مقاله پژوهشی

بررسی رابطه بین تعامل پزشک– پرستار و حوادث ایمنی بیمار در بیمارستان امیرالمؤمنین تهران

پری رنجبری [۱]، خلیل علی محمدزاده *[۲،۳]، سید مجتبی حسینی [۴]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
[۲] دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
[۳] دانشیار، مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران
[۴] استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** خلیل علی محمدزاده
dr-khalil-amz@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: ارتباط پزشک و پرستار شامل تعامل متقابل بین آن‌ها برای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت سلامتی و ایمنی بیمار است. مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین تعامل پزشک- پرستار و حوادث ایمنی بیمار در بیمارستان امیرالمؤمنین تهران انجام گرفت.

روش پژوهش: مطالعه کاربردی حاضر به صورت مقطعی و تحلیلی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش در برگیرنده کلیه پزشکان تمام وقت و پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمؤمنین تهران بودند و ۱۸۶ پرستار با روش نمونه گیری در دسترس و ۴۵ پزشک تمام وقت به صورت سرشماری به عنوان نمونه پژوهش تعیین شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه ۴ قسمتی شامل اطلاعات جمعیت شناختی، دیدگاه پزشکان نسبت به رابطه پزشک- پرستار، دیدگاه پرستاران نسبت به رابطه پزشک- پرستار و حوادث ایمنی بیماران جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS 22 و آزمون دقیق فیشر انجام گرفت.

یافته‌ها: ۴۵ پزشک (۱۰۰/۰۰ درصد) و ۱۷۴ پرستار (۹۳/۵۴ درصد) با تکمیل پرسشنامه در پژوهش شرکت نمودند. بر اساس دیدگاه پزشکان، رابطه بد، متوسط و خوب پزشک- پرستار به ترتیب ۸/۹، ۸۰/۰ و ۱۱/۱ درصد و بر اساس دیدگاه پرستاران این میزان به ترتیب ۶/۹، ۷۴/۷ و ۱۸/۴ درصد به‌دست آمد. در ۱۰ مورد از حوادث، رابطه معناداری میان وضعیت رابطه پزشک- پرستار و حوادث ایمنی وجود داشت ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: حوادث ایمنی بیمار می تواند با نوع تعامل بین پرستاران و پزشکان در ارتباط باشد؛ بنابراین بهبود تعامل پرستاران و پزشکان به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار گزارش شده است و لازم است ارتقاء ایمنی بیماران مورد توجه بیشتری قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: رابطه پزشک- پرستار، ایمنی بیمار، بیمارستان

کاربرد مدیریتی: مستند سازی ارتباط حوادث ایمنی بیمار و تعامل پزشک-پرستار به منظور شناسایی حوادث متأثر از کمبود تعامل

ارجاع: رنجبری پری، علی محمدزاده خلیل، حسینی سید مجتبی. بررسی رابطه بین تعامل پزشک- پرستار و حوادث ایمنی بیمار در بیمارستان امیرالمؤمنین تهران. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۷؛ ۳(۳): ۸-۲۴۰.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۱
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۰۹/۲۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۲۹

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

مقدمه

ایمنی بیمار رهایی از جراحاتی است که در اثر مراقبت‌های پزشکی و در نتیجه خطاهای پزشکی ایجاد می‌شود (۱). ایمنی بیمار را فرآیندی تعریف کرده‌اند که به موجب آن بیمارستان مشکل بیشتری از بیماری برای بیمارش ایجاد نمی‌کند (۲). اطمینان از ایمنی بیمار اولین قدم حیاتی در بهبود ارائه مراقبت سلامت است و در تمامی سطوح ارائه خدمات، کارکنان بهداشت و درمان، روزانه تصمیماتی را اتخاذ می‌کنند که در برگیرنده مسائل مرتبط با ایمنی بیمار است (۳).

عدم وجود ایمنی یکی از مشکلات عمده بهداشت و درمان در جهان می باشد که سالانه سبب مرگ و میر و عوارض جسمی برای بیماران می‌شود (۴). ارزیابی ایمنی موجود، سرآغازی برای ایجاد فرهنگ ایمنی در بیمارستان می‌باشد، چرا که حرکت به‌سوی ایمن ساختن مراقبت بدون اطلاع از وضع موجود، ممکن است منجر به افزایش هزینه‌ها شده و سازمان را در معرض مخاطرات جدیدی قرار دهد (۵). یکی از متغیرهای مؤثر بر ایمنی در بیمارستان، وجود همکاری و تعامل میان تیم مراقبت سلامت است (۶،۷).

