

تجارب تیم روان پزشکی از کار تیمی در بخش‌های روان پزشکی

نسرين فانیان^۱، طیبه مهربانی^۲

چکیده

زمینه و هدف: تیم روانپزشکی در فرآیند درمان و مراقبت بیماران روانپزشکی نقش عمده‌ای ایفا می‌نمایند. دانستن تجارب این تیم برای ارتقای خدمات مراقبتی این بیماران ضروری به نظر می‌رسد. این مطالعه به منظور دستیابی به تجارب تیم روانپزشکی از کار تیمی در مجموعه‌های روانپزشکی انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به روش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی انجام گرفته است. نمونه مورد مطالعه به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب گردیدند. در این مطالعه ۱۰ نفر از پرسنل شاغل در بخش‌ها و واحدهای روانپزشکی از ۴ بیمارستان دارای بخش روانپزشکی در شهر اصفهان در سال ۱۳۸۶ شرکت نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات، مصاحبه‌های عمیق با شرکت کنندگان بود که هر مصاحبه بر روی نوار ضبط گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات از طریق روش ۷ مرحله‌ای کلایزی انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تجارب شرکت کنندگان در این مطالعه در ۳ مفهوم اصلی «ارتباط»، «توانمندی» و «تعارض» و ۵ زیر مفهوم «همکاری»، «خود آگاهی»، «امید»، «صلاحیت» و «تعدد نقش» خلاصه گردید.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه می‌تواند در طرح‌ریزی‌های آتی برای ارتقای خدمات مراقبتی بیماران روانپزشکی در بیمارستان‌ها مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی: تجربه، تیم روانپزشکی، کار تیمی، بخش روانپزشکی، پدیدارشناسی

نوع مقاله: تحقیقی (کیفی)

تاریخ دریافت: ۱۳۸۷/۸/۳

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۲۵

مقدمه

می‌ساخت. این طرز نگرش، به یک آشفته‌گی و مراقبت ناقص از مددجویان منجر می‌گشت (۱). از آن‌جاکه بسیاری از اختلالات روانی نیاز به بستری کردن بیمار در بیمارستان و به کارگیری یک سیستم جامع درمان دارد، درمان جامع و هماهنگ بیماران توسط تشکیل یک تیم مراقبتی چند گروهی با هدف یافتن روش درمانی مناسب بیمار انجام می‌گردد.

تاریخ گواهی می‌دهد در گذشته هر یک از دست‌اندرکاران بهداشت روانی و روانپزشکی با مددجویان روانی از دیدگاه جزئی و خاص خود کار می‌کردند و هر یک بنا به تخصص خود در آن زمینه به حمایت از بیمار برمی‌خاستند چه بسا در بعضی موارد مراقبت کنندگان حتی با اهداف مخالف هم کار می‌کردند که این مددجویان را غیر مطمئن و گیج

۱- کارشناس ارشد روان پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان نور و حضرت علی اصغر (ع) (نویسنده مسؤول)

E-mail: nfanian@gmail.com

۲- عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تیم روانپزشکی شامل روانپزشک، روانشناس، روانپرستار، مددکار اجتماعی، کار درمانگر، تفریح درمانگر و متخصص توانبخشی می‌باشد که هریک نقش‌های مهم و متعددی ایفا می‌نمایند و در جریان مداخلات مراقبتی و درمانی، در راستای بهره‌گیری از انواع مهارت‌ها، تکنیک‌ها و اصول مشاوره، بیمار را به منظور سازگاری با شرایط موجود و کسب توانایی قبلی‌اش مورد حمایت قرار می‌دهند. اعضای تیم روانپزشکی جهت کسب موفقیت بیشتر در امور تخصصی و حرفه‌ای خود، نیازمند ارتباط با سایر افراد تیم مراقبت هستند و این فرآیند، تداوم مراقبت و تلاش همکارانه با سایر اعضای تیم را می‌طلبد (۲).

