

بررسی علل عدم گزارش خطاهای پزشکی از دیدگاه مدیران پرستاری بیمارستان فیروزگردر سال ۱۳۹۱

*سعیده موحذینیا: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (✉نویسنده مسئول). smovahed44@gmail.com
زینب پرتوی شایان: دانشجوی کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران. z.shayan67@yahoo.com
محمود باستانی: کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیریت بیمارستان فیروزگرد، تهران، ایران. bastani@gmail.com
فریده مرادی: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. f.moradi89@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۲۹

چکیده

زمینه و هدف: آشکارسازی خطاها به عنوان اساس حفظ و ارتقای ایمنی بیمار شناخته شده است. با وجود تعهد اخلاقی و حرفه ای ارائه دهندگان خدمات به افشای موارد خطا، گزارش خطاها در بین پرستاران بسیار کمتر از میزان واقعی آن است. هدف از این مطالعه بررسی علل عدم گزارش خطاهای پزشکی از دیدگاه مدیران پرستاری در بیمارستان فیروزگرد بود.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی، در سال ۱۳۹۱ در بین کلیه سوپروایزران و سرپرستاران بخش های درمانی بیمارستان فیروزگرد انجام گرفت. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ای دو قسمتی بود. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم پرسشنامه در رابطه با عوامل موثر در عدم گزارش خطا بود. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در پژوهش حاضر علل عدم گزارش خطا در چهار دسته طبقه بندی شده است. طبق نتایج، ترس از مواخذه سرپرست مستقیم، حجم کار بالا، در معرض اتهام بودن فرد و بی فایده دانستن گزارش خطا از اهمیت بالایی برخوردار بودند. همچنین ایجاد کار اضافی برای فرد (برای گزارش دادن) و از دست دادن شهرت و یا شغل از دیدگاه هر دو گروه دارای بیشترین اهمیت بودند. هزینه اثربخش نبودن گزارش دهی از دیدگاه سوپروایزران دارای کمترین اهمیت، اما از نظر سرپرستاران دارای بیشترین اهمیت بود و همچنین امکان لغو قرارداد از دیدگاه سوپروایزران بیشترین اهمیت و از نظر سرپرستاران کمترین اهمیت را داشت.

نتیجه گیری: بر اساس مطالعه حاضر ترس از پیامدهای گزارش دهی یکی از علل مهم گزارش نکردن اشتباهات بود. در نتیجه، لزوم ایجاد سیستم کارآمد گزارش دهی و ثبت خطا با به حداقل رساندن موانع گزارش دهی ضروری به نظر می رسد. بنابراین مدیران باید واکنش مثبت در قبال گزارش دهی خطاها در پرستاران داشته باشند.

کلیدواژه ها: گزارش دهی، خطای پزشکی، مدیران پرستاری

مقدمه

خطا و اشتباه در اعمال انسان غیرقابل اجتناب بوده و جزئی از واقعیت انسان است. خطاهای پرستاری منجر به هزاران مورد صدمه و پیامدهای سوء پزشکی و حتی مرگ در آمریکا شده اند و در طی دهه گذشته تقریباً ۲۰۰۰ مرگ در رابطه با خطای پرستاری در آمریکا رخ داده است (۱). اتفاقات ناخواسته و خطاهای پزشکی از جمله چالش های مهمی است که نظام های سلامت تمامی کشورها با آن دست به گریبان بوده و برای به حداقل رساندن آنها و کاهش آسیب های ناشی

از آن تلاش می کنند. تحقیقات انجام شده نشان می دهد ۱۷-۳٪ بیماران بستری شده در بیمارستان ها دچار آسیب یا عارضه ای می گردند که به نحوی توسط یک اتفاق ناخواسته یا خطای پزشکی ایجاد شده است و حدود ۷۰-۳۰٪ این اتفاقات با روش های معمول قابل پیشگیری هستند (۲). شایع ترین نوع اتفاقات ناخواسته پزشکی عبارتند از: خطاهای پزشکی، واکنش ها و عوارض دارویی، عفونت های بیمارستانی، عفونت زخم، زخم بستر، عوارض بعد از عمل جراحی، اشتباه یا تأخیر در تشخیص بیماری و افتادن بیمار از تخت در

آشکارسازی خطاها به عنوان پایه و اساس حفظ و ارتقای ایمنی بیمار شناخته شده است. با وجود اینکه ارائه دهندگان خدمات تعهد اخلاقی و حرفه ای به افشای موارد خطا دارند، اما گزارش خطاها در بین پرستاران بسیار کمتر از میزان واقعی آن است (۹). ترس از سرزنش و توبیخ توسط مدیران، واکنش‌های همکاران و ترس از شکایت و اقدامات قانونی بیماران می‌تواند نقش موثری در عدم گزارش دهی خطاها توسط پرستاران داشته باشد. با توجه به اینکه سرپرستاران و سوپروایزران در راس کادر پرستاری قرار دارند، دیدگاه آنان نسبت به گزارش خطا می‌تواند بر رفتار زیرمجموعه آنان اثر گذارد.

