

## Nursing Inter Professional Communication Challenges: A Systematic Review

Fahimeh Abedini<sup>1</sup>, Batool Nehrir<sup>2\*</sup>

1- PhD Student of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran.

2- BSN, MSN, Nursing PhD, Assistant Professor of Health Management Research Center of Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:** Batool Nehrir, BSN, MSN, Nursing PhD, Assistant Professor of Health Management Research Center of Baqiyatallah University of Medical Science, Tehran, Iran.

**Email:** rnehrir1739@yahoo.com

Received: 26 Oct 2021

Accepted: 5 Jan 2022

### Abstract

**Introduction:** Communication is an essential issue in performing care and treatment measures of nursing. There are extensive inter-professional communication colleagues in the nursing profession, patients and families, and other professions, which is necessary to do teamwork, and maintaining this relationship of nursing is essential. Being aware of the challenges of inter-professional communication can be achieved appropriate solutions.

**Methods:** This systematic review study was performed searching by keywords: "Nursing", "Interprofessional challenges", communication,, "communication Challenge", "Communication Barriers," in the reputable databases, Google Scholar, PubMed, ISI, magi ran and Scopus. The main criterion for entry was full-text printed articles in Persian and English between 2000 and 2020. The PRISMA checklist was applied to review and control the quality of the article.

**Results:** Communication and collaboration of inter-professional and teamwork in nursing are associated with multiple challenges. Influential factors include diversity and difference in health literacy, culture, language, and resolution and clear of professional position and role. These challenges affect the quality and safety of care, nurses' satisfaction, and care costs and treatment costs.

**Conclusions:** Despite studies in this regard, there are several inter-professional challenges in nursing that, by examining and recognizing the challenges and developing appropriate communication strategies, will be provided high quality and safe care of patients and care staff satisfaction.

**Keywords:** Communication, Inter-professional communication, Communication challenge, Communication barriers, Nursing.

## چالشهای ارتباط بین حرفه ای پرستاری - یک مرور نظامند

فهیمة عابدینی<sup>۱</sup>، بتول نحریر<sup>۲\*</sup>

۱- دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران،  
 ۲- استادیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: بتول نحریر، استادیار، دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.  
 ایمیل: rnehrir1739@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

## چکیده

**مقدمه:** در پرستاری ارتباط موضوع مهمی در انجام اقدامات مراقبتی و درمانی است و در حرفه پرستاری ارتباطات وسیع بین حرفه ای با همکاران، بیماران و خانواده ها و با دیگر حرفه ها وجود دارد که برای انجام کار تیمی الزامی است و حفظ این ارتباط در پرستاری ضروری است، با آگاهی از چالشهای ارتباط بین حرفه ای می توان به راهکارهای مناسب دست یافت.

**روش کار:** این مطالعه مروری نظامند با جستجو توسط کلمات کلیدی، "Nursing, " Inter professional challenges", "communication", "communication Challenge", "Communication Barriers" در پایگاههای اطلاعاتی معتبر Google Scholar, PubMed, ISI, magiran, Scopus انجام گرفت. معیار اصلی جهت ورود، مقالات چاپی تمام متن به زبان فارسی و انگلیسی در محدوده سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ میلادی بوده است. از چک لیست PRISMA برای بررسی و کنترل کیفیت مقاله استفاده شد.

**یافته ها:** ارتباط و همکاری بین حرفه ای و کارگروهی در پرستاری با چالش های متعدد همراه است. عوامل تاثیر گذار؛ مانند تنوع و تفاوت سواد سلامت، فرهنگ، زبان و شفافیت جایگاه و نقش حرفه ای است و این چالشها بر مواردی مانند کیفیت و ایمنی مراقبت، رضایتمندی پرستاران و هزینه های درمان و مراقبت تاثیر می گذارد.

**نتیجه گیری:** با وجود مطالعاتی در این رابطه، چالشهای بین حرفه ای متعددی در پرستاری وجود دارد که با بررسی و شناخت چالشها و توسعه راهبردهای ارتباطی مناسب، به مراقبت با کیفیت، ایمن و رضایتمندی کارکنان مراقبت و درمان فراهم خواهد شد.

**کلیدواژه ها:** ارتباط، ارتباط بین حرفه ای، چالش ارتباطی، موانع ارتباطی، پرستاری.

## مقدمه

با محیط اجتماعی و محیطی که ارتباطات در آن احاطه شده است، تحت تأثیر قرار می گیرند (۱). ارتباط مجموعه ای از نگرشها، انتظارات و رفتارهای ضمیمه نقشها است که از طریق تعاملات به نمایش گذاشته می شود. پرستاران به واسطه ارتباط از نیازهای مراقبتی بیماران خود آگاه می شوند (۲، ۳). در رابطه با اهمیت این موضوع در حرفه پرستاری؛ در طول قرن گذشته مسئولیتهای پرستاری از یک مجموعه مهارتهای نسبتاً محدود به سوی ۷۰ موقعیت در سیستم مراقبت بهداشتی توسعه یافته است که هر کدام نیاز به مهارتها و تجربه تعریف شده دارد (۴). ارتباط مؤثر عنصر

ارتباط یک فرآیند دو طرفه است که دارای مؤلفه های کلامی و غیر کلامی است. تمرکز بیشتر بر محتوای کلامی و نادیده گرفتن مؤلفه های غیر کلامی موجب کاهش تاثیر ارتباط می شود. یک ارتباط به ظاهر ساده ممکن است به دلیل پیچیدگی کل فرآیندهای درگیر کاملاً چالش برانگیز باشد. این امر به این دلیل اتفاق می افتد که تعامل بین یک متخصص مراقبت های بهداشتی و بیمار تحت تأثیر احساسات و افکار هر دو طرف است که در سطوح مختلف

