ مطلوب و مناسب ارزیابی کرد. در بررسی نمرات میانگین جزء به جزء حیطه‌ها، دیدگاه هر دو گروه پرستار و پزشک در حیطه آموزش مشترک و تشریک مساعی با میانگین نمره $23/21 \pm 2/26$ و $23/21 \pm 2/88$ ، حیطه مراقبت در برابر درمان با میانگین نمره $9/89 \pm 1/08$ و $9/5 \pm 1/13$ و حیطه استقلال پرستاران با میانگین نمره $9/91 \pm 1/29$ و $10/44 \pm 1/23$ خوب و در حیطه سلطه پزشکان، نگرش پرستاران با میانگین نمره $4/8 \pm 1/23$ و نگرش پزشکان با میانگین و انحراف

پرستاران شرکت کننده در پژوهش به بیانیه «پرستار باید به عنوان همکار پزشک محسوب شود نه دستیار پزشک» بیشترین نمره ($3/79 \pm 0/5$) و به بیانیه «پزشکان باید در همه موضوعات مراقبتی بهداشتی، مسئول و صاحب نظر باشند» کمترین نمره ($2/15 \pm 0/77$) را دادند. در بررسی نگرش پزشکان نیز بیانیه «پرستاران باید در مورد مراقبت‌های پرستاری ارائه شده به بیماران، پاسخگو باشند» بیشترین نمره ($3/69 \pm 0/46$) و «پزشکان باید در همه موضوعات مراقبتی بهداشتی، مسئول و صاحب نظر باشند» کمترین نمره ($2/30 \pm 0/78$) را به خود اختصاص دادند.

مقایسه میانگین نمرات نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری بین حرفه ای پزشک-پرستار با استفاده از آزمون تی مستقل نشان داد که ارتباط

معنی‌داری بین آنها وجود ندارد ($p=0/976$). در مقایسه میانگین نمرات حیطه‌های مختلف همکاری نیز رابطه معنی‌داری بین نگرش پزشکان و پرستاران در حیطه‌های «کار تیمی و تشریک مساعی» ($p=0/998$) و «سلطه پزشکان» ($p=0/539$) دیده نشد، در حالی که در حیطه «مراقبت در برابر درمان»، تفاوت معنی‌دار آماری بین نگرش دو گروه دیده شد ($p=0/025$) که نشان می‌داد پزشکان، نگرش پایین‌تری نسبت به پرستاران در خصوص توانایی پرستاران برای آموزش به بیمار و ارائه مشاوره روانی اجتماعی به بیماران دارند. در مقابل، نمره نگرش پزشکان در حیطه «استقلال پرستاران» بطور معنی‌داری بالاتر از پرستاران بود ($p=0/008$) (جدول ۳).

جدول ۳. مقایسه میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی نگرش پرستاران و پزشکان شرکت کننده در پژوهش نسبت به همکاری

p-value	درصد فراوانی همکاری			میانگین و انحراف معیار	تعداد	همکاری پزشک- پرستار و ابعاد آن
	ضعیف	متوسط	خوب			
0/976	0	28/6	71/4	$47/83 \pm 3/9$	126	پرستار
	0	27/9	72/1	$47/85 \pm 4/24$	61	پزشک
0/998	0/8	20/6	78/6	$23/21 \pm 2/26$	126	پرستار
	0	26/2	73/8	$23/21 \pm 2/88$	61	پزشک
0/025	0/8	31/7	67/5	$9/90 \pm 1/08$	126	پرستار
	0	54/1	45/9	$9/51 \pm 1/13$	61	پزشک
0/008	0/8	45/2	54	$9/91 \pm 1/29$	126	پرستار
	0	26/2	73/8	$10/44 \pm 1/23$	61	پزشک
0/539	38/9	54/8	6/3	$4/81 \pm 1/23$	126	پرستار
	44/3	50/8	4/9	$4/69 \pm 1/32$	61	پزشک