با توجه به اهمیت شناسایی علل عدم گزارش دهی خطاهای پزشکی، این پژوهش به تعیین علل عدم گزارش دهی خطاهای پزشکی از دیدگاه مدیران پرستاری در بیمارستان فیروزگر پرداخت تا موانع شناسایی خطاهای موجود مشخص گردند.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان فیروزگر انجام گرفت. در این مطالعه کلیه سوپروایزران و سرپرستاران بخش های درمانی (۳۳ نفر) جامعه آماری را تشکیل دادند. به دلیل محدود بودن جامعه آماری نمونه گیری صورت نگرفت. ابزار گرد آوری داده ها پرسشنامه ۲ قسمتی بود که با بررسی مطالعات خارجی (۱۰ و ۱۱) و مطالعات داخلی (۱۴-۱۲) در زمینه طراحی و روایی پرسشنامه با نظرخواهی از ۱۲ نفر از اساتید و عضو هیات علمی رشته پرستاری و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه نیز با تعیین آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت و مقدار آلفا برابر با ۰/۸۵ تعیین شد. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (جنسیت، سطح تحصیلات و پست سازمانی) و قسمت دوم پرسشنامه در رابطه با عوامل موثر در عدم گزارش خطا بود. چهار عامل در این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

بیمارستان (۳). در انگلستان تخمین زده می‌شود این اتفاقات باعث وارد آمدن آسیب به حدود ۸۵۰۰۰۰ نفر در سال و خسارتی معادل ۱ تا ۲ میلیارد پوند به سیستم بهداشت و درمان این کشور می‌گردد (۴). در آمریکا نیز این اتفاقات باعث مرگ ۴۴۰۰۰ تا ۸۸۰۰۰ نفر در سال و خسارتی معادل ۳۷ میلیارد دلار گردیده و به عنوان پنجمین عامل مرگ و میر محسوب می‌شود (۵). نتایج اولین مطالعه انجام شده در خصوص دعوی‌های رسیده به ۱۲۸ سازمان بیمه آمریکا بین سال‌های ۱۹۷۵ تا ۱۹۷۸ میلادی نشان داده است که ۰/۸٪ از حوادث منجر به پرداخت غرامت در بیمارستان‌ها اتفاق افتاده که اکثر این دعوی‌ها مربوط به حوادث رخ داده در اتاق‌های عمل جراحی و بخش‌های اورژانس بوده است (۶). مضاف بر اینکه طبق برآوردهای انجام شده تقریباً از هر ۱۰ نفری که در بیمارستان‌ها پذیرش می‌شوند، یک نفر رویداد ناگواری را تجربه می‌کند که حدود نیمی از آنها قابل پیشگیری هستند. هم چنین حدود یک سوم از این رویدادها به بیمار زیان می‌رسانند (۷). به طور کلی در بررسی خطاهای انسانی که عمده ترین خطاهای بیمارستان می‌باشند، دو نگرش وجود دارد: نگرش شخصی و نگرش سیستمی. در نگرش شخصی، کانون توجه بر روی خطاهای افراد است و همواره افراد برای فراموشکاری، عدم توجه، انگیزه کم، بی احتیاطی، غفلت، بی باکی و ضعف های اخلاقی سرزنش می‌شوند. چرا که طبق فرضیه این نگرش همیشه افراد بد عامل اتفاقات ناگوار هستند. این در حالی است که تمرکز نگرش سیستمی بر روی شرایطی است که افراد تحت آن شرایط کار می‌کنند. طبق فرضیه نگرش سیستمیک افراد ممکن الخطا هستند و خطاها حتی در بهترین سازمان‌ها نیز اجتناب ناپذیرند. بنابراین در این نگرش به منظور درمان خطاها به جای تغییر دادن اشخاص که عملی نیست، شرایط کاری افراد را تغییر می‌دهند (۸). ارائه دهندگان خدمت در خط مقدم بیمارستان‌ها پرستاران می‌باشند که نقش ویژه ای را در ارائه خدمت به بیماران و تعامل با سایر کارکنان بالینی دارند.

