

بررسی نگرش متخصصین و کارشناسان کادر توان بخشی شهر شیراز نسبت به فرایند کار تیمی

بهار شقایق فرد^۱، سید علیرضا درخشان راد^{*}، فهیمه کمالی سروستانی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: توان بخشی فرایندی مستمر با طیفی از تخصص‌های مختلف است. یکی از جنبه‌های مهم این فرایند، کار تیمی است. تیم توان بخشی شامل متخصصین طب فیزیکی، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتار درمانگر و کارشناس اعضای مصنوعی است، بنابراین نگرش این اعضا نسبت به نحوه انجام کار تیمی تأثیر بسزایی در کیفیت فرایند توان بخشی خواهد داشت. هدف این مطالعه، بررسی نگرش متخصصین یاد شده نسبت به کار تیمی بود.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود. روش نمونه‌گیری به شیوه سرشماری و جامعه آماری شامل دستیاران و متخصصین طب فیزیکی، کارشناسان کاردرمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی و اعضای مصنوعی شاغل در مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر شیراز بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق ساخته نگرش تیمی بود. ضریب Cronbach's alpha برای بررسی پایایی پرسش‌نامه، تحلیل عاملی برای بررسی ویژگی‌های ساختاری پرسش‌نامه و آزمون t برای بررسی وضعیت نگرش مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: ضریب Cronbach's alpha (۰/۸۷) مؤید پایایی خوب پرسش‌نامه بود. بر اساس یافته‌های مطالعه تمامی گروه‌های شغلی از نگرش مثبتی نسبت به کار تیمی برخوردار بودند ($P < ۰/۰۵$). با توجه به برآورد درصد پاسخ داده شده به سؤالات پرسش‌نامه، عوامل مؤثر و مخاطره‌آمیز در روند کار تیمی از دیدگاه افراد استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: رویکرد بیمارمحور، آگاهی کافی نسبت به دانش و مهارت سایر اعضا و رعایت ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای برخی عوامل مؤثر در بهبود کار تیمی و اختلافات شخصی اعضا، ارتباطات درون گروهی ضعیف، پنداشت نامناسب از درخواست کمک و عدم آگاهی کافی نسبت به روند انجام کار گروهی از عوامل مخاطره‌آمیز می‌باشد.

کلید واژه‌ها: توان بخشی، کار تیمی، پرسش‌نامه تعیین نگرش

ارجاع: شقایق فرد بهار، درخشان راد سید علیرضا، کمالی سروستانی فهیمه. بررسی نگرش متخصصین و کارشناسان کادر توان بخشی شهر شیراز نسبت به فرایند کار تیمی. پژوهش در علوم توان بخشی ۱۳۹۱؛ ۸(۸): ۱۳۲۷-۱۳۱۹.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۲۸

است که هر چه درون‌داده‌های این فرایند در قالب رویکردی منسجم و هماهنگ اعمال شوند نتیجه آن مؤثرتر خواهد بود (۱). به طور کلی علم توان بخشی برای رسیدگی به تمامی

مقدمه

توان بخشی فرایندی مستمر و چند عاملی با درون‌داده‌های متنوع و دامنه‌ای از تجارب و مهارت‌های تخصصی مختلف

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی به شماره ۵۳۰۳-۸۹ می‌باشد.

* مربی، عضو هیأت علمی، گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: derakhshan@sums.ac.ir

۱- کارشناس، فیزیوتراپیست، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲- استادیار، عضو هیأت علمی، گروه فیزیوتراپی، دانشکده علوم توان بخشی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

از سوی دیگر برای آموزش نحوه انجام کار تیمی و ارزیابی کیفیت اجرای آن ضروری است رفتارها و آداب تیمی مرتبط با همکاری مؤثر بین رشته‌ای کشف گردد. بر این اساس آنچه بیش از همه در خصوص فاکتورهای مداخله‌گر بر روند کار تیمی در غالب مطالعات پیشین مطرح گردیده است مفاهیمی چون نوع رهبری تیم، انواع ارتباط و سازمان درون گروهی، ساختار تیم و نوع همکاری درون گروهی بوده است. در این راستا بررسی نگرش اعضای یک تیم درمانی به عنوان یکی از راهکارهای کارگشا برای کشف عوامل مؤثر و نحوه تأثیرگذاری آن‌ها بر روند کار تیمی از سوی محققان پیشنهاد گردیده است (۱۲). از آنجایی که اعضای تیم توان‌بخشی بازتاب گسترده‌ای از تخصص‌های مختلفی است که در غالب موارد مشارکت متخصصین طب فیزیکی، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، گفتار درمانگر و کارشناس اعضای مصنوعی را شامل می‌گردد بنابراین نگرش این اعضا نسبت به نحوه انجام کار تیمی تأثیر بسزایی در کیفیت فرایند کار تیمی خواهد داشت (۶).