تعدد رویکردهای درمانی در زمینه بهداشت روانی به تشکیل تیم‌های ویژه‌ای، چه در مؤسسات بستری کننده بیماران و چه در مجموعه‌های مراقبتی در جامعه، منجر شده است که اعضای تیم روانپزشکی با همکاری و ارتباط خود در تمام رویکردهای مراقبتی جامعه مشارکت داشته باشند و درمان بیمار را تکمیل نمایند (۳).

ویدیک (۲۰۰۴) پیشرفت عملکرد تیمی در بخش روانپزشکی را منوط به مهارت‌های بین فردی مثل صبر، تحمل، درک، بینش، انسانیت، ملایمت، پذیرش، همدلی، دانش و آگاهی در مورد علائم و نشانه‌ها و رفتارهای ناشی از اختلالات روانی، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های کار گروهی شبیه همکاری و تسهیم می‌داند (۴).

از آنجا که رویکردهای روانپزشکی و روانپرستاری مؤثر، مبتنی بر امید و خوش‌بینی است و بر این باور استوار است که امکان رشد و تغییر برای همه مددجویان، حتی بیماران روانی مزمن که دچار تخریب عملکرد گشته‌اند، امکان‌پذیر است و آنها را به سطح مطلوب خوب بودن می‌رساند، لذا می‌توان با شناخت توانایی‌های بیمار و تقویت آنها، وی را در مراقبت از خود، پیشرفت و ارتقاء داد. ولی در بین عوام، همواره بیماری روانی به عنوان یک بیماری غیر قابل علاج، معطوف به یک زمینه پیشرونده و مخرب در نظر گرفته می‌شود. چه بسا این فرضیات موجب ناامیدی بیمار، خانواده و سایر اعضای تیم

مراقبت بهداشت روانی نسبت به بهبودی بیمار می‌شود و درمان را اساساً بر روی حمایت از سطح عملکرد فعلی بیمار متمرکز می‌کند (۵).

بدیهی است پرسنل بخش روانپزشکی به دنبال مشارکت در فرآیند کار تیمی و همکاری با یکدیگر، به مهارت‌ها و توانمندی‌های ویژه‌ای دست می‌یابند و به نتایج درمان امیدوارتر می‌شوند. آنان در جستجوی افکار و احساسات خود، به احساس مطلوب خود آگاهی می‌رسند. همچنین خودآگاهی یک ابزار مؤثر جهت انگیزش آنان، در تشخیص انواع اختلالات روانی خود نظیر گنجی، اضطراب و افسردگی خواهد بود (۶).

تیم روانپزشکی با شناخت افکار، احساسات و بینش‌های خود به کشف و شناسایی قدرت و ضعف خود می‌پردازند و بدین وسیله در جستجوی مداخلات مؤثرتر گام بر می‌دارند. لذا بیان احساسات و تجارب آنان در زمینه کار تیمی در مجموعه‌های روانپزشکی بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد (۷).

از آنجا که پدیده‌ی مورد مطالعه در این پژوهش تجارب انسانی است، به منظور کشف رفتار، احساسات و تجارب اعضای تیم روانپزشکی با تکیه بر عمق تجربیات افراد از روش پدیدارشناسی توصیفی که هدف آن درک ساختار اصلی پدیده‌های تجربه شده انسانی است استفاده شده است. کشف احساسات و بینش این گروه می‌تواند ابزاری مهم جهت ارزیابی و سنجش عکس‌العمل و پاسخ آنان نسبت به موقعیت‌ها و پدیده‌های گوناگون در محیط اطرافشان باشد و این، متولیان امر سلامت و بهداشت روانی جامعه پر استرس ما را در جهت پوشیدن لباس دانش، تجربه و مهارت بیشتر در زمینه ارتقای سطح کیفیت درمان، توانبخشی و مراقبت از بیماران روانی حمایت نماید تا در پرتو نگاهی تازه به بیماران و مددجویان روانی در پرتو عملکرد تیمی در بخش‌های روانپزشکی، در گسترش دامنه درمان و مراقبت براساس روش‌های علمی، مجرب و استاندارد گام‌های مفید و مؤثرتری بردارند.