تعامل پزشک و پرستار فراتر از تبادل اطلاعات مرسوم تعریف شده است و زمینه‌های تعامل حرفه‌ای، کار تیمی، تصمیم‌گیری مشارکتی و برنامه ریزی برنامه مراقبت بیمار را نیز شامل می گردد (۶). در پژوهش‌های دیگری نیز به تأثیر تعامل غیر مؤثر پزشک و پرستار و کاهش ایمنی بیمار و افزایش هزینه‌های مراقبت سلامت اشاره نموده‌اند (۷،۸). ارزش‌های شخصی و انتظارات، سطح تحصیلات، سن، تفاوت در درآمد و عدم آموزش مبتنی بر تیم از جمله فاکتورهای مؤثر بر تعامل پزشک و پرستار معرفی شده‌اند و در صورت عدم وجود تعامل مناسب پزشک و پرستار، ایمنی بیمار به علت عدم تبادل اطلاعات حیاتی، سوء تعبیر در اطلاعات انتقال یافته و احتمال برداشت مبهم از دستورات در خطر قرار می‌گیرد (۶). یافته‌های پژوهش هایلو و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که بخش عمده‌ای از پزشکان (حدود ۶۷ درصد) و پرستاران (حدود ۶۴ درصد) در بیمارستان‌های عمومی کشور اتیوپی برداشت یکسانی از برنامه درمانی از نظر ارتقاء ایمنی بیمار ندارند (۶). سیمپسون و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش کیفی خود در بخش‌های زایمان غرب آمریکا نشان دادند که علی رغم وجود اهداف مشترک میان پزشکان و پرستاران در زمینه مراقبت ایمن از بیمار، از نظر روش‌های دستیابی به آن اهداف توافق نظر وجود ندارد (۹). در پژوهش ساتکلیف و همکاران (۲۰۰۴) به بررسی تأثیر عدم تعامل صحیح در میان ۲۶ رزیدنت بیمارستانی ۶۰ تخت خوابی در آمریکا پرداخته شد و یافته‌ها نشان داد که ۹۱ درصد خطاهای پزشکی گزارش شده توسط رزیدنت‌ها به علت عدم وجود تعامل صحیح به‌وجود آمده است (۱۰). در پژوهش دیگری که در سال ۲۰۱۴ میلادی به صورت مرور ۳۴ مقاله انجام گرفت، نشان داده شد که بیش از ۶۰ درصد عدم موفقیت در تعامل مؤثر، منجر به ایجاد خطراتی برای ایمنی بیمار می‌گردد و ۱۰ درصد این موارد مربوط به آسیب‌های فیزیکی برای بیمار می شود (۱۱).

با توجه به این که رابطه مستقیم میان تعامل پزشک و پرستار و ایمنی بیمار در پژوهش‌های معدودی مورد بررسی قرار گرفته است و از آنجاییکه در بیمارستان‌های کشور مورد بررسی قرار نگرفته است، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین تعامل پزشک -پرستار و شاخص‌های ایمنی بیمار در بیمارستان امیرالمؤمنین تهران انجام گرفت.

روش پژوهش

مطالعه کاربردی حاضر به‌صورت پیمایش مقطعی و تحلیلی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه مورد بررسی در برگیرنده کلیه پزشکان و پرستاران شاغل در بیمارستان امیرالمؤمنین تهران بود. بر اساس آمار کارگزینی، این بیمارستان دارای ۴۵ پزشک تمام وقت و ۳۶۰ پرستار بود. حجم نمونه بر اساس فرمول نمونه گیری کوکران برای پرستاران و در نظر گرفتن پارامترهای P = Q = ۰/۵، ۱/۹۶ = Z و خطای ۰/۰۵، ۱۸۶ نفر محاسبه شد که جهت ورود به پژوهش از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید. در خصوص نمونه گیری از پزشکان، با توجه به محدود بودن حجم جامعه، نمونه گیری صورت نگرفت و کلیه پزشکان تمام وقت به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه ۴ قسمتی استفاده شد. در قسمت اول پرسشنامه، اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش شامل جنس، سن، سابقه خدمت، پست سازمانی در واحد مربوطه، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل سنجیده شد. قسمت دوم پرسشنامه، بررسی دیدگاه پزشکان نسبت به رابطه پزشک- پرستار و حاوی ۲۲ سؤال در مقیاس

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

لیکرت ۵ گزینه‌ای زیاد (نمره ۵)، متوسط (نمره ۴)، کم (نمره ۳)، خیلی کم (نمره ۲) و اصلاً (نمره ۱) بود که به بررسی دیدگاه پزشکان در خصوص رابطه پزشک- پرستار پرداخت. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه شکری و همکاران (۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفت (۱۲). به‌طوریکه جهت روایی از روش روایی محتوایی و جهت پایایی از ضریب الفای کرونباخ (۰/۹۵) استفاده گردید. قسمت سوم پرسشنامه، بررسی دیدگاه پرستاران در خصوص رابطه پزشک- پرستار بود که مشتمل بر ۲۵ سؤال در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای زیاد (نمره ۵)، متوسط (نمره ۴)، کم (نمره ۳)، خیلی کم (نمره ۲) و اصلاً (نمره ۱) بود. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعه رستمی و همکاران (۱۳۸۹) مورد بررسی قرار گرفت (۱۳)؛ به‌طوریکه جهت روایی از روش روایی محتوا و جهت پایایی از ضریب پایایی الفای کرونباخ (۰/۹۱) استفاده شد. قسمت چهارم پرسشنامه، به صورت محقق ساخته در برگیرنده ۱۳ سؤال مرتبط با حوادث ایمنی بیماران بود. سؤالات این پرسشنامه از لیست شاخص‌های ایمنی ذکر شده توسط آژانس تحقیق و کیفیت در مراقبت سلامتی برگزیده شده است (۱۴). در پاسخ به هر سؤال ۴ گزینه هرگز، ۱ بار، ۲ بار و بیش از ۲ بار گنجانده شد که دفعات وقوع هر یک از حوادث ایجاد شده را تعیین می کرد. این پرسشنامه در اختیار پرستاران قرار گرفت تا میزان حوادث را در ۶ ماه اخیر مشخص نمایند. جهت سنجش روایی قسمت چهارم پرسشنامه از روش روایی صوری و دیدگاه ۵ نفر از خبرگان دانشگاهی استفاده شد. جهت سنجش پایایی نیز از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار این شاخص ۰/۸۷ به‌دست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب پرسشنامه بود.

