

بررسی نگرش دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پیرامون خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع مؤثر بر آن در سال ۱۳۹۱

دکتر جلیل کوهپایه زاده: دانشیار آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. jkuhpayeh@yahoo.com
دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی: استاد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. soltarab34@gmail.com
دکتر شعله بیگدلی: استادیار آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. shb555@yahoo.com
فریدون مریمی: دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسئول). fereidoon_m13510@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۱/۸/۶

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: امروزه یکی از مفاهیم اصلی در سیستم‌های خدمات بهداشتی-درمانی حفظ ایمنی و امنیت بیمار است و اظهار به خطای پزشکی روی بیمار به خود بیمار و سیستم آموزشی، یک جنبه مهم اخلاقی و ضروری مراقبت است که باعث کاهش بروز خطا می‌شود. این مطالعه با هدف شناسایی نگرش‌های دستیاران پزشکی نسبت به خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع مؤثر بر آن انجام گرفت.

روش کار: مطالعه حاضر که از نوع توصیفی پیمایشی می‌باشد، بر روی ۱۵۰ نفر از دستیاران پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی در مورد اهداف به قضاوت پرداخته شد.

یافته‌ها: ۱۲۵ دستیار پرسشنامه را تکمیل کردند (میزان پاسخ دهی ۸۳/۳٪). به طور کل بیشتر دستیاران (۷۸ نفر ۶۲/۴٪) موافق این بودند که خطاهای پزشکی یکی از مهم‌ترین مشکلات جدی در مراقبت‌های بهداشتی-درمانی به شمار می‌روند. تقریباً بیشتر دستیاران (۸۳ نفر ۶۶/۴٪) موافق این بودند که خطاهای جدی باید برای بیماران اظهار شود. فقط ۳۶/۸٪ (۴۶ نفر) از دستیاران موافق این بودند که خطاهای خفیف باید برای بیماران اظهار شود و تقریباً بیشتر از نیمی از دستیاران (۷۵ نفر ۶۰٪) موافق این بودند که خطاهای قریب الوقوع باید برای بیماران اظهار شود. تقریباً همه دستیاران (۱۱۴ نفر ۹۱/۲٪) علاقمند بودند که درباره‌ی اظهار خطاهای پزشکی برای بیماران آموزش ببینند.

نتیجه‌گیری: با توجه به علاقمندی دستیاران به آموزش درباره اظهار خطاهای پزشکی، طراحی یک برنامه درسی رسمی برای آموزش دانشجویان پزشکی مورد نیاز است و همچنین نیاز به تمرین دانشجویان بر بالین بیمار و نظارت از طرف مسئولین وجود دارد تا دانشجویان و دستیاران پزشکی در پایان آموزش، بتوانند به طور مستقل خطاهای پزشکی را اظهار کنند.

کلیدواژه‌ها: نگرش، دستیاران، خطاهای پزشکی.

مقدمه

مربوط به تجویز دارویی، جزء بزرگترین خطاهای پزشکی در آمریکا محسوب می‌شوند و بیماران بستری در بیمارستان‌ها به طور متوسط روزانه ۱ بار با اشتباهات مربوط به این مورد مواجه می‌شوند (۲). خطاهای پزشکی اعمال یا تصمیماتی هستند که با استانداردهای مراقبت سلامت مطابقت نمی‌کنند. استانداردهای مراقبت سلامت، اعمال منطقی و تصمیمات حساب شده‌ای هستند که مسئولین مراقبت سلامت با توجه به شرایط و مقتضیات باید انجام دهند و ما می‌دانیم که این حق مسلم بیماران است که از مراقبت‌های سلامت با توجه به استانداردها بهره‌مند شوند (۳). طبق

امروزه یکی از مفاهیم اصلی در سیستم‌های خدمات بهداشتی-درمانی، حفظ ایمنی و امنیت بیمار است و اظهار به خطای پزشکی روی بیمار به خود بیمار و سیستم آموزشی، یک جنبه مهم اخلاقی و ضروری مراقبت است که باعث کاهش بروز خطا می‌شود (۱). خطاهای پزشکی ممکن است هنگام تشخیص بیماری، تجویز داروها، انجام جراحی، بکارگیری وسایل پزشکی، مراقبت از بیماران بستری در بیمارستان، تفسیر نتایج آزمایشگاهی و ... رخ دهند. طبق گزارشات مربوط به IOM (The Institute of Medicine) اشتباهات