مواد و روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه شامل افراد شاغل در واحدهای مختلف روانپزشکی نظیر اورژانس روانپزشکی و یا بخش روانپزشکی حاد، مزمن و ویژه بودند. معیارهای ورود به پژوهش، آگاهی از پدیده مورد مطالعه و توانایی کافی برای شرکت در مصاحبه و بیان نظرات، احساسات و انتقال اطلاعات بوده و معیارهای عدم پذیرش، هرگونه مشکل یا بیماری جسمی و روانی مشهود و مؤثر بر روند مصاحبه در نظر گرفته شده است.

در این مطالعه با توجه به مرکزیت جغرافیایی در سطح استان، قابلیت پذیرش بیماران (به لحاظ دارا بودن امکانات درمانی، وجود پرسنل اختصاص تخت) و همچنین امکان دسترسی مکرر به واحدهای مورد پژوهش، اورژانس و یا بخش‌های روانپزشکی حاد، مزمن و ویژه‌ی مربوط به زنان، مردان، کودکان و سالمندان در بیمارستانهای فارابی، نور، الزهرا و شهید مدرس به عنوان محیط پژوهش در نظر گرفته شد.

از آنجا که در تحقیقات کیفی تمرکز بیشتر بر روی اطلاعات به دست آمده از موقعیت یا واقعه است تا اندازه نمونه، در این مطالعه نیز اطلاعات پس از انجام مصاحبه با ۱۰ نفر به اشباع رسید. از میان شرکت کنندگان در مطالعه، ۲ نفر از بیمارستان فارابی، ۴ نفر از مرکز پزشکی نور، ۲ نفر از مرکز پزشکی الزهرا و ۲ نفر از مرکز توانبخشی مدرس بودند. همچنین به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه عمیق استفاده شد. مدت زمان مصاحبه‌ها بسته به شرایط جسمی، روحی، مشغله کاری و تمایل افراد به ادامه گفتگو و نیز روند مصاحبه، بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه طول کشید. در هر مصاحبه مورد تجارب شرکت کنندگان از کار تیمی در بخش روانپزشکی سؤال شد و بسته به پاسخ آنها سؤالات بعدی مطرح گشت. پس از اتمام مصاحبه، بلافاصله نوار ضبط شده توسط محقق گوش داده شد تا معلوم شود که آیا محتوای مصاحبه قابل فهم است یا نیاز به پیگیری دارد و یا چه نکات دیگری باید در مصاحبه پرسیده شود. پس از این مرحله، نوار ضبط شده در یک فرصت مناسب به دقت گوش داده شد و

روی کاغذ پیاده گردید. پس از پیاده سازی موارد مصاحبه، کدگذاری و تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام شد. پس از طبقه بندی کدها و ادغام کدهای مربوط به هم مفاهیم فرمول‌بندی شده درون دسته‌های خاص موضوعی مرتب شد و سپس در زیر دسته یا زیرمفهوم قرار گرفت و در نهایت کلیه مفاهیم فرموله شده بر اساس هدف پژوهش، به ۳ دسته (مفهوم) اصلی تقسیم‌بندی شد.

دقت و استحکام تحقیق کیفی مبتنی بر دقت و جامعیت اطلاعات جمع‌آوری شده می‌باشد. روایی در این تحقیقات حالتی است که کل موارد ثبت شده مشابه واقعیت‌های اتفاق افتاده باشد و اعتبار عبارت است از مشابهت بین تفسیر اطلاعات و موارد ثبت شده (۸). در این مطالعه سعی گردید چهار معیار موثق بودن داده‌های کیفی و تجزیه و تحلیل آنها یعنی باورپذیری، اطمینان‌پذیری، قابلیت تصدیق و قابلیت انتقال مورد نظر قرار گیرد. محقق در این مطالعه تلاش نمود با دقت در فرآیند گردآوری داده‌ها از هر نوع سوگیری اجتناب نماید. این مطالعه جهت ارتقای دقت و استحکام بیشتر و به منظور قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها یا گروه‌های دیگر، در بخش‌های مختلف روانپزشکی و در بیمارستان‌های متعدد انجام گرفت. همچنین شرکت کنندگان از نظر جنسیت، محدوده سنی، سابقه کار و تجربه کار در بخش‌های مختلف روانپزشکی، متنوع و متفاوت انتخاب گردیدند و با شرکت کنندگان مختلف مصاحبه انجام شد. لازم به ذکر است که پژوهشگر به منظور موثق نمودن مطالب، پس از دسته‌بندی مطالب چندین مرتبه به صحبت‌های شرکت کنندگان رجوع نمود. همچنین جهت روایی داده‌ها، پس از انجام مصاحبه و استخراج داده‌ها و کدگذاری آنها مجدداً به تک تک نمونه‌ها مراجعه شد و موافقت آنها با برداشت پژوهشگر از مطالب بررسی شده و مطالب مبهم احتمالی مورد بحث و شفاف‌سازی قرار گرفته شده و از این طریق توافق و تأیید نمونه‌ها حاصل شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، روش ۷ مرحله کلایزی به کار برده شد.