روایی صوری کل پرسشنامه با استفاده از دیدگاه ۵ نفر از خبرگان دانشگاهی تأیید شد. پایایی کل پرسشنامه نیز بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در میان ۲۰ نفر از نمونه‌های پژوهش محاسبه (۰/۹۱) و مورد تأیید قرار گرفت.

نمره دهی پرسشنامه بر اساس طیف نمرات محاسبه شد، به طوری که طیف نمرات پرسشنامه پزشکان ۲۲ تا ۱۱۰ و پرسشنامه پرستاران ۲۵ تا ۱۲۵ بود. ارتباط حرفه‌ای پزشک و پرستار به ۳ طبقه، ارتباط بد (۲۲ تا ۵۱)، ارتباط متوسط (۵۲ تا ۸۰) و ارتباط خوب (۸۱ تا ۱۱۰) در پرسشنامه پزشکان و ارتباط بد (۲۵ تا ۵۶)، ارتباط متوسط (۵۶ تا ۸۴) و ارتباط خوب (۸۵ تا ۱۲۵) در پرسشنامه پرستاران تقسیم شد.

جهت توزیع پرسشنامه‌ها، با هماهنگی از طریق دانشگاه با محیط پژوهش (بیمارستان امیر المؤمنین)، جمع آوری داده‌ها شروع شد. در حین جمع آوری، در صورت وجود پرسش و ابهام، پژوهشگر در محیط حضور داشت. در حین جمع آوری، رضایت شفاهی نمونه‌های پژوهش اخذ و از محرمانه ماندن اطلاعات شخصی به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد.

بعد از توزیع پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر و دریافت آن‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS 22 شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آماره‌های توصیفی فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و آزمون دقیق فیشر انجام گرفت.

ضمناً شرکت در این مطالعه اختیاری بوده است و پرسشنامه در میان پرسنلی توزیع شد که تمایل کامل به شرکت در مطالعه را داشتند و محرمانگی اطلاعات نیز حفظ شد. همچنین این مطالعه در تاریخ ۲۹ فروردین ۱۳۹۶ در دانشگاه آزاد واحد تهران شمال با کد ۱۵۷۲۱۲۱۳۹۵۲۰۲۰ مورد تأیید قرار گرفته است.

یافته‌ها

۴۵ پزشک (۱۰۰/۰۰ درصد) و ۱۷۴ پرستار (۹۳/۵۴ درصد) با تکمیل پرسشنامه در پژوهش شرکت نمودند. بر اساس نتایج ۶۴/۴ درصد پزشکان زن و ۵۵/۶ درصد مجرد بودند. در متغیر میزان تحصیلات، ۴۸/۹ درصد پزشک عمومی، ۴۴/۴ درصد متخصص و مابقی فوق تخصص بودند. همچنین اکثریت پرستاران در شیفت چرخشی (۶۰/۰ درصد)، دارای فاصله سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۴۸/۹ درصد)، و سابقه کاری کمتر از ۱۰ سال (۶۴/۴ درصد) بودند. در بین پرستاران نیز اکثریت آن‌ها زن (۷۵/۹ درصد)، متأهل (۶۵/۵ درصد)، دارای تحصیلات لیسانس (۸۵/۱ درصد)، فاصله سنی زیر ۳۰ سال (۳۶/۸ درصد) و سابقه کمتر از ۱۰ سال (۵۷/۵ درصد) بودند (جدول ۱).