بودند، جان خود را از دست می‌دهند (۸). پزشک باید تمام وسایل و اطلاعات دانش پزشکی خویش را همراه با فداکاری لازم در اختیار بیمار قرار دهد و اگر احساس کرد که تشخیص یک بیماری با یک وسیله درمانی مشخص، از حدود توانایی و دسترس او خارج است، باید همکار دیگری را که در این قسمت بر او برتری دارد، به بیمار معرفی نماید (۹). هنوز هیچ توافقی روی آن که چه وقت و چطور باید به دانشجویان پزشکی در باره خطاهای پزشکی و امنیت بیمار آموزش داده شود وجود ندارد. واضح و آشکار نیست که آیا می‌توان یک برنامه درسی پزشکی با محتوای مناسب را در چارچوب خطاهای پزشکی و امنیت بیمار در برنامه‌های درسی دانشجویان پزشکی گنجانند (۱۰). آشنا کردن و آموزش دادن دانشجویان پزشکی نسبت به اظهار خطاها، فواید متعددی برای بیمار، ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت و سازمان خدمات سلامت دارد. در نتیجه در این مطالعه بر آن شدیم که با استفاده از یک ابزار پایا و روا، نگرش‌های دستیاران پزشکی نسبت به خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع موثر بر آن را مورد سنجش قرار دهیم و با استفاده از یافته‌های این پژوهش بتوانیم موضوع خطاهای پزشکی را به عنوان یک موضوع حائز اهمیت در برنامه درسی دانشجویان پزشکی مطرح کنیم تا در نهایت پزشکان، بهترین معاینه و درمان را با حداکثر توان علمی و عملی و با حداقل و یا هیچ اشتباه و خطایی انجام دهند.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دستیاران شاغل به تحصیل در سال ۹۱-۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌دهند. حجم نمونه پژوهش که به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند، ۱۵۰ نفر از دستیاران پزشکی رشته‌های طب اورژانس و رشته‌های اصلی بالینی داخلی، جراحی، زنان و زایمان و اطفال بودند که در بیمارستان‌های حضرت رسول اکرم (ص)، فیروزگر، حضرت علی اصغر، شهید اکبر آبادی و سینا در

قوانین اخلاق پزشکی، هنگامی که خطا رخ داده است باید خطا به طور صادقانه و درست، اظهار و بیان شود. طبق بند ۸، ۱۲ قانون اخلاق پزشکی انجمن پزشکی آمریکایی (American Medical Association Code of Medical Ethics)، بیش از ۲۰ سال است که این انجمن متعهد شده است تا بیماران را از تمام تصمیمات اشتباهی که وضعیت سلامت آنها را به خطر می‌اندازد در امان دارد و در صورت بروز خطا آنها را آگاه سازد. اظهار صادقانه‌ی خطا باید به گونه‌ای باشد که به اعتماد بیمار به پزشک خدشه وارد نکند. به علت اینکه امروزه بیماران در مورد اینکه آیا در معرض خطاهای پزشکی هستند یا نه سوالی نمی‌پرسند بسیاری از خطاها توسط پزشکان اظهار نمی‌شود که علل آن عبارتند از: ترس از دادخواهی بیمار از پزشک و پیگرد قانونی، از دست دادن شهرت و اعتبار در بین همکاران، ترس از سرزنش شدن از طرف همکاران دیگر، ترس از تبلیغات منفی علیه پزشک و خدشه و ضربه‌ای که از اظهار خطا به شخصیت و عزت نفس پزشک وارد می‌شود (۴). در مطالعه‌ای که طی سه سال اخیر در مورد خطاهای پزشکی صورت گرفته است نشان داده شده که اغلب پزشکان، خطای خود را توجیه می‌کنند و به همین خاطر دلیلی برای اظهار خطاهایشان نمی‌بینند (۵).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در گزارشات خود تخمین زده است که از هر ۱۰ نفر که تحت نظر مراقبت‌های پزشکی هستند ۱ نفر به علت خطاهای پزشکی قابل پیشگیری، آسیب می‌بیند (۶). تحقیقات نشان داده است که خطاهای پزشکی جزء هشتمین عامل مرگ و میر در کشور آمریکا محسوب می‌شوند و سالانه ۴۴ الی ۹۸ هزار بیمار بر اثر اشتباهات و خطاهای پزشکی جان خود را از دست می‌دهند (۷). همچنین در سال ۲۰۰۴ با مطالعه‌ای که در زمینه حوادث ناگوار روی بیماران در بدو ورود به بیمارستان‌های کانادا انجام شد، مشخص شد که خطاهای پزشکی روی بیشتر از ۷٪ از این بیماران انجام می‌شود و تخمین زده شده که سالانه ۹ الی ۲۴ هزار بیمار کانادایی به علت خطاهای پزشکی که اجتناب پذیر هم

