J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2024/03/24 *Accepted:2024/09/06*

Investigating Team Work of Gynecologists and Midwives in Hospitals of Tehran Islamic Azad University

Mahsa Hajizadeh Tabriz(M.Sc.)[1], Khalil Alimohammadzadeh (Ph.D.)[2], Mahboobe Safavi(Ph.D.)[3]

1.M.Sc student,Department of Health Services Management,Tehran Faculity of Health ,Tehran Medical Siences , Islamic Azad university, Tehran, Iran.

2.Corresponding Author:Professor, Department of Health Services Management,North Tehran branch , Islamic Azad university.Economics Policy Research Center, Tehran Medical Siences , Islamic Azad university. Email:dr-khalil-amz@yahoo.com Tel:09124831707

3.Associate Professor, Department of Health Care Management, Faculity of Health , Tehran Medical Siences , Islamic Azad university, Tehran, Iran

Abstract

Introduction: Caesarean section saves the life of mother and child. Unnecessary cesarean has complications. To reduce unnecessary cesarean sections, the health transformation plan was implemented. By editing this program in 2013, team services were added to it. The present study was conducted with the aim of investigating the status of team work among gynecologists and midwives.

Methods: The current research is a descriptive-analytical study that was carried out cross-sectionally in the year 2021. The sample population included all the 45 gynecologists and midwives working in the maternity block of hospitals affiliated with Islamic Azad University of Tehran, and sampling method was convenience sampling. Nachioni questionnaire with appropriate CVI (0/87-1) and Cronbach's alpha coefficient of 0/94 was used to collect data. Statistical analysis of data was done using wilcoxon test with SPSS24 software.

Results: The results of this study showed that the state of teamwork and its dimensions in the studied group are significantly higher than the average ($p<0/001$). The highest score in the dimensions of the questionnaire was related to the objective dimension ($3/97 \pm 0/63$) and the lowest score was related to the constructive approach dimension ($3/39 \pm 0/35$).

Conclusion: The score of team work in the study group was medium to high. The highest score belonged to the dimensions of objective, trust, and accountability . It should be noted that the study cases have scored lower in the two dimensions of constructive interaction and responsibility.

Keywords: Cesarean Section, Interprofessional Collaboration, Healthcare professionals

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

This Paper Should be Cited as:

Author: Mahsa Hajizadeh Tabriz, Khalil Alimohammadzadeh, Mahboobe Safavi. Investigating Team Work of Gynecologists and Midwives in Hospitals of Tehran Islamic Azad University…..…….Tolooebehdasht Journal. 2024;23(3)66-75.[Persian]

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

بررسی وضعیت کارتیمی متخصصین زنان و ماماها در بیمارستان های دانشگاه آزاد اسلامی شهرتهران

نویسندگان: مهسا حاجی زاده تبریز[۱]، خلیل علی محمدزاده[۲]، محبوبه صفوی[۳]

۱.دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت ،علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲.نویسنده مسئول: استاد گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال ،مرکزتحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران شماره تماس: ۰۹۱۲۴۸۳۱۳۰۷
Email:dr-khalil-amz@yahoo.com

۳.دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت ،علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی ، تهران،

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و سوم
شماره سوم
مرداد و شهریور
شماره مسلسل:۱۰۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۰۱/۰۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰

چکیده

مقدمه: سزارین نجات بخش جان مادر و کودک هست. سزارین غیر ضروری عوارضی را به همراه دارد. برای کاهش سزارین های غیر ضروری برنامه طرح تحول سلامت اجرایی گردید. با ویرایش این برنامه در سال ۹۷ ارائه خدمات تیمی به آن اضافه گردید. مطالعه حاضر باهدف بررسی وضعیت کارتیمی بین متخصصین زنان و ماماها انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی می باشد که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ اجرا شده است. جامعه آماری شامل کلیه ۴۵ متخصص زنان و ماماهای شاغل در بلوک زایمان بیمارستان‌های وابسته با دانشگاه آزاد اسلامی تهران بوده و نمونه‌گیری به شیوه در دسترس صورت گرفته است. پرسشنامه‌ی نچیونی با CVI مناسب (۱- ۰/۸۷) و ضریب آلفا کرونباخ ۰/۹۴ برای جمع آوری داده‌ها استفاده شده است. تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات با استفاده از آزمون ویکاکسون با نرم افزار SPSS-24 انجام شده است.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد، وضعیت کار تیمی و ابعاد آن در گروه مورد مطالعه بصورت معنی داری از حد متوسط که عدد ۳ می باشد بیشتر است ($p< ۰/۰۰۱$). بیشترین نمره در ابعاد پرسشنامه مربوط به بعد هدفمندی (۰/۶۳ ± ۳/۹۷) و کمترین نمره مربوط به بعد برخورد سازنده (۰/۳۵ ±۳/۳۹) بوده است.

نتیجه گیری: نمره وضعیت کار تیمی در گروه مورد مطالعه متوسط به بالا داشته اند. بیشترین نمره کسب شده به ترتیب مربوط به ابعاد هدفمندی، اعتماد و تعهد بوده است.قابل ذکر است، نمونه های مورد مطالعه در دو بعد برخورد سازنده و مسئولیت پذیری نمره کمتری کسب کرده اند.

واژه های کلیدی: سزارین، همکاری بین حرفه ای، متخصصان بهداشت و درمان

این مقاله حاصل از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد می باشد.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

بهینه سازی انجام سزارین یک نگرانی جهانی است. انجام به موقع سزارین موجب نجات جان مادر و کودک می شود. انجام سزارین های غیر ضروری منجر به افزایش دو برابری مرگ ومیر مادر، پارگی رحم، احتمال عفونت و خونریزی بیش از حد بعد از عمل، طولانی شدن مدت بهبود می شود، انجام نابجا سزارین نیز عوارضی را برای مادر و نوزاد ایجاد می کند(۱،۲). بدین ترتیب کشورهای سراسرجهان به دنبال راهکارها و مداخلاتی هستند تا میزان سزارین غیرضروری را کاهش دهند(۳). متاسفانه میزان انجام سزارین در کشور ایران در حال حاضر روند نگران کننده ای دارد .در سال ۱۳۹۷ در کشورمان نرخ سزارین ۵۰/۱ درصد بوده است(۲).

میزان سزارین در کشور ایران ازمیانگین جهانی و استاندارد سازمان جهانی بهداشت، سه تا چهاربرابر بیشتر است .این میزان در سطح جهانی ۱۰ تا ۲۰ درصد از کل زایمانهای انجام شده می باشد(۴). با توجه به اثرات نامطلوب سزارین بر سلامت مادر و نوزاد و نظام سلامت، شیوع شدید و فزاینده سزارین در ایران به یک معضل فراگیر تبدیل شده است(۳). همچنین به دلیل اینکه افزایش زایمان سزارین غیرضروری بار مالی زیادی بر دوش نظام سلامت کشورها و افزایش سهم بهداشت و درمان از سرانه تولید ملی می شود ، افزایش زایمان طبیعی در دستور کار برنامه های سلامت کشورها قرار گرفت(۵). از این رو، برای کاهش میزان سزارین و سوق دادن مادران به سمت زایمان طبیعی، ارائه طرح های ملی توسط برنامه ریزان و مسئولان نظام سلامت حائز اهمیت است.

با توجه به تاثیر آگاهی مادران و نگرش مثبت آنان در انتخاب زایمان طبیعی توجه به آموزش و آگاهی مادران نسبت به مزایا و منافع زایمان طبیعی وهمچنین با توجه به تاثیر نظرمتخصصین زنان زایمان در انتخاب شیوه زایمان، تجربه و آموزش پزشک در راهنمایی مؤثر مادران باردار و با همکاری موثر بین تیم زایمانی می تواند گام های مفید و موثری در جهت ترویج افزایش زایمان طبیعی باشد(۶).