در مروری بر مطالعات انجام شده در این خصوص، مطالعه مشخصی که نگرش تمامی این اعضا را نسبت به انجام یک کار تیمی بسنجد یافت نشد. همچنین به جهت کمبود شواهد به چاپ رسیده در انتشارات داخلی در خصوص مؤلفه‌های کلیدی مؤثر بر روند کار تیمی و به لحاظ جایگاه مهم و حیاتی این مبحث در شرایط کنونی جامعه توان‌بخشی کشور، بر آن شدیم مطالعه‌ای با هدف بررسی نگرش متخصصین طب فیزیکی و کارشناسان ارتوپدی فنی، کاردرمانی، فیزیوتراپی و گفتار درمانی شهرستان شیراز نسبت به فرایند کار تیمی انجام دهیم.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی و جامعه مورد مطالعه عبارت از دستیاران و متخصصین طب فیزیکی و توان‌بخشی، کارشناسان کاردرمانی، گفتار درمانی، فیزیوتراپی و اعضای مصنوعی شاغل در مراکز درمانی خصوصی و دولتی شهر شیراز بود. چارچوب نمونه‌گیری، انجمن‌های صنفی و علمی رشته‌ها و نظام پزشکی شیراز در ابتدای سال ۱۳۸۹ بود که بر

جنبه‌ها و ابعاد ناتوانی، نیازمند مشارکت اعضای مختلفی است تا با همکاری یکدیگر بر این محدودیت‌ها یا به بیان بهتر، ناتوانی‌ها چیره شود. رویکرد تیمی توان‌بخشی، تمرکز مراقبت‌های بهداشتی را از مراقبت‌های مقطعی جداگانه توسط حرفه‌های مختلف، به یک ارتباط یکپارچه که نتیجه هماهنگی میان اعضای مختلف تیم است، سوق می‌دهد و در آن اعضا با همکاری و هماهنگی در رفع نیازهای مددجو تلاش می‌کنند (۳، ۲).

کار گروهی زمینه‌ساز انجام مداخلات مناسب توان‌بخشی است و دارای اصول و قوانین مشخصی است. هدف اصلی این فعالیت، بهبود وضع بیماران می‌باشد و همه افراد گروه باید برای حل مشکلات تلاش کرده و به فکر برطرف کردن آن‌ها باشند (۴). در خلال فرایند توان‌بخشی مددجو به حداکثر توانایی فیزیکی، روانی اجتماعی و گفتاری ممکن می‌رسد و برای رسیدن به این اهداف با حرفه‌های مختلف پزشکی روبه‌رو خواهد شد (۵).

اهمیت کار تیمی در حوزه بهداشت و سلامت تا به آنجا است که مطالعات بسیاری در نقاط مختلف جهان در زمینه فواید آن و فاکتورهای مؤثر بر آن صورت گرفته است و این موضوع از چشم متخصصان حوزه توان‌بخشی نیز به دور نبوده است. به عنوان مثال مدل‌های مختلفی از کار تیمی در حوزه توان‌بخشی معرفی شده است که از نظر فلسفه، ساختار، هدف و راهبردهای دستیابی به اهداف با هم تفاوت دارند. این مدل‌ها شامل مدل بین رشته‌ای، چند رشته‌ای و فرا رشته‌ای می‌باشد (۶)، که مدل بین رشته‌ای در این میان در بالا بردن سطح ارتباطات و همکاری بین اعضا مؤثرتر بوده است (۸، ۷) همچنین در مطالعات صورت گرفته در زمینه کار تیمی در حوزه توان‌بخشی، مؤثر بودن این‌گونه اقدامات را در مقایسه با درمان‌های سنتی و مرسوم انفرادی به تأیید رسانده است (۹). با این وجود هنوز به روشنی مشخص نیست چه ارکانی در یک فعالیت تیمی سبب بهبود نتایج عملکردی در بیماران می‌گردد (۱۰، ۹). کار تیمی مؤثر و ارتباطات مناسب اعضای تیم می‌تواند در جلوگیری از خطاهای سهوی که تهدیدی است برای سلامت و امنیت بیمار، مؤثر باشد (۱۱).

