

## بررسی نگرش پرسنل پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی به بیماران در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان

شورانگیز بیرانوند<sup>۱</sup>، فاطمه ولی زاده<sup>۲</sup>، سیده فاطمه قاسمی<sup>۱</sup>، رضا حسین آبادی<sup>۱</sup>، مهدی صفری<sup>۳</sup>

۱. مربی، کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران  
۲. دانشجوی دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اهواز، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد، خرم آباد، ایران  
۳. مربی، کارشناس ارشد آمار، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

افلاک / سال هفتم / شماره ۲۴ و ۲۵ / پاییز و زمستان ۱۳۹۰

### چکیده

**مقدمه و هدف:** قسمت مهمی از مراقبت بیماران افشا خطا است که یک ابزار مهم برای پیشرفت ایمنی بیماران می باشد. اما شیوع افشا و عوامل موثر بر آن به طور ضعیفی شناخته شده است. این مطالعه با هدف تعیین نگرش پرسنل پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی به بیماران انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۱۸۰ نفر از کادر پرستاری بیمارستان های آموزشی شهر خرم آباد به روش نمونه گیری سهمیه ای و غیر احتمالی در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای روا و پایا بود که نگرش کادر پرستاری را نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی را در چهار حیطة سازمانی، پرسنلی، بیمار و ماهیت خطا طبق مقیاس لیکرت ۵ درجه ای می سنجید. روش جمع آوری اطلاعات به صورت خود ایفایی بود. داده ها با آمار توصیفی، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه، تی مستقل و مجذور کای دو تجزیه تحلیل شد.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار کلی نگرش کادر پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی  $14/4 \pm 80/50$  بود که در حد متوسط بود. میانگین نگرش کادر پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی در مورد عوامل مربوط به کارکنان  $3/03 \pm 15/1$ ، ماهیت خطا  $3/27 \pm 15/2$ ، عوامل سازمانی  $7/35 \pm 21/82$  و عوامل مربوط به بیمار  $6/21 \pm 28/38$  که در حد متوسط بودند.

**نتیجه گیری:** نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی در حد متوسط بود و مهم ترین عامل بازدارنده افشای خطاها، عامل سازمانی بود. تلاش برای کنترل خطاها با تکیه بر رویکرد سیستمی برای بررسی و رفع موانع موجود پیشنهاد می شود تا احتمال افشای خطاها و به دنبال آن امنیت بیماران افزایش یابد.

**واژه های کلیدی:** خطای پزشکی، موانع افشای خطاهای پزشکی، نگرش، پرستار

## مقدمه

خطا یعنی کاربرد یک برنامه اشتباه در راه رسیدن به یک هدف مشخص و خطای پزشکی عبارت است از ایجاد آسیب برای بیمار که ناشی از مدیریت پزشکی است و ارتباطی با بیماری زمینه ای ندارد (۱). خطاها با شیوع بالا و نگران کننده ای روی می دهند. نتایج تحقیقی در آمریکا و استرالیا نشان داد که ۴ تا ۱۶ درصد بیماران بستری از این عوارض ناخوشایند که سبب مرگ یا آسیب دائمی می شود، رنج می برند (۳،۲). ۴۴ تا ۹۸ هزار بیمار در هر سال به علت این خطاها می میرند که این میزان از مرگ و میر سالیانه به علت تصادفات، سرطان و ایدز بالاتر است در صورتی که بیش از ۵۰ درصد این خطاها قابل پیشگیری می باشند (۴). در کشور ما ایران، اگرچه هنوز آمار دقیقی از میزان و نوع خطاها در حیطه ی بیمارستان در دست نیست، کارشناسان حدس می زنند که این میزان بسیار بالا باشد و افزایش پرونده های ارجاعی شکایات مردم از پزشکان و پرستاران به سازمان نظام پزشکی و دادگاهها گواهی بر این مدعاست، به طوری که تعداد تخلفات ثبت شده ی کادر پزشکی در کشور در طی سال ۱۳۸۸ بالغ بر ۴۴۰۰ مورد بوده است (۵). خطاهای پزشکی به طور مرتب در مراقبت معمول بهداشتی رخ می دهند و خیلی از این خطاها برای بیماران افشا نمی شوند. بیماران مایلند خطاهای پزشکی برای آنها بازگو شوند تا از نتایج غیر منتظره در مراقبت شان آگاهی پیدا کنند. اما کارکنان مراقبت بهداشتی به علت مسائل قانونی، دادخواهی و اختلال در روابط با بیمار خطاها را بازگو نمی کنند (۶،۲). برای آنها مشکل است که به بیمار و خانواده وی توضیح دهند که تلاش آنها منجر به آسیب بیمار شده است (۷). افشای خطا فرآیندی ضروری و حق بیماران است. آشکارسازی خطاها در کاهش اثرات سوء خطا، کاهش هزینه های مالی سازمان و بیماران، ترمیم به موقع صدمه، کوتاه شدن طول اقامت بیماران در بیمارستان، کاهش هزینه های مالی و پیشگیری از بروز خطاهای مشابه در آینده موثر است (۸). علی رغم فواید

