

تحلیل عوامل تسهیل کننده کار تیمی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه جندی شاپور اهواز

الدوز بهنیا^۱، محمد حسین پور^{۲*}، کوروش زارع^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۲ دانشیار، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

^۳ استادیار پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماریهای مزمن، دانشگاه جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

* نویسنده مسئول: دانشیار، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. تلفن: ۰۹۸-۹۳۰۷۰۱۶۵۴۶، ایمیل: oldoozbehnia@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-24045

چکیده

مقدمه: از زمان آغاز کار پرستاری، فرآیندهای گروهی به یکی از اجزای حیاتی مسئولیت و نقش پرستاری در سیستم مراقبت و درمان تبدیل شده است. لذا این پژوهش به منظور تحلیل عوامل تسهیل کننده کار تیمی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی، درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد.

روش کار: این پژوهش به صورت توصیفی - تحلیلی و در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه پرستاران با تحصیلات لیسانس و فوق لیسانس مراکز درمانی دانشگاه بود (N = ۹۱۷) که به روش نمونه گیری تصادفی ساده و با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۹۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار پژوهش در این تحقیق پرسشنامه محقق ساخته ای بود که روایی و پایایی آن مورد ارزیابی و تأیید قرار گرفته بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها نیز از آمار توصیفی، آمار استنباطی و تحلیل عامل اکتشافی، آزمون کرویت بارتلست و شاخص کفایت نمونه برداری (KMO) در نرم افزار آماري SPSS21 استفاده شد.

یافته ها: نتایج بیانگر این بود که عوامل تسهیل کننده کار تیمی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی شامل هفت مؤلفه بودند که ۶۴/۷۵٪ از واریانس کل آزمون را تبیین می کردند. نقش حمایت سازمانی (۱۳٪)، آموزش مهارت های کار تیمی (۱۳٪)، انعطاف ساختار سازمانی (۱۰٪)، رهبری مشارکتی (۹٪)، الزامات اخلاق گروهی (۷٪)، عوامل تأثیرگذار بر کار تیمی (۷٪)، و اهرم های کنترلی (۵٪)، کار تیمی را در بین پرستاران تسهیل می کردند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد که با شناخت و استفاده از این عوامل تسهیل کننده کار تیمی و تلاش در جهت رفع موانع اجرای آن می توان به پرستاران در ارتقاء عملکرد تیمی کمک کرد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۵/۱۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۳/۰۱

واژگان کلیدی:

تیم مراقبت های بهداشتی

کار تیمی

پرستاران

بیمارستان

اهواز

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

بهداشتی در سراسر جهان با افزایش روزافزون چالش ها و گسترش نیازهای بهداشتی روبرو هستند که توانایی های بالقوه بخش های زیربنایی و نیروی کار را تحت تأثیر قرار می دهند. به طور تقریبی در تمام کشورها، عمده ترین بخش سیستم بهداشتی در برخی مراکز تا ۸۰ درصد را پرستاران تشکیل می دهند [۴]. از طرفی پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی قرار دارند و عملکرد آنان تا حد زیادی تعیین کننده کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی است [۵]. اهمیت کار تیمی در حوزه بهداشت و سلامت تا به آنجاست که مطالعات بسیاری در نقاط مختلف جهان در زمینه فواید آن و فاکتورهای مؤثر بر آن صورت گرفته است [۶]. کار تیمی قرار گرفتن منظم افراد در یک مکان نیست، یک کار تیمی نیازمند توانایی پیش بینی نیازهای دیگران، سازگاری با عملکردهای یکدیگر و تغییرات محیط و داشتن شناخت مشترکی از نحوه

از زمان آغاز کار پرستاری، فرآیندهای گروهی به یکی از اجزای حیاتی مسئولیت و نقش پرستاری در سیستم مراقبت و درمان تبدیل شده است [۱]. هرساله از ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی انتظار می رود که با تعداد کمتر و با امنیت بالاتری کار کنند. کار تیمی مؤثر به عنوان راه حلی برای مقابله با رشد فزاینده کمبود پرسنل و هزینه های آموزشی، افزایش انتظارات بیماران و نیز از همه مهم تر کاهش خطاها، پیشنهاد شده است [۲]. در سه دهه اخیر تلاش های فراوانی در کشورهای توسعه یافته به ویژه ایالات متحده، انگلستان و کانادا صورت گرفته است تا آموزش علوم پزشکی و همچنین آموزش مداوم جامعه پزشکی، هر چه بیشتر با مفهوم مشارکت و کار تیمی به عنوان یکی از کلیدی ترین راه کارهای ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی در بین اعضای تیم سلامت عجین گردد [۳]. سیستم های

خود بر پرسنل مراقبت و خروجی‌های بیمار تأثیری گذارند [۱۶]. خدمت‌رسانان و همکاران در سال ۲۰۱۳ در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که رویکردهای کار گروهی بین حرفه‌ای و راهبردهای بهبود یافته در سه زمینه مربوط به تیم، بافت و هدف ظاهر شده و می‌توان آن را با تقویت این زمینه‌ها بهبود بخشید [۱۷]. Rogers و Smith در سال ۲۰۱۴ به این نتیجه رسیدند که امتیاز دادن در کار گروهی به گونه‌ای که تمام اعضای گروه احساس کنند که امتیاز دادن عادلانه بوده است، کار چالش برانگیزی است. به‌ویژه زمانی که این کار در سطوح بالای آموزشی که همراه با درک بالا از رضایت و کیفیت آموزش است، بسیار مهم تلقی می‌شود به طوری که برخی باور دارند که ارزیابی کار گروهی منجر به تنبیه و مجازات دانشجویان خوب شده است و این مسئله باعث تغییر نگرش دانشجویان نسبت به ارزیابی کار گروهی شده است [۱۸]. Ahn و Hwang در سال ۲۰۱۵ بیان نمودند که مدیران بیمارستان و مدیران پرستاری باید تلاش قابل توجهی برای ارتقای کار گروهی به کار بندند که به تشویق گزارش خطا و بهبود ایمنی بیمار کمک خواهد کرد [۱۹].