این اساس ۲۹۳ نفر واجد شرایط ورود به مطالعه شناسایی شدند. بنابراین با توجه به کم تعداد بودن افراد در جامعه مورد مطالعه و از طرف دیگر بنا به تشخیص محققین این مطالعه و برآوردی که از منابع مالی و زمانی در دسترس برای انجام این مطالعه صورت گرفت، بنابراین حجم نمونه برابر با تعداد کل این افراد در نظر گرفته شد و به این ترتیب روش سرشماری از کلیه کارشناسان و متخصصین کادر توانبخشی شهر شیراز مبنای نمونه‌گیری قرار گرفت. همچنین شرکت اختیاری در پژوهش از بین افراد واجد شرایط در دسترس در بازه زمانی انجام پژوهش به عنوان ملاک ورود به مطالعه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش و یا در دسترس نبودن فرد معیار خروج از مطالعه بود. بازه زمانی انجام نمونه‌گیری اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۸۹ بود که در این مدت تعداد افراد در دسترس و متمایل به شرکت در پژوهش به تفکیک رشته‌ها شامل کارشناسان اعضای مصنوعی ۸ نفر (۵۰ درصد کل فارغ‌التحصیلان این رشته)، کاردرمانی ۲۱ نفر (۶۵/۶ درصد کل فارغ‌التحصیلان این رشته)، گفتار درمانی ۲۱ نفر (۵۲/۵ درصد کل فارغ‌التحصیلان این رشته)، متخصصین و دستیاران طب فیزیکی و توانبخشی ۱۴ نفر (۵۶ درصد کل فارغ‌التحصیلان و دستیاران این رشته) و فیزیوتراپی ۳۶ نفر (۲۰ درصد کل فارغ‌التحصیلان این رشته) بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته نگرش تیمی بود که با ۳۴ گویه و امکان پاسخ‌دهی در مقیاس لیکرت تنظیم شد. استخراج گویه‌ها بر مبنای یک مطالعه مقدماتی و نیازسنجی به عمل آمده و همچنین از مطالعات مشابه پیشین در این زمینه بوده است. سوگیری گویه‌های پرسش‌نامه به نفع انجام فرایند درمان در قالب کار گروهی است و در برابر هر گویه، طیفی از گزینه‌های قویاً مخالف (نمره یک) تا قویاً موافق

(نمره پنج) گنجانده شد. بنابراین حداکثر نمره پرسش‌نامه ۱۷۰ و حداقل آن ۳۴ می‌باشد. بر این اساس چنانچه نگرش فرد نسبت به کار گروهی مثبت باشد انتخاب گزینه‌ها به سمت قویاً موافق و در صورت منفی بودن نگرش، انتخاب‌ها به سمت قویاً مخالف است. در ابتدا پرسش‌نامه تنظیم شده در اختیار سه نفر از کارشناسان امر قرار گرفت و با طی روند مربوط، روایی محتوایی آن پس از حذف و اصلاح برخی گویه‌ها با ۳۴ گویه به تأیید نهایی رسید. به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه در یک مطالعه مقدماتی که با استفاده از آن انجام گرفت، ضریب Cronbach's alpha پرسش‌نامه ۰/۸۷ به دست آمد. به منظور بررسی ویژگی‌های ساختاری پرسش‌نامه، با انجام آزمون تحلیل عاملی گویه‌های پرسش‌نامه در ۴ بعد قرار گرفت که ضریب alpha Cronbach's برای ابعاد مذکور در جدول ۱ آورده شده است. گویه‌های موجود در بعد اول کارایی و ساختار کار گروهی شامل نقش رهبری و عوامل مؤثر در ارتقای کار تیمی و تسهیل فرایند کار گروهی را مشخص می‌کند. در بعد دوم گویه‌هایی است که بیانگر نگرش افراد نسبت به کار گروهی می‌باشد. این گویه‌ها شامل مزایای درمان به شکل گروهی، تأثیرات آن بر اعضای کادر درمان، ارزش‌های کار تیمی و لزوم آگاهی کافی افراد تیم نسبت به دانش و مهارت سایر اعضا می‌باشد. بعد سوم نقش‌های تمامی اعضای گروه را نسبت به یکدیگر بیان داشته و همچنین ارتباطات گسترده و پویای گروهی را نشان می‌دهد. در بعد چهارم فرایند کار گروهی ارایه می‌شود.

جدول ۱. ویژگی‌های ساختاری پرسش‌نامه

ابعاد پرسش‌نامه	تعداد گویه‌ها	alpha Cronbach's	گویه‌های پرسش‌نامه
بعد اول	۱۴	۰/۸۶	۳۴-۳۳-۲۷-۲۶-۲۵-۲۴-۲۲-۲۱-۲۰-۱۸-۱۵-۱۳-۱۰-۹
بعد دوم	۱۱	۰/۷۷	۳۱-۱۶-۱۴-۱۱-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱
بعد سوم	۵	۰/۷۱	۳۰-۲۹-۲۸-۱۲-۱۹
بعد چهارم	۴	۰/۷۱	۳۲-۲۳-۱۷-۸

ارگان‌های محل خدمت نشان می‌دهد (در خصوص جداول فراوانی شایان ذکر است که گاهی برخی افراد شرکت کننده در پژوهش مواردی را در پرسش‌نامه بی‌پاسخ گذاشته‌اند، بنابراین اطلاعات در آن مورد خاص لحاظ نشده است).