در قرن بیست و یکم دارد و نقش پرستار در پرداختن به حقوق سلامت و عوامل مؤثر در سلامت باید تقویت شود (۱۰). توانایی پرستاران برای برقراری ارتباط مؤثر با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، بیماران و اعضای خانواده آنها برای حرفه ی پرستاری بسیار مهم است زیرا این امر می تواند بر نتایج بیمار تأثیر بگذارد (۷). در طول یک دهه گذشته، بر خلاف مدل سنتی مراقبت در بیمارستانها، شاهد حرکت مراقبتها به سمت مراقبت های بهداشتی مبتنی بر جامعه هستیم، در این میان اهمیت همکاری بین حرفه ای به عنوان همکاری میان سازمانی اهمیت ویژه دارد، زیرا باعث بهبود فرایندها و نتایج مراقبت های بهداشتی می شود. مدیریت همکاری بین حرفه ای نیاز به مشخصات خاص و رهبری دارد که توانایی ایجاد انگیزه در افراد حرفه ای، افزایش تعهد آنها به وظایف و مأموریتها و ارزش های سازمان را داشته باشد، پرستاران با رهبری خود می توانند فرهنگ و روشهای مناسب ارتباط را ایجاد کنند که باعث بهبود کار مشارکتی در یک مجموعه تیمی شود. تلاشها برای همکاری باید با درک صحیح از مؤلفه های راهبردی برنامه های مفهومی هر گروه انجام شود. اعتماد، آشنایی متقابل و روشن شدن نقش های حرفه ای و قدرت، احترام متقابل به حرفه ها و افراد، از جمله مولفه های تعیین کننده اصلی در روابط بین حرفه ای و بین سازمانی هستند؛ با وجود این پیشرفت ها، در چارچوب های همکاری بین حرفه ای به بررسی چالشهای بین پرستاران و سایر متخصصان مراقبت های بهداشتی به طور جدی کمتر پرداخته شده است (۱۱). لذا محققین با توجه به ضرورت و اهمیت ارتباط در فرایند مراقبت و درمان ایمن بیماران و اثرات مثبت آن بر حرفه پرستاری به چالشهای بین حرفه ای پرستاران پرداخته شد تا در آینده با آگاهی از چالشها به راهکارهای مناسبتری دست یابیم.

### روش کار

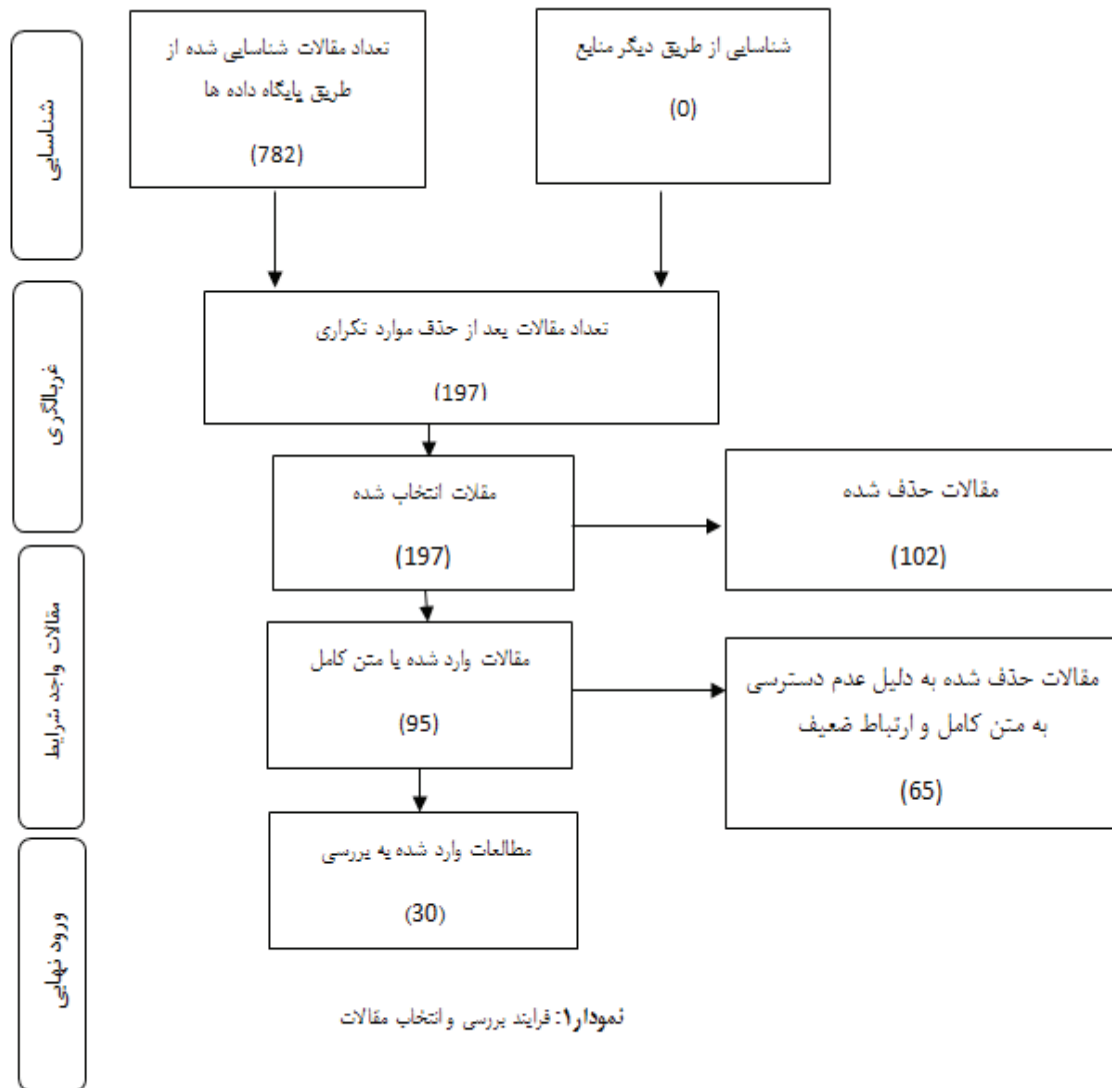
در این مطالعه به بررسی چالشهای ارتباط بین حرفه ای پرستاران پرداخته شد و به این منظور پایگاههای اطلاعاتی، Google Scholar, PubMed, ISI, Magiran, Scopus مورد جستجو قرار گرفتند. معیار اصلی جهت ورود، مقالات چاپی تمام متن به زبان فارسی و انگلیسی در محدوده ۲۰۰۰