در کشورهای اروپایی، حسادت، غرور، تصور از دست دادن قدرت، ترس از به تهدید افتادن موقعیت حرفه‌ای و ناتوانی در برقراری ارتباط و همکاری مؤثر با دیگران به دلیل نگرش نامناسب و عدم آگاهی نسبت به روند انجام فرایند کار گروهی از جمله عوامل مؤثر بر نگرش افراد نسبت به کار گروهی گزارش شده است. با این وجود در این کشورها آموزش مهارت‌های مربوط به کار تیمی و بالا بردن توانایی اعضای تیم برای دنبال کردن روندی که باعث پیشرفت کار تیمی می‌شود از الزامات آموزش‌های درمانی است [۲۰]. در ایران نیز عواملی همچون اختلافات شخصی و ارتباطات درون گروهی ضعیف و پنداشت نامناسب از درخواست کمک، عدم آگاهی کافی نسبت به روند انجام فرآیند کار گروهی و نداشتن شناخت کافی نسبت به نقش خود و سایر اعضای گروه از عوامل مخاطره‌آمیز برای فرآیند کار گروهی گزارش شده است [۶]. بنابراین با توجه به اهمیت مسئله ایمنی بیمار و توجه زیاد مجامع علمی و جهانی به این موضوع، پرداختن به عواملی که باعث بهبود و تسهیل کار تیمی و در نهایت دست یافتن به نتایج بهتر در مورد بیمار شود کماکان مورد توجه است و پرداختن به این مسئله به صورت یک امر ضروری نمود پیدا می‌کند. لذا باتوجه به نقش پرستاران و چالش‌های موجود در دنیای کار می‌توان از طریق افزایش مهارت‌های کار تیمی تعداد کمتری از افراد را به کار گرفت و نتایجی عاید سازمان کرد که در صورت عدم استفاده از کار تیمی دست پیدا کردند

انجام فعالیت‌ها برای بهترین نتایج است. کار تیمی برای اداره بهتر بیماران لازم است، زیرا نیازمند به اطمینان از انجام مراقبت‌های مناسب و امنیت بیماران هستیم [۷]. طبق تحلیل‌های متعدد به عمل آمده کار تیمی در مشاغل بهداشتی فرایندی پویا بوده که شامل دو یا چند عضو حرفه‌ای با داشتن مهارت‌ها، تقسیم اهداف سلامتی مشترک و تمرین فعالیت‌های هماهنگ جسمی در راستای بررسی، برنامه‌ریزی یا ارزشیابی مراقبت از مددجویان است. این امر با مشارکت بینابینی افراد، ارتباط باز و تصمیم‌گیری‌های مشترک میسر خواهد شد، که در نهایت به پیامدهای ارزش افزوده جهت بیمار و سازمان‌ها می‌انجامد [۸].

همچنین سازمان‌هایی که از کار تیمی استفاده کرده‌اند بهبود قابل ملاحظه‌ای در بهره‌وری، خلاقیت و رضایت کارکنان داشته‌اند [۹]. از سال ۱۹۲۰ جایگاه و اهمیت کار تیمی در میان سازمان‌های بهداشتی و خدمات درمانی انگلستان نیز مورد توجه قرار گرفته است و تحقیقات نشان داده است که با کار تیمی، خدمات درمانی به‌گونه‌ای بهتر ارائه می‌شود [۱۰]. در سال‌های اخیر، تأکید بر حرفه‌ای بودن پرستاری شده است. که در این رابطه سیستم مراقبت بهداشتی نیازمند پرستارانی است که به‌طور موفقیت آمیزی با اعضای تیم چند رشته‌ای و بیمار و خانواده آنان ارتباط برقرار نمایند [۱۱]. از جمله نتایج عملکردی کار تیمی، کاهش زمان اقامت بیمار، کاهش احتمال بستری مجدد، افزایش قدرت ارتباطات و همکاری بین پزشکان و اعضای گروه ارائه‌دهنده مراقبت، تفویض مسئولیت مراقبت از بیمار از سوی پزشک، به دیگر اعضای گروه و کاهش هزینه‌های درمانی به دنبال تفویض مسئولیت مراقبت از بیمار در بخش مراقبت و درمان را می‌توان اشاره کرد [۱۲]. در واقع دستیابی به ایمنی بیمار نیز در گرو کار تیمی است [۱۳]. از طرفی کار تیمی مؤثر می‌تواند مراقبت‌های مطلوبی را به بیمار ارائه کند. همچنین سازگاری، تولیدگرایی و خلاقیت بیشتری را نسبت به تک‌تک افراد ارائه می‌کند و باعث ارتقاء رضایت شغلی و حفظ بیشتر پرسنل در سر کار می‌شود [۸]. در این میان همکاری بین پرستاران و پزشکان در بردارنده کار تیمی، تصمیم‌گیری مشترک در خصوص موضوعات سلامتی، دنبال کردن برنامه‌های مراقبت بیمار جهت حل مشکلات وی است [۱۴] و پیامدهای عینی و اثربخشی در روند بهبودی و رضایت شغلی پرستاران دارد [۱۵]. در پژوهش West و Lyubovnikova در سال ۲۰۱۳ که براساس چارچوب ورودی - فرآیند - خروجی انجام شد، اثربخشی تیمی، تشکیل تیم، وظیفه تیم و حمایت سازمانی به‌عنوان ورودی‌های حیاتی شناخته شدند که فرایندهای کلیدی تیم مانند اهداف، رهبری، انعطاف‌پذیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند و به‌نوبه