بی شمار و پایه های اخلاقی افشای خطا و خواست بیماران، پژوهش ها نشان داده که بین خواست بیماران و آنچه عملاً در وقوع خطا و افشا آن انجام می گیرد اختلاف وجود دارد (۹). زیرا بعد از اعلام گزارش خطا، اولین اقدامی که انجام می شود تنبیه افراد خطا کار است که واضح ترین پیامد آن هراس از تنبیه در نتیجه عدم گزارش خطا می باشد (۱۰). در صورتی که خطاها در سیستم بهداشت و درمان ماهیتی چند عاملی دارند به عبارتی عوامل انسانی، سیستمی، ابزاری و فرآیندی در بروز خطا موثرند و با مدیریت این عوامل می توان وقوع خطا در آینده را کاهش داد (۱۱). در مطالعه ای که توسط مردانی حموله و شرکتی واحد با هدف تعیین موانع گزارش خطا های کاری از دیدگاه پرستاران انجام شد ۹۵/۶ درصد از پرسنل پرستاری اظهار داشتند که گزارش خطاهای کاری ضرورت دارد و موانع گزارش خطاها در حیطه ی مربوط به کارکنان وجود مسائل قانونی و در حیطه ی مدیریت، نامتناسب بودن واکنش مدیران پرستاری بود که با شدت اشتباه، بالاترین میانگین را داشت (۱۲). وقتی خطایی رخ می دهد مهم نیست که چه کسی مقصر است، چرایی و چگونگی آن در سیستم مهم است و باید به دنبال نقاط ضعف سیستم که زمینه را برای رخداد خطا مهیا نموده است باشیم (۱۱). در مجموع می توان گفت که در مقایسه با وقوع فراوان مراقبت های خطا و سلامت در صد کمی از آنها به بیماران گزارش می شود. لذا این مطالعه با هدف تعیین نگرش کادر پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی به بیماران انجام شد تا ما را در شناسایی چالش ها و حرکت به سمت تحقق رفتار صحیح حرفه ای در مورد خطا های پزشکی کمک کند.

## مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن نگرش پرسنل پرستاری در مورد موانع افشای خطا های پزشکی به بیماران در اردیبهشت ماه تا شهریور ماه سال ۱۳۹۱ در

بیمارستانهای آموزشی شهر خرم آباد ( شهدای عشایر، مدنی و حاج کریم عسلی) بررسی گردید. بدین منظور ۱۸۰ نفر از کادر پرستاری (اعم از پرستار، بهیار، تکنسین اتاق عمل و بیهوشی) که مایل به شرکت در مطالعه بودند و بیشتر از شش ماه سابقه کار داشتند با انجام آزمون مقدماتی روی ۱۵ نفر و فرمول حجم نمونه (با سطح اطمینان ۹۵ درصد،  $Z = 1/96$ ،  $d = 0/15$ ،  $\alpha = 0/05$ ) انتخاب شد. روش نمونه گیری سهمیه ای و غیر احتمالی در دسترس بود. بدین صورت که از سه بیمارستان آموزشی شهر خرم آباد به نسبت کارکنان پرستاری واجد شرایط مطالعه، تعداد نمونه لازم در هر بیمارستان تعیین شد و با مراجعه به بخش های مختلف هر بیمارستان، پرسشنامه، جهت تکمیل در اختیار واحد های مورد پژوهش قرار داده شد. محیط این پژوهش بخش های ویژه، اورژانس، داخلی، جراحی، کودکان، نوزادان و اتاق عمل بود. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه چند بخشی بود. بخش اول؛ شامل مشخصات فردی و شغلی اعم از: سن، جنس، نوع بخش، سمت، سابقه کار، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، تحصیلات، مذهب و اعتقادات مذهبی و سوالاتی در مورد سابقه شرکت در جلسه قانونی بود. بخش دوم شامل ۲۸ سوال در مورد نگرش پرسنل پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی بود که با استفاده از مروری بر متون تهیه گردید، مضمون این سوالات، شامل نگرش کادر پرستاری به موانع افشای خطاها به بیماران بود. که به صورت مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، بی تفاوت=۳، موافقم=۴، کاملاً موافقم=۵ نمره گذاری گردید. در مورد سوالات معکوس روند نمره گذاری معکوس شد. این سوالات به چهار حیطه عوامل مرتبط با بیمار (۱۰ سوال)، عوامل مرتبط با سازمان (۸ سوال)، عوامل مرتبط با ماهیت خطا (۵ سوال)، و عوامل مرتبط با کارکنان (۵ سوال) تقسیم بندی شدند. حداقل نمره کل پرسشنامه ۲۸ واحد اکثر آن ۱۴۰ بود. نمره (۲۸-۵۶) نگرش ضعیف یا نامناسب، نمره (۵۷-۸۴) نگرش متوسط یا بی تفاوت و نمره (۸۵-۱۴۰)