سپس میانگین نمرات پرسش‌نامه‌ها در هر کدام از رشته‌ها محاسبه گردید که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. در روند بررسی نگرش متخصصین و کارشناسان کادر توان‌بخشی نسبت به فرایند انجام کار گروهی ابتدا جدول چارک‌ها برای نمرات ۱۰۰ پرسش‌نامه تکمیل شده توسط افراد شرکت کننده در پژوهش محاسبه گردید. جدول ۵، نتایج این بررسی را نشان می‌دهد. همان گونه که از اطلاعات جدول ۴ ملاحظه می‌گردد، میانگین نمرات پرسش‌نامه در تمام گروه‌های شغلی بیش از عدد ۱۰۲ (که این عدد از رابطه حاصل جمع حداکثر و حداقل نمرات پرسش‌نامه تقسیم بر ۲ به دست آمده است $34/2 + 170$) که میانگین واقعی نمرات پرسش‌نامه تعیین نگرش است می‌باشد و تمام میانگین‌ها با این رقم تفاوت معنی‌داری دارند ($P < 0/05$). بنابراین فرض

همایش‌های علمی، مراکز بهزیستی و استثنایی و کلینیک‌های خصوصی جمع‌آوری شد. به منظور رعایت مسایل اخلاقی در ابتدا اهداف پژوهش برای افراد توضیح و پس از اعلام رضایت جهت شرکت در پژوهش، پرسش‌نامه در اختیار فرد قرار می‌گرفت. زمان لازم برای پاسخ به فرد داده می‌شد و محفوظ بودن اطلاعات به دست آمده از پرسش‌نامه برای وی خاطر نشان گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) انجام گرفت. روش‌های آماری به کار رفته شامل ضریب Cronbach's alpha، آزمون Independent t، آزمون تحلیل عاملی و آمار توصیفی شامل جداول فراوانی‌ها می‌باشد.

یافته‌ها

از تعداد ۲۹۳ نفر حجم نمونه برآورد شده در زمان انجام این پژوهش، ۱۰۰ نفر (۳۴/۱۲ درصد جامعه شناسایی شده) در این مطالعه شرکت کردند. جدول ۲ و ۳ توزیع فراوانی تعداد افراد شرکت کننده را بر حسب سابقه کار و رشته و همچنین

جدول ۲. توزیع فراوانی تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب سابقه کار و رشته

سابقه کار (سال)*	رشته	طب فیزیکی	کاردرمانی	فیزیوتراپی	گفتار درمانی	ارتوپدی فنی	مجموع
< ۳	۵	۲	۷	۵	۲	۲۱	
۳-۵	۰	۷	۲	۲	۳	۱۴	
۶-۹	۱	۴	۸	۲	۰	۱۵	
≥ ۱۰	۵	۶	۱۹	۱۰	۲	۴۲	
مجموع	۱۱	۱۹	۳۶	۱۹	۷	۹۲	

* ۳-: تازه کار (Advanced beginner)، دستیار طب فیزیکی در این طبقه قرار گرفتند
 ۶-۹: ماهر (Proficient)
 ۱۰: متخصص خبره (Expert)
 ۳-۵: دارای سررشته (Competent)

جدول ۳. توزیع فراوانی تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش بر حسب ارگان‌های محل خدمت

ارگان محل خدمت	رشته	طب فیزیکی	کاردرمانی	فیزیوتراپی	گفتار درمانی	ارتوپدی فنی	مجموع
خصوصی	۲	۱۰	۹	۸	۳	۳۲	
دولتی	۸	۹	۱۹	۱۲	۳	۵۱	
هر دو	۴	۱	۸	۰	۱	۱۴	
مجموع	۱۴	۲۰	۳۶	۲۰	۷	۹۷	

جدول ۷. نتایج آزمون مقایسه میانگین نمرات پرسش‌نامه‌ها در هر یک از گروه‌های شغلی با چارک دوم

رشته	آماره t	مقدار احتمال
کاردرمانی	-۰/۳۳	۰/۷۴۷
فیزیوتراپی	۰/۹۱۷	۰/۳۶۹
گفتار درمانی	۰/۸۴۸	۰/۴۱۸

نشان ندادند. بنابراین ادامه فرایند بررسی با سه رشته دیگر دنبال شد.

اطلاعات جدول فوق نیز معنی‌دار بودن تفاوت با رقم چارک دوم را رد می‌کنند. با توجه به اطلاعات دو جدول بالا گروه‌های شغلی طب فیزیکی و ارتوپدی فنی دارای نگرش بسیار خوب و سایر رشته‌ها از نگرشی قابل قبول نسبت به کار تیمی برخوردار هستند.