به همان میزان بازده، نیازمند تعداد بیشتری از نیروی انسانی باشد. از این رو تسهیل در کار تیمی به یکی از مسائل اساسی در سازمان‌های مربوط به حوزه سلامت تبدیل شده است و سرمایه‌گذاری در این حوزه منجر به نتایج مفید و سودمند برای سازمان‌ها خواهد شد و چنانچه مدیران بتوانند اقداماتی را در جهت تسهیل این امر به اجرا درآورند خواهند توانست گام مؤثری در جهت توانمندسازی سازمان خود بردارند.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی است که در شهر اهواز در سال ۱۳۹۴ به انجام رسیده است. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران با تحصیلات لیسانس و بالاتر شاغل در مراکز آموزشی درمانی اهواز (امام خمینی، گلستان، شفا، رازی و ابوذر) بودند که تعداد آنها ۹۱۷ نفر بوده است. برای جمع‌آوری نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و در سطح خطای ۰/۰۵ تعداد ۲۷۱ نفر محاسبه شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته که روایی صوری و محتوایی آن به تأیید متخصصان رسیده و شامل ۴۵ گویه و یک سؤال باز در خصوص عوامل تسهیل‌کننده کار تیمی و در قالب طیف لیکرت بود استفاده شد. جهت امتیازدهی گزینه خیلی کم کمترین امتیاز (۱) و گزینه خیلی زیاد بیشترین امتیاز (۴) را به خود اختصاص داد. در پژوهش حاضر جهت سنجش میزان پایایی ابزار، پرسشنامه‌ها ابتدا در اختیار ۵۰ نفر از افراد جامعه آماری قرار گرفت. پس از تکمیل و جمع‌آوری، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 تجزیه و تحلیل شده و ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آمد. در نهایت نیز جهت رعایت اصول اخلاق پژوهش پس از کسب کد اخلاق با شماره 1394.183.IR.AJUMS.REC از دانشگاه مذکور از ۳۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۹۴ پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت که نرخ بازگشت نیز بالاتر از ۸۴ درصد بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از آمار توصیفی، آمار استنباطی، تحلیل عامل اکتشافی، آزمون بارتلت و شاخص کفایت نمونه‌برداری (KMO) و نرم‌افزار SPSS21 استفاده شده است.

یافته‌ها

برای تحلیل عوامل تسهیل‌کننده کار تیمی در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر اهواز از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. در ابتدا بایستی به بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل عامل اکتشافی پرداخته شود که آزمون‌های kmo

و بارتلت پیش‌فرض‌های آن هستند [۲۱]. در پژوهش حاضر مقدار kmo ۰/۹۴ است. کیسر (۱۹۷۷) حداقل KMO را ۰/۶۰ تعیین می‌کند به طوری که اجرای تحلیل عاملی را در صورتی بدون مانع می‌داند که $KMO \geq 0/60$ باشد. مسلماً به هر میزان مقدار KMO به یک نزدیک‌تر شود اندازه کفایت نمونه‌برداری نیز بیشتر می‌شود. بنابراین بین میزان KMO و اندازه کفایت نمونه‌برداری رابطه مستقیم وجود دارد. یکی از مفروضه‌های اساسی در تحلیل عاملی این است که متغیرها با یکدیگر همبسته باشند. به عبارت دیگر بین متغیرها باید همبستگی وجود داشته باشد. اگر متغیرها مستقل از یکدیگر باشند به کارگیری مدل تحلیل عاملی مناسب نیست. با استفاده از آزمون بارتلت در صورتی که فرضیه H صفر رد شد، به کارگیری مدل تحلیل عاملی قابل توجیه است. چون اطمینان کافی از برقراری همبستگی بین آیتم‌های پرسشنامه که زیربنای تحلیل عاملی است وجود دارد. اما اگر H صفر رد نشد، نتیجه گرفته می‌شود ماتریس همبستگی‌های مشاهده شده متعلق به جامعه‌ای با متغیرهای مستقل است (ماتریس همبستگی بین آیتم‌های پرسشنامه در جامعه برابر صفر است). بنابراین با آزمایش H صفر در آزمون کرویت بارتلت دو نتیجه زیر را می‌توان استنباط کرد.

اگر H صفر در آزمون BTS رد شد به کارگیری روش تحلیل عاملی مورد تأیید است.

اگر H صفر در آزمون BTS رد نشد، دلیلی برای تبیین به کارگیری روش تحلیل عاملی وجود ندارد [۲۲].