می‌باشد. نهایتاً پرسشنامه تهیه شده شامل ۵ بخش شد که یک بخش مربوط به اطلاعات فردی دستیاران پزشکی می‌شد و ۴ بخش مربوط به نگرش‌های کلی در باره خطاهای پزشکی، مطرح نمودن و درمیان گذاشتن خطاهای پزشکی، سناریوی بالینی و دریافت اطلاعات در باره‌ی خطاهای پزشکی می‌شد. پرسشنامه در کل شامل ۲۸ سؤال بود که پس از اصلاحات نهایی، بعد از اخذ رضایت از معاونین آموزشی بیمارستان‌های مربوطه و دستیاران برای تکمیل در اختیار دستیاران پزشکی قرار گرفت. پرسشنامه بکار گرفته شده ابتدا شامل ۳۵ سؤال بود که بعد از اصلاحات انجام شده به ۲۸ سؤال رسید و همچنین یک سناریو به دلیل شباهت داشتن به سناریوی موجود در پرسشنامه‌ی اصلاح شده و تکراری بودن سوالات حذف شد. اکثر سئوال‌ات پرسشنامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۴ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، موافقم، کاملاً موافقم) طراحی شد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ شده و توصیف و تحلیل با استفاده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های آماری و همچنین نمودارها انجام گرفت. همچنین تحلیل آماری با میزان خطای آلفای ۵٪ انجام شد و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، در مورد نگرش‌های دستیاران پیرامون خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع مؤثر بر آن به قضاوت پرداخته شد.

یافته‌ها

از ۱۵۰ پرسشنامه‌ای که در اختیار دستیاران پزشکی قرار گرفت ۱۲۵ نفر از دستیاران، آن را به طور کامل تکمیل کردند (میزان پاسخ دهی ۸۳/۳٪). یافته‌های این پژوهش نشان داد که از بین این ۱۲۵ نفر دستیار، ۴۲/۴٪ مرد (۵۳ نفر) و ۵۷/۶٪ زن (۷۲ نفر) بودند و ۲۶/۴٪ (۳۳ نفر) در رشته طب اورژانس، ۲۴/۸٪ (۳۱ نفر) در رشته داخلی، ۱۴/۴٪ (۱۸ نفر) در رشته جراحی، ۲۳/۲٪ (۲۹ نفر) در رشته زنان و زایمان و ۱۱/۲٪ (۱۴ نفر) در رشته اطفال تحصیل می‌کردند.