برنامه ترویج زایمان طبیعی به عنوان یکی از نخستین برنامه های طرح تحول نظام سلامت به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ و در اردیبهشت سال۱۳۹۳ به اجرا درآمد. دستورالعمل طرح تحول نظام سلامت، در سال ۱۳۹۷ مورد بازنگری واقع شد. در این ویرایش ارائه خدمات تیمی زایمانی اضافه شد(۲). این موضوع حاکی از اهمیت بسزای ارتباط موثر بین اعضای تیم زایمان در کاهش میزان سزارین وموفقیت در برنامه های بهبودکیفیت خدمات می باشد. در محیط های مراقبت بهداشتی و درمانی که با موقعیت های اضطراری و غیرقابل پیش بینی روبه روهستند ، ارتباط و هماهنگی بین گروه های مختلف ارائه کننده خدمات می تواند منجر به پاسخگویی مناسب درموقعیت های متفاوت شود(۷). همکاری بین حرفه ای تیم، ارائه خدمات باکیفیت وایمن را به دنبال دارد درنتیجه نتایج درسطح بیمار نیز ارتقا می یابد(۸). در واقع مشخصه ارائه یک خدمت با کیفیت همکاری بین رشته ای است(۹).

اهمیت همکاری بین حرفه ای مراقبت های بهداشتی تاحدی است که کالج آمریکایی پرستار-ماما و کالج آمریکایی متخصصان زنان زایمان بیانیه های مشترکی را درمورد عملکرد مشترک بین این دوگروه اعلام می دارند(۱۰)، اولین بیانیه مشترک منتشرشده حاکی از آن است که مراقبت های زایمانی

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

با کیفیت بالا توسط تیم هایی متشکل ازپزشکان،پرستاران-ماماها ودیگران ارائه می شود(۱۱). مطالعات نشان می دهد مراقبت های زایمانی در یک محیط حمایتی و مشارکتی می تواند به نتایج عالی ازجمله نرخ پایین زایمان سزارین و نرخ بالای زایمان طبیعی موفق منجرشود(۱۲). بدین ترتیب برای کاهش زایمان سزارین غیرضروری که یک مشکل چندعاملی است باید به بررسی تمام عوامل آن از جمله عوامل سازمانی، ارائه دهندگان خدمت، مادر، جامعه و عوامل فرهنگی پرداخته شود(۳،۱۳). از این رو این مطالعه جهت بهبودکیفیت مراقبتهای حین زایمان و کاهش ایمن زایمان سزارین غیرضروری با تاکید بر مدل مشارکتی مراقبتهای حین زایمان انجام شد(۱۴).

مطالعات مختلفی در زمینه ارزشیابی برنامه ترویج زایمان طبیعی در کشور انجام شده است که اغلب بررسی تأثیرات آنی و طولانی مدت برنامه ترویج زایمان طبیعی بر میزان سزارین کشور، شاخص های زایمانی و پیامدهای مادری و نوزادی را مورد بررسی قرار داده اند و مطالعات کمی درحوزه عوامل اجتماعی- فرهنگی، عوامل سازمانی و نیروی انسانی موثربر نوع زایمان انجام شده است. از آنجایی که شایستگی های کارتیمی به معیاری جهت اعتبارسنجی مراقبت های سلامتی تبدیل شده است، ارزیابی جو کارتیمی و پیامدهای اثرات آن و ارائه برنامه هایی در جهت بهبود کارتیمی در این حوزه نیاز است. هدف از مطالعه حاضر در قدم اول بررسی وضعیت کار تیمی متخصصین زنان-زایمان و ماماها می باشد.