با استفاده از آزمون‌های آماری تی تست و آنالیز واریانس یکطرفه، میانگین نمرات همکاری در پرستاران و پزشکان برحسب متغیرهای فردی اجتماعی و شغلی مقایسه شد. اختلاف معنی‌داری در میانگین نمرات همکاری زنان و تنها مرد پرستار شاغل در بخش‌های ویژه وجود داشت ($p=0/018$). همچنین نگرش پرستاران نسبت به همکاری بر حسب محل کار، معنی‌دار گزارش شد ($p=0/019$) که

نشان‌دهنده نگرش بهتر پرستاران بخش‌های ویژه مراکز آموزشی درمانی فاطمی و امام خمینی (ره) در این زمینه بود. در بررسی میانگین نمرات نگرش پزشکان به همکاری بر حسب سنوات خدمت آنها در بخش‌های ویژه، تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/03$)، به طوری که با افزایش سابقه کار در بخش ویژه، نمره نگرش آنها نسبت به همکاری

بخش‌های ویژه، نمره نگرش هم پرستاران و هم پزشکان نسبت به همکاری بالاتر از سایر بخش‌ها گزارش شده است. مطالعه چابویر^۶ و همکاران نیز نشان داد که پرستارانی که در بخش‌های تخصصی کار می‌کنند نگرش مطلوب تری نسبت به همکاری پزشک- پرستار دارند (۳۲).

در خصوص نمرات پزشکان و پرستاران به تفکیک حیطه‌های همکاری، نتایج نشان داد که از دیدگاه پرستاران، بالاترین نمره مربوط به حیطه «آموزش مشترک و تشریح مساعی» و کمترین نمره مربوط به حیطه «سلطه پزشکان» بود. در مقابل، حیطه‌های «استقلال پرستاران» و «سلطه پزشکان» به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را از دیدگاه پزشکان اخذ کردند. این نشان می‌دهد که پرستاران، نگرش مطلوبتری نسبت به مشارکت خود در جنبه‌های روانی اجتماعی و آموزشی مراقبت از بیمار داشته و شدیداً نقش سلطه‌گری پزشک را رد می‌کنند که موافق با مطالعات انجام شده در آمریکا، سوئد و مصر می‌باشد (۵، ۳۳-۳۴).

نتایج مربوط به مقایسه نگرش پرستاران و پزشکان شرکت کننده در مطالعه نشانگر عدم اختلاف معنی‌دار آماری بین نمرات دو گروه مورد مطالعه بود که با نتایج مطالعات مختلف انجام شده در این خصوص منافات دارد به طوری که در اکثر مطالعات (۵، ۲۵، ۲۷-۳۱، ۳۵-۳۶) تفاوت معنی‌داری بین نمرات نگرش پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری وجود داشت و نمرات نگرش پرستاران در مقایسه با پزشکان بالاتر بود. در مقابل، مطالعه راپتی^۷ و همکاران نشان داد که فقط در ۴۰ درصد از سوالات مربوط به پرسشنامه همکاری جفرسون، تفاوت نگرش پرستاران و پزشکان معنی‌دار است و در ۶۰ درصد موارد یعنی ۹ مورد از ۱۵ سوال، تفاوت معنی‌داری بین نمرات نگرش پزشکان و پرستاران

افزایش می‌یافت. در سایر متغیرهای فردی- اجتماعی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که هم پزشکان (۴۷/۸۵±۴/۲۴) و هم پرستاران (۴۷/۸۳±۳/۹) شرکت کننده در مطالعه، نگرش مثبتی نسبت به همکاری پرستار- پزشک داشتند. مروری بر متون انجام شده در این زمینه نشان‌دهنده نگرش مثبت پزشکان و پرستاران بخش‌های مختلف نسبت به همکاری است. اگرچه تفاوت در میانگین امتیاز نگرش پزشکان و پرستاران در مطالعات مختلف دیده می‌شود ولی در اغلب آنها نمره نگرش پزشکان و پرستاران به خصوص پرستاران، بیشتر از مقادیر به دست آمده در مطالعه حاضر می‌باشد. استرچی^۱، میانگین نمرات نگرش پزشکان را در آمریکا کرد (۲۵). در مطالعات راکس^۲ (۲۶) و ذاکری مقدم و همکاران (۲۷) نیز میانگین نمرات نگرش هم پزشکان و هم پرستاران بالای ۵۰ بود که حاکی از نگرش بسیار مطلوب پزشکان و پرستاران نسبت به همکاری پزشک- پرستار می‌باشد. با این حال در تعداد دیگری از مطالعات مشابه نظیر مطالعه السوز^۳ و همکاران (۲۸)، السید^۴ و همکاران (۵)، یالشینکایا^۵ و همکاران (۲۹)، حجت و همکاران (۳۰) و جاسمی و همکاران (۳۱)، میانگین نمرات پرستاران بیش از ۵۰ بوده و نمره نگرش پزشکان در محدوده نمره اخذ شده در این مطالعه یا مختصری کمتر یا بیشتر از آن بود. یکی از مهمترین دلایل این مساله، انجام مطالعه در بخش‌های مختلف بیمارستانی است، به طوری که در اغلب مطالعات انجام شده در