دانشگاه علوم پزشکی تهران مشغول به تحصیل بودند. دلیل انتخاب این بیمارستان‌ها دسترسی ساده‌تر به نمونه‌ها بود. حجم نمونه پژوهش هم از طریق فرمول حجم نمونه با توجه به مطالعات گذشته مشخص شد (۵). ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته بود که با استفاده از بررسی متون و نظرات اساتید و دستیاران پزشکی، طراحی شد و پس از تهیه، جهت بررسی روایی صوری (Face Validity) و روایی محتوی (Content Validity) ابزار، آن را در اختیار ۶ نفر از متخصصین و صاحب‌نظران آموزش پزشکی و ۱۰ نفر از دستیاران پزشکی قرار دادیم. جهت روایی محتوی سوالات با توجه به معیارهای ۴ گانه شاخص روایی محتوی شامل مربوط بودن، شفاف بودن، سادگی و بی‌ابهام بودن از صاحب‌نظران و دستیاران سؤال شد. سوالات از جنبه ضروری بودن از دیدگاه صاحب‌نظران در محدوده ۰/۷ تا ۱ متفاوت بود که در نهایت نظرات آنها را اعمال کردیم و جهت بررسی پایایی ثبات داخلی (Internal Consistency)، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از دستیاران قرار داده شد و پس از تکمیل با محاسبه ضریب همبستگی آلفای کرونباخ تجزیه و تحلیل شد. بخش عوامل مؤثر بر خوداظهاری خطاهای پزشکی با بیشترین مقدار (۰/۹) و بخش دریافت اطلاعات در باره‌ی خطاهای پزشکی با کمترین مقدار (۰/۵۴) آلفای کرونباخ را نشان می‌دهند و در مجموع آلفای کرونباخ مربوط به کل سوالات پرسشنامه، ۰/۷۶ برآورد شد. همچنین جهت بررسی Stability (ثبات و پایداری)، آزمون test-retest به فاصله ۲ هفته روی ۱۰ نفر از دستیاران انجام گرفت که بعد از انجام آن شاخص Correlation coefficient (ضریب همبستگی) برای گزارش مقادیر ارائه شده، بکار گرفته شدند که از آزمون پیرسون استفاده شد و نشان داده شد که ضریب همبستگی پرسشنامه بعد از آزمون test-retest در بخش مطرح نمودن و درمیان گذاشتن خطاهای پزشکی دارای بیشترین مقدار (۰/۷۸) و در بخش دریافت اطلاعات درباره‌ی خطاهای پزشکی دارای کمترین مقدار (۰/۶۴) بود. ضریب همبستگی کل سوالات پرسشنامه ۰/۷۱

جدول ۱- توزیع فراوانی، شاخص های آماری و رتبه دستیاران نسبت به اظهار خطاهای جدی برای بیماران بر حسب رشته دستپاری

رشته	کاملاً مخالفم		کاملاً موافقم		میانگین*	انحراف معیار
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
زنان و زایمان	۵	۱۷/۲٪	۲۴	۸۲/۸٪	۲/۹۳	۰/۷۵
جراحی	۳	۱۶/۶٪	۱۵	۸۳/۴٪	۲/۸۹	۰/۸۳
طب اورژانس	۱۲	۳۶/۳٪	۲۱	۶۳/۷٪	۲/۷۳	۰/۷۲
اطفال	۵	۳۵/۷٪	۹	۶۴/۳٪	۲/۶۴	۰/۷۴
داخلی	۱۷	۵۴/۸٪	۱۴	۴۵/۲٪	۲/۴۲	۰/۸۵
کل	۴۲	۳۳/۶٪	۸۳	۶۶/۴٪	۲/۷۲	۰/۷۹

* ۱. کاملاً مخالفم، ۲. مخالفم، ۳. موافقم، ۴. کاملاً موافقم

جدول ۲- توزیع فراوانی، شاخص های آماری و رتبه دستیاران نسبت به اظهار خطاهای خفیف برای بیماران بر حسب رشته دستپاری

رشته	کاملاً مخالفم		کاملاً موافقم		میانگین*	انحراف معیار
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
اطفال	۶	۴۲/۹٪	۸	۵۷/۱٪	۲/۵۸	۰/۵۱
جراحی	۱۱	۶۱/۱٪	۷	۳۸/۹٪	۲/۳۳	۰/۷۷
طب اورژانس	۲۱	۶۳/۶٪	۱۲	۳۶/۴٪	۲/۳۳	۰/۷۳
داخلی	۲۰	۶۴/۵٪	۱۱	۳۵/۵٪	۲/۲۵	۰/۷۳
زنان و زایمان	۲۱	۷۲/۴٪	۸	۲۷/۴٪	۲/۰۷	۰/۸۰
کل	۷۹	۶۳/۲٪	۴۶	۳۶/۸٪	۲/۲۸	۰/۷۴

* ۱. کاملاً مخالفم، ۲. مخالفم، ۳. موافقم، ۴. کاملاً موافقم

موافق بودند رشته اطفال بیشترین فراوانی (۵۷/۱٪) و رشته زنان و زایمان (۲۷/۴٪) کمترین فراوانی را تشکیل دادند. دستیاران رشته طب اورژانس با ۶۹/۷٪ و رشته داخلی با ۴۸/۴٪ به ترتیب بیشترین فراوانی و کمترین فراوانی را نسبت به اظهار خطاهای قریب الوقوع تشکیل دادند. در بین همه دستیاران، زنان (۷۲/۲٪) بیشتر از مردان (۵۸/۵٪) موافق اظهار خطاهای جدی برای بیماران بودند ولی کمتر از نصف زنان (۳۸/۹٪) و مردان (۳۴٪) موافق با اظهار خطاهای خفیف برای بیماران بودند. همچنین بیشتر زنان (۶۲/۵٪) نسبت به مردان (۵۶/۶٪) موافق با اظهار خطاهای قریب الوقوع برای بیماران بودند.