در بررسی تفاوت بین نگرش شاغلین مراکز خصوصی و دولتی این تفاوت معنی‌دار به دست نیامد ($P > ۰/۰۵$). بنابراین تفاوتی بین نگرش متخصصین و کارشناسان شاغل در مراکز خصوصی و دولتی نسبت به کار تیمی وجود ندارد. همچنین با توجه به ضریب همبستگی Spearman، ۰/۱۴ و مقدار احتمال به دست آمده ۰/۳۳، هیچ گونه ارتباطی بین سابقه کار و نگرش افراد نسبت به کار تیمی وجود نداشته است.

بحث

نتایج مطالعه حاضر بیانگر نگرش مثبت نسبت به کار گروهی در میان اعضای گروه‌های مختلف شغلی شامل متخصصین طب فیزیکی و کارشناسان اعضای مصنوعی، کاردرمانی، فیزیوتراپی و گفتار درمانی بود. هر چند متخصصین طب فیزیکی و کارشناسان اعضای مصنوعی از نگرش بسیار خوب (ایده‌آل) برخوردار بودند، با این وجود تمام اعضا اعتقاد داشتند که کار گروهی در مجموع سود بیشتری را به بیمار می‌رساند. در خصوص رشته‌های طب فیزیکی و ارتوپدی فنی که در مقایسه با سایر رشته‌ها دارای نگرشی بسیار خوب نسبت به کار گروهی می‌باشند، چنین می‌توان فرض کرد که اساساً پزشکان متخصص طب فیزیکی بنا به ضرورت موجود و پیروی از پروتکل درمانی ویژه خود باید برای تکمیل درمان،

جدول ۴. نتایج محاسبه میانگین نمرات پرسش‌نامه‌ها بر حسب رشته‌های مختلف

رشته	تعداد افراد شرکت کننده	میانگین نمرات پرسش‌نامه‌ها
طب فیزیکی	۱۴	۱۴۰/۳
کاردرمانی	۲۱	۱۳۳/۰
فیزیوتراپی	۳۶	۱۳۶/۴
گفتار درمانی	۲۱	۱۳۵/۶
ارتوپدی فنی	۸	۱۳۵/۴

جدول ۵. توزیع چارک‌های ۱۰۰ پرسش‌نامه تکمیل شده توسط افراد شرکت کننده در پژوهش

چارک	رتبه درصدی	نمرات پرسش‌نامه
اول	۲۵	۱۲۹
دوم	۵۰	۱۳۴
سوم	۷۵	۱۴۳
چهارم	۱۰۰	۱۶۴

بر این گذاشته می‌شود که در جامعه آماری مذکور طیف نمرات بالاتر از چارک سوم بیانگر نگرش ایده‌آل (بسیار خوب) و نمرات بین چارک دوم و سوم نشانگر نگرش مثبت قابل قبول (خوب) و نمرات کمتر از چارک دوم نشانگر نگرش ضعیف نسبت به کار گروهی می‌باشد. برای آزمون این فرض ابتدا میانگین نمرات پرسش‌نامه در گروه‌های شغلی مختلف با رقم چارک سوم (۱۴۳) مقایسه شد و در مرحله بعد اعدادی که تفاوت معنی‌داری داشتند با رقم چارک دوم (۱۳۴) مقایسه گردیدند. جداول ۶ و ۷ نتایج این بررسی را نشان می‌دهند.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، گروه‌های شغلی طب فیزیکی و ارتوپدی فنی با رقم چارک سوم تفاوت معنی‌داری

جدول ۶. نتایج آزمون مقایسه میانگین نمرات پرسش‌نامه‌ها در هر یک از گروه‌های شغلی با چارک سوم

رشته	آماره t	مقدار احتمال
طب فیزیکی	-۰/۸۲۲	۰/۴۳۳
کاردرمانی	-۳/۲۹۷	۰/۰۰۶
فیزیوتراپی	-۲/۵۷۶	۰/۰۱۸
گفتار درمانی	-۳/۹۲۲	۰/۰۰۴
ارتوپدی فنی	-۱/۹۶۵	۰/۰۹۷

از منابع و مقالات معتبر به آن اشاره می‌شود. در این پژوهش نیز بیش از ۸۰ درصد از افراد شرکت کننده در پژوهش به نوعی با این موضوع موافق بوده‌اند که بیمار عضو مهمی از تیم درمانی می‌باشد. بیش از ۵۰ درصد از افراد موافق وجود رهبر انعطاف‌پذیر در مقایسه با رهبر غیر سازش‌پذیر بودند و ۶۲ درصد از افراد، آموزش فرایند کار گروهی در خلال تحصیلات دانشگاهی را ضروری دانسته‌اند. آگاهی کافی از نقش خود و سایر اعضا و همچنین ارایه گزارش از روند درمان در گروه توسط هر یک از اعضا از دیگر ملاک‌های مهم در فرایند کار گروهی است که درصد بالایی از شرکت کنندگان در پژوهش به آن اشاره کرده‌اند.