¹ Sterchi

² Roux

³ Elsous

⁴ Elsayed

⁵ Yalcinkaya

⁶ Chaboyer

⁷ Rapetti

وجود ندارد (۳۷). همچنین توماس^۱ و همکاران نیز دریافتند که پرستاران، نگرش منفی تری نسبت به همکاری در مقایسه با پزشکان در محیط مراقبت ویژه دارند (۳۸). مطالعات استرچی (۲۵) و وانگ^۲ و همکاران (۳۹) نیز نمرات نگرش پرستاران به همکاری را کمتر از پزشکان دانستند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل اصلی این تغییر نگرش‌ها، تفاوت فرهنگ‌ها و نیز محیط‌های پژوهشی است. به طوری که در مطالعات انجام گرفته در بخش‌های غیر مراقبت ویژه، نگرش پزشکان نسبت به همکاری با پرستاران پائین‌تر از نگرش پرستاران است در حالی که در مطالعه راکس (۲۶) و توماس و همکاران (۳۸) مشخص شد که پرستاران و پزشکان بخش‌های مراقبت ویژه، نگرش متفاوتی از پرسنل سایر بخش‌ها دارند به طوری که نگرش پزشکان در مقایسه با پرستاران نسبت به همکاری مثبت‌تر می‌باشد. کاپنل^۳ و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که همکاری بین حرفه‌ای در بخش‌های ویژه نسبت به سایر بخش‌ها از کیفیت بهتری برخوردار است (۴۰) که شاید از دلایل آن بتوان به کوچک بودن محیط بخش ویژه، تعداد محدود پرسنل پرستاری و پزشکی و در نتیجه تعاملات نزدیک و طولانی مدت بین پزشک و پرستار و همچنین نقش‌های تخصصی‌تر و حرفه‌ای‌تر پرستاران در بخش‌های ویژه دانست. چنانچه مانیاس^۴ در مطالعه خود به این مساله اشاره داشته و نقش‌های تخصصی‌تر پرستاران را در بخش‌های ویژه عامل مهمی در ارج نهادن به پرستاران از سوی پزشکان عنوان می‌کند (۴۱).

نتایج مطالعه نشان داد که اختلاف معنی‌داری در میانگین نمره همکاری بین زنان و تنها مرد پرستار شاغل در بخش‌های ویژه وجود دارد که البته با توجه