نگرش خوب یا مناسب در نظر گرفته شد. در مورد عوامل مرتبط با بیمار حداقل نمره (۱۰) و حد اکثر آن (۵۰) بود، نمره (۲۰-۱۰) نگرش ضعیف یا نامناسب، (۳۰-۲۱) نگرش متوسط یا بی تفاوت و نمره (۳۱-۵۰) نگرش خوب در نظر گرفته شد. در مورد عوامل مرتبط با ماهیت خطا حداقل نمره (۵) و حد اکثر آن (۲۵) بود. نمره (۱۰-۵) نگرش ضعیف یا نامناسب، نمره (۱۵-۱۱) نگرش متوسط یا بی تفاوت و نمره (۲۵-۱۶) نگرش خوب در نظر گرفته شد. در مورد عوامل مرتبط با سازمان حداقل نمره (۸) و حد اکثر آن (۴۰) بود نمره (۱۶-۸) نگرش ضعیف یا نامناسب (۲۴-۱۷) نگرش متوسط یا بی تفاوت و نمره (۴۰-۲۵) نگرش خوب در نظر گرفته شد. در مورد عوامل مرتبط با کارکنان حداقل نمره (۵) و حداکثر آن (۲۵) بود. نمره (۵-۱۰) نگرش ضعیف یا نامناسب، (۱۵-۱۱) نگرش متوسط یا بی تفاوت و نمره (۲۵-۱۶) نگرش خوب در نظر گرفته شد. جهت تأیید اعتبار محتوایی؛ پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی خرم آباد داده شد و نظرات اصلاحی ایشان لحاظ شد و جهت پایایی از مطالعه مقدماتی و آزمون مجدد استفاده شد به این صورت که پرسشنامه به ۱۵ نفر از واحد های مورد پژوهش به فاصله ۱۵ روز داده شد که ضریب همبستگی ۷۵ درصد بود. جمع آوری داده ها از طریق مراجعه حضوری در بخش و توزیع پرسشنامه بی نام و غیر قابل شناسایی انجام شد. جهت ملاحظات اخلاقی، هدف از انجام پژوهش به واحد های مورد پژوهش توضیح داده شد و در خصوص اطلاعات شخصی آنها اصل رازداری رعایت شد و از ذکر نام افراد در مطالعه خودداری شد. آزمون کولموگراف اسمیرنوف تک نمونه ای نشان داد نمرات نگرش نسبت به موانع افشای خطا از توزیع نرمال برخوردار بود ( $Z = 0/81$ ،  $P = 0/53$ ) و اطلاعات جمع آوری شده با آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آزمونهای آنالیز واریانس، تی مستقل و مجذور کای تجزیه تحلیل شد.

## یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده بیشترین درصد (۸۷/۲٪) واحد های مورد پژوهش را زنان تشکیل دادند، ۵۴/۴ درصد متأهل بودند، اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۸۰/۶٪) دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. که بیشترین درصد (۵۱/۷٪)، دارای سابقه کمتر از ۵ سال بودند. از نظر وضعیت استخدامی؛ ۷۰/۶ درصد استخدام پیمانی بودند و از نظر نوبت کاری، ۸۲/۲ درصد

در گردش و ۵۵/۶ درصد در بخش بخش های اورژانس و ویژه مشغول بکار بودند. ۷۱/۷ درصد از واحدهای پژوهش عفو و بخشش از اصول اعتقادی اشان بوده ۸۲/۲ درصد آنها از نظر مذهبی میزان اعتقادات خود را در حد متوسط گزارش کردند. از ۲۳/۹ درصد که در یک جلسه قانونی مربوط به خطاهای پزشکی شرکت کرده بودند ۲۰ درصد به عنوان شاهد و ۳/۹ درصد به عنوان متهم بودند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی برحسب مشخصات فردی و شغلی