روش بررسی

مطالعه توصیفی_تحلیلی مقطعی حاضر در بلوک زایمان بیمارستان های فرهیختگان، بوعلی و امیرالمونین تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران انجام شد. در این مطالعه نمونه گیری به روش در دسترس از کلیه متخصصین زنان زایمان و ماماهای شاغل (۴۵ نفر) در بلوک زایمان بیمارستانهای وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ انجام شد. معیار ورود در این مطالعه رضایت افراد و داشتن حداقل یک سال سابقه کاری در بیمارستان مورد مطالعه بود. معیار خروج عدم تکمیل پرسشنامه بود.

ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش مشخصات دموگرافیک (سن، سطح تحصیلات، سابقه کار) وپرسشنامه استاندارد کار تیمی لنچیونی (۲۰۰۰) بود. این پرسشنامه شامل ۱۹ گویه و دارای پنج حیطه شامل تعهد (۴-۱ سوال) اعتماد (۸-۵ سوال) مسئولیت پذیری، (۱۲-۹) برخورد سازنده (۱۶-۱۳) و هدفمندی (۱۹-۱۷) بود. مقیاس نمره گذاری این پرسشنامه در یک طیف پنج درجه لیکرتی از خیلی کم (۱ نمره) تا خیلی زیاد (۵ نمره) درجه بندی شده است.

روایی محتوایی سوالات پرسشنامه با استفاده از شاخص CVR در محدوه ی ۰/۸۷ تا ۱ بوده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش قنبری و عبدالمالکی با استفاده از ضریب آلفا کرونباخ برای نمره کلی(۰/۹۴) و ابعادتعهد(۰/۸۸)، برخورد سازنده(۰/۹۱)، مسئولیت پذیری(۰/۹۰)، اعتماد(۰/۹۲) و هدفمندی(۰/۹۶)پرسشنامه مناسب گزارش شده است(۱۵). همچنین پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کلی(۰/۸۳) و ابعادتعهد(۰/۸۴)، برخورد سازنده(۰/۸۴)، مسئولیت پذیری(۰/۸۴)، اعتماد(۰/۸۳) و هدفمندی(۰/۹۶) پرسشنامه مناسب به دست آمده است.

برای توصیف داده های کمی از شاخص های میانگین و انحراف

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

معیار استفاده شد. برای توصیف داده های کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. ابتدا نرمال بودن داده های کمی با آزمون شاپیروویلک بررسی شد. سپس جهت نیل به هدف مطالعه با توجه به عدم نرمالیته متغیرها از آزمون ویلکاکسون تک نمونه ای با استفاده از نرم افزار SPSS-24 انجام شده است.

یافته ها

در مطالعه حاضر بیش از نیمی از افراد شرکت کننده در مطالعه (۲۶ نفر) کارشناسان مامایی بودند. نیمی از آن ها نیز (۲۳نفر) سابقه کاری بین ۱۱ تا ۲۰ سال داشته اند. سایر مشخصات دموگرافیک نمونه های مطالعه در جدول-۱ آورده شده است.

جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به متغیرهای تعهد، اعتماد، مسئولیت‌پذیری، برخورد سازنده، هدفمندی و نمره کل کارتیمی را نشان می‌دهد.

براساس نتایج جدول ۲ میانگین نمرات تعهد، اعتماد، مسئولیت‌پذیری، برخورد سازنده و هدفمندی در نمونه مورد مطالعه، بالاتر از حد متوسط (عدد ۳) بوده است.

میانگین نمره کلی کار تیمی ۳/۵۴ با انحراف معیار ۰/۳۱ بوده است. بیشترین نمره در ابعاد پرسشنامه مربوط به بعد هدفمند با میانگین ۳/۹۷ و انحراف معیار ۰/۶۳ و کمترین نمره مربوط به بعد برخورد سازنده با میانگین ۳/۳۹ باانحراف معیار ۰/۳۵ بوده است.