یافته‌ها

جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش ۷ مرحله‌ای کلایزی به شرح ذیل انجام شد. طبق گام اول تجزیه و تحلیل کلایزی، بیانات ضبط شده شرکت کنندگان، چندین بار گوش داده شد و بیانات آنان کلمه به کلمه روی صفحات کاغذ منتقل شد و حاصل کار نیز چند مرتبه با دقت مرور شد. در گام دوم به منظور استخراج اطلاعات معنادار به هر یک از بیانات بازگشته و عبارات حائز اهمیت یا جملات مهم مرتبط با پدیده مورد بحث، مشخص شد. در مرحله سوم پژوهشگر تلاش نمود که به هر کدام از جملات مهم، مفهوم خاصی ببخشد. در مرحله چهارم محقق مرحله سوم را برای هر کدام از توصیف کنندگان تکرار نمود و سپس مفاهیم مشترک و فرمول‌بندی شده را درون دسته‌های خاص موضوعی مرتب نمود. شایان ذکر است، پژوهشگر به منظور موثق نمودن مطالب پس از دسته‌بندی مطالب به صورت فرمول‌بندی شده، چندین مرتبه به صحبت‌های شرکت کنندگان رجوع نمود.

در مرحله پنجم کلیه عقاید و مفاهیم استخراج شده به صورت یک توصیف جامع و کامل که در برگرفته همه جزئیات مورد نظر از مفهوم تحت مطالعه بود تنظیم شد و در مرحله ششم پدیده به یک توصیف واقعی خلاصه و مختصر شد.

در مرحله پایانی پژوهشگر جهت روشن نمودن ایده‌های بدست آمده از یافته‌های پژوهشی و نیز موثق نمودن یافته‌ها به شرکت کنندگان مراجعه نمود.

به عنوان مثال شرکت کنندگان در این مطالعه در کنار احساسات و تجارب خود از کار تیمی در بخش روانپزشکی به پیامدهای مثبت و سازنده‌ای اذعان نمودند و آن کسب مهارت‌های ویژه‌ای (نظیر: خودآگاهی، خود کنترلی، مدیریت استرس و...) بود. آنان یکی از جلوه‌های مثبت کار کردن در این محیط را دستیابی به یک حس خود کنترلی و تمرین این حس در محل کار دانستند که آن را به وضوح تجربه نموده

بودند و چه بسا از به کار بردن تجارب، احساس و دانش خود در خارج از بخش روانپزشکی به ویژه در محیط خانواده به خود مباحثات می‌ورزیدند و احساس خرسندی می‌نمودند. شرکت کننده شماره ۵ در این باره می‌گوید:

« من بعد از کار کردن توی این بخش بود که فهمیدم آدم صبور هستم و می‌تونم با بیماران و همه همکارانم کنار بیام و کار کنم» لذا کدهایی نظیر صبر، تحمل، خرسندی، اعتماد به نفس و ... استخراج شد و سپس با در کنار هم قرار گرفتن و ادغام تعدادی کد از جدول مفاهیم در زیر دسته‌های «کنترل بر خود»، «رضایت»، «سازگاری» و «شناخت» زیر مفهوم اصلی «خودآگاهی» شکل گرفت. همچنین با در کنار هم قرار گرفتن و ادغام تعدادی کد از جدول مفاهیم در زیر دسته «دانش»، «کارآیی»، «یادگیری»، «تخصص در حرفه» زیر مفهوم اصلی «صلاحیت» شکل گرفت که این زیر مفهوم با قرار گرفتن در کنار زیر مفهوم اصلی «خودآگاهی» نهایتاً مفهوم اصلی «توانمندی» را تشکیل داد. به همین ترتیب ۳ مفهوم اصلی حاصل از تجزیه و تحلیل پژوهشگر با توجه به مراحل هفت‌گانه کلایزی به دست آمد.

یافته‌های به دست آمده از تجارب شرکت کنندگان در این مطالعه پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات در ۳ مفهوم اصلی «ارتباط»، «توانمندی» و «تعارض» و ۵ زیر مفهوم «همکاری»، «خود آگاهی»، «امید»، «صلاحیت» و «تعدد نقش» خلاصه گردید.

بحث و نتیجه‌گیری

همکاری، فرآیند پیچیده‌ای است که به ارتباط مربوط می‌شود. از آن جا که انسان موجودی اجتماعی و نیازمند ارتباط با دیگران است از طریق ارتباط به تبادل احساسات، نگرش‌ها و هیجانات می‌پردازد و بدین وسیله نیازهای جسمی و روانی خود را تأمین می‌کند. اعضای تیم روانپزشکی علاوه بر ارتباط مناسب با بیماران، در حین کار، نیاز به کسب مهارت‌های

ارتباطی و همکاری با سایر اعضای حرفه‌ای در محل کار خود دارند، تا در سایه این همکاری پیامدهای مورد انتظار و اهداف درمان تامین شود. آنان در پرتو همکاری با سایر افراد تیم، نیازهای بیماران را بهتر می‌شناسند و راه حلی مؤثرتر اجرا می‌نمایند.

در راستای عملکرد تیمی، مشکلات ارتباطی بین اعضای تیم از طریق اجتناب از تحریف، دوباره کاری، تک روی و تلاش به منظور یاری رساندن هر چه بیشتر بیمار، توسط خود اعضا حل و فصل می‌شوند. آنان باهمدیگر در یک موضوع مشکل آفرین با یک هدف مشترک همکاری دارند و رقابت نمی‌کنند. کارکردن با همدیگر، حرکت تیم را به سوی هدف مشترک تضمین می‌نماید. تیم روانپزشکی به دنبال تعامل و همکاری توانمندی‌هایی کسب می‌نمایند. زمانی که بیمار پرخاشگر، غیر قابل کنترل می‌شود، کارمندان بخش روانپزشکی سعی می‌نمایند با تقویت مهارت خود کنترلی، بدون هیچ قضاوت نامناسب و دست زدن به هیچ اقدام تنبیهی، نه تنها بر اوضاع به وجود آمده، بلکه بر احساسات و عملکردهای خود کنترل داشته باشند. این خود کنترلی به‌طور غیر مستقیم به عنوان الگویی به بیمار و سایر اعضای تیم می‌آموزد که چگونه خود را در شرایط مختلف کنترل نمایند (۹).

درمان طولانی مدت ممکن است، بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی، خانواده و تیم درمان دچار یأس و ناامیدی شوند. امیدواری نقش مهمی در روند درمان این بیماران دارد. افراد در پرتو ملاقاتها و تعاملهای گروهی به احساس احترام، عزت نفس و اعتماد به نفس دست می‌یابند. حتی دریافت این نکته که سایر اعضای گروه تجارب مشابه داشته‌اند به وابستگی عاطفی و احساس تعلق آنان کمک می‌کند، لذا جهت مشارکت فعالانه در درمان تشویق می‌شوند و انگیزه لازم را بدست می‌آورند. عوامل فوق‌الذکر مراقبین و درمانگران بیماری‌های روانی را امیدوار می‌نماید (۱۰).