در پژوهش حاضر آزمون بارتلت با عدد ۶/۹۶ در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۱ و ۲ نشانگر میزان واریانس تبیین شده قبل و بعد از چرخش واریماکس است. این چرخش باعث تعدیل واریانس تبیین شده در بین مؤلفه‌های اصلی است. پس می‌توان گفت که چرخش واریماکس باعث ساده‌سازی مؤلفه‌های اصلی شده است. همان‌گونه که قابل مشاهده است براساس مقادیر ویژه تعیین شده هفت عامل یا مؤلفه اصلی استخراج شده است که دارای قدرت تبیین ۶۴/۷۵ هستند. عامل اول ۱۳٪ از واریانس، عامل دوم ۱۳٪، عامل سوم ۱۰٪، عامل چهارم ۹٪، عامل پنجم ۷٪، عامل ششم ۷٪ و عامل هفتم ۵٪ از واریانس را تبیین می‌کند. در جدول ۳ بارهای عاملی بارگیری شده بر روی هر مؤلفه یا عامل اصلی ارائه شده است. در پژوهش حاضر گویه‌هایی که دارای بار عاملی بالاتر از ۰/۵۰ بود در نظر گرفته شده است. جدول ۴ نیز آلفای کرونباخ مؤلفه‌های استخراج شده جهت بررسی پایایی مولفه‌های تعیین شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱: تعیین عوامل مؤلفه‌های اصلی

مؤلفه‌های اصلی	واریانس تبیین شده	واریانس درصدی	واریانس درصدی تراکمی
عامل اول	۱۹/۴۷	۴۳/۲۸	۴۳/۲۸
عامل دوم	۲/۱۲	۴/۷۳	۴۸/۰۱
عامل سوم	۱/۹۴	۴/۳۲	۵۲/۳۴
عامل چهارم	۱/۸۰	۴/۰۱	۵۶/۳۶
عامل پنجم	۱/۴۸	۳/۲۹	۵۹/۶۵
عامل ششم	۱/۲۴	۲/۷۶	۶۲/۴۲
عامل هفتم	۱/۰۴	۲/۳۲	۶۴/۷۵

جدول ۲: تعیین عوامل مؤلفه‌های اصلی پس از چرخش واریماکس

عامل	عوامل اصلی	واریانس تبیین شده	واریانس درصدی	واریانس درصدی تراکمی
اول	نقش حمایتی سازمان	۵/۸۸	۱۳/۰۷	۱۳/۰۷
دوم	نقش آموزش مهارت‌های کار تیمی	۵/۷۰	۱۲/۶۶	۲۵/۷۳
سوم	نقش انعطاف ساختار سازمانی	۴/۶۲	۱۰/۲۸	۳۶/۰۱
چهارم	نقش رهبری مشارکتی	۴/۰۹	۹/۱۰	۴۵/۱۱
پنجم	نقش الزامات اخلاقی گروهی	۳/۲۷	۷/۲۷	۵۲/۳۹
ششم	نقش تأثیرگذاران بر کار تیمی	۳/۲۲	۷/۱۶	۵۹/۵۵
هفتم	نقش اهرم‌های کنترلی	۲/۳۳	۵/۱۹	۶۴/۷۵

جدول ۳: گویه‌ها و مؤلفه‌های پرسشنامه

گویه‌ها	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	عامل ششم	عامل هفتم
۱۲	۰/۷۱						
۳۸	۰/۷۰						
۱۶	۰/۶۷						
۳۰	۰/۶۶						
۲۹	۰/۶۶						
۱۴	۰/۶۵						
۳۴	۰/۵۰						
۱۳	۰/۴۴						
۲۳		۰/۷۱					
۲۸		۰/۶۸					
۲۴		۰/۶۷					
۲۷		۰/۶۷					
۲۵		۰/۶۳					
۲۲		۰/۵۸					
۲۱		۰/۵۳					
۲۶		۰/۵۳					
۲۰		۰/۵۳					
۴۳		۰/۵۲					
۴۵		۰/۴۴					
۲			۰/۷۷				
۳			۰/۷۴				
۴			۰/۷۳				
۵			۰/۶۳				
۱			۶۰				
۸			۰/۵۲				

۰/۶۶	۴۱
۰/۶۳	۴۲
۰/۵۱	۴۴
۰/۵۱	۴۰
۰/۴۷	۶
۰/۴۷	۳۹
۰/۳۸	۳۷
۰/۷۰	۳۵
۰/۶۸	۳۶
۰/۵۸	۳۱
۰/۵۴	۳۳
۰/۵۹	۱۹
۰/۵۸	۱۵
۰/۵۸	۱۸
۰/۵۳	۱۷
۰/۷۲	۹
۰/۵۸	۱۰
۰/۵۳	۷
۰/۵۲	۳۲
۰/۴۸	۱۱

مدیریتی در ارتباط است و می‌تواند رضایت شغلی و اثربخشی کار را افزایش دهد [۲۳]. پس چنانچه سازمان بتواند این نیاز پرسنل را برآورده سازد به‌طور غیرمستقیم شرایطی را فراهم کرده که کار تیمی پرستاران در فضایی عاری از دغدغه‌های جانبی تسهیل گردد.