براساس نتایج جدول ۳ میانگین نمرات تعهد، اعتماد، مسئولیت‌پذیری، برخورد سازنده و هدفمندی در نمونه مورد مطالعه، بالاتر از حد متوسط (عدد ۳) بوده است که نشان‌دهنده تاثیر مثبت برنامه ترویج زایمان طبیعی بر این ابعاد است. آماره T و سطح معناداری برای تمامی ابعاد کارتیمی ، حاکی از تایید فرضیه‌های پژوهش در خصوص تاثیر مثبت برنامه بر ابعاد مختلف کارتیمی بوده است.

اندازه اثر برای تمامی ابعاد ، در سطح بالا و مطلوب (بیشتر از ۰/۸) به دست آمده است که نشان‌دهنده تاثیر قوی و مثبت برنامه بر کارتیمی است. - به طور کلی، نتایج حاکی از تایید فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اثربخشی برنامه ترویج زایمان طبیعی بر کارتیمی متخصصین زنان و ماماها بوده است.

جدول۱:مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیر	دسته بندی	فراوانی	درصد
سن	۳۰- ۲۰	۹	۲۰
	۴۰- ۳۰	۱۶	۳۵/۶
	۵۰- ۴۰	۱۲	۲۶/۷
	۶۰-۵۰	۸	۱۷/۷
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۷	۱۵/۵۵
	۱۱ تا ۲۰ سال	۲۳	۵۱/۱۱
	بیشتر از ۲۰ سال	۱۵	۳۳/۳۳
تحصیلات	کارشناسی مامایی	۲۶	۵۷/۷۸
	کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی مامایی	۴	۸/۸۹
	متخصصی زنان و زایمان	۱۵	۳۳/۳۳

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

جدول ۲:مقایسه وضعیت کارتیمی و ابعاد آن با میانه نمره استاندارد

متغیر	انحراف معیار ±میانگین	آماره	سطح معناداری*
تعهد	۳/۴۷ ±./۴۲	۵/۸۴	< .۰۰۱
اعتماد	۳/۵۷ ± ۰/۵۰	۵/۷۷	< .۰۰۱
مسئولیت پذیری	۳/۴۱ ±۰/۵۳	۵۴۵	< .۰۰۱
برخوردسازنده	۳/۳۹ ±۰/۳۵	۵/۷۱	< .۰۰۱
هدفمندی	۳/۹۷ ± ۰/۶۳	۸۵۲	< .۰۰۱
کارتیمی (نمره کل)	۳/۵۴ ±۰/۳۱	۹۸۳	< .۰۰۱

*آزمون ویلکاکسون تک نمونه ای

جدول ۳: نتایج حاصل از فرضیه اصلی پژوهش

	میانگین	انحراف معیار	آزمون	آماره	df درجه آزادی	سطح معناداری
تعهد	۳/۴۷	۰/۴۲	T تک‌نمونه‌ای	۳۶۵/۷۰	۴۴	< .۰۰۱
			آزمون رتبه‌ای ویلکاکسون	۵/۸۴		< .۰۰۱
			آزمون نرمال Z	۱۳/۳۰		۰.۰۰۲
اعتماد	۳/۵۷	۰/۵۰	T تک‌نمونه‌ای	۶۲۹/۷۰	۴۴	< .۰۰۱
			آزمون رتبه‌ای ویلکاکسون	۵/۷۷		< .۰۰۱
			آزمون نرمال Z	۸۰۱/۳۰		< .۰۰۱
مسئولیت پذیری	۳/۴۱	۰/۵۳	T تک‌نمونه‌ای	۱۹۶/۵۰	۴۴	< .۰۰۱
			آزمون رتبه‌ای ویلکاکسون	۵۴۵		< .۰۰۱
			آزمون نرمال Z	۷۵۸/۲۰		۰.۰۰۶
برخوردسازنده	۳/۳۹	۰/۳۵	T تک‌نمونه‌ای	۵۰۳/۷۰	۴۴	< .۰۰۱
			آزمون رتبه‌ای ویلکاکسون	۵/۷۱		< .۰۰۱
			آزمون نرمال Z	۶۰۹/۲۰		۰.۰۰۹
هدفمندی	۳/۹۷	۰/۶۳	T تک‌نمونه‌ای	۲۵۲/۱۰	۴۴	< .۰۰۱
			آزمون رتبه‌ای ویلکاکسون	۸۵۲		< .۰۰۱
			آزمون نرمال Z	۵۰۹/۶۰		< .۰۰۱
کارتیمی (نمره کل)	۳/۵۴	۰/۳۱	T تک‌نمونه‌ای	۸۱۶/۱۱	۴۴	< .۰۰۱
			آزمون رتبه‌ای ویلکاکسون	۹۸۳		< .۰۰۱
			آزمون نرمال Z	۶۱۷/۳۰		< .۰۰۱