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان در پژوهش

متغیر	پزشکان			پرستاران		
	گروه	فراوانی	درصد	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۶	۳۵/۶	مرد	۴۲	۲۴/۱
	زن	۲۹	۶۴/۴	زن	۱۳۲	۷۵/۹
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵	۵۵/۶	مجرد	۶۰	۳۴/۵
	متأهل	۲۰	۴۴/۴	متأهل	۱۱۴	۶۵/۵
تحصیلات	پزشک عمومی	۲۲	۴۸/۹	فوق دیپلم	۱۰	۵/۷
	متخصص	۲۰	۴۴/۴	لیسانس	۱۴۸	۸۵/۱
	فوق تخصص	۳	۶/۷	فوق لیسانس و دکتری	۱۶	۹/۱
شیفت	ثابت	۱۸	۴۰/۰	ثابت	۴۸	۲۷/۶
	چرخشی	۲۷	۶۰/۰	چرخشی	۱۲۶	۷۲/۴
گروه سنی	۲۰-۳۰	۲۲	۴۸/۹	۲۰-۳۰	۶۴	۳۶/۸
	۳۱-۴۰	۹	۲۰/۰	۳۱-۴۰	۵۶	۳۲/۲
	۴۱-۵۰	۸	۱۷/۸	۴۱-۵۰	۵۴	۳۱/۰
	بالای ۵۰	۶	۱۳/۳	بالای ۵۰	۰	۰/۰
سابقه کاری	۱-۱۰	۲۹	۶۴/۴	۱-۱۰	۱۰۰	۵۷/۵
	۱۱-۲۰	۹	۲۰/۰	۱۱-۲۰	۵۲	۲۹/۹
	۲۱-۳۰	۷	۱۵/۶	۲۱-۳۰	۲۲	۱۲/۶

بررسی دیدگاه پزشکان در خصوص رابطه پزشک- پرستار نشان داد، ۸/۹ درصد پزشکان این رابطه را بد، ۸۰/۰ درصد متوسط و ۱۱/۱ درصد رابطه را خوب گزارش نموده‌اند. بررسی دیدگاه پرستاران در خصوص رابطه پزشک- پرستار نیز نشان داد، ۶/۹ درصد پرستاران رابطه را بد، ۷۴/۷ درصد متوسط و ۱۸/۴ درصد خوب گزارش نموده‌اند (جدول ۲).

نتایج حاصل از بررسی وضعیت رابطه پزشک- پرستار و ۱۳ حادثه مورد بررسی نشان می داد در ۱۰ مورد از خطاها این رابطه معنا دار بود (جدول ۳).

جدول ۲: نمره کل و وضعیت دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به رابطه پزشک- پرستار

وضعیت	دیدگاه پزشکان			دیدگاه پرستاران		
	فراوانی	درصد	میانگین نمرات هر گروه	فراوانی	درصد	میانگین نمرات هر گروه
رابطه بد (نمره ۲۲ تا ۵۱)	۴	۸/۹	۳۹/۵۰	۱۲	۶/۹	۴۷/۵۰
رابطه متوسط (نمره ۵۲ تا ۸۰)	۳۶	۸۰/۰	۶۹/۱۴	۱۳۰	۷۴/۷	۷۵/۹۳
رابطه خوب (نمره ۸۱ تا ۱۱۰)	۵	۱۱/۱	۸۹/۶۰	۳۲	۱۸/۴	۹۶/۵۶
کل	۴۵	۱۰۰/۰	۶۸/۷۷	۱۷۴	۱۰۰/۰	۷۷/۷۷

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

جدول ۳: تعیین رابطه بین حوادث ایمنی بیمار و دیدگاه پزشکان و پرستاران نسبت به رابطه پزشک- پرستار

حوادث ایمنی بیمار	بروز حوادث	دیدگاه پزشکان			دیدگاه پرستاران			مقدار p *
		خوب	متوسط	بد	خوب	متوسط	بد	
سقوط بیمار	بله	۳	۱۲	۱	۲۲	۷۹	۱۲	۰/۰۴۵ **
	خیر	۲	۲۴	۳	۱۰	۵۱	۰	
عوارض بیهوشی	بله	۳	۲۰	۲	۲۸	۸۶	۸	۰/۶۶
	خیر	۲	۱۶	۲	۴	۴۴	۴	
واکنش ناشی از ترانسفوزیون خون	بله	۳	۱۵	۲	۱۴	۱۸	۷	۰/۰۴۸ **
	خیر	۲	۲۱	۲	۱۸	۱۱۲	۵	
ناتوانی در انجام احیاء بیماران	بله	۲	۳۰	۳	۱۲	۱۰۰	۵	۰/۰۳ **
	خیر	۳	۶	۱	۲۰	۳۰	۷	
عوارض پس از جراحی	بله	۴	۱۸	۴	۱۷	۹۲	۳	۰/۷۳۱
	خیر	۱	۱۸	۰	۱۵	۳۸	۹	
صدمات پوستی، عصبی و عضلانی	بله	۱	۲۷	۰	۲۷	۷۷	۶	۰/۲۴
	خیر	۴	۹	۴	۵	۵۳	۶	
خطای دارویی	بله	۲	۲۵	۴	۱۸	۵۴	۴	۰/۰۱ **
	خیر	۳	۱۱	۰	۱۴	۷۶	۸	
نارسایی تنفسی	بله	۵	۲۳	۳	۲۹	۱۲	۹	۰/۰۳ **
	خیر	۰	۱۳	۱	۳	۱۱۸	۳	
پارگی زخم به‌دنبال جراحی	بله	۴	۲۶	۲	۲۴	۱۰۰	۱۱	۰/۰۲۳ **
	خیر	۱	۱۰	۲	۸	۳۰	۱	
شکستگی به‌دنبال سقوط	بله	۳	۳۱	۳	۳۱	۳۱	۲	۰/۰۱ **
	خیر	۲	۵	۱	۱	۹۹	۱۰	
زخم فشاری	بله	۴	۲۳	۱	۱۲	۶۱	۱۱	۰/۰۰۱ **
	خیر	۱	۱۳	۳	۲۰	۶۹	۱	
مرگ به‌دنبال خطا	بله	۱	۲۶	۱	۱۷	۶۳	۱	۰/۰۳۲ **
	خیر	۴	۱۰	۳	۱۵	۶۷	۱۱	
به‌جا گذاشتن اشیاء در بدن بیمار	بله	۴	۱۷	۳	۱۳	۷۵	۳	۰/۰۴۶ **
	خیر	۱	۱۹	۱	۱۹	۵۵	۹	