فرد (برای گزارش دادن) امکان لغو قرارداد، هزینه- اثربخش نبودن گزارش دهی هر سوال با گزینه های هیچ، کم، متوسط و زیاد بر اساس اهمیت از صفر تا سه امتیازبندی گردید. در نهایت نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. جهت تکمیل پرسشنامه ها از مدیریت بیمارستان مجوز اقدام اخذ گردید. همچنین پرسشنامه ها بدون نام توسط سوپروایزران و سرپرستاران تکمیل گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه کل سوپروایزران و سرپرستاران بخش های درمانی بیمارستان فیروزگر مورد بررسی قرار گرفتند. میزان پاسخ دهی به پرسشنامه ها برابر با ۱۰۰ درصد بود. تعداد سوپروایزران ۱۱ نفر و سرپرستاران ۲۲ نفر بود. یافته ها نشان داد که میانگین سن مدیران پرستاری شرکت کننده در پژوهش ۴۳ سال بود. از میان سوپروایزران (۲۷٪) ۳ نفر آقا و (۷۳٪) ۸ نفر خانم بودند. از میان سرپرستاران دو نفر آقا (۱۰٪) و ۲۰ نفر خانم (۹۰٪) بودند. همگی دارای تحصیلات لیسانس بودند. جدول شماره یک فراوانی نسبی (درصد) عوامل

این عوامل شامل موارد ذیل بودند: (۱) عوامل قانونی (ترس از مواخذه (در این بخش مواخذه از سوی مراجع قانونی صورت می گیرد)، بی اعتمادی، اطلاع رسانی نامناسب خطای فرد به دیگران (بزرگ نمایی یا کوچک نمایی خطا توسط دیگران)، (۲) فرهنگ سازمانی (وابستگی شدید فرد به حرفه اش، ساختار بروکراتیک، دعوت جمع به سکوت، ترس از ایجاد دردسر برای همکاران، ترس از مواخذه سرپرست مستقیم، حجم کار بالا (۱۰)، سیستم ناکارآمد گزارش خطا (فقدان سیستم استاندارد، تعاریف، رویه ها و ابزارهای مشخص برای گزارش نویسی)، عدم پرداخت یا ارائه پاداش برای گزارش دهی، فقدان آموزش در زمینه خطاهای پزشکی شایع در هر فرایند، ناآگاهی از مواردی که باید گزارش داده شود، ضعف سازمان در ارائه بازخورد در مورد گزارشات قبلی یا انجام اقدامات اصلاحی) (۳) مقررات نظارتی (در معرض اتهام بودن فرد، افزایش تعرفه بیمه مسئولیت برای فرد، تعلیق مجوز فعالیت، بی اهمیت و بی فایده دانستن گزارش خطا) (۴) مالی (از دست دادن شهرت و یا شغل، از دست رفتن شهرت سازمان، ایجاد کار اضافی برای

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی (درصد) عوامل قانونی و فرهنگ سازمانی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سوپروایزران

اهمیت عامل			عامل موثر در عدم گزارش خطا	
زیاد	متوسط	کم		
(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	(درصد)تعداد		
۱۱(۱۰۰)	-	-	عامل	ترس از مواخذه
۱۱(۱۰۰)	-	-	قانونی	بی اعتمادی
۱۱(۱۰۰)	-	-	عامل فرهنگ	اطلاع رسانی نامناسب خطای فرد به دیگران
۴ (۳۶/۳)	۵ (۴۵/۵)	۲ (۱۸/۲)	سازمانی	وابستگی شدید فرد به حرفه اش
۳ (۲۷/۲)	۷ (۶۳/۶)	۱ (۹/۲)		ساختار بروکراتیک
۷ (۶۳/۶)	۱ (۹/۲)	۳ (۲۷/۲)		دعوت جمع به سکوت
۱ (۹/۲)	۲ (۱۸/۱)	۸ (۷۲/۷)		ترس از ایجاد دردسر برای همکاران
۱۱(۱۰۰)	-	-		ترس از مواخذه سرپرست مستقیم
۱۱(۱۰۰)	-	-		حجم کار بالا
-	۹ (۸۱/۸)	۲ (۱۸/۲)	مشخص	سیستم ناکارآمد گزارش خطا (فقدان سیستم استاندارد، تعاریف، رویه ها و ابزارهای مشخص برای گزارش نویسی)
۹ (۸۱/۸)	-	۲ (۱۸/۲)		عدم پرداخت یا ارائه پاداش برای گزارش دهی
۸ (۷۲/۷)	-	۳ (۲۷/۳)		فقدان آموزش در زمینه خطاهای پزشکی شایع در هر فرایند
۸ (۷۲/۷)	-	۳ (۲۷/۳)		ناآگاهی از مواردی که باید گزارش داده شود
۱۰ (۹۰/۸)	-	۱ (۹/۲)		ضعف سازمان در ارائه بازخورد در مورد گزارشات قبلی یا انجام اقدامات اصلاحی

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی (درصد) مقررات نظارتی و مالی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سوپروایزران