حیاتی و مهم در ارائه مراقبت پرستاری با کیفیت است، استفاده از مهارتهای ارتباطی به عنوان یک ابزار ارزشمند، پرستاران را قادر می سازد تا نیازهای بیماران را ارزیابی کنند. مجمع پرستاران آمریکا برقراری ارتباط با بیمار را به عنوان یک اولویت برای ارتقاء امنیت بیمار و همچنین کسب استانداردها یا اعتباربخشی برای پرستاران ضروری می داند. سیستم مراقبت های بهداشتی در حال تغییر با نیازهای بهداشتی به طور فزاینده و کاملاً پیچیده در بیماران می باشد و این سیستم نیاز به مفاهیم خلاقانه و مؤثر در مراقبت از بیمار دارد که مستلزم صلاحیت های کلیدی مانند ارتباطات مؤثر، کار گروهی و همکاری بین حرفه ای بین متخصصین مراقبت های بهداشتی است (۵). ارتباط مؤثر بر میزان بهبودی، کنترل درد، پیروی از رژیم های درمانی، عملکرد روانشناختی و کیفیت زندگی بیمار تأثیر می گذارد. از طرف دیگر ارتباطات ناکارآمد باعث می شود که بیماران احساس اضطراب کرده و همینطور افزایش عدم اطمینان و نارضایتی از مراقبت، عدم رعایت رژیمهای درمانی توصیه شده و افزایش افسردگی و اضطراب را به دنبال خواهد داشت. همچنین، ارتباطات ناکارآمد ممکن است اثرات منفی همچون افزایش استرس، عدم رضایت شغلی، و فرسودگی عاطفی پرستاران را در پی داشته باشد. همکاری بهینه بین متخصصین درگیر در ارائه مراقبت های بهداشتی به عنوان یک عنصر مهم مراقبت ایمن، مؤثر، و یک ویژگی مهم مدیریت هزینه اثربخش شناخته شده است (۶). ارتباط مؤثر بخشی جدایی ناپذیر از حرفه پرستاری و پایه و اساس مراقبت پرستار با کیفیت بالا است، روحیه پایین در بین پرستاران و برخی پیامدهای آن بر بیمار مانند خطاهای پزشکی، پیروی ضعیف از برنامه های درمانی و رضایت پایین بیمار از مراقبت را در پی خواهد داشت به علاوه برقراری ارتباط مؤثر بین پرستاران و بیماران، توانایی پرستاران را در تبیین، گوش دادن و همدردی با آنها را به همراه خواهد داشت (۷).

با توجه به گستردگی ارتباط حرفه ای می توان گفت؛ پرستاران به عنوان بزرگترین گروه مراقبت های بهداشتی دارای ارزش های حرفه ای شناخته شده و مهمی هستند (۸). مأموریت پرستاری ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت بالا و حفظ و بهبود سلامت جامعه است (۹). پرستاری بیشترین ظرفیت را برای رفع چالش بزرگ سطوح نابرابری بهداشتی

پژوهشی کمی و کیفی انجام شده در حوزه ارتباط پرستاری و چالش های ارتباط پرستاری است. معیارهای خروج مقالات از مطالعه شامل: مقالات چاپ شده به زبان های غیر انگلیسی و عدم دسترسی به متن کامل مقاله و یا ارتباط ضعیف بوده است که در نهایت ۳۰ مقاله مرتبط مورد مطالعه قرار گرفت. (نمودار ۱)

تا ۲۰۲۰ میلادی بوده است. جهت جستجو از واژه های «professional communication» «nursing challenge communication» Challenge Communication Barriers در عنوان و چکیده مقالات استفاده شد. در نهایت مقاله های مرتبط با پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار گرفتند. معیار های ورود مقالات به مطالعه شامل: مقالات اصیل



رابطه با ارتباط بین فردی در پرستاری وجود دارد که شامل: تایید مشکلات ارتباطی، تاثیر ارتباط بر رضایتمندی و ایمنی بیماران، آثار متعدد مشکلات ارتباطی، عوامل متعدد موثر بر ارتباط در پرستاری و چالشهای ارتباطی پزشک و پرستار از جمله موارد قابل توجه است (جدول ۱)

## یافته ها

در این مطالعه مقالات شامل انواع مطالعات کیفی از سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰ مورد بررسی قرار گرفت. از ۷۸۲ مقاله بدست آمده ۳۰ مقاله مرتبط مورد مطالعه کامل قرار گرفت؛ یافته های حاصل نشان می دهد که چالش های متعددی در