متغیرها	وضعیت	تعداد و درصد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آماره	معنی داری
جنس	زن	۱۵۷(۸۷/۲)	۱۴/۸۱ $\pm$ ۸۰/۶۶	t=۰/۴۲	۰/۶۷
	مرد	۲۳(۱۲/۸)	۱۱/۷۴ $\pm$ ۷۹/۳		
وضعیت تأهل	متأهل	۹۸(۵۴/۴)	۱۳/۷۷ $\pm$ ۸۳/۳۵	F=۵/۱۴	۰/۰۰۷
	مجرد	۸۰(۴۴/۴)	۱۴/۵۷ $\pm$ ۷۷/۳۹		
	سایر	۲(۱/۱)	۸/۴۸ $\pm$ ۶۵		
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۹۳(۵۱/۷)	۱۴/۹ $\pm$ ۷۹/۳۵	F=۱/۶۵	۰/۱۹۳
	۵-۱۰ سال	۳۷(۲۰/۶)	۱۲/۵۲ $\pm$ ۷۹/۱۰		
	بیشتر از ۱۰ سال	۵۰(۲۷/۸)	۱۴/۶۷ $\pm$ ۸۳/۶۴		
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۴۵(۸۰/۶)	۱۴/۳۳ $\pm$ ۷۸/۹۵	F=۳/۷۱	۰/۰۱۳
	بیهوشی	۱۲(۶/۷)	۹/۰۷ $\pm$ ۹۱/۷۵		
	تکنسین اتاق عمل	۱۸(۱۰)	۱۴/۶۳ $\pm$ ۸۴/۲۷		
	بهیار	۵(۲/۸)	۱۵/۴۳ $\pm$ ۸۴/۸۰		
داشتن پست مدیریتی	بله	۹	۱۵/۶ $\pm$ ۸۱/۵۵	t=۰/۲۲	۰/۸۲
	خیر	۱۷۱	۱۴/۴۲ $\pm$ ۸۰/۶۳		
بخش محل خدمت	دفتر پرستاری	۴(۲/۲)	۱۰/۹۹ $\pm$ ۸۶	F=۲/۳۹	۰/۰۵۳
	داخلی	۱۱(۶/۱)	۱۲/۳۴ $\pm$ ۷۱/۹۰		
	اتاق عمل	۲۲(۱۲/۳)	۱۳/۱۷ $\pm$ ۸۶		
	اورژانس و ویژه جراحی	۱۰۰(۵۵/۶)	۱۴/۸۳ $\pm$ ۸۱/۱۳		
بیمارستان	عسلی	۳۰(۱۶/۷)	۱۶/۲ $\pm$ ۸۶/۴	F=۳/۱۱	۰/۰۰۵
	مدنی	۵۶(۳۱/۱)	۱۴ $\pm$ ۷۹/۸۵		
	عشایر	۹۴(۵۲/۲)	۱۳/۸ $\pm$ ۷۹		
شیفت	صبح	۲۰(۱۱/۱)	۱۳/۳۵ $\pm$ ۷۵/۵	F=۲/۵۶	۰/۰۵۷
	عصر	۸(۴/۴)	۱۸/۱۵ $\pm$ ۸۱/۶		
	شب	۴(۲/۲)	۱۹/۱۹ $\pm$ ۹۶/۷۵		
	گردشی	۱۴۸(۸۲/۲)	۱۴/۰۳ $\pm$ ۸۰/۶۶		
وضعیت استخدام	رسمی و پیمانی	۱۲۷(۷۰/۶)	۱۴/۶۲ $\pm$ ۸۰/۵۱	t=-۰/۳۳۴	۰/۷۴
	طرحی	۳۷(۲۰/۶)	۱۴/۱۰ $\pm$ ۸۱/۴۳		
وضعیت مذهبی	سایر	۱۶(۸/۹)	۱۴/۳۶ $\pm$ ۷۸/۱۸	F=۰/۲۸	۰/۷۵
	شدیدا" مذهبی	۲۷(۱۵)	۱۴/۶۶ $\pm$ ۷۹/۱		
	در حد اعتدال	۱۴۸(۸۲/۲)	۱۴/۴۶ $\pm$ ۸۰/۷		
اعتقاد به عفو و بخشش	بی تفاوت	۵(۲/۸)	۱۴/۸۴ $\pm$ ۸۱/۶	F=۱/۲۴	۰/۲۹
	بله	۱۲۹(۷۱/۷)	۱۴/۸۷ $\pm$ ۸۱/۳۵		
	خیر	۵(۲/۸)	۱۶/۹۶ $\pm$ ۷۲/۶		
حضور دادگاه	تا حدی	۴۶(۲۵/۶)	۱۲/۷۴ $\pm$ ۷۸/۹۳	t=۰/۴۳۸	۰/۰۶
	بله	۴۳(۲۳/۹)	۱۴/۲ $\pm$ ۸۱/۳۲		
در صورت حضور در دادگاه	خیر	۱۳۶(۷۶/۱)	۱۴/۶ $\pm$ ۸۰/۲۱	t=-۰/۲۴۳	۰/۶۷
	شاهد	۳۵(۲۰)	۱۵/۵ $\pm$ ۸۱/۱۱		
	متهم	۸(۳/۹)	۶ $\pm$ ۸۲/۵۷		

## بررسی نگرش پرسنل پرستاری نسبت به موانع...

## شورانگیز بیرانوند

میانگین و انحراف معیار نگرش کلی کادر پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی  $۱/۴۵ \pm ۸۰/۵۰$  بود که در حد متوسط بود. میانگین نگرش نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی در مورد عوامل مربوط به کارکنان  $۳/۰۳ \pm ۱۵/۱$ ، ماهیت خطا  $۳/۷۲ \pm ۱۵/۲$ ، عوامل سازمانی  $۷/۳۵ \pm ۲۱/۸۲$  و عوامل مربوط به بیمار  $۲۱/۲۱ \pm ۲۸/۳۸$  که همگی در حد متوسط بودند (جدول شماره ۲، ۳).

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی بر حسب عوامل مربوط به بیماران و کارکنان