به تعداد محدود پرستار مرد، این نتیجه نمی‌تواند قابل اعتماد باشد. همچنین نتایج مطالعه نشان‌دهنده نگرش بهتر پرستاران بخش‌های ویژه مراکز آموزشی-درمانی فاطمی و امام خمینی (ره) نسبت به مرکز آموزشی-درمانی علوی بود. به نظر می‌رسد یکی از دلایل آن شرایط جسمانی بیماران بستری در بخش‌های ویژه می‌باشد به طوری که در بیمارستان علوی با توجه به اینکه بخش مراقبت ویژه اعصاب در آن قرار دارد و بیماران بستری در آن از حال عمومی و جسمانی بسیار بدی برخوردار هستند لذا شرایط روانی و به تبع آن تعاملات پرسنل را نیز تحت الشعاع قرار می‌دهد. از طرفی با توجه به اینکه سطح همکاری پزشک-پرستار در مراکز درمانی بزرگ، مطلوب‌تر می‌باشد (۴۲)، بنابراین نگرش مثبت‌تر پرستاران به همکاری در مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره) و فاطمی می‌تواند قابل توجیه باشد. در بررسی میانگین نمرات نگرش پزشکان و پرستاران به همکاری بر حسب سنوات خدمت آنها در بخش‌های ویژه، نتایج نشان داد که اغلب پزشکان با افزایش سنوات خدمت، دید مثبت‌تری نسبت به همکاری بین حرفه‌ای پیدا کردند، در حالی که نگرش منفی‌تری را نسبت به همکاری در پرستاران با افزایش سابقه کاری، شاهد بودیم که البته معنی‌دار نبود. این نتیجه با یافته‌های بارر^۵ و همکاران (۴۳) و جاسمی و همکاران همخوانی دارد. در خصوص ایجاد دید منفی پرستاران نسبت به همکاری با افزایش سنوات خدمت، به نظر می‌رسد شناخت ناکافی جایگاه و اهمیت حرفه پرستاری در روند درمان توسط بسیاری از پزشکان می‌تواند نقش عمده‌ای داشته باشد. بسیاری از پزشکان با گذر زمان و آشنایی بیشتر با نقش‌های تخصصی پرستاران، به اهمیت کار پرستاری بیشتر از پیش پی برده و دید بهتری نسبت به همکاری با پرستاران پیدا می‌کنند.

¹ Thomas

² Wang

³ Copnell

⁴ Manias

⁵ Barrere

مطالعه دیگری در مراکز درمانی خصوصی انجام شده و نتایج آن‌ها با هم مقایسه شود.

نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه نشان‌دهنده نگرش مثبت پزشکان و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نسبت به همکاری پزشک-پرستار بود. اگرچه تفاوت معنی‌داری بین نگرش دو گروه نسبت به همکاری وجود نداشت، ولی در برخی از حیطه‌های همکاری بین نگرش پزشکان و پرستاران تفاوت‌های عمده‌ای دیده شد. به طوری که در حیطه مراقبت در برابر درمان، پزشکان از نگرش پایین‌تری نسبت به پرستاران در خصوص توانایی پرستاران برای آموزش به بیمار و ارائه مشاوره روانی-اجتماعی به بیماران برخوردار بودند. در مقابل، نگرش پزشکان به مقوله استقلال پرستاران بیشتر از نگرش خود پرستاران بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1395.82 استخراج شده است. بدینوسیله از حمایت‌های معاونت محترم پژوهشی دانشکده و نیز همکاری مسئولین محترم بیمارستان‌های مورد مطالعه و تمام پرستاران و پزشکانی که در جمع‌آوری اطلاعات با پژوهشگران همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

بارر و همکاران نیز به این امر اشاره کرده و آگاهی محدود پزشکان نسبت به حرفه پرستاری و نقش‌های این حرفه را یکی از علل مختل‌کننده همکاری بین حرفه ای و عامل دید منفی در پرستاران و پزشکان دانسته‌اند. ایجاد برنامه‌های آموزشی مشترک بین دانشجویان پرستاری و پزشکی جهت آشنایی با نقش‌های حرفه ای را در این زمینه موثر می‌دانند. البته ایلدیریم^۱ در مطالعه خود در ترکیه، تفاوت معنی‌داری را بین سابقه کاری و دید پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری بین حرفه ای گزارش نکرد (۲۳) که دلیل این امر را شاید بتوان ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی دانست.

از محدودیت‌های مطالعه آن است که با عنایت به انجام مطالعه در بین پزشکان و پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه، نمی‌توان نتایج آن را به سایر بخش‌ها تعمیم داد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به نحوه جمع‌آوری داده‌ها اشاره کرد که به صورت خودگزارشی بود. لذا نویسندگان پیشنهاد می‌کنند به منظور بررسی جنبه‌های مختلف همکاری بین پزشکان و پرستاران، بهتر است از روش‌های کیفی در تحقیقات آتی استفاده شود. همچنین توصیه می‌شود مطالعاتی جهت بررسی عوامل موثر بر همکاری یا تاثیر برنامه‌های آموزشی ارتباط حرفه ای بر نگرش پرستاران و پزشکان نسبت به همکاری انجام گیرد. به علاوه با توجه به اینکه احتمال تفاوت بین نگرش پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی وجود دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود

¹ Yildirim

References

- 1- Boev C, Xia Y. Nurse-physician collaboration and hospital-acquired infections in critical care. *Critical Care Nurse*. 2015;35(2):66-72.
- 2- Sollami A, Caricati L, Sarli L. Nurse-physician collaboration: a meta-analytical investigation of survey scores. *Journal of Interprofessional Care*. 2015;29(3):223-29.

- 3- Tjia J, Mazor KM, Field T, Meterko V, Spenard A, et al. Nurse-physician communication in the long-term care setting: perceived barriers and impact on patient safety. *Journal of Patient Safety*. 2009;5(3):145-52.
- 4- Rosenstein AH. Nurse-physician relationships: impact on nurse satisfaction and retention. *The American Journal of Nursing*. 2002;102(6):26-34.
- 5- El Sayed K, Sleem W. Nurse-physician collaboration: a comparative study of the attitudes of nurses and physicians at Mansoura University Hospital. *Life Science Journal*. 2011;8(2):141-46.
- 6- Cypress BS. Exploring the concept of nurse-physician communication within the context of health care outcomes using the evolutionary method of concept analysis. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2011;30(1):28-38.
- 7- Steinbrook R. Nursing in the crossfire. *New England Journal of Medicine*. 2002;346(22):1757-766.
- 8- Alexanian JA, Kitto S, Rak KJ, Reeves S. Beyond the team: understanding interprofessional work in two North American ICUs. *Critical Care Medicine*. 2015;43(9):1880-886.
- 9- Manthous C, Nembhard IM, Hollingshead AB. Building effective critical care teams. *Critical Care*. 2011;15(4):307.
- 10- Jones A, Jones D. Improving teamwork, trust and safety: An ethnographic study of an interprofessional initiative. *Journal of Interprofessional Care*. 2011;25(3):175-81.
- 11- Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. *Interprofessional teamwork for health and social care*: John Wiley & Sons, 2011.
- 12- Guidet B, González-Romá V. Climate and cultural aspects in intensive care units. *Critical Care*. 2011;15(6):312.
- 13- Manthous CA, Hollingshead AB. Team science and critical care. *American journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2011;184(1):17-25.
- 14- Fidler V, Nap R, Miranda DR. The effect of a managerial-based intervention on the occurrence of out-of-range-measurements and mortality in intensive care units. *Journal of Critical Care*. 2004;19(3):130-34.
- 15- Trapani J. Critical care nurses as dual agents: enhancing inter-professional collaboration or hindering patient advocacy?. *Nursing Critical Care*. 2014;19(5):219-21.
- 16- Kithri V. *Royal College of Physicians and Royal College of Nursing. Ward rounds in medicine: principles for best practice*. London: RCP, 2012.
- 17- Anderson A. Nurse-physician interaction and job satisfaction. *Nursing Management*. 1996;27(6):33.
- 18- Baggs JG, Schmitt MH, Mushlin AI, Eldredge DH, Oakes D, et al. Nurse-physician collaboration and satisfaction with the decision-making process in three critical care units. *American Journal of Critical Care*. 1997;6(5):393-99.
- 19- Bujak JS, Bartholomew K. Transforming physician-nurse communication. Deteriorating relationships must be reversed for the benefit of patients, staff and the organization. *Healthcare Executive*. 2011;26(4):8-9.
- 20- Vazirani S, Hays RD, Shapiro MF, Cowan M. Effect of a multidisciplinary intervention on communication and collaboration among physicians and nurses. *American Journal of Critical Care*. 2005;14(1):71-77.
- 21- Mitchell PH, Shannon SE, Cain KC, Hegyvary ST. Critical care outcomes: linking structures, processes, and organizational and clinical outcomes. *American Journal of Critical Care*. 1996;5(5):353-63.
- 22- McKay CA, Crippen L. Collaboration through clinical integration. *Nursing Administration Quarterly*. 2008;32(2):109-16.
- 23- Yildirim A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, et al. Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(4):429-37.
- 24- Hill K. The sound of silence-nurses' non-verbal interaction within the ward round. *Nursing in Critical Care*. 2003;8(6):231-39.