جدول ۱: توصیف مطالعات بررسی شده

نویسنده اول و سال	نوع مطالعه	موضوع چالش	خلاصه یافته ها
منی زکریا ای ۲۰۱۱ (۱۲) سیبرمن میچل ۲۰۱۵ (۱۳)	توصیفی-تحلیلی توصیفی	تائید مشکلات ارتباطی	چالشهای ارتباطی پرستاران با بیمار و خانواده، همکاری پرستار و پزشک وجود دارد.
مندالوی آل ۲۰۱۰ (۱۴) محمد ای جی ۲۰۰۲ (۱۵) دوقاید ای ال ۲۰۰۰ (۱۶) اتله محمد ۲۰۱۳ (۱۷) پالیکاسکا ترزا ۲۰۱۰ (۱۸)	توصیفی-مقطعی توصیفی - مقطعی توصیفی - مقطعی توصیفی-مقطعی توصیفی-مقطعی	تاثیر ارتباط بر رضایتمندی بیماران	مطابق نظر بیماران و کارکنان مشکلات ارتباط موجب کاهش رضایتمندی بیماران می شود. عوامل متعدد (جنس، سن، مدت اقامت و...) در موضوع ارتباط و رضایت بیماران موثر است.
شوپیرا امه ۲۰۱۵ (۱۹) سولیمان وافیکا ۲۰۰۹ (۲۰) الجدحی هشام ۲۰۱۴ (۲۱) هالیجان فیل ۲۰۰۶ (۲۲)	کیفی توصیفی-مقطعی کیفی کیفی	آثار مشکلات ارتباطی	موجب تفسیر نادرست بیمار از ارتباط کلامی و غیر کلامی کارکنان درمان می شود. کاهش آموزش و ایمنی و کیفیت درمان بیمار می شود.
ابوداری جی ۲۰۱۶ (۲۳) آلموتاری ای اف ۲۰۱۳ (۲۴) حمودی بارا ۲۰۱۸ (۲۵) خلف اتیکا ۲۰۱۴ (۲۶) مبروک جتی ۲۰۰۸ (۲۷) العبدلعزیز هوا ۲۰۱۷ (۲۸) ال اوسامی دلیال ۲۰۱۶ (۲۹) سیدمو ای ام ۲۰۱۰ (۳۰) ای ال فوزان ۲۰۱۳ (۳۱) ون بومل میچل ۲۰۱۱ (۳۲) وینتبرگ ای ۲۰۱۸ (۳۳) گراگانی حمیده سیدی ۲۰۱۷ (۳۴) موترون آنه ۲۰۱۱ (۳۴) وینتبرگ الین ۲۰۱۵ (۳۵) هندرسون ساراز ۲۰۱۶ (۳۶) اسکاوپالو ایلیت (۳۷) پاولو لیکاسکا ترزا ۲۰۱۰ (۱۸) میچاکسکی داکان ۲۰۱۸ (۳۸) آمستوری سایمون کلاه (۳۹)	کیفی مقطعی (میکس متد) توصیفی-مقطعی کیفی کیفی مقطعی (میکس متد) کیفی توصیفی کیفی-مقطعی کیفی توصیفی-مقطعی توصیفی-تحلیلی کیفی توصیفی کیفی توصیفی توصیفی-مقطعی تحلیلی توصیفی-تحلیلی	عوامل موثر بر ارتباط	تنوع زبان، دین، فرهنگ سطوح شایستگی و مهارتهای بین فردی پرستاران دانش و شناخت محدود پرستاران از فرهنگ ها و مذاهب ساختار و فرایند نامناسب تیم های درمانی رهبری و مدیریت در گروه درمان و به ویژه رهبران پرستاری. تفاوت سواد سلامت بیماران، سواد سلامت پایین موجب بروز مشکلات در درمان، به ویژه ادامه آن در منزل می شود. مطالبات شغلی و شفافیت جایگاه حرفه و نقش پرستاران.

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی چالش های موجود در ارتباط بین حرفه ای در پرستاری و راهکارهایی در این رابطه انجام شده است.

در سالهای اخیر، تاکید بر حرفه ای بودن پرستاری شده است، که در این رابطه سیستم مراقبت بهداشتی نیازمند پرستارانی است که به طور موفقیت آمیزی با اعضاء چند رشته ای و بیماران و خانواده های آنها ارتباط برقرار کنند. به دلیل اینکه درمان و ارتقاء سلامت بیمار نیازمند کار تیمی است (۴۰). نیازهای ارتباط و همکاری بین حرفه ای و کار گروهی همچنین به صورتی که مرزهای حرفه ای در آن حفظ شود، چالش برانگیز تر است (۴۱).

در بررسی چالشهای بین حرفه ای ابتدا به چند گروه از چالش های ارتباط بین حرفه ای و آثار و عوامل موثر بر

آن می پردازیم؛ گروهی از چالشها مربوط به پرستار با بیمار است؛ با این وجود که همواره ارتباطات درمانی بین پرستاران و بیماران ویژگی فوق العاده با ارزشی قلمداد شده است و احساس درد و بیماری از طریق ارتباط ابراز می شود، پرستاران از طریق ارتباط از احساسات درونی، مشکلات بیمار و خصوصا نیازهای آموزشی آنها آگاه می شوند و به مراقبت، آموزش و اجرای دستورات درمانی بیمار می پردازند (۲، ۳۴). روابط بین فردی بین متخصصان و بیماران باید عنصری اساسی در نظر گرفته شود تا بیماران بتوانند مشکلات و برنامه درمانی خود را درک کنند. مهارت های ارتباط حرفه ای ممکن است اسباب برخورد بهتر با بیماران به روشی موثر را به وجود آورد (۴۲). از جمله چالشهای ارتباطی موجود، توانایی پرستار در ارزیابی درک بیمار و توانایی سازگاری با بیماری در رابطه با نیازهای

فعالتهای حرفه‌ای خود با چالشهای دیگری روبرو هستند، مانند گردش مالی کارکنان، رویارویی با دیگران، روابط مجدد بین فردی و عدم تعهد و استقلال برخی افراد یا سازمانها از جمله این چالش‌هاست به علاوه پرستاران تازه فارغ التحصیل، پذیرش تیم، عدم مهارت‌های بین فردی یا ادامه تحصیل، کمبود منابع و عوامل مرتبط با بی تجربگی شایع‌ترین موانع ارتباطی موجود در مطالعات بیان شده است. در کارهای روزمره پرستاری نیز پرستاران با مشکلاتی روبرو هستند که این مشکلات می‌تواند با ابزارهای استراتژیک کاهش یابد (۳۹). همچنین در حرفه پرستاری از طریق شیفت کاری نامنظم، عدم به کارگیری معافیت‌های قانونی در طول کار، اضافه کاری بدون برنامه ریزی و حقوق پایین، به دنبال ساختار ناشی از کمبود پرستاری حرفه‌ای، استرس و مشکلات ارتباطی را به وجود می‌آورند (۴۵).