از اظهارات شرکت کنندگان این مطالعه در می‌یابیم که هنوز در برخی از بیمارستانهای روانی نیاز به تغییر است و

لازم است که روشهای قدیمی و سنتی جای خود را به شیوه‌های نوین بدهند. اگر حقیقتاً بخواهیم در امر درمان و مراقبت از بیمار روانی، موفق و کارآمد باشیم و در توانبخشی او نیز شرکت داشته باشیم نیاز به تغییر و تنوع داریم. خلاقیت یک محیط درمانی در بیمارستانهای روانی بستگی به صلاحیت حرفه‌ای پرسنل بخش بستگی دارد لذا می‌توان عملکرد تیم روانپزشکی را با ارتقای صلاحیت حرفه‌ای تیم روانپزشکی بهبود بخشید.

فلسفه، نگرش، توانایی و از همه بالاتر تمایلات و شهامت اعضای تیم روانپزشکی ما به انعطاف‌پذیری و فکر باز برای تغییر و پذیرش نیاز به انواع آموزشهای عمومی و تخصصی امری قابل توجه است و استقبال آنان در تلاش آنان در امر مؤسسه زدایی آشکار است.

نیاز به تنوع در خدمت رسانی از نکات مهم و ضروری است که در اظهارات شرکت کنندگان مشهود بود. مشاوره و راهنمایی بیمار مستلزم حضور فیزیکی او در بخش نیست، بلکه اعضای تیم می‌توانند با بهره‌گیری از فنون و ابزارهای جدید امروزی به مشاوره و راهنمایی بیمار خود بپردازد. حتی از طریق تلفن و یا اینترنت مشاوره فردی و خانوادگی نمایند و یا در بحران‌های روانی و خانوادگی بیمار مداخله و مشاوره نمایند.

تی (۲۰۰۴) نیز در مطالعه خود شایستگی حرفه‌ای، تحصیلات دانشگاهی، مدرک، رتبه، موقعیت، تجربه کاری و سابقه کار اعضای تیم روانپزشکی را از نقاط موفقیت در کار تیمی در بخش‌های روانپزشکی می‌داند (۱۱).

نتایج مطالعه دمارکو و همکارانش تحت عنوان «برداشتهای ذهنی پرسنل بخش روانپزشکی از کیفیت واحدهای مراقبتی روانپزشکی» که در ۴ واحد روانپزشکی بزرگ در شرق ایالت متحده با هدف شناخت ادراکات و برداشتهای ذهنی ارائه دهندگان مراقبت بهداشت روحی و روانی از کیفیت مراقبت انجام شد، نشان می‌دهد که کار گروهی و تیمی در واحدهای روانپزشکی با توجه به هنجارها و

و تغییر نگرش و تمرین فعالیت تیمی به تدریج می‌توان این مسئله را منتفی و حل نمود.

از آنجا که درمان و مراقبت از این بیماران امری تیمی است، ارتباط هر یک از اعضا با یکدیگر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. فعالیت تیمی بدون ارتباط امکان‌پذیر نیست. این ارتباط لزوماً بایستی سازنده و معطوف به هدف باشد. شیوه کار، علی‌رغم وجود اعضای تیم، فردی می‌باشد و هریک از اعضای تیم به تنهایی عملکرد خود را با توجه به اهداف خود تنظیم می‌نمایند نه با هماهنگی سایر اعضا. کار تیمی نیاز به فرهنگ خاصی دارد. فرهنگ کار تیمی هنوز در بسیاری از مراکز روانپزشکی دنیا نیز به طور کامل جا نیافتاده است. این امر در مطالعه جرویس (۲۰۰۲) نیز مشهود است. او در مطالعه خود بر این نکته اشاره دارد که کارمندان واحدهای روانپزشکی، جهت فعالیتهای تیمی تعلیم ندیده‌اند و با یکدیگر در زمینه درمان، مراقبت و توانبخشی بیمار مشارکت ندارند. آنان نیازمند آموزش و تعلیم در راستای مطلوب و کارآمد نمودن کار تیمی و اداره بحرانهای رفتاری بیماران هستند (۱۳).

واضح است که در هر مجموعه وظایف مدون و مشخصی برای اعضا وجود دارد. بدین صورت که اگر انجام وظیفه یک عضو گروه به نتیجه انجام وظیفه سایر اعضا وابسته باشد، همه اعضا بهم وابسته می‌شوند که عدم هماهنگی و همکاری لازم در گروه موجب بروز تعارض و تضاد خواهد شد (۱۴).

بدیهی است که ممکن است هر یک از افراد تیم بسته به نقطه نظرات و دیدگاههای شخصی و حرفه‌ای خود اختلاف نظر داشته باشند و با هم در تعارض باشند. عدم توافق میان کارمندان واحدهای روانپزشکی غیر معمول نیست. افراد در کارهای تیمی چه در بخش طرح و برنامه‌ریزی و چه در مرحله اجرا بر سر مسائلی دچار تعارض می‌شوند. گرچه این تعارضها موجبات کندی کار را فراهم می‌آورند، ولی طبق بیانات شرکت کنندگان در بسیاری از موارد سازنده و راهگشا هستند و موجب حل مشکلات، تقویت و پیشرفت وضعیت روانی بیمار و تصحیح رفتارهای او و نیز تصحیح رفتارهای

فرهنگ هر مؤسسه صرفنظر از خصوصیات ویژه و منحصر به فرد هر واحد، بر سطح کیفیت آن واحد تاثیر گذار است. نتایج این مطالعه مفاهیم و یافته‌های بدست آمده در این مطالعه را تصریح و تایید می‌نماید.

اطلاعات بدست آمده از شرکت کنندگان در این مطالعه بیانگر این است که کارکردن در چنین واحدهایی، کلیه افراد تیم را جهت کشف احساسات، ادراکات و برداشتهای ذهنی خود از محیط، مددجو و حتی نگرش نسبت به سایر همکاران تشویق می‌نماید و آنان را به خود آگاهی می‌رساند که این فرآیند بر نتایج کار سیستم تاثیرگذار خواهد بود. این مقیاس به عنوان روشی فعال کیفیت بنیادی مؤسسه روانپزشکی را ارتقاء می‌دهد و اعضای تیم درمان را به نتایج درمان امیدوارتر می‌گرداند و در نتیجه توانمندی تیم را به دنبال خواهد داشت. یافته‌های بدست آمده در این مطالعه نتایج مطالعه دمارکو و همکارانش را در زمینه خودآگاهی و امید تصریح و تایید می‌نماید.

به استناد تجارب فوق‌الذکر و تجاربی مشابه می‌توان این گونه نتیجه‌گیری نمود که در بخش‌های روانپزشکی مسئولیت کنترل و مدیریت محیط و همچنین ارائه مراقبت مطلوب و همه جانبه به این بیماران خاص، تعدد نقش را مطرح می‌نماید که این تعدد وظایف و مسئولیت‌ها ممکن است ارتباط اعضای تیم را کم نماید.

استوارت (۲۰۰۵) نیز مدیریت و حفظ محیط آرام بخش روانپزشکی را به عنوان محیط درمانی، یکی از ابعاد مهم روانپرستاری می‌داند که تیم روانپزشکی می‌توانند از تأثیرات بالقوه محیط بخش به عنوان محیط درمانی در درمان بیمار خود بهره ببرند و به خوبی نقش‌های خود را ایفا نمایند (۱۲). از بیانات شرکت کنندگان در می‌یابیم که در بخش‌های روان پزشکی ما تیم درمان وجود دارد، ولی کار تیمی انجام نمی‌شود. مشکلات فرهنگی اعضای تیم در انجام کار تیمی، عدم آشنایی کامل آنان با نقش‌ها و وظایف یکدیگر، موانع مهمی بر سر راه کار تیمی ایجاد نموده‌اند، که از طریق آموزش

جلوگیری از تک روی به ارائه هرچه مطلوب تر خدمات همت گمارند.

سپاسگزاری

در پایان از کلیه همکاران و افرادی که ما را در جمع آوری اطلاعات یاری نمودند و در جهت پیشبرد کار تیمی در بخش های روانپزشکی گام بر می دارند تشکر و سپاسگزاری می نماییم.