* آزمون دقیق فیشر

** معنی دار در سطح $p < ۰/۰۵$

بحث

نتایج مطالعه حاضر در بررسی دیدگاه پرستاران در خصوص رابطه پزشک- پرستار نشان داد، ۶/۹ درصد پرستاران رابطه را بد، ۷۴/۷ درصد متوسط و ۱۸/۴ درصد خوب گزارش نموده‌اند که نشان می داد، دیدگاه پرستاران به رابطه پزشک- پرستار در اکثریت نمونه‌ها متوسط به بالا می باشد. نتایج تحقیقات شکری و همکاران (۱۳۹۲) در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان اردبیل نشان داد، ۵۷/۴ درصد پرستاران ارتباط خود را با پزشکان خوب و ۴۲/۶ درصد، متوسط گزارش کرده‌اند (۱۲). در پژوهش ضیغمی محمدی و حقیقی (۱۳۸۷) بین بهیاران و پرستاران

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

بیمارستان تأمین اجتماعی کرج، سطح همکاری در تصمیم گیری‌های بالینی ۱۴/۰ درصد ضعیف، ۵۲/۰ درصد متوسط و ۳۴/۰ درصد خوب گزارش شد (۱۵). همچنین نتایج مطالعه مسرور و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که بیش از نیمی از پرستاران نوع تعامل خود را با پزشکان خوب و مبتنی بر مبنای همکاری و درصد کمی تعامل را ضعیف گزارش کردند (۱۶) که یافته های تمامی این مطالعات با یافته های مطالعه حاضر همسو بودند.

بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، در مطالعه ویزر و همکاران (۲۰۰۳) که در میان پزشکان هلندی در بیمارستان‌های آموزشی این کشور انجام گرفت بیان شد که یکی از علل عدم موفقیت تیم‌های درمانی، همکاری و مشارکت پایین پرستاران در تصمیم گیری‌های بالینی است (۱۷). در مطالعه آواد و همکاران (۲۰۰۵) نیز که در میان پزشکان جراح، بیهوشی و پرستاران یک بیمارستان نظامی در آمریکا انجام گرفت، درصدی بیشتری از پرستاران اتاق عمل مورد پژوهش نوع تعامل را ضعیف گزارش کردند (۱۸). علت این تناقض را می توان به نوع بخش محل کار نسبت داد، زیرا شرایط پر استرس مثل کار در اتاق عمل یا اورژانس نوع تعامل را تحت تأثیر قرار می دهد. نکته دیگر، آموزشی بودن بیمارستان‌ها می باشد؛ زیرا نوع تعامل پرستاران با رزیدنت‌ها را مناسب‌تر از این رابطه با پزشکان متخصص یا فوق تخصص گزارش کردند. نکته دیگر این است که پرستارانی که در شیفت‌های ثابت عصر یا شب مشغول به‌کارند، بیشتر با رزیدنت‌ها تعامل دارند و این عامل نیز بر خوب گزارش شدن نوع تعامل تأثیرگذار است. این یافته در مطالعه رزنستین و دنیل (۲۰۰۶) در رابطه عدم تعامل مناسب متخصصین بیهوشی و جراحان در مقایسه با رزیدنت‌ها در اتاق عمل یک مرکز آموزشی درمانی بزرگ در کالیفرنیا آمریکا مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹). اسنل گرو و هوگز (۲۰۰۰) در کشور ولز در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط حرفه‌ای پزشکان و پرستاران به این نتیجه دست یافتند که از دید پرستاران رابطه بین پرستاران با پزشکان در سطح مناسبی نیست و علت آن ممکن است به خاطر برخورد اقتدارگرایانه پزشکان نسبت به پرستاران باشد (۲۰). علت تفاوت نتایج مطالعه حاضر با برخی نتایج را می توان در بار کاری بخش‌های مورد مطالعه، نوع بخش، نوع بیمارستان و بار مراجعه بیماران و برخی خصوصیات جمعیت شناختی دانست.