- 25- Sterchi LS. Perceptions that affect physician-nurse collaboration in the perioperative setting. *AORN journal*. 2007;86(1):45-57.
- 26- Le Roux L. Nurses' and physicians' attitudes toward physician-nurse collaboration in private hospital critical care units. A thesis for the degree of Master of Science in Nursing. University of the Witwatersrand, Johannesburg, 2014.
- 27- Zakerimoghadam M, Ghiyasvandian S, Kazemnejad Leili A. Nurse-physician collaboration: the attitudes of baccalaureate nursing students at Tehran University of Medical Sciences. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2015;17(4):e23247. DOI: 10.5812/ircmj.17(4)2015.23247.
- 28- Elsous A, Radwan M, Mohsen S. Nurses and physicians attitudes toward nurse-physician collaboration: A survey from Gaza Strip, Palestine. *Nursing Research and Practice*. 2017; <https://doi.org/10.1155/2017/7406278>.
- 29- Yalçınkaya K, Akbulut Y, Kutlu G. Attitudes toward physician-nurse collaboration in pediatric oncology hospital. *International Healthcare Management Conference*. Gümü hane/Turkey. 15-17 June 2015.
- 30- Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician-nurse collaborative relationships. *International Journal of Nursing Studies*. 2003;40(4):427-35.
- 31- Jasemi M, Rahmani A, Aghakhani N, Hosseini F, Eghtedar S. Nurses and physicians' viewpoint toward interprofessional collaboration. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(81):1-10.
- 32- Chaboyer WP, Patterson E. Australian hospital generalist and critical care nurses' perceptions of doctor-nurse collaboration. *Nursing & health sciences*. 2001;3(2):73-79.
- 33- Hojat M, Nasca TJ, Cohen MJ, Fields SK, Rattner SL, et al. Attitudes toward physician-nurse collaboration: A cross-cultural study of male and female physicians and nurses in the United States and Mexico. *Nursing Research*. 2001;50(2):123-28.
- 34- Hansson A, Arvemo T, Marklund B, Gedda B, Mattsson B. Working together—primary care doctors' and nurses' attitudes to collaboration. *Scandinavian Journal of Social Medicine*. 2010;38(1):78-85.
- 35- Adebayo AM, Ilesanmi OS. Collaboration between doctors and nurses in a tertiary health facility in south west Nigeria: Implication for effective healthcare delivery. *International Journal of Caring Sciences*. 2016;9(1):165.
- 36- Amsalu E, Boru B, Getahun F, Tulu B. Attitudes of nurses and physicians towards nurse-physician collaboration in northwest Ethiopia: a hospital based cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2014;13(1):37.
- 37- Rapetti R, Fiorini B, Puntoni M, DeCensi A, Pinto GL. The nurse-physician collaboration: a survey among Internal Medical Units in Liguria region. *Italian Journal of Medicine*. 2014;8(4):238-45.
- 38- Thomas EJ, Sexton JB, Helmreich RL. Discrepant attitudes about teamwork among critical care nurses and physicians. *Critical Care Medicine*. 2003;31(3):956-59.
- 39- Wang Y, Liu Y-f, Li H, Li T. Attitudes toward physician-nurse collaboration in pediatric workers and undergraduate medical/nursing students. *Behavioural Neurology*. 2015; <http://dx.doi.org/10.1155/2015/846498>.
- 40- Copnell B, Johnston L, Harrison D, Wilson A, Robson A, et al. Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13(1):105-13.
- 41- Manias E, Street A. The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. *International Journal of Nursing Studies*. 2001;38(2):129-40.
- 42- Street D, Cossman JS. Does familiarity breed respect? Physician attitudes toward nurse practitioners in a medically underserved state. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2010;22(8):431-39.
- 43- Barrere C, Ellis P. Changing attitudes among nurses and physicians: a step toward collaboration. *Journal for Healthcare Quality*. 2002;24(3):9-16.