در آخرگروه دیگر چالشهای موجود، چالش پرستاران و پزشکان حرفه‌ای است که باید با هم همکاری نزدیک داشته باشند، با توجه به اینکه پرستاران بیشترین تماس را با بیماران دارند و پزشکان به گزارش و مشاهده پرستاران متکی هستند تا بهترین انتخاب‌ها در مورد اثربخشی اقدامات پزشکی را داشته باشند. این پیوند مهم به طور مرتب در هر دو روش آموزش و بالین مورد غفلت واقع می‌شود. به طور کلی، پرستاران و پزشکان با تجربه و به طور تدریجی، با یکدیگر تعامل داشته و مهارت‌های بین حرفه‌ای را در بخش کسب می‌کنند. برخی مطالعات نشان می‌دهد که پرستاری هنوز هم به عنوان شغل پشتیبانی یک پزشک شناخته می‌شود و نه به عنوان حرفه‌ای مستقل است. اختلاف حقوق، نوع کار پزشکان و پرستاران و آزادی تصمیم‌گیری در سلسله مراتب حرفه‌ای تاثیرگذار است. از نظر برخی افراد، مهمترین بخش پرستاری کمک به پزشک در تلاش روزانه ایشان است. این درک، بیشتر مانع کمک به کار تیمی میان حرفه‌ای می‌شود. علیرغم توجه زیاد بر ارتباط پزشک و پرستار، ارتباط بیمار با پزشکان و پرستاران و وجود تحقیقات متعدد در خصوص جنبه‌های مختلف این ارتباطات، نظیر اثر آن بر کیفیت مراقبت، رضایت بیمار، رضایت پرستار، کاهش خطاهای پزشکی همچنان انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد (۴۰). همچنین پزشکان نسبت به مراقبت از بیمار در بیمارستان از استقلال بالاتری

سواد سلامت بیماران است که در ارائه خدمات پرستاری با کیفیت ضروری است. (۴۳، ۴۴). با توجه به اینکه توانایی پرستار در ارزیابی درک بیمار و سازگاری با چالش‌های ارتباطی مرتبط با نیازهای سواد بهداشتی، در ارائه مراقبت پرستاری یا کیفیت ضروری است؛ طی پژوهشی، چالشهای ارتباطی پرستار در جمعیت با سواد بهداشتی کم و همچنین افزایش جمعیت بیماران با فرهنگی‌های متنوع ذکر نموده است. آموزش موضوعات ارتباطات فرهنگی و سواد بهداشتی را به پرستاران به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت و نتایج بیماری در بیماران را بسیار مهم جلوه داده شده است. خصوصاً گروههای اقلیت فرهنگی ممکن است در معرض سواد سلامتی کمتری به دلیل ارتباطات محدود باشند، چالش‌های ناشی از عامل زبان و تجربه، تعصب نژادی / قومی، نسبت نگرشهای مثبت و منفی به افراد، نگرش نسبت به رنگ افراد، در بین متخصصان مراقبت‌های بهداشتی وجود دارد و منجر به تأثیر متقابل درمان، تصمیم‌گیری و تبعیت از درمان و نتایج سلامت بیماران می‌شود (۴۴). در مطالعه‌ای در پرستاران بالینی، اساتید پرستاری و دانشجویان پرستاران در رابطه با چالشهای ارتباط در حرفه پرستاری بحث صورت گرفته؛ داده‌های کیفی تجزیه و تحلیل محتوا در چهار دسته: ۱) تعصب مبتنی بر تنوع فرهنگی؛ ۲) ناآشنایی با مرزهای فرهنگی؛ ۳) کلیشه‌های رفتارهای فرهنگی و ۴) مشکل در درک زبان، را ذکر کردند (۳۶). در مطالعه‌ای در سال (۲۰۱۸) شواهد مبتنی بر ضرورت ارتباطات بیمار محور، رابطه‌ای کل نگر با بیماران را نشان می‌دهد. مهارت‌های ارتباطی خوب متخصصان مراقبت‌های بهداشتی موجب توانمندسازی بهتر بیمار و کمک به ایجاد اعتماد در بیمار، خانواده و سایر اعضای تیم مراقبت‌های بهداشتی می‌شود به طوری که رضایت بیماران مستقیماً با میزان اطلاعات ارائه شده به آنها ارتباط دارد. بیماران اطلاعات می‌خواهند و از دریافت آن رضایت بیشتری دارند (۱۸، ۳۷).

گروه دیگر چالش‌های پرستاری درک شده، چالشهای تیم پرستاری است که شامل عوامل بسیاری از جمله ویژگیهای شغلی (سختی کار، زیاد بودن حجم کاری، تماس بیمار با پرستاران متعدد، شیفتی بودن، کمبود امکانات رفاهی، بی‌علاقه‌گی و خستگی و غیره) می‌باشد. شاید سرعت ارائه مراقبت و افزایش به کارگیری فن‌آوری هم از موانع ارتباط محسوب شوند (۲، ۳۴). به علاوه رهبران پرستار در

با افراد مختلف از فرهنگ های مختلف و استفاده از تکنیک های مختلف، همکاری با دیگران، سازگاری با محیط ها و شرایط که به سرعت در حال تغییر است را هم شامل می شود. مهارت های ارتباطی خوب این امکان را به کارکنان بهداشتی می دهد تا توانایی در ایجاد رابطه مؤثر با بیماران و خانواده هایشان، نشان دادن احترام به تنوع و تفاوت های فرهنگی، قومی، معنوی، عاطفی و به ویژه سن در بیماران و اعضای دیگر را داشته باشند. به علاوه از تیم مراقبت های بهداشتی انتظار می رود مهارت های شنوایی مؤثری داشته و قادر به استخراج و تهیه اطلاعات با استفاده از مهارت های کلامی، غیر کلامی، نوشتاری باشند به اضافه توانایی توسعه استراتژی های ارتباطی انعطاف پذیر بر اساس وضعیت بالینی، مشارکت مؤثر و رهبری تیم مراقبت های بهداشتی، توانایی تحریک انگیزه بیمار برای جستجوی مراقبت های بهداشتی، توانایی مذاکره و همچنین حل مناقشات یا اختلاف نظرها، توانایی استفاده به طور موثر از بازخورد ارائه شده توسط دیگران و... را داشته باشند (۳۷).