در خصوص بررسی دیدگاه پزشکان نسبت به رابطه پزشک- پرستار نتایج نشان داد، ۸/۹ درصد پزشکان رابطه را بد، ۸۰/۰ درصد متوسط و ۱۱/۱ درصد خوب گزارش نموده‌اند. همسو با نتایج پژوهش حاضر، شکری و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان دادند، ۸۰/۰ درصد پزشکان ارتباط خود با پرستاران را خوب و ۲۰/۰ درصد ارتباط خود را متوسط گزارش کرده‌اند (۱۲). مقایسه نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۷۹) که نشان داده بودند اکثر پزشکان شهر شیراز ارتباط خود با پرستاران را خوب گزارش کرده‌اند، همخوانی دارد (۲۱). همچنین نتایج پژوهش با یافته‌های مطالعه کاپنل و همکاران (۲۰۰۴) در ۳ بخش مراقبت ویژه نوزادان در ۳ بیمارستان آموزشی شهر ملبورن استرالیا و منجلویچ و دسیکو (۲۰۰۷) در میان ۲۵ بخش مراقبت ویژه در شهر میشیگان آمریکا که نشان داده بودند از دیدگاه پزشکان و پرستاران، همکاری در سطح مناسبی قرار دارد و پزشکان بیشتر از پرستاران بر این همکاری اعتقاد دارند، همخوانی دارد (۲۲،۲۳). در پژوهشی، حجت و همکاران (۲۰۰۳) به این نتیجه دست یافتند که ارتباط بین پزشک و پرستار به خصوص در کشورهای دارای فرهنگ مشترک اروپایی در سطح بالا می باشد (۲۴). همچنین در پژوهشی هالاس و همکاران (۲۰۰۴) به این نتایج دست یافتند که از دید پزشکان بخش‌های مراقبت کودکان، تعامل با پزشکان در سطح مناسب قرار دارد (۲۵). در مطالعه دیگری یلدیریم و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که ارتباط حرفه ای بین پزشکان و پرستاران در بیمارستان‌های عمومی استانبول، در سطح مناسب قرار دارد (۲۶).

بر اساس فرضیه اصلی پژوهش رابطه معناداری بین اکثریت حوادث ایمنی بیمار و دیدگاه پرستاران و پزشکان نسبت به رابطه پزشک- پرستار وجود داشت. مطالعات محدودی در رابطه تعامل پرستاران با پزشکان و تأثیر آن بر شاخص‌های ایمنی بیماران انجام شده است. از جمله می توان به مطالعه منجلویچ و دسیکو (۲۰۰۷) اشاره کرد که در میان ۲۵ بخش مراقبت ویژه در شهر میشیگان آمریکا انجام شد و نشان دهنده ارتباط معنادار و معکوس بین تعامل پرستاران و پزشکان با خطاهای دارویی و زخم‌های فشاری بود و همچنین مطالعه ویلن و همکاران (۲۰۰۳) در

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

میان ۳۹۴ نفر از پرسنل ۹ بخش مراقبت ویژه در سواحل شرقی آمریکا که نشان دهنده ارتباط معکوس بین کار تیمی پرستاران و پزشکان با مرگ و میر بیماران بود و با مطالعه حاضر همخوانی دارند (۲۳،۲۷). در پژوهش حاضر نیز از ۱۳ حادثه مورد بررسی، در ۱۰ مورد ارتباط معناداری میان تعامل پزشکان و پرستاران با یکدیگر و حوادث ایمنی بیمار وجود داشت. در مطالعه مسرور و همکاران (۱۳۹۱) در ایران نیز ارتباط معکوس و معناداری میان تعامل پرستاران با پزشکان و حوادث ایمنی بیماران بستری دیده شد (۱۶). در تفسیر یافته‌ها می توان گفت که هر چند میزان همکاری و ارتباط بین اعضاء تیم ارائه دهنده مراقبت در طیفی متغیر است ولی در اغلب موارد حاکی از عدم وجود ارتباط مناسب می باشد. به این ترتیب اعضاء تیم مراقبتی با ارتباط ضعیف، بیشتر در معرض خطا و بی توجهی به علائم خطر قرار می‌گیرند که کیفیت مراقبت از بیمار را بیش از پیش به مخاطره می اندازد (۲۸).

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به اطلاعات پرونده‌های کمیته ایمنی بیمارستان اشاره نمود که منجر به نظر خواهی از پرستاران جهت تعیین حوادث ایمنی شد. از طرفی با در نظر گرفتن انجام پژوهش در یک بیمارستان، تعمیم یافته‌ها به مراکز دیگر ممکن نیست و در این زمینه نیاز به پژوهش‌های دیگر وجود دارد. با در نظر گرفتن پژوهش‌های معدودی که در این زمینه انجام گرفته است، سنجش ۲ متغیر حوادث ایمنی بیمار و رابطه پزشک- پرستار را می توان نقطه قوت پژوهش حاضر عنوان نمود.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج مطالعه، دیدگاه پزشکان و پرستاران در مورد رابطه پزشک- پرستار تا حد زیادی بر حوادث ایمنی بیمار اثرگذار می‌باشند. بنابراین لازم است از استراتژی‌های تقویت و ارتقاء رابطه پزشک- پرستار در محیط‌های درمانی استفاده نمود. با توجه به آموزشی بودن مرکز مورد بررسی، دیدگاه اعضای هیأت علمی پزشکی و پرستاری در جهت رفع موانع ارتباط مناسب پزشک- پرستار لازم و ضروری خواهد بود. در این زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی مناسب در آموزش دانشجویان پزشکی و پرستاری به‌صورت کارگاهی جهت ایجاد فرهنگ کار تیمی و گروهی، اقدام مناسبی در جهت بهبود ارتباط بین این ۲ گروه خواهد بود.