عامل دوم مؤید نقش آموزش مهارت‌های کار تیمی است. امروزه به دلیل تغییرات وسیعی که در جامعه و بالاخص در سیستم بهداشت و درمان اتفاق افتاده، نیاز به آماده‌سازی نیروی انسانی را به امری حیاتی تبدیل کرده است. با توجه به این‌که برنامه‌های آموزشی که در دوره‌های تحصیل ارائه می‌شود تنها یک تعلیم اولیه و زیربنایی است، لذا لازم است که هر کدام از فارغ‌التحصیلان در محیط کار خود مهارت و توانایی لازم جهت انجام وظایف در مشاغل مختلف پرستاری را کسب نمایند [۲۴]. پس یکی از اقدامات اساسی مدیران پرستاری به‌منظور ارتقای کیفیت مراقبت‌ها، آموزش پرستاران است و چنان‌چه منطبق بر اصول و نیازهای آموزشی کارکنان طراحی و اجرا شود، شاهد بهبود در کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهیم بود [۲۵]. حکیم‌زاده و همکاران در سال ۱۳۹۳ نیاز به آموزش را به چند دلیل ضروری می‌دانند. نخست به دلیل تغییرات گسترده ایست که همه سازمان‌ها را با تغییر و تحول مواجه کرده است. دوم ماهیت پویا و در عین حال تکامل‌گرایانه شغل پرستاری است که الزام به روز بودن جزء ضروری آن محسوب می‌شود. سومین دلیل نیز به ذات آموزش برمی‌گردد، و در چنین موقعیتی فقط

جدول ۴: بررسی پایایی مؤلفه‌ها

عوامل مؤثر	کرونباخ
نقش حمایتی سازمان	۰/۹۱
نقش آموزش مهارت‌های کار تیمی	۰/۹۰
نقش انعطاف ساختار سازمانی	۰/۸۶
نقش رهبری مشارکتی	۰/۷۹
نقش الزامات اخلاق گروهی	۰/۸۰
نقش تأثیرگذاران بر کار تیمی	۰/۸۲
نقش اهرم‌های کنترلی	۰/۷۶
کل	۰/۹۳

بحث

نتایج پژوهش حاضر نیز در زمینه تسهیل کار تیمی منجر به استخراج هفت عامل اصلی درمیان پرستاران شد که تحت عنوان (۱) نقش حمایتی سازمان (۲) آموزش مهارت‌های کار تیمی (۳) انعطاف ساختار سازمانی (۴) رهبری مشارکتی (۵) الزامات اخلاق گروهی (۶) تأثیرگذاران بر کار تیمی پرستاران و (۷) اهرم‌های کنترلی معرفی شدند. عامل اول از نقش حمایتی سازمان در تسهیل کار تیمی حکایت می‌کند. به عقیده Morrison و همکاران (۱۹۹۷) توانمندسازی روانی (حمایت روانی، اجتماعی و جو مشارکتی) با رفتارهای نوآور و اثربخش

آموزش است که می‌تواند پرکننده این خلاء باشد [۲۶]. عامل سوم نقش انعطاف ساختار سازمانی در تسهیل کار تیمی بود. هنگامی که اهداف سازمان‌ها روشن و شفاف باشد و پرسنل به‌طور دقیق از حدود و شرح وظایف خود آگاهی داشته باشند قادر خواهند بود در حیطه وظایف رسمی خود به کار پرداخته و این امر باعث تسهیل در کار تیمی میان رشته‌ای خواهد شد. از طرفی مشخص کردن شرح وظایف کارکنان عاملی است که در ساختار رسمی سازمان باید به‌وضوح مشخص شود تا پرستاران در انجام کار تیمی خود با مشکل مواجهه نشوند زیرا ابهام نقش زمانی به وقوع می‌پیوندد که تعریف روشن و واضحی از نقش افراد وجود ندارد و یا این که افراد شاغل در سازمان، اطلاعات کافی در مورد نقش‌ها و وظایف خود ندارد [۲۷]. بنابراین برای اینکه پرستاران بتوانند در کار تیمی خود موفق عمل کنند و رویکرد تیمی در بین آنان تسهیل شود لازم است که پرستاران دوره‌های لازم در خصوص آموزش مهارت‌های کار تیمی از جمله مهارت‌های ارتباط بین فردی و سازگاری با شرایط و حساسیت زدایی و حل تعارض را گذرانده و در این زمینه توانمندی‌های لازم را کسب نمایند. پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که در کشور ما ارتباط بین پرستاران و بیماران چندان مؤثر نبوده و در بسیاری از مواقع ضعیف گزارش شده است [۲۸]. در این میان پرستاران به دلیل ماهیت خاص کار خود که در رابطه با بیماران و خانواده‌های آنان در موقعیت‌های بالینی گوناگون به ارائه خدمات می‌پردازند، باید مورد توجه بیشتری قرار گیرند و از پرستاران انتظار می‌رود جهت افزایش شایستگی‌های حرفه‌ای در بالین، از روش‌های صحیح حل تعارض بهره جویند و به اصلاح باورهای نظارتی خود اقدام نمایند [۲۹].

عامل چهارم بیانگر نقش رهبری مشارکتی در تسهیل کار تیمی است. از جمله مکانیسم‌های هماهنگ‌کننده عمده در یک کار تیمی عبارت‌اند از داشتن یک رهبر تیم توانمند جهت هماهنگ کردن فعالیت‌های اعضاء و ارزیابی فعالیت‌ها، ایجاد انگیزه و ارتقاء دانش و مهارت اعضاء، پایش دوطرفه فعالیت‌ها برای شناخت از محیط تیم، حجم کارها و حتی خستگی اعضاء، پیش‌بینی نیازهای اعضاء، توانایی تطابق استراتژی‌های تیمی بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده، ایجاد جو اعتماد و تبادل اطلاعات بین افراد را می‌توان نام برد [۳۰]. عامل پنجم به بررسی الزامات اخلاق گروهی می‌پردازد. در حرکت سیستم‌های درمانی به سمت درمان تیم محور و یکپارچه یکی از دغدغه‌های اصلی در نظام سلامت، علاوه بر رعایت ارزش‌ها و اصول اخلاقی در ارتباط با بیمار، رعایت اصول اخلاقی در کار تیمی است. لزوم مشارکت اعضاء حرفه‌های مختلف درمان (پزشکی، پرستاری، علوم توان‌بخشی و سایر حرفه‌های پیراپزشکی و سلامت) نیاز