عوامل مؤثر بر خوداظهاری خطاهای پزشکی:

با توجه به یافته های این مطالعه، اکثر دستیاران (۷۰/۶٪) موافق این بودند که عوامل ذکر شده در پرسشنامه می توانند موانعی برای خوداظهاری خطاهای پزشکی باشند و با توجه به جدول ۴ مشاهده می شود که ۱۰۴ نفر از آنان (۸۳/۲٪)

نگرش های دستیاران: ۶۲/۴٪ (۷۸ نفر) از

دستیاران موافق این بودند که خطاهای پزشکی یکی از مهم ترین مشکلات جدی در مراقبت های بهداشتی و درمانی به شمار می روند. با توجه به یافته های پژوهش مشاهده می شود که ۶۶/۴٪ (۸۳ نفر) از دستیاران با این نظر موافق بودند که خطاهای جدی (Serious errors) را باید برای بیماران اظهار کرد (جدول ۱).

فقط ۳۶/۸٪ (۴۶ نفر) از آنها موافق این بودند که خطاهای خفیف (Minor error) را باید برای بیماران اظهار کرد (جدول ۲).

همچنین ۶۰٪ (۷۵ نفر) از دستیاران موافق این بودند که خطاهای قریب الوقوع (Near miss error) باید برای بیماران اظهار شود (جدول ۳).

از بین دستیاران رشته های مختلف که با اظهار خطاهای جدی برای بیماران موافق بودند، رشته زنان و زایمان بیشترین فراوانی (۸۲/۸٪) و رشته داخلی کمترین فراوانی (۴۵/۲٪) را تشکیل دادند و از بین دستیارانی که با اظهار خطاهای خفیف برای بیماران

جدول ۳- توزیع فراوانی، شاخص های آماری و رتبه دستیاران نسبت به اظهار خطاهای قریب الوقوع برای بیماران بر حسب رشته دستبازی

رشته	کاملاً مخالفم		کاملاً موافقم		میانگین*	انحراف معیار
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
طب اورژانس	۱۰	٪۳۰/۳	۲۳	٪۶۹/۷	۲/۸۵	۰/۷۵
زنان و زایمان	۱۱	٪۳۷/۹	۱۸	٪۶۲/۱	۲/۶۲	۰/۹۰
اطفال	۵	٪۳۵/۷	۹	٪۶۴/۳	۲/۵۷	۰/۶۵
جراحی	۸	٪۴۴/۵	۱۰	٪۵۵/۵	۲/۵۵	۰/۷۰
داخلی	۱۶	٪۵۱/۶	۱۵	٪۴۸/۴	۲/۵۵	۰/۸۹
کل	۵۰	٪۴۰	۷۵	٪۶۰	۲/۶۴	۰/۸۰

* ۱. کاملاً مخالفم، ۲. مخالفم، ۳. موافقم، ۴. کاملاً موافقم

جدول ۴- توزیع فراوانی، شاخص های آماری و رتبه گویه های عوامل مؤثر بر خوداظهاری خطاهای پزشکی در بین دستیاران

عوامل مؤثر بر خوداظهاری خطاهای پزشکی در بین دستیاران	کاملاً مخالفم		کاملاً موافقم		میانگین*	انحراف معیار
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد		
دعوی قضایی مربوط به معالجه غلط	۲۱	٪۱۶/۸	۱۰۴	٪۸۳/۲	۲/۹۴	۰/۵۹
دید منفی بیمار یا عکس العمل خانواده بیمار	۲۷	٪۲۱/۶	۹۸	٪۷۸/۴	۲/۸۶	۰/۵۵
تنبیه و مجازات از طرف مسئولین مربوطه	۴۰	٪۳۲	۸۵	٪۶۸	۲/۷۸	۰/۷۰
تبلیغات منفی از طریق رسانه ها	۵۳	٪۴۲/۴	۷۲	٪۵۷/۶	۲/۶۲	۰/۷۴
از دست دادن اعتبار و شهرت در بین همکاران	۵۸	٪۴۶/۴	۶۷	٪۵۳/۶	۲/۵۴	۰/۷۰
سرزنش از طرف همکاران	۵۸	٪۴۶/۴	۶۷	٪۵۳/۶	۲/۴۸	۰/۷۲
کل	۲۵۷	٪۲۹/۴	۶۱۸	٪۷۰/۶	۲/۷۰	