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

CC BY-NC 4.0

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت کار تیمی متخصصین زنان- زایمان و ماماها در بیمارستان های تابعه دانشگاه آزاد اسلامی تهران بود. در این مطالعه میانگین نمره کلی کارتیمی (۳/۵۴) و ابعاد تعهد(۳/۴۷)، اعتماد(۳/۵۷)، مسئولیت پذیری(۳/۴۱)، برخورد سازنده(۳/۳۹) و هدفمندی(۳/۹۷) بالاتر از سطح متوسط(نمره ۳) بوده است.

مطالعه ملکوم و همکاران که یکی از اهدافش بررسی همکاری بین تیمی پرستاران و ماماها با پزشکان در اتیوپی انجام شده است. در این مطالعه بصورت کلی ۶۶/۷ درصد پرستاران و ماماها همکاری حرفه ای بین تیمی رضایت بخشی را گزارش کرده اند. به تفکیک رشته ۷۵ درصد از ماماها و ۶۵/۵ درصد از پرستارارن همکاری بین تیمی رضایت بخش با پزشکان را اظهار داشتند(۱۶).

در مطالعه پاسیار و همکاران نیز که جامعه پژوهش را فقط پرستاران بخش های ویژه تشکیل می داد، سطح کار تیمی متوسط گزارش شده است(۱۷)، که همسو با نتایج مطالعه ما که افراد پاسخ دهنده ماما و متخصص زنان و زایمان بوده است می باشد.

در برخی از مطالعات نیز نشان داده اند که پزشکان علاقه ناچیزی نسبت به همکاری بین حرفه ای داشته اند و ترجیح می دادند، تعاملی نداشته و از درگیری های گروهی اجتناب کنند(۱۸). در مطالعه بندواسک و بوم به بررسی نظر دانشجویان علوم پزشکی درباره ی کار تیمی پرداخته اند . حتی دانشجویان نیز موافق با این موضع بوده اند که افزایش کار تیمی باعث بهبود کیفیت خدمات درمانی می شود(۱۹).

در مطالعه انسا و همکاران نمونه های مورد مطالعه کارکنان مراقبت سلامت (پزشکان، داروسازان متخصصان، پرستاران، ماماها و سایر) ایالت جورجیا شرکت داشتند از آنها خواسته شده بود به هر یک از ابعاد اخلاق، ارتباط، مسئولیت پذیری و کارتیمی رتبه یک تا ۴ بدهند.