سوال	کاملًا مخالف	مخالف	بی تفاوت	موافق	کاملًا موافق	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
۱. افشای خطا وظیفه اخلاقی و نشانه تعهد فرد می باشد.	۸(۴/۴)	۳۶(۲۰)	۲(۱/۱)	۸۶(۴۷/۸)	۴۸(۲۶/۷)	۱/۱۹ $\pm$ ۳/۷۲	
۲. افشای خطا احساس گناه و عذاب وجدان را کاهش می دهد.	۱۶(۸/۹)	۵۳(۲۹/۴)	۳(۱/۷)	۸۰(۴۴/۴)	۲۸(۱۵/۶)	۳/۰۳ $\pm$ ۱۵/۱	عوامل مربوط به کارکنان
۳. افشای خطا اگر سبب سوء سابقه شغلی و پیگیری قضایی نشود بهتر است.	۷(۳/۹)	۴۶(۲۵/۶)	۲(۱/۱)	۷۷(۴۲/۸)	۴۸(۲۶/۷)	۱/۲۳ $\pm$ ۲/۳۷	
۴. افشای خطا در صورت افشای خطا نگران دادخواهی و سوء سابقه می باشم.	۶(۳/۳)	۴۶(۲۵/۶)	۶(۳/۳)	۷۷(۴۲/۸)	۴۵(۲۵)	۱/۲۱ $\pm$ ۲/۳۹	
۵. افشای خطا احتمال شکایت قانونی کمتر است.	۱۷(۹/۴)	۴۹(۲۷/۲)	۸(۴/۴)	۶۹(۳۸/۳)	۳۷(۲۰/۶)	۱/۳۳ $\pm$ ۳/۳۴	
۱. افشای خطا سبب درک بیمار از آنچه که برایش اتفاق افتاده	۱۹(۱۰/۶)	۷۸(۴۸/۳)	۱(۰/۶)	۶۷(۳۷/۲)	۱۵(۸/۳)	۱/۲۵ $\pm$ ۲/۸۹	عوامل مربوط به بیمار
۲. افشای خطا فرایند درمان وی را آسان می کند.	۲۳(۱۲/۸)	۶۷(۳۷/۲)	۲(۱/۱)	۵۸(۳۲/۲)	۳۰(۱۶/۷)	۱/۳۷ $\pm$ ۳/۰۳	
۳. افشای خطا اعتماد بیمار را به پرسنل تقویت می کند	۴۵(۲۵)	۷۱(۳۹/۴)	۴(۲/۲)	۴۳(۲۳/۹)	۱۷(۹/۴)	۱/۳۴ $\pm$ ۲/۵۳	
۴. افشای خطای پزشکی به ماهیت اطلاعات مفید یا مضر بودن بستگی دارد.	۱۱(۶/۱)	۳۵(۱۹/۴)	۳(۱/۷)	۸۸(۴۸/۹)	۴۳(۲۳/۹)	۱/۲۱ $\pm$ ۲/۳۷	۶/۲۱ $\pm$ ۲۸/۳۸
۵. افشای خطا سبب واکنش منفی بیمار و خانواده می شود.	۹(۵)	۳۵(۱۹/۴)	۲(۱/۱)	۹۱(۵۰/۶)	۴۳(۲۳/۹)	۱/۱۸ $\pm$ ۲/۳۱	
۶. افشای خطا باعث اضطراب و ناراحتی بیمار می شود.	۱۳(۷/۳)	۶۰(۳۳/۵)	۶(۳/۳)	۵۷(۳۱/۸)	۴۴(۲۴/۶)	۱/۳۵ $\pm$ ۲/۶۷	
۷. افشای خطا باعث بدگمانی بیماران به پرسنل می شود.	۱۰(۵/۶)	۴۶(۲۵/۷)	۳(۱/۷)	۷۳(۴۰/۸)	۴۷(۲۶/۳)	۱/۲۸ $\pm$ ۲/۴۴	
۸. افشای خطا حق بیمار است که حقیقت را بداند.	۹(۵)	۵۶(۳۱/۳)	۹(۵)	۷۶(۴۲/۵)	۳۰(۱۶/۸)	۱/۲۲ $\pm$ ۳/۳۵	
۹. اگر حقیقت گفته نشود نمی توان از بیمار رضایت آگاهانه گرفت.	۸(۴/۴)	۵۴(۳۰/۲)	۹(۵)	۷۲(۴۰)	۳۷(۲۰/۶)	۱/۲۴ $\pm$ ۳/۴۲	
۱۰. عدم افشا بیمار را از اقدامات پیگیرانه محروم می کند.	۱۲(۶/۷)	۴۴(۲۴/۶)	۱۶(۸/۹)	۸۰(۴۴/۴)	۲۸(۱۵/۶)	۱/۲۰ $\pm$ ۳/۳۸	

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی بر حسب عوامل سازمانی و ماهیت خطا