* ۱. کاملاً مخالفم، ۲. مخالفم، ۳. موافقم، ۴. کاملاً موافقم

پیگرد قانونی مربوط به خطای پزشکی از طرف بیمار و دعوی قضایی را مانع بزرگی برای خوداظهاری خطاهای پزشکی می دیدند و عوامل مؤثر بعدی به ترتیب، دید منفی بیمار یا عکس العمل خانواده بیمار (۹۸ نفر|٪۷۸/۴)، تنبیه و مجازات از طرف مسئولین مربوطه (۸۵ نفر|٪۶۸)، تبلیغات منفی از طریق رسانه ها (۷۲ نفر|٪۵۷/۶)، از دست دادن اعتبار و شهرت در بین همکاران (۶۷ نفر|٪۵۳/۶) و سرزنش از طرف همکاران با ٪۵۳/۶ (۶۷ نفر) در رتبه های بعدی قرار داشتند (جدول ۴).

جدی برای بیماران توافق داشتند و ٪۳۶/۸ (۴۶ نفر) و ٪۶۰ (۷۵ نفر) از آنها به ترتیب موافق اظهار خطاهای خفیف و قریب الوقوع برای بیماران بودند ولی اکثر آنان (٪۷۰/۶)، عوامل مهم و اساسی را برای جلوگیری از خوداظهاری خطاهای پزشکی ذکر کردند که از بین آنها دعوی قضایی مربوط به معالجه غلط و پیگرد قانونی خطای ایجاد شده به عنوان بزرگترین مانع خوداظهاری خطای پزشکی به شمار می رفت (۱۰۴ نفر|٪۸۳/۲). از بین این عوامل، سرزنش از طرف همکاران در رابطه با خطای ایجاد شده از اهمیت کمتری برخوردار بود (۶۷ نفر|٪۵۳/۶). در مطالعه وایت تقریباً همه دستیاران رشته های مختلف (٪۹۹) موافق بودند که خطاهای جدی را باید برای بیماران اظهار کرد و در بین آنها همه دستیاران رشته جراحی (٪۱۰۰) موافق خوداظهاری خطاهای جدی برای بیمار بودند و همچنین ٪۷۷ و ٪۱۹/۵ از دستیاران به ترتیب موافق اظهار خطاهای خفیف و قریب الوقوع برای بیماران بودند. یعنی اکثر آنها مخالف اظهار خطاهای قریب

با توجه به اهداف این پژوهش که بررسی نگرش های دستیاران پزشکی نسبت به خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع مؤثر بر آن بود، یافته های این پژوهش نشان داد که بیشتر دستیاران خطاهای پزشکی را یکی از مهم ترین مشکلات جدی در سیستم های خدمات بهداشتی- درمانی می دانند. ٪۶۶/۴ (۸۳ نفر) از دستیاران روی اظهار خطاهای

بحث و نتیجه گیری

با توجه به اهداف این پژوهش که بررسی نگرش های دستیاران پزشکی نسبت به خوداظهاری خطاهای پزشکی و عوامل شایع مؤثر بر آن بود، یافته های این پژوهش نشان داد که بیشتر دستیاران خطاهای پزشکی را یکی از مهم ترین مشکلات جدی در سیستم های خدمات بهداشتی- درمانی می دانند. ٪۶۶/۴ (۸۳ نفر) از دستیاران روی اظهار خطاهای

اطمینان از دریافت بازخورد خطا را اظهار می‌کنند، مسئولین آموزش و استادان بالینی بایستی اهمیت بازخورد را کاملاً مورد توجه قرار دهند. با توجه به اینکه ۶۸٪ از دستیاران (۸۵ نفر) تنبیه و مجازات از طرف مسئولین مربوطه را عامل مهمی برای جلوگیری از خوداظهاری خطاهای پزشکی ذکر کرده‌اند، مسئولین آموزش باید به جای تنبیه و مجازات از سیستم تشویق و حمایت تحت نظارت استفاده کنند تا دانشجویان و دستیاران پزشکی بتوانند بدون هیچ گونه استرس، خطای ایجاد شده را اظهار کنند و در جهت حل اشتباه و کاهش اشتباهات و خطاهای آینده بکوشند تا بتوان خطاهای اجتناب پذیر آینده را به حداقل رسانند.