اهمیت عامل			عامل موثر در عدم گزارش خطا
زیاد	متوسط	کم	
(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	
۱۱(۱۰۰)	-	-	مقررات نظارتی در معرض اتهام بودن فرد
-	-	۱۱(۱۰۰)	افزایش تعرفه بیمه مسئولیت برای فرد
-	-	۱۱(۱۰۰)	تعلیق مجوز فعالیت
۹ (۸۱/۸)	-	۲ (۱۸/۲)	بی اهمیت و بی فایده دانستن گزارش خطا
۱۱(۱۰۰)	-	-	از دست دادن شهرت و یا شغل
-	۱۱(۱۰۰)	-	از دست رفتن شهرت سازمان
۱۱(۱۰۰)	-	-	ایجاد کار اضافی برای فرد (برای گزارش دادن)
۱۱(۱۰۰)	-	-	امکان لغو قرارداد
-	-	۱۱(۱۰۰)	هزینه-اثربخش نبودن گزارش دهی

جدول ۳- توزیع فراوانی نسبی (درصد) عوامل قانونی و فرهنگ سازمانی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سرپرستاران

اهمیت عامل			عامل موثر در عدم گزارش خطا
زیاد	متوسط	کم	
(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	
۱۰(۴۵/۴)	۹(۴۰/۹)	۳(۱۳/۷)	عامل قانونی ترس از مواخذه
۲(۹)	۱۳(۵۹/۱)	۷(۳۱/۹)	بی اعتمادی
۱۲(۵۴/۶)	۴(۱۸/۲)	۶(۲۷/۲)	اطلاع رسانی نامناسب خطای فرد به دیگران
۰	۲(۹/۱)	۲۰(۹۰/۹)	وابستگی شدید فرد به حرفه اش
۱۰(۴۵/۵)	۷(۳۱/۸)	۵(۲۲/۷)	ساختار بروکراتیک
۵(۲۲/۷)	۲(۹)	۱۵(۶۸/۳)	دعوت جمع به سکوت
۱(۴/۵)	۱۳(۵۹/۱)	۸(۳۶/۴)	ترس از ایجاد دردسر برای همکاران
۱(۴/۶)	۲۱(۹۵/۴)	-	ترس از مواخذه سرپرست مستقیم
۲۲(۱۰۰)	-	-	حجم کار بالا
۸(۳۶/۴)	۲(۹/۱)	۱۲(۵۴/۵)	سیستم ناکارآمد گزارش خطا (فقدان سیستم استاندارد، تعاریف، رویه ها و ابزارهای مشخص برای گزارش نویسی)
۱(۴/۶)	۴(۱۸/۲)	۱۷(۷۷/۲)	عدم پرداخت یا ارائه پاداش برای گزارش دهی
۱۸(۸۱/۸)	۴(۱۸/۲)	-	فقدان آموزش در زمینه خطاهای پزشکی شایع در هر فرایند
-	۱۶(۷۲/۷)	۶(۲۷/۳)	ناآگاهی از مواردی که باید گزارش داده شود
۱۶(۷۲/۷)	۶(۲۷/۳)	-	ضعف سازمان در ارائه بازخورد در مورد گزارشات قبلی یا انجام اقدامات اصلاحی

فرهنگ سازمانی بود. از دیدگاه سوپروایزران ترس از مواخذه سرپرست مستقیم و حجم کار بالا و ضعف سازمان در ارائه بازخورد در مورد گزارشات قبلی یا انجام اقدامات اصلاحی دارای بیشترین اهمیت بودند. بعد از آن عدم پرداخت یا ارائه پاداش برای گزارش دهی، فقدان آموزش در زمینه خطاهای پزشکی شایع در هر فرایند، ناآگاهی از مواردی که باید گزارش داده شود دارای اهمیت نسبتا بالایی بودند. سیستم ناکارآمد گزارش خطا (فقدان سیستم استاندارد، تعاریف، رویه ها و ابزارهای مشخص برای گزارش نویسی) دارای

قانونی و فرهنگ سازمانی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سوپروایزران و جدول شماره ۲ فراوانی نسبی (درصد) مقررات نظارتی و مالی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سوپروایزران را نشان می دهد.

طبق جدول شماره یک از دیدگاه سوپروایزران عوامل قانونی (ترس از مواخذه، بی اعتمادی، اطلاع رسانی نامناسب خطای فرد به دیگران) دارای اهمیت بالایی از جهت عدم گزارش خطا بودند. عامل بعدی که مورد بررسی قرار گرفت عامل

جدول ۴- توزیع فراوانی نسبی (درصد) مقررات نظارتی و مالی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سرپرستاران

اهمیت عامل			عامل موثر در عدم گزارش خطا	
زیاد	متوسط	کم		
(درصد)تعداد	(درصد)تعداد	(درصد)تعداد		
۲۰(۹۱)	۱(۴/۵)	۱(۴/۵)	مقررات	در معرض اتهام بودن/قرارداشتن فرد
-	-	۲۲(۱۰۰)	نظارتی	افزایش تعرفه بیمه مسئولیت برای فرد
-	۳(۱۳/۶)	۱۹(۸۶/۴)		تعلیق مجوز فعالیت
۱۶(۷۳)	۵(۲۲/۵)	۱(۴/۵)		بی اهمیت و بی فایده دانستن گزارش خطا
۱۶(۷۳/۷)	۲(۹)	۴(۱۸/۳)		از دست دادن شهرت و یا شغل
-	۴(۱۸/۲)	۱۸(۸۱/۸)		از دست رفتن شهرت سازمان
۲۲(۱۰۰)	-	-	مالی	ایجاد کار اضافی برای فرد (برای گزارش دادن)
-	۴(۱۸/۲)	۱۸(۸۱/۸)		امکان لغو قرارداد
۱۶(۷۳/۷)	۶(۲۷/۳)	-		هزینه-اثربخش نبودن گزارش دهی