راهکارها برای چالشهای تیم پرستاری؛ یک عنصر اساسی ارتباطات رهبری پرستاری است. روابط مبتنی بر گفتگو می تواند به پرستاران کمک کند تا مناقشات را بیشتر و بهتر و با منافع فوری در کار گروهی برطرف کنند. علاوه بر این، ارتباطات افقی، متخصصان مراقبت های بهداشتی و بیماران و خانواده های آنها را به هم نزدیکتر می کند و باعث ایجاد روابط بین درمانی می شود (۳۹). در نقش ها و فرآیندهای تیمی، وضوح بیشتر فرآیند و ساختار تیم ضروری است، همکاری تیمی تحت تأثیر سازمان، منابع تخصیص یافته و صلاحیت اعضای تیم است. بنابراین، آموزش پرستاری مؤثر باید شامل توسعه مهارت رهبری با هدف درک سازمان ها و راه های به دست آوردن منابع مورد نیاز تیم باشد (۳۵). در آخر راهکارهایی که در رابطه با چالشهای پرستار با پزشک می توان ذکر کرد؛ مجموعه های سازمانی از طریق منابع شغلی کافی، مانند بازخورد مناسب، نظارت کافی و پشتیبانی همکار و کار تیمی مناسب کارمندان می توانند سطح بالایی مدیریت را تعیین کنند؛ در عوض، در زمینه کاهش منابع شغلی (به عنوان مثال، بازخورد عملکرد نامناسب، سوء استفاده، عدم امنیت شغلی، هدایت ناکارآمد ناظران و کار تیمی) مطالبات شغلی مؤثر و مضر است. استراتژی های خاصی که باید در بیمارستان به منظور به حداقل رساندن

برخوردار هستند و موفقیت در دفاع از برخی حقوق بیماران، مستلزم همکاری بین پزشکان، پرستاران و کل تیم مراقبت های بهداشتی است (۴۶). علیرغم موقعیت مشترک خدمات، بسیاری از موانع همکاری و ارتباط هنوز هم وجود دارد؛ سه دسته اصلی موانع که می توان به آنها اشاره کرد شامل: ترکیبات زیرساختی مانند ساختار مدیریت، منابع و سیستم های مدیریت اطلاعات، رفتارهایی مانند تصاحب و نهایتاً عدم تمایل مردم برای همکاری و قدرت طلبی در سازمان های مراقبت های بهداشتی نیز به عنوان یکی از موانع اصلی همکاری، خصوصاً بین پزشکان و پرستاران است (۱۱). همکاری بهینه بین متخصصین درگیر در ارائه مراقبت های بهداشتی به عنوان یک عنصر مهم مراقبت ایمن، مؤثر و یک ویژگی اساسی مدیریت هزینه اثربخش شناخته شده است (۴۷).

در ادامه به ترتیب به برخی راهکارهای ارائه شده در مطالعات پرداخته می شود هر چند که کاملاً نمی توان راهکارها را به طور جداگانه و اختصاصی برای یک چالش مجزا در نظر گرفت. در رابطه با چالشهای پرستار، بیمار و خانواده بیمار؛ برای اطمینان از ارتباط مؤثر، پرستاران از ابزارهای بسیاری می توانند استفاده نموده و نیازهای سواد سلامت بیمار را برآورده کنند. این ابزارها شامل پشتیبان آموزش مانند ارائه آموزش به صورت کتبی یا به صورت فیلم، آهسته صحبت کردن، تکرار نکات مهم و... هستند. تشویق بیماران برای پرسیدن سوالات علاوه بر این، اطلاعات کتبی توسط افراد با سواد بهداشتی محدود قابل درک نیست، برای اطمینان از ارتباطات شفاهی به زبان ساده درک بیمار و رفع هرگونه موانع سواد سلامت، پرستاران باید زمان کافی را برای ارزیابی بیمار اختصاص دهند سطح درک، واکنش عاطفی بیمار را در نظر بگیرند و خانواده و دیگر اعضای تیم مراقبت های بهداشتی را که می توانند پشتیبانی کنند درگیر کنند (۴۳، ۴۴). از جمله راهبردها برای کاهش چالش ها، شفاف سازی و دستیابی به دانش آگاهی فرهنگی برای پیشبرد راهبردهای مفید آموزش پرستاران است (۳۶). بسیاری از محققان بر اهمیت ارتباط متخصصان مراقبت های بهداشتی با زبانی که بیمار می تواند آن را بفهمد صحبت کنند و به بیماران خود را گوش کنند تأکید می کنند. همینطور مهارت های بین فردی، تبادل اطلاعات، صداقت در رابطه و حرفه ای بودن، دیگر مهارتهایی چون توانایی حل مشکلات پیچیده، تفکر انتقادی در مورد کارها، برقراری ارتباط مؤثر

به علاوه از تیم مراقبت بهداشتی انتظار می رود با توسعه راهبردهای ارتباطی انعطاف پذیر بر اساس وضعیت بالینی، مشارکت مؤثر و رهبری خوب تیم مراقبت های بهداشتی، توانایی تحریک انگیزه بیمار جهت جستجوی مراقبت های بهداشتی و همچنین پیگیری و حمایت خانواده را فراهم کنند. چالش رهبران پرستاری و پرستاران در کارهای روزمره، می تواند با ابزارهای راهبردی ارتباطی و روابط مبتنی بر گفتگو مناقشات را به خوبی برطرف نموده و کار تیمی متخصصان مراقبت های بهداشتی و بیماران و خانواده های آنها را به هم نزدیکتر کرده و باعث ایجاد رابط درمانی ایمن و مؤثر شود. در رابطه با چالش ارتباطی پرستاران و پزشکان، نیاز به معرفی حرفه پرستاری و مشخص شدن مرز حرفه از نظر نقشها و وظایف در هر کدام از حرفه ها، احترام گذاشتن به همدیگر، به همکاری مراقبت تیمی پرداخته شود.