تقدیر و تشکر

با تشکر و قدردانی از زحمات فراوان و گرانبهای: استاد راهنمای عزیز جناب آقای دکتر جلیل کوهپایه زاده، استاد مشاور عزیز جناب آقای دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی و استاد مشاور عزیز سرکار خانم شعله بیگدلی و هم چنین با تشکر از معاونت آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پردیس همت)، معاونت آموزشی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و مسئول EDO بیمارستان، خانم نیک خواه، معاونت آموزشی بیمارستان شهید اکبر آبادی و سرکار خانم دکتر کاشانیان معاونت آموزشی بیمارستان فیروزگر و جناب آقای دکتر مهرفر معاونت آموزشی بیمارستان سینا و جناب آقای دکتر نادری معاونت آموزشی بیمارستان علی اصغر و جناب آقای دکتر ثبوتی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند.

منابع

1. Wolf ZR, Hughes RG. Error Reporting and disclosure. In: Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses. Rockville. MD: AHRQ publication N 008-0043; 2008, pp. 1-47. Available on: www.ahrq.gov/qual/nursesdbk/docs/wolfz_ERED.pdf.
2. The Institute of Medicine. Preventing

الوقوع برای بیماران بودند (۱۱). در این مطالعه ۸۷٪ از دستیاران حداقل به یک مانع ممکن در اظهار خطاهای پزشکی اعتراف کردند که شامل این موارد می‌شد: ۱- عدم درک بیمار از اظهار خطا (۵۹٪) ۲- عدم تمایل بیمار به دانستن خطا (۴۲٪) ۳- احتمال پیگرد قانونی (۳۳٪) ۴- عدم اطلاع بیمار از خطا (۳۰٪) ۵- عصبانی شدن بیمار (۱۸٪) و ۶- عدم شناخت کافی از بیمار (۱۶٪). همچنین در مطالعه دیگری، پزشکان شدیداً موافق اظهار خطاهای جدی (۹۹٪) و خفیف (۹۰٪) به بیماران بودند ولی فقط ۳۹٪ از آنها موافق اظهار خطای قریب الوقوع به بیمار بودند و ۶۹٪ از دستیاران تمایل داشتند که در مورد اظهار خطاهای پزشکی آموزش ببینند (۱۲). در مطالعه حاضر، تقریباً همه دستیاران (۱۱۴ نفر | ۹۱/۲٪) به آموزش درباره‌ی اظهار خطاهای پزشکی آموزش عمومی علاقمند بودند و همچنین ۹۷/۶٪ از دستیاران (۱۲۲ نفر) دسترسی به مشاوره در زمانی که در خطای جدی درگیر می‌شوند را دوست داشتند. با توجه به نظرات بعضی از دستیاران، استادان بالینی می‌توانند با درمیان گذاشتن تجربیات شخصی خود نسبت به خطاهای پزشکی، نقش مؤثر و مهمی را در آموزش و تعلیم دانشجویان و دستیاران پزشکی ایفا کنند و می‌توانند نگرش و فرهنگ حرفه‌ای دانشجویان و دستیاران پزشکی را به سمت خوداظهاری خطاهای پزشکی تقویت کنند. اکثر دستیاران (۹۰ نفر | ۷۲٪) تمایل داشتند، خطاهای پزشکی را هنگامی گزارش دهند که مطمئن باشند بلافاصله پس از اظهار خطا، بازخورد متناسب دریافت خواهند کرد.