اهمیت بالایی بودند. مواردی که دارای اهمیت متوسطی بودند شامل ترس از مواخذه سرپرست مستقیم و ناآگاهی از مواردی که باید گزارش داده شود بود. عواملی که دارای کمترین اهمیت از دیدگاه سرپرستاران بودند شامل وابستگی شدید فرد به حرفه اش، عدم پرداخت یا ارائه پاداش برای گزارش دهی بودند.

طبق جدول شماره ۴ در معرض اتهام بودن/قرارداشتن فرد و بی اهمیت و بی فایده دانستن گزارش خطا دارای بیشترین اهمیت، افزایش تعرفه بیمه مسئولیت برای فرد و تعلیق مجوز فعالیت دارای کمترین اهمیت از دیدگاه سرپرستاران بودند.

هم چنین در میان عوامل مالی ایجاد کار اضافی برای فرد (برای گزارش دادن) بیشترین اهمیت، از دست رفتن شهرت سازمان و امکان لغو قرارداد دارای کمترین اهمیت بودند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که از میان چهار گروه عوامل قانونی، فرهنگ سازمانی، مقررات نظارتی و عوامل مالی از دیدگاه سوپروایزران و سرپرستاران عامل قانونی مهم ترین علت در عدم گزارش خطا می باشد. همگی متفق القول بودند که ترس از مواخذه و اطلاع رسانی نامناسب خطای فرد به دیگران از عوامل مهم عدم گزارش خطا می باشد. همان طور که در مطالعه زحمتکشان و قاسمی ترس از مسئولین، توبیخ و

اهمیت متوسطی بودند. ترس از ایجاد دردسر برای همکاران دارای کمترین اهمیت بود.

طبق جدول شماره ۲ از دیدگاه سوپروایزران در خصوص عامل مقررات نظارتی، در معرض اتهام بودن/قرارداشتن فرد و بی اهمیت و بی فایده دانستن گزارش خطا دارای بیشترین اهمیت بودند و افزایش تعرفه بیمه مسئولیت برای فرد و تعلیق مجوز فعالیت دارای کمترین اهمیت بودند.

عامل بعدی که مورد بررسی قرار گرفت عامل مالی بود. از دست دادن شهرت و یا شغل و ایجاد کار اضافی برای فرد (برای گزارش دادن) و امکان لغو قرارداد دارای بیشترین اهمیت و هزینه-اثربخش نبودن گزارش دهی دارای کمترین اهمیت بودند.

جدول شماره ۳ فراوانی نسبی (درصد) عوامل قانونی و فرهنگ سازمانی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سرپرستاران و جدول شماره ۴ فراوانی نسبی (درصد) مقررات نظارتی و مالی موثر در عدم گزارش خطا بر حسب میزان اهمیت از دیدگاه سرپرستاران را نشان می دهد.

طبق جدول شماره ۳ از دیدگاه سرپرستاران ترس از مواخذه و اطلاع رسانی نامناسب خطای فرد به دیگران دارای بیشترین اهمیت بودند. در بین عوامل فرهنگ سازمانی حجم کار بالا، فقدان آموزش در زمینه خطاهای پزشکی شایع در هر فرایند و ضعف سازمان در ارائه بازخورد در مورد گزارشات قبلی یا انجام اقدامات اصلاحی دارای

عدم تناسب واکنش مدیر با شدت خطا. همچنین مطالعه آن‌ها نشان داد که ضعف در فرهنگ سازمانی به صورت آستانه محدود تحمل خطا، عدم پاسخگویی تیمی، یگانه قلمداد کردن فرد به عنوان مقصر، استفاده از فرهنگ عیب جویی، سرزنش و شرم‌نازنده نمودن افراد وجود داشت (۲۴).

همچنین کلیه سرپرستاران و سوپروایزران معتقد بودند که در میان عوامل فرهنگ سازمانی، حجم کار بالا عامل موثری در ایجاد خطا و عدم گزارش خطا می باشد. الدر (Elder) در پژوهش خود، فشار کار و بار مسئولیت زیاد را شایع ترین مانع برای گزارش نمودن خطا توسط پرستاران بیان نموده است (۲۵).