بررسی نگرش متخصصین رشته‌های مختلف در انواع تیم‌های درمانی نسبت به فرایند کار گروهی در مطالعات بسیاری مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که توسط Leipzig و همکاران بر نگرش دانشجویان رشته‌های پرستاری، مددکار اجتماعی و دستیار داخلی انجام گرفت، نگرش مثبت هر سه گروه را از کار تیمی به دنبال داشت اگرچه تفاوتی بین رشته‌ها در حیطه‌های خاصی از ویژگی‌های کار گروهی وجود داشت (۱۳). 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 کافی نسبت به روند انجام فرایند کار گروهی گزارش شده است (۶). 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. همچنین در خصوص گروه‌های مختلف توان‌بخشی برای دستیابی به عملکرد مؤثر تیمی باید دوره‌های تئوری و عملی مربوط به مهارت‌های ارتباط بین گروهی، هماهنگی بین اعضا و رهبر گروه گذرانده شود (۶). و این در حالی است که در بررسی‌های به عمل آمده از برنامه درسی رشته‌های تحصیلی علوم توان‌بخشی مورد مطالعه در این پژوهش در دانشگاه‌های ایران، هیچ موردی مبنی بر آموزش کار گروهی در دوره‌های

بیمار را به سایر سرویس‌های توان‌بخشی ارجاع دهند. از طرفی در مورد گروه ارتوپدی فنی نیز ماهیت انجام خدمات به دنبال تشخیص و ارجاع بیمار از طرف سایر رشته‌ها می‌باشد. بنابراین انجام خدمات درمانی بدون ارجاع و همکاری تیمی در خصوص دو رشته فوق مفهومی ندارد.

با وجود نگرش مثبت رشته‌های توان‌بخشی به انجام کار گروهی، آنچه در عمل مشاهده می‌شود و کم و بیش همه افراد شرکت کننده در پژوهش با توجه به پاسخ‌های داده شده به گویه‌ای که در پرسش‌نامه به این منظور تعبیه شده بود به آن اشاره کرده‌اند، عدم وجود همکاری‌های بین رشته‌ای و روحیه کار گروهی در میان گروه‌های مختلف شغلی است. شاید بتوان بهترین دلیل تفاوت مشهود نگرش افراد با آنچه در واقع بر فرایند درمان حاکم است را به عدم آگاهی کافی نسبت به روند انجام فرایند کار گروهی نسبت داد. به عنوان مثال بیش از ۵۰ درصد از افراد شرکت کننده در پژوهش، روحیه درخواست کمک یک عضو از سایر اعضای تیم را به عنوان یک ویژگی منفی عضو مذکور در نظر گرفته بودند؛ در حالی که در انجام کار گروهی این موضوع موجب ارتقای مشارکت اعضا در درمان‌های گروهی می‌شود. از طرف دیگر درصد بالایی از افراد، به کارگیری اصطلاحات تخصصی (Jargons) مربوط به یک رشته خاص را عاملی در بهبود روند کار تیمی دانسته‌اند و این در حالی است که این موضوع باعث درک نادرست سایر اعضا از وضعیت بیمار شده و فرایند کار تیمی را به مخاطره می‌اندازد (۱۳). پافشاری و تعصب بر عقیده در کل منفی است که می‌تواند انجام کار گروهی را با مشکل مواجه سازد با این حال ۵۰ درصد افراد شرکت کننده در پژوهش پافشاری بر عقیده را ضروری دانسته‌اند.

از سوی دیگر ۶۰/۸ درصد از شرکت کنندگان در پژوهش ارزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای را از عوامل مهمی در بهبود کار تیمی بیان داشته‌اند. بیش و آگاهی کافی نسبت به دانش و مهارت سایر اعضا با کسب ۶۳ درصد از آرای افراد شرکت کننده در پژوهش به عنوان یکی دیگر از ملاک‌های مؤثر در بهبود کار تیمی معرفی شده است. از دیگر موارد مهم در انجام کار گروهی، رویکرد بیمار محور می‌باشد که امروزه در بسیاری

تحصیلی دیده نشد.