به تعاملات بیشتر در تیم‌های درمانی را موجب می‌شود. در این محیط پیچیده، علاوه بر رعایت اخلاق پزشکی، نیاز مبرمی به رعایت اخلاق بین حرفه‌ای شامل احترام به بعد انسانی و شان حرفه‌ای سایر حرفه‌های سلامت، توجه به ارزش‌ها، فرهنگ، نقش و مسئولیت اعضاء تیم درمان، مدیریت چالش‌های اخلاقی در تعارضات بین فردی و بین حرفه‌ای در تیم درمان وجود دارد و این مهم، زمینه همکاری و درک متقابل اعضاء تیم درمان از نقش یکدیگر، بهبود همکاری‌های بین حرفه‌ای هم‌چنین افزایش رضایت شغلی و تقویت بهره‌وری را فراهم می‌کند و در نهایت بهبود پیامدهای درمانی و دستیابی به هدف والای نظام سلامت و ارائه خدمات بیمار محور را موجب خواهد شد [۳۱-۳۳].

عامل ششم به نقش تأثیرگذاران بر کار تیمی می‌پردازد. همان‌گونه که می‌دانیم عوامل زیادی بر کار پرستاران تأثیر می‌گذارند و در واقع کار تیمی پرستاران در کنار یک همکاری بین‌رشته‌ای معنی پیدا می‌کند. حال چنانچه بخواهیم پرستاران یک کار تیمی موفق را ارائه دهند باید نقش عواملی که بر کار تیمی پرستاران مؤثرند را نیز در نظر بگیریم. پس واضح است که چنانچه افرادی که در کار تیمی با پرستاران همکاری می‌کنند اعتقاد و الزامی به اصول و قواعد کار تیمی نداشته باشند در این صورت است که سازمان از اهداف خود که همانا ایجاد فضای ایمن برای کار تیمی موفق و راحت‌تر است باز خواهد ماند پس در این راستا کلیه افرادی که به نوعی در همکاری با پرستاران باید آگاه به کلیه اصول و قواعد کار تیمی باشند تا این امر کار تیمی پرستاران را هر چه بیشتر تسهیل کند. عامل هفتم در بردارنده نقش اهرم‌های کنترلی در تسهیل کار تیمی است. کنترل یک عامل مهم در جهت بهبود عملکرد است. بهبود عملکرد در گرو تغییر و تصحیح فعالیت‌ها به‌منظور پیشرفت آن‌ها در جهت تحقق اهداف است. با فرایند کنترل و نظارت توسط مسئولین و مدیران، اطمینان از انجام صحیح و مناسب کارها امکان‌پذیر می‌شود [۳۴]. لذا برای انجام صحیح کارها به صورت تیمی لازم است از اهرم‌های کنترلی مناسب استفاده شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که با شناخت و استفاده از این عوامل تسهیل‌کننده کار تیمی و تلاش در جهت رفع موانع اجرای آن می‌توان به پرستاران در ارتقاء، عملکرد تیمی کمک کرد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم. مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم الدوز بهنیا با کد ۲۳۲۲۱۲۹۲۲۰۲۶ می‌باشد.

درنهایت از اساتید و کلیه پرستاران شاغل در مراکز آموزش و درمانی شهر اهواز که ما را در انجام این پژوهش یاری

REFERENCES

- Gagnon LL, Roberge GD. Dissecting the journey: nursing student experiences with collaboration during the group work process. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):945-50. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.10.019 PMID: 22078865
- Azimi LH, Ashktorab T, Bagheri NM, Bagherzadeh LR. [Experience of professional communication among nurses working in educational hospitals: A phenomenological study]. *J Mazand Univ Med Sci*. 2011;21(85):108-25.
- Ravanipour M, Yazdankhah Fard MR, Akabarian S, Bahreini M. [Teamwork Concept in Nursing Students' Point of View at Bushehr University of Medical Sciences, development of training Jundishapur]. *J Med Educ Dev Cent*. 2014;5(3):267-74.
- Sanjar M, Shirazi F, Heidarii S, Mirzabeigi G, Salemi S. [Assessing nurses' attitudes toward clinical environment]. *Q J Nurs Manage*. 2012;1(2):9-19.
- Nikpeyma N, Abed Saedi J, Azargashb E, Alavi Majd H. [A review of nurses' performance appraisal in Iran]. *J Health Prom Manage*. 2014;3(1):74-83.
- Shaghayegh Fard B, Derakhshan Rad SA, Kamali Sarvestani F. [Attitude survey of physiatrist and rehabilitation professionals towards team working process in the city of Shiraz]. *J Res Rehab Sci*. 2013;8(8):1319-27.
- Lerner S, Magrane D, Friedman E. Teaching teamwork in medical education. *Mt Sinai J Med*. 2009;76(4):318-29. DOI: 10.1002/msj.20129 PMID: 19642146
- Xyrichis A, Ream E. Teamwork: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2008;61(2):232-41. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04496.x PMID: 18186914
- Aramon H, Sadeghi Arani Z, Ardakani S. [The effect on educational performance and student research team working skills each gender]. *J Women Studies*. 2009(1):59-73.
- Milne MA. Training for team care. *J Adv Nurs*. 1980;5(6):579-89. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1980.tb03189.x
- Apker J, Propp KM, Zabava Ford WS, Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *J Prof Nurs*. 2006;22(3):180-9. DOI: 10.1016/j.profnurs.2006.03.002 PMID: 16759961
- Kevin J. Hospitalists use teamwork to improve care, increase efficiency in hospital. *Hum Resour Manage J*. 2008;47(3):621-61.
- Shosteck K. Improve patient safety Teamwork takes hold to The Risk Manage R. 2005;24(1):1-24.
- Bridges DR, Davidson RA, Odegard PS, Maki IV, Tomkowiak J. Interprofessional collaboration: three best practice models of interprofessional education. *Med Educ Online*. 2011;16. DOI: 10.3402/meov16i0.6035 PMID: 21519399
- Deneckere S, Euwema M, Van Herck P, Lodewijckx C, Panella M, Sermeus W, et al. Care pathways lead to better teamwork: results of a systematic review. *Soc Sci Med*. 2012;75(2):264-8. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.02.060 PMID: 22560883
- West MA, Lyubovnikova J. Illusions of team working in health care. *J Health Organ Manag*. 2013;27(1):134-42. DOI: 10.1108/14777261311311843 PMID: 23734481
- Khademian Z, Sharif F, Tabei SZ, Bolandparvaz S, Abbaszadeh A, Abbasi HR. Teamwork improvement in emergency trauma departments. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(4):333-9. PMID: 24403932
- Smith M, Rogers J. Understanding nursing students' perspectives on the grading of group work assessments. *Nurse Educ Pract*. 2014;14(2):112-6. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.07.012 PMID: 23958079
- Hwang JI, Ahn J. Teamwork and clinical error reporting among nurses in Korean hospitals. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2015;9(1):14-20. DOI: 10.1016/j.anr.2014.09.002 PMID: 25829205
- Eldar M, Marincek C, Kullmann L. Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croat Med J*. 2008;49(3):352-7. PMID: 18581613
- Sobhani Fard Y, Akhvan Kharazian M. [Factor analysis, structural equation modeling and multilevel: with the use of software LISREL - HLM - SAS - SPSS]. Tehran: Imam Sadiq University Press; 201.
- Ebadi GH, Riazi J. [Test Construction by factor analysis. Ahvaz]. 1st ed. Ahvaz: Kerdeger Press; 2009.
- Morrison RS, Jones L, Fuller B. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. *J Nurs Adm*. 1997;27(5):27-34. PMID: 9159611
- Gilic M. Need assessment in postgraduate medical education department of pediatric medicine of Toronto. *Med Edu*. 2006;75:1-19.
- Emamzadeh Ghasemi H, Vanaky Z, Salehi T, Salsali M. [Management by Objective Approach in Nursing Performance Appraisal and its Impact on Quality of Nursing Care]. *J hayat*. 2007;13(3):5-15.
- Hakimzadeh R, Javadipour M, Mansoubi S, Ghorbani H, Fallahi Mehrjordi MA, Ghafariyan M. [Nurses' educational needs assessment by DACUM method: a case study]. *QJ Nurs Manage*. 2014;3(1):45-54.
- Mobily PR. An examination of role strain for university nurse faculty and its relation to socialization experiences and personal characteristics. *J Nurs Educ*. 1991;30(2):73-80. PMID: 1849564
- Boraz Paranjani S, Shariati A, Alijani Renani H, Moein Moosavi B. [The study of limitation in effective communication of nurse-patient in Ahwaz educational hospitals]. *Nurs Res*. 2011;5(16):45-52.
- Mardani Hamoleh M, Shahraki Vahed A, Hamed Shahrazi S. [Regulatory and beliefs conflict resolution styles in nurses]. *J Med Ethics Hist Med*. 2010;3(3):63-74.
- Salas E, DiazGranados D, Weaver SJ, King H. Does team training work? Principles for health care. *Acad Emerg Med*. 2008;15(11):1002-9. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00254.x PMID: 18828828
- Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Acad Med*. 2001;76(4):390-3. PMID: 11299158
- Anonymous. Core competencies for interprofessional collaborative practice [updated 2016; cited 2011]. Available from: <https://www.aamc.org>.
- Lapkin S, Levett-Jones T, Gilligan C. A systematic review of the effectiveness of interprofessional education in health professional programs. *Nurse Educ Today*. 2013;33(2):90-102. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.11.006 PMID: 22196075
- Atashzadeh F, Ashktorab T. [Factors influencing implementation of nursing process by nurses: A qualitative study]. *Knowledge Health*. 2011;6(3):16-23.

سؤال: به نظر شما موارد زیر تا چه میزان کار تیمی را در پرستاران شاغل در مراکز آموزشی - درمانی شهر اهواز تسهیل می‌کند؟

ردیف	سؤالات	خیلی کم	کم	زیاد	خیلی زیاد
۱	تعیین اهداف بزرگ مشترک توسط اعضای تیم				
۲	شفافیت در اهداف گروه در کار تیمی (داشتن برنامه و هدف مشخص)				
۳	شفافیت در سازمان (شفافیت در خط مشی‌ها، آیین نامه‌ها و ضوابط)				
۴	شفافیت در شرح وظایف پرسنل درمان				
۵	طراحی ساختار سازمانی متناسب با کار تیمی				
۶	تغییر برخی فعالیت‌ها به صورت تیمی				
۷	پیش بینی کادر خدماتی در تمامی شیفتها				
۸	تنبیه جهت اختلال در کار تیمی از سوی سازمان				
۹	اختصاص ساعات خاص توسط بخشهای پاراکلینیکی برای انجام امور بیماران بستری				
۱۰	ایجاد فعالیتهای فوق برنامه و اردوهای تفریحی به منظور تقویت روابط اجتماعی و بین فردی پرسنل کادر درمان				
۱۱	در نظر گرفتن مشکلات پرستاران از طرف مسئولین				
۱۲	قرار دادن نیروهای آشنا به زبان محلی در هر تیم جهت تعامل آسان با بیماران				
۱۳	قدردانی سازمان از کار تیمی اعضا				
۱۴	استفاده از نیروهای جوان و توانمند برای انجام امور خدمات				
۱۵	تقویت رویکرد تیمی در پزشکان از سوی سازمان				
۱۶	آموزش مهارتهای کار تیمی به کل تیم درمان و کلیه افرادی که در کار تیمی نقش دارند				
۱۷	ارزیابی دوره‌های آموزشی مهارتهای کار تیمی				
۱۸	بررسی میزان کاربست مهارتهای کار تیمی آموزش داده شده				
۱۹	اجرای دوره‌های آموزشی مجدد در خصوص مهارتهایی که کمتر به اجرا در آمده				
۲۰	تهیه کتابچه و دستورالعمل جهت انجام کار تیمی				
۲۱	آموزش مهارتهای ارتباطات بین فردی به کادر درمان				
۲۲	آموزش مهارتهای حل تعارض				
۲۳	آموزش حساسیت زدایی بین پرسنل کادر درمان جهت تعامل بهتر و راحت‌تر				
۲۴	برگزاری دوره‌های باز آموزی علمی پرستاران				
۲۵	آموزش به کادر درمان در خصوص سازگاری خود با شرایط				
۲۶	پرداخت به موقع حقوق و مزایا				
۲۷	اعطای پاداش به صورت گروهی				
۲۸	ارزیابی عملکرد به صورت گروهی				
۲۹	تنبیه به صورت فردی				
۳۰	ارزیابی عملکرد گروه در بازه زمانی کوتاه مدت و ارائه بازخورد				
۳۱	تشویق مدیریت به کار گروهی				
۳۲	الزام رعایت تعهدات اخلاق حرفه‌ای توسط پرسنل				
۳۳	الزام رعایت تعهدات اخلاقی در تعاملات بین فردی و بین رشته‌ای				
۳۴	حمایت اجتماعی سازمان از پرستاران				
۳۵	توزیع متناسب مسئولیتهای بر اساس توانایی‌های افراد				
۳۶	سپردن نقش رهبر به یک فرد توانمند از طرف مدیریت				
۳۷	عضویت فرد رهبری کننده در کار گروهی				
۳۸	برگزاری کلاسهای آموزشی در محل کار و داخل بخشها				
۳۹	استفاده از پرسنل مرد وزن در بخشهایی که با هر دو گروه سر و کار دارند. مثل اورژانس				

سؤال باز: به نظر شما به غیر از عوامل فوق چه عوامل دیگری در تسهیل کار تیمی پرستاران مؤثر است؟

The Analysis of Team Working Facilitating Factors Among Nurses Working at Training Centers Affiliated With the University of Jondi Shapour in Ahvaz

Oldooz Behnia¹, Mohammad HosseinPour^{2*} and Kouros Zarea³

¹ M.A. Student in Educational Administration., Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

² Associate professor, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author).

³ Assistant Professor, Nursing Care Research Center in Chronic Diseases, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

* Corresponding author: Associate professor, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author). Tel: 9307016546-98+, E-mail: oldoozbehnia@yahoo.com

DOI: 10.21859/nmj-24045

Received: 21.05.2016

Accepted: 01.08.2016

Keywords:

Health Care Team
Teamwork
Nurse
Hospital
Ahvaz

How to Cite this Article:

Behnia O, HosseinPour M, Zarea K. The Analysis of Team Working Facilitating Factors Among Nurses Working at Training Centers Affiliated With the University of Jondi Shapour in Ahvaz. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2016;24(4):247-255. DOI: 10.21859/nmj-24045

© 2016 Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty

Abstract

Introduction: Since the outset of nursing care, group work processes have evolved into essential components of a nurse's role and responsibilities within the health care system. The aim of this study was to analyze factors facilitating teamwork among nurses working at teaching hospitals, affiliated to University of Medical Sciences of Ahvaz.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted during year 2015. The population included nurses studying undergraduate and graduate courses at the university of medical centers (N = 917), and simple random sampling with Cochran formula was used to select a sample of 294 individuals. Instruments in this research included a questionnaire whose validity and reliability were verified. In order to analyze the data, descriptive statistics, inferential and exploratory factor analysis, Bartlett's test of sphericity and KMO were used via the SPSS 21 software.

Results: Results showed that the factors facilitating teamwork among nurses working at hospitals included seven factors, which explained 64/75 of the total variance. The role of organizational support (13%), education on teamwork skills (13%), flexible structure (10%), participative leadership (9%), group ethics requirements (7%), factors affecting teamwork (7%) and control level (5%), facilitated teamwork among nurses.

Conclusions: The results showed that knowledge and use of these agents facilitate teamwork, and working to remove barriers for its implementation can help nurses improve their team performance.