### سیاسگزاری

به این وسیله نویسندگان مقاله از همکاری تمامی اساتید و تیم تحقیق که صادقانه در انجام این پژوهش ما را یاری کردند تشکر و سپاسگزاری می نمایند.

رقابت در بین همکاران، ارائه نقش های شفاف به کارکنان، بهبود ارتباطات، بازخورد کافی در مورد کارهای انجام شده در محل کار و کاهش فشار اجرا شود، می تواند منجر به حفظ بیشتر کار تیمی در سطوح بالا شده و در جهت بهبود اشتغال شغلی، رضایت شغلی و همچنین بهبود سلامتی در کارکنان درمانی مؤثر واقع شود، زیرا این امر بر جنبه های روانی و اجتماعی و انگیزشی مؤثر است (۳۸).

### نتیجه گیری

پرستاری با وجود استقلال حرفه ای در فعالیتهای مراقبتی با دیگر حرفه ها و سازمانها و بیماران و خانواده آنها در ارتباط است. در این ارتباط با اعضاء چند رشته ای مراقبت، سازمانهای مرتبط، بیماران و خانواده های آنها به چالشهایی برخورد می کنند و تاثیرگذار است. از جمله این چالشهای ارتباطی حرفه ای؛ وجود مشکلات ارتباطی متعدد، تاثیرات ارتباط نامناسب بر ایمنی رضایتمندی بیماران، مشکلات ارتباطی، عوامل مؤثر بر ارتباط پرستاران با بیماران و خانواده های آنان؛ به علاوه چالشهای ارتباطی پرستاران، چالش پرستاران و پزشکان است. عوامل زیادی مانند سواد سلامت، فرهنگ، قومیت، نژاد، جنس، سن و عوامل دیگر مانند ویژگی های شغلی پرستاران در آن تاثیرگذار است.

### References

1. Rajashree K. Training programs in communication skills for health care professionals and volunteers. *Indian journal of palliative care*. 2011;17(Suppl):S12-513. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.76232>
2. Geraghani HS, Nouhi E. Investigation of Barriers to Educating and Establishing Communication with Patients from Nurses' Perspective in Hospitals of Jiroft City in 2015. 2017;6(3). <https://doi.org/10.21859/jne-06031>
3. Fakhr Movahedi A, Negarande R, Salsali R. Explain communication strategies nurse-patient. *J Fac Nurs Midwifery Tehran Univ Med Sci*. 2012;4(18):28-46.
4. Asadizaker M, Abedsaedi Z, Abedi H, Saki A. Design and evaluation of reform plan for local academicnursingchallengesusingactionresearch. *Asian nursing research*. 2016;10(4):263-70. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.01.006>
5. Homeyer S, Hoffmann W, Hingst P, Oppermann RF, Dreier-Wolfgramm A. Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers,

barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration-a qualitative study. *BMC nursing*. 2018;17(1):13. <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0279-x>

6. Cronie D, Rijnders M, Jans S, Verhoeven CJ, de Vries R. How good is collaboration between maternity service providers in the Netherlands? *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2019;12:21-30. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S179811>
7. Shorey S, Ang E, Yap J, Ng ED, Lau ST, Chui CK. A virtual counseling application using artificial intelligence for communication skills training in nursing education: development study. *Journal of medical Internet research*. 2019;21(10):e14658. <https://doi.org/10.2196/14658>
8. Poorchangizi B, Farokhzadian J, Abbaszadeh A, Mirzaee M, Borhani F. The importance of professional values from clinical nurses' perspective in hospitals of a medical university in Iran. *BMC medical ethics*. 2017;18(1):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12910-017-0178-9>
9. Dehghani A, Mosalanejad L, Dehghan-Nayeri N. Factors affecting professional