بیشترین رتبه را به اخلاق۳۷/۹ درصد و ارتباط۳۸/۸ درصد دادند و کمترین رتبه را به مسئولیت پذیری۱۱/۸درصد و کار تیمی ۱۲درصد داده اند(۲۰). در مطالعه حاضر به ترتیب بیشترین تا کمترین نمره را هدفمندی، اعتماد، تعهد، کارتیمی، مسئولیت پذیری و برخورد سازنده داشته است. مسئولیت پذیری موردی می باشد که تمام افراد در تمام وجه ها باید بر عهده داشته باشند که نمی توان به نمونه ها و جامعه مورد مطالعه تخصیص داد؛ بنابراین در هر دو مطالعه رنک مشابهی دریافت شده است. وضعیت ارتباط برخلاف مطالعه ما بهترین رتبه را دریافت کرده است که می توان به جامعه مورد مطالعه و شرایط فرهنگی اطلاق داد. نمره کار تیمی در مطالعه ما در میانه نمرات قرار گرفته است ولی در مطالعه انسا رتبه کمی دریافت کرده است. که در مطالعه ما نمره کار تیمی محتسب از سایر ابعاد می باشد ولی در مطالعه انسا کار تیمی را تنها یک بعد در نظرگرفته است.

مطالعه کیخا و همکاران در سال ۱۴۰۰ نگرش پرستاران بخش های ویژه را در دوران کرونا در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بررسی کرده است. در مطالعه مذکور، از پرسشنامه ۱۲ سوال با ابعاد ساختار تیم، رهبری، کنترل موقعیت، حمایت متقابل و ارتباطات بود. در این مطالعه میانگین نمره کلی کار تیمی و ابعاد آن بالاتر از حد متوسط بوده است . در این مطالعه برخلاف مطالعه حاضر در بعد ارتباط نگرش بالایی داشتن که می تواند به

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

دلیل گروه مورد مطالعه باشد. از سمتی مطالعه کیخا در زمان کرونابوده است می تواند به دلیل شرایط بحرانی و حل مشکل باعث افزایش ارتباط بین افراد شده باشد(۲۱).

نتایج مطالعه حاضر بیانگر متوسط بودن سطح کار تیمی نسبت به مقدار استاندار بین ماما ها و متخصصین زنان-زایمان می باشد. بیشترین نمره کسب شده به ترتیب مربوط به ابعاد هدفمندی، اعتماد و تعهد بوده است. کمترین نمرات مربوط به بعد برخورد سازنده و مسئولیت پذیری می باشد. دستیابی به علل پایین بودن نمره این دو بعد و ارائه راهکارهایی جهت بهبود وضعیت برخورد سازنده در ماماها و متخصصین زنان و همچنین مسئولیت پذیری آن ها توصیه می شود.

مطالعه حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که می‌تواند راهنمایی برای پژوهش‌های آتی باشد. از جمله این موارد می توان به حجم نمونه پایین و روش جمع آوری داده ها به صورت سرشماری اشاره کرد.

عوامل مداخله‌گر متعددی نیز ممکن است بر نتایج اثرگذار باشند که در این مطالعه کنترل نشده‌اند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها مدنظر قرار گیرد تا نتایج جامع‌تر و قابل اتکاتری به دست آید.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1401.191 مورد تصویب قرار گرفته است و منتج از پایان نامه کارشناسی ارشد می باشد. ملاحظات اخلاقی لازم در این پژوهش از جمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان، توضیح اهداف پژوهش به آنها، اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات، ارائه نتایج به مسئولین در صورت تمایل و درج اطلاعات لازم در ابتدای پرسشنامه رعایت شده است.

سهم نویسندگان

مهسا حاجی زاده: جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها، نگارش مقاله. خلیل علی محمدزاده: طراحی مطالعه، نگارش و ویرایش علمی مقاله. محبوبه صفوی:ایده پژوهش، نگارش و اصلاح مقاله. نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تایید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته اند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر حمایت مالی نداشته است.

تضاد منافع

در ارائه نتایج این پژوهش تضاد منافعی وجود ندشته است.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از کلیه پرسنل و کادر درمان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی شهرتهران، کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران همچنین کلیه شرکت کنندگان پژوهش حاضر به خاطر صبر، بردباری و اعتماد به پژوهشگران تشکر و قدردانی می شود.