از دیدگاه سوپروایزران، ناآگاهی از مواردی که باید گزارش داده شود دارای اهمیت بالا و از دیدگاه سرپرستاران دارای اهمیت متوسطی بودند. در مطالعه حسین زاده در حیطه فرایند گزارش دهی بیشترین نمره مربوط به واضح نبودن تعریف اشتباهات می باشد؛ اما در مطالعه طل و همکاران فراموش کردن گزارش دهی خطاها به عنوان مهم ترین عامل مطرح شده است (۱۹ و ۲۶).

یکی دیگر از عوامل عدم گزارش خطا توسط سوپروایزران و سرپرستاران، فقدان آموزش در زمینه خطاهای پزشکی شایع در هر فرآیند بود که از دیدگاه هر دو گروه این عامل دارای اهمیت بالایی بود.

هاشمی در تحقیق خود یکی از موانع گزارش خطا را ابهام در تعریف خطا، درجه و شدت خطا و نداشتن پیامد منفی ذکر نموده است (۲۴). همچنین در میان عوامل فرهنگ سازمانی عامل عدم پرداخت یا ارائه پاداش برای گزارش دهی دارای اهمیت متفاوتی از دیدگاه سوپروایزران و سرپرستاران بود. به طوری که از دیدگاه سوپروایزران این عامل دارای اهمیت بالا ولی از نظر سرپرستاران دارای اهمیت کمی بود.

در خصوص مقررات نظارتی، در معرض اتهام بودن فرد، بی اهمیت و بی فایده دانستن گزارش خطا دارای بیشترین اهمیت از نظر سوپروایزران و سرپرستاران بودند. به نظر آنان نه تنها گزارش دادن خطا بی فایده است بلکه گزارش خطا را

تنبیه و عدم برخورد حمایتی مسئولان مهم ترین علل عدم گزارش خطا ذکر شدند (۱۵ و ۱۶). همچنین بر اساس یافته های مطالعات رضایی و انوشه بیشترین دلایل عدم گزارش دهی خطاها مربوط به حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی بود. که این پیامدها شامل: ترس از مسایل قضایی، ترس از واکنش مدیر و همکاران، ترس از خوردن برچسب بی کفایتی و ترس از برخورد ملامت آمیز بودند (۱۷ و ۱۸). نتایج مطالعه طل و همکاران نیز این یافته پژوهش را تایید کرد: چرا که در مطالعه وی نیز ترس از پیامدهای گزارش دهی از علل مهم گزارش نکردن اشتباهات از سوی پرستاران گزارش شد (۱۹). پپر و چیانگ (Chiang, Pepper) نیز ترس از پیامدهای گزارش دهی را از جمله عوامل مهم بازدارنده گزارش دهی برشمردند (۲۰). در مطالعه صلواتی و همکاران نیز یکی از مهم ترین دلایل عدم گزارش خطا تمرکز مسئولین بر شخص اشتباه کننده بدون توجه به سایر عوامل احتمالی دخیل در بروز اشتباه و ترس از مسایل قضایی بود. (۲۱)

در پژوهش حاضر از میان عوامل فرهنگ سازمانی از دیدگاه کلیه سرپرستاران و سوپروایزران، ضعف سازمان در ارائه بازخورد در مورد گزارشات قبلی یا انجام اقدامات اصلاحی از عوامل موثر در عدم گزارش خطا عنوان شد. همچنین نتایج مطالعه کوهستانی نشان داد که ترس از پیامدهای گزارش دهی دلیل اصلی عدم گزارش دهی خطا بوده و در حیطه عوامل مدیریتی عامل عدم وجود بازخورد مثبت به دنبال گزارش دهی از مهمترین دلایل توسط پرستاران ذکر شده بود (۲۲).

در مطالعه ایوانز (Evans) نیز که در جنوب استرالیا انجام گرفت همانند این مطالعه مهم ترین مانع گزارش دهی خطا از طرف پزشکان و پرستاران نبود بازخورد بعد از گزارش خطا بوده است (۲۳). در مطالعه هاشمی و همکاران از عوامل سازمانی که منجر به اجتناب از گزارش خطا توسط پرستاران ذکر شده شامل موارد ذیل بود: برخوردهای ناخوشایند و واکنش نامناسب قبلی سازمان از مدیران، پزشکان و همکاران هم چنین

شرایط کاری نامطلوب برای پرستاران است. مشکلات سیستم ها می تواند از طریق گزارش انواع خطاها پیشگیری شود. اصولا توجه سازمان به مقوله ی گزارش انواع خطاها اطلاعات گرانبهایی را برای پیشگیری از بروز خطاهای بعدی فراهم می نماید.

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر بهتر است مسئولین با انجام اقداماتی در جهت کاهش بار کاری پرستاران، آموزش مواردی که منجر به خطا می شود، تمرکز بر رویکردهای ارتقا دهنده ایمنی بیمار از جمله تحلیل علل ریشه ای خطا، ارزیابی علل خطاهای موجود را امکان پذیر ساخته و به دنبال آن بتوانند راهبردهای موثری جهت کاهش میزان خطا و ارتقا کیفیت مراقبتها ارائه دهند. همچنین با توجه به موانع و انگیزاننده های گزارش خطاهای پرستاری شاید لازم باشد که قوانین مقرراتی در این زمنه 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.