بر پایه نتایج این مطالعه، بایستی راه‌های بهبود تعامل حرفه‌ای پرستاران و پزشکان به‌عنوان یکی از علل تأثیرگذار بر ایمنی بیماران مورد توجه بیشتری قرار گیرد. جهت پژوهش آینده نیز پیشنهاد می‌گردد تعامل پرستاران و پزشکان در بخش‌های پراسترس از جمله اورژانس و اتاق عمل و بخش‌های مراقبت ویژه که نوع تعامل تأثیر مستقیم و بیشتری بر شاخص‌های ایمنی بیماران دارد، مورد مطالعه قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدینوسیله از تمامی پزشکان و پرستارانی که در انجام پژوهش حاضر همکاری نمودند، قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: خ. ع م، س م. ح

جمع آوری داده ها: پ. ر

تحلیل داده ها: پ. ر، خ. ع م

نگارش و اصلاح مقاله: پ. ر، س م. ح، خ. ع م

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می باشد که توسط هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1) Clancy CM, Farquhar MB, Sharp BAC. Patient safety in nursing practice. Journal of Nursing Care Quality 2005; 20(3): 193-7.
2) Barton A. Patient safety and quality: An evidence- based handbook for nurses. Aorn Journal 2009; 90(4): 601-2.
3) Vincent CA, Coulter A. Patient safety: what about the patient?. BMJ Quality & Safety 2002; 11(1): 76-80.
4) Colla J, Bracken A, Kinney L, Weeks W. Measuring patient safety climate: a review of surveys. BMJ Quality & Safety 2005; 14(5): 364-6.
5) Kc DS, Terwiesch C. Impact of workload on

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

service time and patient safety: An econometric analysis of hospital operations. Management Science 2009; 55(9): 1486-98.
6) Hailu FB, Kassahun CW, Kerie MW. Perceived Nurse—Physician Communication in Patient Care and Associated Factors in Public Hospitals of Jimma Zone, South West Ethiopia: Cross Sectional Study. PloS One 2016; 11(9): e0162264.
7) Vardaman JM, Cornell P, Gondo MB, Amis JM, Townsend-Gervis M, Thetford C. Beyond communication: The role of standardized protocols in a changing health care environment. Health Care Management Review 2012; 37(1): 88-97.
8) Arriaga AF, Elbardissi AW, Regenbogen SE, Greenberg CC, Berry WR, Lipsitz S, et al. A policy-based intervention for the reduction of communication breakdowns in inpatient surgical care: results from a Harvard surgical safety collaborative. Annals of Surgery 2011; 253(5): 849-54.
9) Simpson KR, James DC, Knox GE. Nurse-physician communication during labor and birth: Implications for patient safety. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 2006; 35(4): 547-56.
10) Sutcliffe KM, Lewton E, Rosenthal MM. Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. Academic Medicine 2004; 79(2): 186-94.
11) Pannick S, Beveridge I, Wachter RM, Sevdalis N. Improving the quality and safety of care on the medical ward: a review and synthesis of the evidence base. European Journal of Internal Medicine 2014; 25(10): 874-87.
12) Shokri A, Yazdan Panah A, Vahdat Sh. The Professional Relationship between the Nurses and Physicians from their Own Point of View. JHC 2013; 15(1 and 2): 69-76.
13) Rostami H, Rahmani A, Ghahramanian A. The viewpoint of nurses about professional relationship between Nurses and Physicians. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2010; 7(1): 63-72. [Persian]
14) AHRQ. Improving patient safety in hospitals: A resource list for users of the AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture. Agency for Healthcare Research and Quality. 2005.
15) Zeighami Mohammadi Sh, Hagigi S. The association between nurses communication skills and nurse-physician relationship and collaboration. J Urmia Nurs Midwifery Fac 2008; 6(4): 189-96. [Persian]
16) Masror D, Heydarikhayat D, Joolaee S. Assessing patient safety events and it's correlation with nurse-physician interaction from nurses' view. Quarterly Journal of Nursing Management 2012; 1(2):37-45.
17) Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, Satisfaction and Burnout among Dutch Medical Specialists. Canadian Medical Association Journal 2003; 168(3): 271-5.
18) Awad S, Fagan S, Bellows C, Albo D, Green-Rashad B, De La Garza M, et al. Bridging the communication gap in the operating room with medical team training. Am J Surg 2005; 190(5): 770-4. doi: 10.1016/j.amjsurg.2005.07.018.
19) Rosenstein AH, O'Daniel M. Impact and implications of disruptive behavior in the perioperative arena. J Am College Surg 2006; 203(1): 96-105. doi: 10.1016/j.jamcollsurg. 2006. 03.027.
20) Snelgrove S, Hughes D. Interprofessional relations between doctors and nurses: perspectives from South Wales. J Adv Nurs 2000; 31(3): 661-7. PMID: 10718886.
21) Rezaie R, Hosseini SJ, Valaie N. Communication skills of doctors and their attitudes in Shiraz. Feyz Journals of Kashan University of Medical Sciences 2001; 4(4): 19-26. [Persian]
22) Copnell B, Johnston L, Harrison D, Wilson A, Robson A, Mulcahy C, et al. Doctors' and nurses' perceptions of interdisciplinary collaboration in the NICU, and the impact of a neonatal nurse practitioner model of practice. J Clin Nurs 2004; 13(1): 105-13**.** PMID: 14687300.
23) Manojlovich M, DeCicco B. Healthy work environments, nurse-physician communication, and patients' outcomes. American Journal of Critical Care 2007; 16(6): 536-43**.**
24) Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Fields SK, Cicchetti A, Scalzo AL, et al. Comparisons of American, Israeli, Italian and Mexican physicians and nurses on the total and factor scores of the Jefferson scale of attitudes toward physician–nurse collaborative relationships. Int J Nurs Stud 2003; 40(4): 427-35**.** PMID: 12667519.
25) Hallas DM, Butz A, Gitterman B. Attitudes and beliefs for effective pediatric nurse practitioner and physician collaboration. J Pediatr Health Care 2004; 18(2): 77-86**.** doi: 10.1016/j.pedhc. 2003.09.009.
26) Yildirim A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, Issever H, et al. Physician–nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. Int J Nurs Stud 2005; 42(4): 429-37**.** doi: 10. 1016/ j.ijnurstu.2004.07.007.
27) Wheelan SA, Burchill CN, Tilin F. The link between teamwork and patients' outcomes in intensive care units. Am J Crit Care 2003; 12(6): 527-34**.** PMID: 14619358.
28) Cullen DJ, Bates DW, Small SD, Cooper JB, Nemeskal AR, Leape LL. The incident reporting system does not detect adverse drug events: a problem for quality improvement. The Joint Commission journal on quality improvement 1995; 21(10): 541-8.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]

Research Article

The Relationship of Physician-Nurses Interaction with Patient Safety Incidents in Amir-Al-Momenin Hospital in Tehran

Pari Ranjbari [1], Khalil Alimohammadzadeh [2,3*], Seyed Mojtaba Hosseini [4]

[1] MSc student in Healthcare Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] Associate Professor, Department of Healthcare Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[3] Associate Professor, Health Economics policy Research Center, Tehran Medical Sciences – Islamic Azad University, Tehran, Iran
[4] Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Management and Social Sciences, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*** Corresponding Author:** Khalil Alimohammadzadeh
dr-khalil-amz@yahoo.com

Citation: Ranjbari P, Alimohammadzadeh K, Hosseini SM. The Relationship of Physician-Nurses Interaction with Patient Safety Incidents in Amir-Al-Momenin Hospital in Tehran. Manage Strat Health Syst 2018; 3(3): 240-8.

Received: October 03, 2018
Revised: December 19, 2018
Accepted: December 20, 2018

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

A B S T R A C T

Background: Relationship between physicians and nurses includes the interactive interactions to achieve a common treatment goal, i.e., improving the health and safety of the patient. The present study aimed to investigate the relationship of physician-nurses interaction with the patient safety incidents in Amir-Al-Momenin hospital in Tehran city, Iran.

Methods: This applied, analytical, and cross-sectional study was carried out in 2017. The study population consisted of all full-time physicians (N = 45) and nurses (N =186) of Amir-Al-Momenin hospital in Tehran city. They were selected using the census and convenience sampling methods. To collect data, we used a four-part questionnaire including demographic data, physicians' viewpoints about the nurse-physician interaction, nurses' viewpoints about nurse-physician interaction, and patients' safety events. Data were analyzed by SPSS $_{22}$ using Fisher exact test.

Results: We found that 45 physicians (100 %) and 174 nurses (93.54 %) completed the questionnaires. The physicians reported that the nurse-physician interactions were moderate (80.0 %), good (11.1 %), and bad (8.9 %). However, nurses believed that this relationship was moderate (74.7 %), good (18.4 %), and bad (6.9 %). A significant relationship was observed between the nurse-physician interaction and patients' safety events in 10 cases of events ($p < 0.05$).

Conclusion: Patients' safety events can be related to the type of nurse-physician interaction. So, improvement of the nurse-physician interaction should be considered more seriously as an effective factor in patients' safety.

Key word: Physician-Nurse relations, Patient safety, Hospital

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1397.3.3.7.8]
[DOI: 10.18502/mshsj.v3i3.255]