References

1-Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA & et al. The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage. World health report. 2010;30(1):1-31.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

2-Mosadeghrad AM, Tajvar M, Janbabai G & et al. Effect of Iran's normal delivery promotion plan on the cesarean delivery rates: An interrupted time series study. Journal of Hayat. 2020;26(2):144-62.

3-Betran AP, Temmerman M, Kingdon C & et al. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. The Lancet. 2018;392(10155):1358-68.

4-Bahmaei J, Maleki A. Evaluation of the effect of health sector evolution plan on the rate of cesarean sections in hospitals affiliated to abadan school of medical sciences. Journal of health research in community. 2019;5(3):52-60.

5-Ghazaie M, Davoodi I, Neysi A & et al. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on fear of childbirth, fear of pain, self-efficacy of childbirth and tendency to caesarean in nulliparous women. The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2016;19(31):1-12.

6-Izadi V, Zamanzadeh V, Seyedjavadi M & et al. Investigation of factors affecting the tendency to choose the type of delivery in pregnant women referring to hospitals of Ardabil Province in 2016. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018;7(2):406-13.

7-Anderson JE, Lavelle M, Reedy G. Understanding adaptive teamwork in health care: Progress and future directions. Journal of health services research & policy. 2021;26(3):208-14.

8-Donovan AL, Aldrich JM, Gross AK & et al. Interprofessional care and teamwork in the ICU. Critical care medicine. 2018;46(6):980-90.

9-Matusov Y, Matthews A, Rue M & et al. Perception of interdisciplinary collaboration between ICU nurses and resident physicians during the COVID-19 pandemic. Journal of Interprofessional Education & Practice. 2022;27:100501.

10-Spring S. American College of Obstetricians and Gynecologists; American College of Nurse-Midwives. Joint Statement of Practice Relations Between Obstetrician-Gynecologists and Certified Nurse-Midwives/Certified Midwives. American College of Nurse Midwives2018 [

11-Avery MD, Montgomery O, Brandl-Salutz E. Essential components of successful collaborative maternity care models. Obstet Gynecol Clin. 2012;39:423-34.

12-Yuill C, McCourt C, Cheyne H & et al. Women's experiences of decision-making and informed choice about pregnancy and birth care: a systematic review and meta-synthesis of qualitative research. BMC pregnancy and childbirth. 2020;20:1-21.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]

13-Sobhy S, Arroyo-Manzano D, Murugesu N & et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019;393(10184):1973-82.

14-Galleta-Williams H, Esmail A, Grigoroglou C & et al. The importance of teamwork climate for preventing burnout in UK general practices. European journal of public health. 2020;30(Supplement_4):iv36-iv8.

15-Ghanbari S, Abdolmaleki J. The role of social capital in the job performance mediated by teamwork (Case study: Bu Ali Sina University Staffs). Strategic Research on Social Problems. 2020;9(1):1-22.

16-Melkamu E, Woldemariam S, Haftu A. Inter-professional collaboration of nurses and midwives with physicians and associated factors in Jimma University specialized teaching hospital, Jimma, south West Ethiopia, 2019: cross sectional study. BMC nursing. 2020;19:1-9.

17-Pasyar N, Sharif F, Rambod M. Nurses and physicians' collaborative behaviors in intensive care units. Sadra Medical Journal. 2017;5(4):239-50.

18-Dougherty MB, Larson E. A review of instruments measuring nurse-physician collaboration. JONA: The Journal of Nursing Administration. 2005;35(5):244-53.

19-Bendowska A, Baum E. The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by polish medical students. International journal of environmental research and public health. 2023;20(2):954.

20-Ansa BE, Zechariah S, Gates AM & et al. Attitudes and behavior towards interprofessional collaboration among healthcare professionals in a large academic medical center. Healthcare; 2020: MDPI.

21-Keykha A, Ramezani M, Heydari A. Attitude and Barriers of Teamwork in Intensive Care Unit from the Perspective of Nurses in COVID-19 Pandemic. Journal of Military Medicine. 2022;23(4):329-37.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v23i3.16483]