منابع

1. Hashemi F. Ethical response to nursing error. *J Med Ethics Hist Med.* 2008;1(4):31-45.
2. SarA.B, Sheldon T.A, Cracknell A, Trunbull A. The sensitivity of the routine system for reporting patient safety incidents in an NHS hospital - a retrospective patient case note review. *BMJ*:2007, 79-82.
3. Sari A.B, Sheldon T.A, Cracknell A. Extent, nature and consequences of adverse events in: a retrospective case note review in a large NHS hospital. *Qual Saf Health Care*, 2007; 16: 434-39.
4. Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ* 2001; 322 (7285): 517-19.
5. Kellogg V, Havens D. Adverse events in acute care: an integrative literature review. *Research in Nursing & Health* 2003; 26 (5): 398-40.
6. Beasley J.W, Escoto K.H, Karsh B.T. Design elements for a primary error reporting system, *WMJ* 2004; 103 (1) 56—59.
7. Mazor M, Simon SR, Yood RA, et al. Health plan members' views about disclosure of medical errors. *Ann Intern Med*2009;140:409–18.
8. Barach P, Berwick DM. Patient safety and the

باعث بدنامی و عدم اعتماد به آنان می دانستند. همچنین عوامل افزایش تعرفه بیمه مسئولیت برای فرد و تعلیق مجوز فعالیت دارای کمترین اهمیت بودند.

آخرین عاملی که مورد بررسی قرار گرفت عامل مالی بود. در این میان ایجاد کار اضافی برای فرد (برای گزارش دادن) و از دست دادن شهرت و یا شغل از دیدگاه هر دو گروه دارای بیشترین اهمیت بودند.

از میان عوامل مالی عامل هزینه اثربخش نبودن گزارش دهی و امکان لغو قرارداد از دیدگاه هر دو گروه دارای اهمیت متفاوتی بودند. به طوری که هزینه اثربخش نبودن گزارش دهی از دیدگاه سوپروایزران دارای کمترین اهمیت اما از نظر سرپرستاران دارای بیشترین اهمیت و امکان لغو قرارداد از دیدگاه سوپروایزران دارای بیشترین اهمیت و از نظر سرپرستاران دارای کمترین اهمیت بودند.

گزارش خطا می تواند با حمایت مدیران از گزارش کنندگان خطا و آموزش به پرسنل درباره ی اهداف گزارش خطا، افزایش یابد. به منظور دستیابی به هدف مهم گزارش خطا، ارائه کنندگان خدمات سلامت و سایرین باید بدانند که اولا گزارش بدون مجازات خطاها موجب ارتقای ایمنی کار می شود و ثانيا عیوب و کاستی سازمان ها موجب ایجاد خطا می شود. بهتر است مسئولان با برقراری ارتباط موثر با پرستاران و ارائه بازخورد مثبت در جهتی گام بردارند تا افراد بتوانند بدون نگرانی از عوارض گزارش دهی خطای خود، اصول اخلاق حرفه ای را رعایت و اشتباه خود را گزارش نمایند.

در مطالعه حاضر هدف بررسی موانع گزارش خطا از دیدگاه مدیران پرستاری (سوپروایزران و سرپرستاران) بوده است چرا که دیدگاه مدیران در این خصوص می تواند در گزارش ویا عدم گزارش خطا توسط زیردستان (پرستاران) موثر باشد و پژوهش حاضر تنها این گروه را بررسی نمود.

خطاهایی که در کار رخ می دهند، نشان دهنده ی مشکلات زیادی در کل سیستم هستند و در مجموع بیانگر عدم وجود فرهنگ ایمنی و وجود

23. Evans M, Berry J, Smith B, Esterman A, Selim p, Oshaughnessy J, et al. Attitudes and barriers to incident reporting: a collaborative hospital study. *QualSaf Health Care*. 2006;15(1):39-43.
24. Hashemi F, Nikbakht nasrabadi A, Asghari F. Factors associated with reporting of nursing errors in Iran: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics and Hhstory of Medicine*. 2011;4(2):53-64.
25. Elder NC, Graham D, Brandt E, Hickner J. Barriers and motivators for making error reports from family medicine offices: a report from the American Academy of Family Physician National Research Networks(AAFP NRN). *J Am Board Fam Med* 2007;20(2) :115-23.
26. Hosseinzadeh M, Ezate Aghajari P, Mahdavi N.[Reasons of Nurses' Medication Errors and Persepctives of Nurses on Barriers of Error Reporting]. *Tehran University of Medical Sciences of Nursing Journal*.2011; 18(2): 66-75. (Persian).
- reliability of health care systems. *Ann Intern Med* 2003;138:997-8.
9. Lawton R, Parker D. Barriers to incident reporting in a healthcare system. *QualSaf Health Care*. 2002;11(1): 8-15.
10. Britta Anderson, Paul G. Stumpf, Jay Schulkin. Medical Error Reporting, Patient Safety, and the Physician. *Journal of patientsafety*.2009;5(3):176-179
11. Petrova E. Nurses perceptions of medication errors in Malta. *Nurs Stand*. 2010;24(33):41-48.
12. Nikpeyma N, Gholamnejhad H. [Factors contributing medication errors from view point of nurses]. *J Nurs Midwifery Shahid Beheshti Univ Med Sci*. 2009;19(64):18-24. Persian
13. Sozani A, Bagheri H, Porheydari M. [Study on Causes of medication errors from the Viewpoints of Nursing in Imam HoseinShahrood hospital]. *Knowledge Health*.2007;2(3):8-13. Persian
14. Tel A, Porreza A, SharifiradGh, Mohebi B, Ghazi Z. Barriers in reporting medication errors as perceived by nurses in Baharloo hospital. *Hospital*. 2010;9(2):19-24.
15. Zahmatkeshan N, Bagherzadeh R, Mirzaee K.[Study on types and causes of medication errors in nurses of Boshehr hospitals]. *Iran South Med J*. 2007;13(3):201-206. Persian
16. Ghasemi F, Valizadeh F, MomenNasab M. [Study on nurses perceptions of medication errors in Khorramabad hospitals]. *Yafteh*.2005;10(2): 55-63.Persian
17. Musarezaie A, Momeni Ghale Ghasemi T, Zargham Boroujeni A, Haj-Salhehi E. Survey of the Medication Errors and Refusal to Report Medication Errors from the Viewpoints of Nurses in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Health Systems Resaerch*. 2013;9(1),76-85.
18. Anoosheh M, Ahmadi F, Faghihzadeh S, Vaismoradi M. Causes and management of nursing practice errors: a questionnaire survey of hospital nurses in Iran. *Int Nurs Rev* 2008; 55(3): 288-95.
19. Tol A, Pourreza A, Sharifirad GR, Mohebbi B, Gazi Z. The Causes of not Reporting Medication Errors from the Viewpoints of Nursing in Baharloo Hospital in 2010. *Hospital* 2011; 9(1-2): 19-25. [In Persian].
20. Chiang HY, Pepper GA. Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh* 2006; 38(4): 392-9.
21. Salavati S, Hatamvand F, Tabesh H, Salehi nasab M.[Nurses' Perspectives on Causes of Medication Errors and Non- Reporting at ED]. *Iran Journal of Nursing(IJN)*.2012;25(79):63-74.
22. Kouhestani H, Baghcheghi N. [Refusal in Reporting Medication Errors from the Viewpoints of Nursing Students in Arak University of Medical Sciences]. *Iran J Med Edu*. 2009;8(2): 285-291.Persian

Nurse Managers' perspectives about Reasons for not reporting medical errors in Firoozgar Hospital: 2012

* **Saeedeh Movahednia**, MSc of Health Care Management, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran (*Corresponding author). smovahed44@gmail.com

Zeinab Partovishayan, MSc Student of Health Care Management, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran. z.shayan67@yahoo.com

Mahmoud Bastanitehrani, MSc of Governmental Management, Tehran University of Medical Science, Firoozgar Hospital Manager, Tehran, Iran. bastani@gmail.com

Farideh Moradi, MSc of Health Care Management, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran. f.moradi89@gmail.com

Abstract

Background: Error detecting is known as basis of patient safety improvement. With ethical and professional commitment providers for disclosing the error report, errors reporting among nurses is much less than the actual amount. The purpose of this study was to investigate nurse managers perspectives about reasons for not reporting medical errors in Firoozgar Hospital.

Methods: This study was a descriptive cross-sectional, analytical study in 1391 among all supervisors were in Firoozgar Hospital. Data were gathered by questionnaire. The questionnaire included demographic information and the second part of the questionnaire was about effective factors in lack of their reporting. Data was analyzed by descriptive statistics using SPSS.

Results: In this study reasons for not reporting error divided to legal, supervisory rules, financial and organizational culture factors. The results of the present investigation showed that fear of punishment by direct supervisor and high work load, exposed to accuse and unimportant and unhelpful error reporting were most important. Creating an extra work for the person (for reporting) and losing reputation and business perspective had the highest importance. Also supervisors had different important views about being cost-effective report and canceling the contract. Some of them believed that not being cost-effective and canceling the contract report had the least important but others thought vice versa.

Conclusion: Fear of consequences reporting was one of the most important reason for not reporting. It is essential to develop an efficient system to document and report errors in order to decrease medication errors. So nursing managers should react positively towards the reports of medication errors by nursing.

Keywords: Hospital, Error reports, Nurse managers