سوال	کاملًا مخالف	مخالف	بی تفاوت	موافق	کاملًا موافق	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار
۱. خطاهای جزئی باید برای بیمار یا خانواده افشا شود.	۲۱(۱۱/۷)	۸۴(۴۶/۷)	۷(۳/۹)	۴۳(۲۳/۹)	۲۵(۱۳/۹)	۲/۸۲ $\pm$ ۱/۳۱	عوامل مربوط به ماهیت خطا
۲. خطاهای عمده و مهم باید برای بیمار یا خانواده افشا شوند.	۱۷(۹/۴)	۶۵(۳۶/۱)	۷(۳/۹)	۷۱(۳۹/۴)	۲۰(۱۱/۱)	۳/۰۷ $\pm$ ۱/۳۶	
۳. افشای هر نوع خطا ضرورتی نداشت	۲۴(۱۳/۳)	۸۱(۴۵)	۴(۲/۲)	۴۸(۲۶/۷)	۲۴(۱۳/۳)	۳/۱۷ $\pm$ ۱/۳۲	
۴. افشای خطا باعث درد سر و ایجاد مشکل می شود.	۱۸(۱۰/۱)	۷۶(۴۲/۵)	۳(۱/۷)	۵۱(۲۸/۵)	۳۲(۱۷/۹)	۲/۹۸ $\pm$ ۱/۳۵	
۵. افشای خطا فقط وقتی ضروری است که خطا آشکار باشد	۲۱(۱۱/۷)	۸۲(۴۵/۶)	۷(۳/۹)	۴۵(۲۵)	۲۵(۱۳/۹)	۳/۱۶ $\pm$ ۱/۳۱	
۱. تشبیه حرفه ای شخص خطا کار از طرف سازمان می شود.	۹(۵)	۵۳(۲۹/۴)	۸(۴/۴)	۷۰(۳۸/۹)	۴۰(۲۲/۲)	۲/۵۶ $\pm$ ۱/۲۶	عوامل سازمانی
۲. سرزنش توسط همکاران	۱۵(۸/۳)	۶۱(۳۳/۹)	۱(۰/۶)	۷۱(۳۹/۴)	۳۲(۱۷/۸)	۲/۷۶ $\pm$ ۱/۳۱	
۳. از دست دادن اعتبار نزد همکاران	۱۳(۷/۲)	۷۴(۴۱/۱)	۳(۱/۷)	۶۴(۳۵/۶)	۲۶(۱۴/۴)	۲/۹۱ $\pm$ ۱/۲۸	
۴. تبلیغ منفی از طرف دیگران	۱۵(۸/۳)	۶۳(۳۵)	۱(۰/۶)	۷۱(۳۹/۴)	۳۰(۱۶/۶)	۲/۷۹ $\pm$ ۱/۳۱	
۵. تأثیر خطا در کسر حقوق	۲۲(۱۲/۲)	۸۰(۴۴/۴)	-	۵۹(۳۲/۸)	۱۹(۱۰/۶)	۳/۱۵ $\pm$ ۱/۲۹	
۶. تأثیر خطا در نمره ارزشیابی سالیانه	۲۱(۱۱/۷)	۶۴(۳۵/۶)	۲(۱/۱)	۶۸(۳۷/۸)	۲۵(۱۳/۹)	۲/۹۳ $\pm$ ۱/۳۳	
۷. نامتناسب بودن واکنش مدیر سازمان به شخص خطا کار	۱۵(۸/۳)	۵۲(۲۸/۹)	۱(۰/۶)	۷۳(۴۰/۶)	۳۹(۲۱/۷)	۲/۶۳ $\pm$ ۱/۳۱	
۸. عدم وجود پشتیبان و حامی	۷(۳/۹)	۲۶(۱۴/۴)	۱۰(۵/۶)	۷۲(۴۰)	۶۵(۳۶/۱)	۲/۱۰ $\pm$ ۱/۱۶	

در بررسی سوالات از عوامل مربوط به کارکنان افشای خطا وظیفه اخلاقی و نشانه تعهد فرد بیشترین میانگین را داشت. در عوامل مربوط به ماهیت خطا، افشای هر نوع خطا ضرورتی ندارد؛ بیشترین میانگین را داشت. از عوامل مربوط به سازمان، تأثیر خطا در کسر حقوق بیشترین میانگین را داشت و از عوامل مربوط به بیمار، اگر حقیقت گفته نشود نمی‌توان از بیمار رضایت آگاهانه گرفت؛ بیشترین میانگین را داشت. در خصوص رابطه نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی با مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش بین متغیرهایی نظیر نوع بیمارستان، وضعیت تأهل، رشته و وضعیت تحصیلی و نوبت کاری ارتباط معنی داری وجود داشت و در آزمون post hoc میانگین نگرش پرستاران متأهل ( $P=0/015$ )، پرستاران شب کار ( $P=0/036$ )، تکنسین‌های بیهوشی ( $P=0/015$ ) و پرسنل شاغل در بیمارستان زنان و زایمان ( $P=0/04$ ) بالاتر بود. ولی در مورد جنس، بخش و سابقه محل خدمت، وضعیت استخدام، بیان اعتقاد مذهبی، ویژگی‌های عفو و بخشش و حضور در دادگاه به عنوان شاهد یا متهم ارتباط معنی دار نبود (جدول شماره ۱).

## بحث

نگرش کادر پرستاری نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی به بیماران در حد متوسط بود و ممکن است در مرحله عمل منجر به عدم گزارش خطا شود. نتایج در مورد نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی در رابطه با عوامل مربوط به کارکنان نشان داد که پرستاران مایل به افشای خطا برای بیمار و خانواده هستند و آن را وظیفه اخلاقی و نشانه تعهد می‌دانند اما در عمل به دلایل نگرانی از سوء سابقه و پیگیری‌های قضایی، احتمال شکایت و دادخواهی خطاها را افشا نمی‌کنند. مطالعات نیز نشان داده که پرستاران ممکن است که به منظور محافظت خودشان از مجازات و قوانین مدیریتی نسبت به آشکارسازی خطا برای بیمار مردد بوده و