- ethics in nursing practice in Iran: a qualitative study. *BMC medical ethics*. 2015;16(1):61. <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0048-2>
10. Thornton M, Persaud S. Preparing today's nurses: Social determinants of health and nursing education. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2018;23(3).
  11. Karam M, Brault I, Van Durme T, Macq J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International journal of nursing studies*. 2018;79:70-83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>
  12. Mani ZA, Ibrahim MA. Intensive care unit nurses' perceptions of the obstacles to the end of life care in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*. 2017;38(7):715-20. <https://doi.org/10.15537/smj.2017.7.18454>
  13. Silbermann M, Fink RM, Min S-J, Mancuso MP, Brant J, Hajjar R, et al. Evaluating palliative care needs in Middle Eastern countries. *Journal of palliative medicine*. 2015;18(1):18-25. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.0194>
  14. Al-Khathami AM, Kojan SW, Aljumah MA, Alqahtani H, Alrwaili H. The effect of nurse-patient language barrier on patients' satisfaction. *Saudi medical journal*. 2010;31(12):1355-8.
  15. Mohamed AG. Work-related assaults on nursing staff in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*. 2002;9(3):51-6.
  16. Al-Doghaither AH. Inpatients satisfaction with nursing services at king khalid university hospital, Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine*. 2000;7(3):37.
  17. Atallah MA, Hamdan-Mansour AM, Al-Sayed MM, Aboshaiqah AE. Patients' satisfaction with the quality of nursing care provided: The Saudi experience. *International journal of nursing practice*. 2013;19(6):584-90. <https://doi.org/10.1111/ijn.12102>
  18. Pawlikowska TR, Walker JJ, Nowak PR, Szumilo-Grzesik W. Patient involvement in assessing consultation quality: a quantitative study of the Patient Enablement Instrument in Poland. *Health Expectations*. 2010;13(1):13-23. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00554.x>
  19. Shubayra A. Continuous ambulatory peritoneal dialysis: Nurses' experiences of teaching patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*. 2015;26(2):309. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.152491>
  20. Suliman WA, Welmann E, Omer T, Thomas L. Applying Watson's nursing theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*. 2009;17(4):293-300. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181c122a3>
  21. Aljadhey H, Mahmoud MA, Hassali MA, Alrasheedy A, Alahmad A, Saleem F, et al. Challenges to and the future of medication safety in Saudi Arabia: A qualitative study. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2014;22(4):326-32. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2013.08.001>
  22. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. *Journal of clinical nursing*. 2006;15(12):1565-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01525.x>
  23. Abudari G, Hazeim H, Ginete G. Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-Muslim nurses. *Palliative & supportive care*. 2016;14(6):599-611. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000249>
  24. Almutairi AF, Gardner G, McCarthy A. Perceptions of clinical safety climate of the multicultural nursing workforce in Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *Collegian*. 2013;20(3):187-94. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.08.002>
  25. Hammoudi BM, Ismaile S, Abu Yahya O. Factors associated with medication administration errors and why nurses fail to report them. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2018;32(3):1038-46. <https://doi.org/10.1111/scs.12546>
  26. Khalaf A, Westergren A, Ekblom Ö, Al-Hazzaa HM, Berggren V. Nurses' views and experiences of caring for malnourished patients in surgical settings in Saudi Arabia-a qualitative study. *BMC nursing*. 2014;13(1):29. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-29>
  27. Mebrouk J. Perception of nursing care: views of Saudi Arabian female nurses. *Contemporary Nurse*. 2008;28(1-2):149-61. <https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.149>
  28. Alabdulaziz H, Moss C, Copnell B. Paediatric nurses' perceptions and practices of family-centred care in Saudi hospitals: A mixed methods study. *International journal of nursing studies*. 2017;69:66-77. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.011>
  29. Alosaimi DN, Ahmad MM. The challenges of cultural competency among expatriate nurses working in Kingdom of Saudi Arabia. *Research and theory for Nursing Practice*. 2016;30(4):302-19. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.4.302>

30. Sidumo E, Ehlers VJ, Hattingh S. Cultural knowledge of non-Muslim nurses working in Saudi Arabian obstetric units. *Curationis*. 2010;33(3):48-55. <https://doi.org/10.4102/curationis.v33i3.7>
31. Al Fozan H. Patients and family caregivers' satisfaction with care delivered by Saudi nurses at National Guard Health Affairs Hospitals in Saudi Arabia. *Journal of Natural Sciences Research*. 2013;3(12):67-74.
32. Van Bommel M. Expatriate Non-muslim Nurses' Experiences of Working in a Cardiac Intensive Care Unit in Saudi Arabia: University of South Africa; 2011
33. Wittenberg E, Ferrell B, Kanter E, Buller H. Health Literacy: Exploring Nursing Challenges to Providing Support and Understanding. *Clinical journal of oncology nursing*. 2018;22(1):53-61. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.53-61>
34. Mottram A. "Like a trip to McDonalds": A grounded theory study of patient experiences of day surgery. *International journal of nursing studies*. 2011;48(2):165-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.07.007>
35. Wittenberg E, Goldsmith J, Neiman T. Nurse-Perceived Communication Challenges and Roles on Interprofessional Care Teams. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2015;17(3):257-63. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000160>
36. Henderson S, Barker M, Mak A. Strategies used by nurses, academics and students to overcome intercultural communication challenges. *Nurse Education in Practice*. 2016;16(1):71-8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.010>
37. Skarbalienė A, Skarbalis E, Gedrimė L, Rapolienė L, editors. SELF-ASSESSMENT OF COMMUNICATION SKILLS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS: A QUANTITATIVE STUDY. Proceedings of the International Scientific Conference Volume IV; 2019. <https://doi.org/10.17770/sie2019vol4.3867>
38. Mijakoski D, Karadzinska-Bislimovska J, Stoleski S, Minov J, Atanasovska A, Bihorac E. Job Demands, Burnout, and Teamwork in Healthcare Professionals Working in a General Hospital that Was Analysed At Two Points in Time. *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018;6(4):723-9. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.159>
39. Amestoy SC, Oliveira AFLd, Thofehrn MB, Trindade LdL, Santos BPD, Bao ACP. Contributions of Paulo Freire to understanding the dialogic leadership exercise of nurses in the hospital setting. *Revista gaucha de enfermagem*. 2017;38(1). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64764>
40. Azimi Lolati H, Ashk Torab T, Bagheri Nasami M, Bagherzadeh Lodari R. The experience of professional communication of nurses working in educational hospitals: is a phenomenological research. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;21(85):108-25.
41. Widmark C, Tishelman C, Gustafsson H, Sharp L. 'Information on the fly': Challenges in professional communication in high technological nursing. A focus group study from a radiotherapy department in Sweden. *BMC nursing*. 2012;11(1):10. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-10>
42. Josgrilberg Pereira T, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2017;70(3):588-94. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0133>
43. Wittenberg E, Ferrell B, Kanter E, Buller H. Exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clinical journal of oncology nursing*. 2018;22(1):53-61. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.53-61>
44. Wittenberg E, Ferrell B, Kanter E, Buller H. Nurse communication challenges with health literacy support. *Clinical journal of oncology nursing*. 2018;22(1):53. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.53-61>
45. Eich-Krohne A, Kaufmann A, Winkler-Stuck K, Werwick K, Spura A, Robra B-P. First Contact: interprofessional education based on medical students' experiences from their nursing internship. *GMS journal for medical education*. 2016;33(2).
46. Nsiah C, Siakwa M, Ninnoni JP. Barriers to practicing patient advocacy in healthcare setting. *Nursing Open*. 2020;7(2):650-9. <https://doi.org/10.1002/nop2.436>
47. Mazhariyad F, Taghadosi M, Erami E. Challenges of Nurse-Patient Communication in Iran: A Review Study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;4(4):15-29.