اگرچه آموزش دانشجویان پزشکی در رابطه با خوداظهاری خطاهای پزشکی باعث بهبود و تقویت نگرش آنها به سمت خوداظهاری خطاهای پزشکی می‌گردد، اما همراه با آموزش عمومی، دانشجویان باید مهارت‌های خوداظهاری خطا را زیر نظر استادان بالینی و متخصصین آموزش پزشکی و همراه با نظارت و مشاهده از طریق ابزار خاص انجام دهند تا در آینده هنگام درگیر شدن در خطاهای پزشکی بتوانند به طور مستقل آن‌ها را اظهار کنند و در نهایت مفید و مؤثر واقع شوند. ضمناً با توجه به اینکه اکثر دستیاران در صورت

- Medication Errors. The National Academies Press. 2006. <http://www.nap.edu/catalog/11623.html>. Retrieved 2006-07-21.
3. Banja J. Medical Errors 101: A primer Case Manager. 2005; 16: 57-9.
 4. Kaldjian LC, Jones EW, Rosenthal GE. An empirically derived taxonomy of factors affecting physicians' willingness to disclose medical errors. J Gen Intern Med .2006; 21: 942-948.
 5. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG. Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors. JAMA. 26 February 2003; 289(8): 1001-1007.
 6. World Health Organization: 10 facts on patient safety Accessed. 2008, 5-19.
 7. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds; for the Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
 8. Ross Baker G, Peter G Norton. The Canadian Adverse Events Study: the incident of adverse events among hospital patients in Canada". Canadian Medical Association Journal .2004; 170 (11): 1678-1685. doi:10.1503/cmaj.1040498. PMC 408508. PMID 15159366. <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/170/11/1678>. Retrieved 2006-07-04.
 9. Dibae A, Saadat N, Ghadakzadeh S. [Barrasiye negareshe daneshjooyan va fareghottahsilane reshteye pezeshki be darse akhlagh pezeshki]. Fasnameye akhlagh pezeshki. 1388; 7 [Persian].
 10. Gilberto KK, Leung N, Patil G. Patient safety in the undergraduate curriculum: medical students' perception. Hong Kong Med J .2010; 16:101-105.
 11. White AA, Gallagher TH, Krauss MJ, Garbutt J, Waterman AD, Dunagan WC, et al. The attitudes and experiences of trainees regarding disclosing medical errors to patients. Academic Medicine. 2008; 83(3):250.
 12. Garbutt J, Brownstein DR, Klein EJ, Waterman A, Krauss MJ, Marcuse EK, et al. Reporting and disclosing medical errors: pediatricians' attitudes and behaviors. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2007; 161(2):179.

Determine Attitudes of TUMS Residents towards Medical Errors Self-disclosure and Prevalent Factors affecting it (1391)

Jalil Kuhpayehzadeh, PhD, Associate professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. jkuhpayeh@yahoo.com

Seyed Kamran Soltani Arabshahi, PhD, Professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. soltarab34@gmail.com

Shole Bigdeli, PhD, Assistant professor, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. shb555@yahoo.com

Fereidoon Maryami, Msc student, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding author). fereidoon_m13510@yahoo.com

Abstract

Background: Today, one of the main concepts in the health care systems is maintaining safety and security of patient and disclosing medical errors to patient and educational system is an important aspect of moral and necessary of care that reduces the error. This study aimed to design a valid and reliable instrument to determine the attitudes of residents towards self-disclosure of medical errors and factors affecting it.

Methods: This study is a descriptive survey that 150 residents were conducted in Tehran University of Medical Sciences who were selected through stratified random sampling method. The researcher-made questionnaire was used for data collection. Collected data were entered into SPSS 16 statistical software using descriptive statistics, the objectives and research questions were analyzed.

Results: 125 residents completed the questionnaires (response rate 83.3%). In overall, more residents (62.4%) agreed that medical errors are one of the most serious problems in health care systems. Almost all residents (66.4%) agreed that serious errors should be disclosed to patients, but only 36.8% of residents agreed that minor errors should be disclosed to patients and almost more than half of residents (60%) were agree that near miss errors should be disclosed to patients. Almost all residents (91.2%) was interested in to be in receiving general education or training on disclosing medical errors to patient.

Conclusions: In according to residents' interest to learn about medical errors, designing a curriculum for training medical students is needed. Students also need to be trained on patients' bed and supervisors monitor their trainings, until the medical students at the end of training, be capable of disclose medical errors independently.

Keywords: Reliability, Validity, Attitude, Residents, Medical errors.