در مطالعات مشابه خارجی عوامل زیادی مسؤول ایجاد تیم‌های ناکارآمد معرفی شده‌اند. از آن جمله تقسیم نامناسب مسؤولیت‌ها، مشخص نشدن نقش افراد تیم به صورت واضح، ساختارهای سلسله‌مراتبی در تیم‌ها و نبودن ارتباط کلامی کافی بین اعضای تیم که باعث ضعف در انتقال اطلاعات در بین اعضای تیم می‌شود ذکر شده است (۱۴، ۱۵). همچنین بر طبق یافته‌های Sexton و همکاران یکی از مشکلات کار گروهی برداشت‌های متفاوت اعضا از کار گروهی و بی‌میلی رهبر تیم به پذیرش نظرات اعضای گروه می‌باشد (۱۶) از سوی دیگر مواردی همچون ارتباطات گسترده و پویای گروهی، رعایت ارزش‌های اخلاقی در کار تیمی، آگاهی کافی افراد تیم نسبت به دانش و مهارت سایر اعضا، حمایت سازمان‌های دولتی مانند دانشگاه از فرایند کار گروهی و وجود یک نمودار سازمانی تعریف شده از ویژگی‌های کار گروهی مؤثر بوده و موجب ارتقا و تسهیل در انجام کار گروهی می‌شود (۱۸، ۱۷، ۱۳، ۶). از این حیث یافته‌های پژوهش حاضر نیز مشابه یافته‌های مطالعات گذشته می‌باشد. در مطالعه حاضر عواملی همچون اختلافات شخصی و ارتباطات درون گروهی ضعیف و پنداشت نامناسب از درخواست کمک، عدم آگاهی کافی نسبت به روند انجام فرایند کار گروهی و نداشتن شناخت کافی نسبت به نقش خود و سایر اعضای گروه از عوامل مخاطره‌آمیز برای فرایند کار گروهی بوده‌اند.

یادآوری می‌گردد که مبنای تعیین حجم نمونه در این مطالعه بر اساس برآورد صورت گرفته از تعداد افراد عضو در انجمن‌های علمی و صنفی و سازمان نظام پزشکی شهر شیراز بوده است. با این وجود همچنان کارشناسان فارغ‌التحصیلی وجود داشته‌اند که به عضویت سازمان نظام پزشکی در نیامده و یا انجمن‌های علمی و صنفی رشته آماری از آن‌ها نداشته‌اند. انتخاب انجمن‌های علمی و صنفی و سازمان نظام پزشکی به عنوان چارچوب نمونه‌گیری به دلیل برخورداری از معیاری استاندارد و مشخص برای برآورد تعداد کل افراد جامعه مورد مطالعه و تعیین حجم نمونه بوده است. از سوی دیگر انجام این مطالعه در قالب یک طرح پژوهشی منجر به

پایان‌نامه و زمان نمونه‌گیری به مدت دو ماه بود که به طبع این محدوده زمانی فرصت نمونه‌گیری با تعداد بیشتر را محدود کرد.

این مطالعه به هدف مشخص کردن دیدگاه کلی کارشناسان و متخصصین کادر توان‌بخشی شهر شیراز نسبت به فرایند کار تیمی طرح شده بود و پیشنهاد می‌گردد برای روشن ساختن جزئیات بیشتر از ساختار و ویژگی‌های کار تیمی با انجام مطالعات کیفی و در خلال مصاحبه با متخصصین و کارشناسان کادر توان‌بخشی اطلاعات کامل‌تری را برای استخراج مدل‌های کار تیمی کارآمد و متناسب با بستر و شرایط درمانی حاکم بر سرویس‌های درمانی توان‌بخشی به دست آورد.

در پایان خاطر نشان می‌گردد که روند انجام درمان و پیگیری‌های سرویس‌های توان‌بخشی در اکثر مراکز درمانی ایران مشابه با روند انجام شده در شیراز می‌باشد؛ اما ضمن جلب توجه خوانندگان این مقاله به متأثر بودن نتایج پژوهش حاضر از عوامل فرهنگی، توصیه می‌گردد به کارگیری یافته‌های این پژوهش در سایر نقاط ایران با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش اهمیت انجام کار گروهی را تأیید می‌کند و امید است که رعایت موارد مورد توافق بین اعضای تیم مطابق یافته‌های این پژوهش از یک طرف و از سوی دیگر آموزش و چنین روش‌ها و عواملی در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و دانشگاه‌های علوم پزشکی بتواند روحیه انجام کار تیمی را در میان اعضا تقویت کند و از طریق آگاه‌سازی سبب بهبود روابط بین اعضای تیم‌های توان‌بخشی و مهیا کردن بستری مناسب برای بیان نظرات و بحث‌های باز پیرامون درمان و اتخاذ تصمیمات مناسب‌تری در روند درمان بیماران گردد.