نابجای افرادی تیم روانپزشکی شده است. پیامد تعارض بین اعضای تیم چند بعدی روانپزشکی، ارتباط پویا و مؤثر، تسهیم تجارب و تقویت تخصص ها خواهد بود و در نهایت ارتقای امنیت حرفه ای و کیفیت مراقبت را به دنبال خواهد داشت (۱۵).

تجارب بدست آمده در این مطالعه آینه ای است که به کلیه شاغلین بخش بهداشت روانی کمک می کند تا خود را بهتر درک نمایند و به نقاط ضعف و قوت خود آگاهی یابند و در راستای کشف راهکارهایی در جهت بهبود کار تیمی و

References

1. Durgahee T, Discharge of psychiatric Patients in to the Community, British Journal of Nursing, 2002, 5(10):3-8
2. Roe D, etal, The Emerging self in conceptualizing and Treating Mental Illness , Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services , 2004, 42 (2):3-10
3. Barry PD, Mental health and mental illness, 7th edi, Lippincott, 2002, :72
4. Vidbeck S L, Psychiatric Mental Health Nursing , 2th edi, Lippincott Williams & Wilkins, 2004:82
5. Stuart G W, Laraia MT, Principles and practice of psychiatric nursing, 8th edi, Elsevier Mosby, 2005:241
6. Shives R, Rebraca SH , Isaacs A , Basic Concepts Psychiatric Mental Health Nursing , 5th edi, Lippincott, 2002:3
7. Mohr wk . Johnson's psychiatric mental health nursing . 5th edi , lippincott williams & wilkins , 2003: 16
8. Burns N & Groue KC, understanding nursing research, Philadelphia Saunders, 2001:27
9. Vidbeck S L, Psychiatric Mental Health Nursing , 2th edi , Lippincott Williams & Wilkins, 2004:198
10. Fisher J E, Fear and Learning in Mental health settings , International Journal of Mental Health Nursing , 2002, 11(2):10-22
11. Tay S C, Nurses' Attitudes toward People with Mental Illness in a psychiatric hospital in Singapore, Journal of Psychosocial Nursing , 2004, 42(10):10-15
12. Stuart G W, Laraia MT, *Principles and practice of psychiatric nursing*, 8th edi, Elsevier Mosby, 2005:10
13. Jervis L L, contending With "problem behaviors" in the nursing home , Archives of psychiatric nursing, 2002, (1):34-58
14. Swansberg R C, Swansberg R J, Introduction to management for nurse manager, 3th edi, 2002:505
15. Encinares M, Pullan S H, "The Belancing Act collaboration between forensic start and hospital Administration" , Journal of Psychosocial Nursing of Mental Health Sciences , Dec 2003, 41(12):12-19

The psychiatric team's experiences with team working in the psychiatric wards

N. Fanian, T. Mehrabi

Abstract

Aim and Background: Members of the psychiatric team have significant role in the treatment and care providing process for patients with psychiatric disorders. In order to improve the care system in psychiatric wards, it is essential to have a deep understanding of the team members' experiences with team working. This study was conducted to access the psychiatric team's experiences of team working in psychiatric settings.

Method and Materials: This was a qualitative study with a phenomenological approach. Through a convenient sampling, a purposeful sample was selected consisting of 10 persons working as personnels of psychiatric wards of four university hospitals in Isfahan in 2007. Data was gathered through in-depth interviews. Data was analysed using the seven-step method defined by Colaizzi.

Findings: Findings were summarized as three core concepts (namely: "communication, "power" and "conflict") as well as 5 sub concepts (that are: "cooperating", "self awareness", "hop", "competence" and "multiple role").

Conclusion: The findings can contribute to future plans for improving psychiatric care in hospitals.

Key words: experience, psychiatric team, team working, psychiatric ward, phenomenology.

Type of article: Research

Received: 24.10.2008

Accepted: 14.1.2009

1. MSc in nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Noor hospital, Ostandari st, Isfahan, Iran. (Corresponding Author)
E-mail: nfanian@gmail.com

2. Educator, School of Midwifery & nursing, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.