تأمل می‌کنند (۱۳). همچنین در تحقیق مردانی حمله و شرکتی واحد که با هدف تعیین موانع گزارش خطاهای کاری از دیدگاه پرستاران انجام شد، نتایج حاکی از آن بود که مهمترین موانع عدم گزارش خطاهای کاری در حیطه مربوط به کارکنان پرستاری، مسائل قانونی بود (۱۲). زیرا در نظام سلامت یک فرهنگ سنتی اشتباه وجود دارد که هرگاه خطایی اتفاق می‌افتد بلافاصله همگان انگشت اتهام را به سمت فردی نشانه می‌روند که در تماس مستقیم با بیمار یا بیماران تحت تأثیر آن خطا بوده است در این صورت به ظاهر فرد خطا کار پیدا می‌شود اما واقعیت این است که منشأ ایجاد خطاهای پزشکی تنها همان فردی نیست که در تماس مستقیم با خطا قرار دارد، بلکه همه جنبه‌های دیگر سازمان نیز ممکن است در ایجاد خطا دخیل باشد (۱). در رابطه با عوامل مربوط به بیمار نتایج نشان داد اکثریت واحدهای مورد پژوهش افشای خطا را حق بیمار دانسته ولی به دلایلی مانند واکنش منفی بیمار و خانواده، بدگمانی و عدم اعتماد بیمار نسبت به پرسنل خطاها را گزارش نمی‌کنند و داشتن این عقیده که خطاها به علت احساس گناه، شرم، ترس و برجسب یک پرستار بی‌کفایت از دیدگاه بیماران و پرسنل پوشانده می‌شوند (۱۴) از بین فاکتورهای سازمانی واکنش نامتناسب مدیر، تنبیه حرفه‌ای از طرف سازمان از دست دادن اعتبار نزد همکاران، تأثیر خطا در نمره ارزشیابی شغلی و کسر حقوق مهمترین موانع عدم افشای خطاهای پزشکی بوده‌اند.

میانگین نگرش کادر پرستاری نسبت به موانع افشای خطا در مورد عوامل سازمانی یا مدیریتی از موارد دیگر بالاتر بوده، در مطالعه طل و همکاران که با هدف تعیین علل و عوامل موثر بر عدم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها انجام شد نتایج حاکی از آن بود که عوامل مدیریتی و ترس از پیامدهای گزارش‌دهی دو مانع مهم افشای اشتباهات دارویی پرستاران بودند (۱۵). در مطالعه زحمت‌کشان و همکاران نیز بیشترین موانع گزارش خطا ترس از مسئولین مربوطه گزارش

آنها رابطه معنی داری وجود نداشت (۱۹). نتایج بدست آمده در این پژوهش می تواند در حیطه های مختلف پرستاری از جمله مدیریت به منظور جایگزین نمودن فرهنگ تنبیه و سرزنش با فرهنگ ایمنی، آموزش، جهت شناسایی موانع افشای خطاهای پزشکی و پژوهش پرستاری که مبنایی جهت تحقیقات بعدی باشد مورد بهره برداری قرار گیرد. از محدودیت های این مطالعه استفاده از روش خود گزارشی جهت جمع آوری داده ها می باشد. توصیه می شود مطالعات دیگری با استفاده از روش مصاحبه و مطالعات کیفی انجام شود تا اطلاعات دقیق تری را در این زمینه به دست آورد.

### نتیجه گیری

مهم ترین نگرش پرستاران نسبت به موانع افشای خطاهای پزشکی عوامل سازمانی و مدیریتی بود، با توجه به موانع و انگیزاننده های گزارش خطاهای پرستاری لازم است که قوانین و مقرراتی در این زمینه وضع شود و در آن قوانین نحوه ی گزارش دهی خطا و عناصر تشکیل دهنده ی آن از جمله خود خطا به طور واضح تعریف و تبیین گردند و مسئولین نظام سلامت به جای تنبیه افراد خطاکار با ایجاد دستور العمل هایی برای گزارش خطا، و برگزاری برنامه های آموزشی شناخت و گزارش خطا برای پرستاران می توانند احتمال آشکارسازی خطاها و در نتیجه سطح ایمنی بیماران را بهبود ببخشند.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل قسمتی از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی لرستان می باشد که بدین وسیله از حمایت و همکاری معاونت محترم تحقیقات و فن آوری دانشگاه و همچنین از پرستاران شرکت کننده در مطالعه قدردانی به عمل می آید.

شده بود. بیشترین دلیل پرستاران برای عدم افشای خطاها ترس از مسئولیت های قانونی است (۱۶). در رابطه با عوامل مربوط به ماهیت خطا نتایج نشان داد که پرستاران معتقد بودند که افشای هر نوع خطا ضروری نیست، و فقط خطاهای عمده و مهم باید افشا شود. مطالعه ساروادیکار<sup>۱</sup> و همکاران که با عنوان نگرش به گزارش خطاهای دارویی در بین کارکنان بهداشتی مختلف انجام شد نتایج نیز نشان داد که پزشکان تمایل به گزارش خطاهای دارویی جزئی ندارند. ولی پرستاران و داروسازان با گزارش خطاهای جزئی موافقتد بنابراین کارکنان بهداشتی نگرش متفاوتی نسبت به گزارش خطاها دارند (۱۷).

مطالعه ی کیفی وزیکیس<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۹ با هدف ترسیم یک مدل پنداشتی از فاکتورهای تسهیل کننده و باز دارنده افشای خطاهای پزشکی انجام شد، در این مطالعه ۲۵ گروه متمرکز از پزشکان متخصص، دستیاران، پرستاران، بیماران و مدیران ارشد بیمارستان ها جهت مصاحبه در پنج مرکز دانشگاهی انتخاب شدند. همه گروه ها اعتقاد داشتند که خطاها باید افشا شوند و از دیدگاه آنها عوامل تأثیر گذار بر افشای خطا؛ فرهنگ سازمانی، بیماران، ارائه دهندگان مراقبت و ماهیت خطا بود (۱۸). ویژگی و نگرش فردی واحد های مورد پژوهش مشخصاً در تصمیم آنها به آشکارسازی و عدم آشکارسازی خطاهای حرفه ای دخالت دارد (۱۹). در مورد رابطه افشای خطاهای پزشکی با مشخصات فردی و شغلی واحد های مورد پژوهش نتایج حاکی از آن بود، کاردان های بیهوشی نگرش بهتری داشتند و این ممکن است به علت دریافت آموزشهای بیشتر یا به علت حساسیت بالای شغلی آنها باشد، پرسنل شب کار و شاغل در بیمارستان زنان و زایمان نیز نگرش بهتری نسبت به افشای خطا داشتند و ممکن است علت حساسیت بیشتر شیفت کاری آنها و وقوع بیشتر خطا در شیفت شب و بیمارستان های زنان و زایمان باشد. در صورتی که در مطالعه قلندرپور و همکاران بین نگرش افراد نسبت به افشای خطاهای پزشکی و مشخصات فردی و شغلی

1.Sarvadikar

2.Vozikis

## منابع

1. Dabbagh A, Akbari ME, Fathi M. Medical error in health system. JAUMS 2006; 4(3): 957-966 [ In Persian].
2. Mazor KM, Reed GW, Yood RA, Fischer MA, Baril J, Gurwitz JH. Disclosure of medical errors what factor influence how patient respond? Journal of General Internal Medicine 2006; 21: 704-710.
3. Johnstone MJ , Kanitsaki O. The ethics and practical importance of defining, distinguishing and disclosing nursing errors: A discussion paper. International Journal of Nursing Studies (2006); 43: 367-376.
4. Balas M C, Scott L D, Rogers A E. The prevalence and nature of errors and near errors reported by hospital staff nurses. Applied Nursing Research 2004; 17(4): 224-230.
5. Manjoghi N, Noori A, Arizi H, Fasihzadeh N. Errors misconducts, improper hospital conditions, and whistle-blowing by nurses of Isfahan hospitals. Journal of Medical History and Ethics 2012; 5(4): 58-70 [ In Persian].
6. Levinson w. Disclosing medical errors to patients: A challenge for health care professionals and institutions. Patient Education and Counseling 2009; 76: 296- 99..
7. Kaldjian LC, Jones EW, Wu B J , Forman-Hoffman WL, Levi BH , Rosenthal GE. Reporting medical errors to improve patient safety: A Survey of physicians in teaching hospitals. Attitudes and practices and physicians and trainee. J Genral Intern Med 2007; 22(7): 988-996.
8. Hashemi F, Nikbakht A, Asghari F. Nurse's perceived worries from error disclosure: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing Research 2011; 6(20): 30-43 [ In Persian].
9. Thomas H, Gallagher MD, Hardly Luca SM. Should be we disclosure harmful medical errors to patients? J Clin Outcome Manage 2005; 12(5): 253-59.
10. Kabirzadeh A, Bozorgi F, Motamed N, Mohseni saravi B, Gholipour baradari A, Dehbandi M . Survey on attitude of chief managers of hospitals towards voluntary incident reporting system. J Mazand Unv Med Sci 2011; 21(84): 131-7 [ In Persian].
11. Nasiripour A, Raeissi P, Tabibi SJ, Keikavoosiarani L. Hidden threats inducing medical errors in Tehran public hospitals'. Journal of Hormozgan Medicine 2011; 15(2):152-162 [ In Persian].
12. Mardani Hamule M, Shahrakyvahed A. Barrier to reporting nursing job errors from nurses viewpoints. J of Gilan Nursing and Midwifery Faculty 2009; 19(62): 28-32 [ In Persian].
13. Hashemi F. Response of ethics to nursing errors. Journal of History and Ethic 2008; 1(4): 31-46 [ In Persian].
14. Hand K, Barber N. Nurses' attitudes and beliefs about medication errors in a UK hospital. Int J Pharm Pract 2000; 8: 128-34.
15. Tol A, Pourreza P, Sharifirad GH, Mohebbi B, Gazi Z. The causes of not reporting medication errors from the viewpoints of nursing in Baharlo hospital in 2010. Journal of Hospital 2011; (1,2) 19-24 [ In Persian].
16. Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Mirzaie K. An observational study to evaluate the medication errors by nursing staff working in Bushehr medical centers. Iranian South



Medical Journal 2010; 13 (3): 201-206 [ In Persian].

17. Sarvadikar A , Prescott G , Williams D. Attitudes to reporting medication error among differing healthcare professionals. European Journal of Clinical Pharmacology 2010; 66(8): 843-53.

18- Vozikis A, Information management of medical errors in greece. International Journal of information management 2009.29: (1), 15-26.

19. Fein S, Hilborn LH, Spiritus EM, Seymann GB, Keenan CR, Shojania KG, et al. A conceptual model from disclosure of medical errors advances in patient safety: from research to implementation, Concepts and methodology. Download from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fegi2rid=afs.section.3684> 2013/12/20.

20. Ghalandarpoorattar M, Kaviani A, Asghari F. Medical error disclosure: the gap between attitude and practice. *Postgrad Med J* 2012; 88: 130- 33.