تشکر و قدردانی

از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز به جهت حمایت مالی این مطالعه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Long AF, Kneafsey R, Ryan J. Rehabilitation practice: challenges to effective team working. *Int J Nurs Stud* 2003; 40(6): 663-73.
2. Appleyard J, Maden JG. Multidisciplinary teams. *Br Med J* 1979; 2(6200): 1305-7.
3. Nejati M, Nami B. Teamwork Approach: An Investigation on Iranian Teamwork Attitudes. *Canadian Social Science* 2010; 6(3): 104-13.
4. Heruti RJ, Ohry A. The rehabilitation team: A Commentary. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 1995; 74(6): 466-8.
5. Opie A. Effective team work in health care: a review of issues discussed in recent research literature. *Health Care Anal* 1997; 5(1): 62-70.
6. Eldar R, Marincek C, Kullmann L. Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croat Med J* 2008; 49(3): 352-7.
7. O'Leary KJ, Wayne DB, Haviley C, Slade ME, Lee J, Williams MV. Improving teamwork: impact of structured interdisciplinary rounds on a medical teaching unit. *J Gen Intern Med* 2010; 25(8): 826-32.
8. Korner M. Interprofessional teamwork in medical rehabilitation: a comparison of multidisciplinary and interdisciplinary team approach. *Clin Rehabil* 2010; 24(8): 745-55.
9. Bakheit AM. Effective teamwork in rehabilitation. *Int J Rehabil Res* 1996; 19(4): 301-6.
10. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand* 2009; 53(2): 143-51.
11. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(Suppl 1): i85-i90.
12. Loisel P, Durand MJ, Baril R, Gervais J, Falardeau M. Interorganizational collaboration in occupational rehabilitation: perceptions of an interdisciplinary rehabilitation team. *J Occup Rehabil* 2005; 15(4): 581-90.
13. Leipzig RM, Hyer K, Ek K, Wallenstein S, Vezina ML, Fairchild S, et al. Attitudes toward working on interdisciplinary healthcare teams: a comparison by discipline. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(6): 1141-8.
14. Reader TW, Flin R, Cuthbertson BH. Communication skills and error in the intensive care unit. *Curr Opin Crit Care* 2007; 13(6): 732-6.
15. Suddick KM, De Souza LH. Therapists' experiences and perceptions of teamwork in neurological rehabilitation: critical happenings in effective and ineffective teamwork. *J Interprof Care* 2007; 21(6): 669-86.
16. Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. *BMJ* 2000; 320(7237): 745-9.
17. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(5): 330-4.
18. Chakraborti C, Boonyasai RT, Wright SM, Kern DE. A systematic review of teamwork training interventions in medical student and resident education. *J Gen Intern Med* 2008; 23(6): 846-53.

Attitude survey of physiatrist and rehabilitation professionals towards team working process in the city of Shiraz

Bahar Shaghayeghfard¹, Seyed Alireza Derakhshan Rad*, Fahimeh Kamali Sarvestani²

Abstract

Original Article

Introduction: Rehabilitation is an ongoing process with a range of different specialties. Team working is one of the important aspects of this process. Rehabilitation team includes physiatrist, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists and orthotic and prosthetic experts. So, the attitudes of these members towards team working will influence the quality of rehabilitation process. The purpose of this study was attitude survey of mentioned experts towards team working process.

Materials and Methods: This is a descriptive and cross sectional study. The sampling method was enumeration and statistical population included physiatrist and residents, professionals of occupational therapy, speech therapy, physical therapy, orthotics and prosthetics whom working in public and private treatment centers in the city of Shiraz. Information gathering tool was a researcher-designed attitude survey questionnaire. Cronbach's alpha coefficient is applied to check the questionnaire reliability. Factor analysis is used for investigating the structural characteristics of questionnaire, and T-test is used to check the attitude status.

Results: Cronbach's alpha coefficient of 0/87 confirms the good reliability of the questionnaire. Based on findings, all occupational groups have a positive attitude towards team working ($P < 0.05$). Effective and risky factors within teamwork process were extracted from the members' perspective with regard to estimate the percentage of answers to the items of questionnaire.

Conclusion: Client-centered approach, sufficient knowledge to other members' skills, and compliance with ethical and professional values are some of effective factors in teamwork improvement. On the other hand, personal disputes between members, poor communication within the group members, inappropriate deemed of requesting help and lack of sufficient knowledge to the team working process are risky factors.

Keywords: Rehabilitation, Team working, Attitude survey questionnaire

Citation: Shaghayeghfard 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 Rehabil Sci 2013; 8(8): 1319-27.

Received date: 17/06/2012

Accept date: 06/03/2013

* Lecturer, Academic Member, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Corresponding Author) Email: derakhshan@sums.ac.ir

1- Physiotherapist, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2- Assistant Professor, Academic Member, Department of Physiotherapy, School of Rehabilitation, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran