

## موانع گزارش‌دهی خطاهای بالینی در حرفه پرستاری و ارایه راهکارهای اصلاحی

رضا دهنویه<sup>۱</sup>، حسین صابری<sup>۲</sup>، سمیه نوری حکمت<sup>۱</sup>، فرشید برخوردار<sup>۳</sup>، سعید نوروزی<sup>۴</sup>، محمد مرادی<sup>۵</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**مقدمه:** وقوع خطای بالینی از طرف کادر درمانی می‌تواند ایمنی بیماران را به خطر اندازد. در این بین، پرستاران هم به عنوان یکی از عوامل اصلی بروز و پیدایش خطاها و هم به عنوان مانع در مقابل خطاها نقش مهمی دارند و گاهی با موانعی برای گزارش‌دهی خطا مواجه هستند. پژوهش حاضر با هدف شناسایی این موانع و ارایه راهکارهای اصلاحی انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه از نوع کمی - کیفی بود که در دو مرحله انجام گردید. در مرحله اول، پرسش‌نامه محقق ساخته توسط ۲۱۴ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان تکمیل شد. در مرحله دوم، جهت ارایه راهکار مناسبی به منظور افزایش گزارش‌دهی توسط ۲۳ نفر از متخصصان، از روش بحث گروهی متمرکز استفاده گردید و سپس داده‌ها به روش تحلیل چهارچوبی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** در مرحله اول، ترس از پیگیری و مجازات کیفری به عنوان مهم‌ترین مانع گزارش‌دهی شناسایی شد. در مرحله کیفی، سه محور اصلی «آموزشی، فرهنگی و سازمانی» و ۱۵ محور فرعی «تغییر نگرش، انگیزه، فرهنگ شغلی، مذهب، باور مسؤولان، سیستم پاداش مناسب، استفاده از نرم‌افزار، برنامه‌ریزی، حفظ حرمت، محیط، آموزش‌های عمومی و رسانه، بهره‌گیری از فضای مجازی، ارایه الگو، تبلیغات، مهارت‌های ارتباطی مسؤولان» استخراج گردید.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به موانع و موضوعات مطرح شده بر سر راه گزارش‌دهی خطاهای بالینی، به نظر می‌رسد بیمارستان‌ها به کمک راهکارهای فرهنگی، آموزشی و ساختاری ارایه شده در تحقیق حاضر، توانایی برطرف نمودن موانع موجود بر سر راه گزارش‌دهی خطاهای بالینی را دارند. با انجام این کار و افزایش گزارش‌دهی خطا، بیمارستان‌ها می‌توانند کیفیت خدمات سلامتی را از طریق کاهش خطاهای افراد بالا ببرند.

**واژه‌های کلیدی:** گزارش‌ها؛ خطاهای بالینی؛ پرستاران

**پیام کلیدی:** ترس از مجازات بعد انجام گزارش‌دهی، مهم‌ترین عاملی است که افراد را از انجام گزارش‌دهی باز می‌دارد و مسؤولان می‌توانند با عدم انجام واکنش‌های بد و منفی مانند تنبیه و توبیخ، به افزایش گزارش‌دهی کمک کنند.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱/۲۷

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۹/۱۲

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۹/۱۵

**ارجاع:** دهنویه رضا، صابری حسین، نوری حکمت سمیه، برخوردار فرشید، نوروزی سعید، مرادی محمد. موانع گزارش‌دهی خطاهای بالینی در حرفه پرستاری و ارایه راهکارهای اصلاحی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۵): ۲۰۹-۲۱۵

## مقدمه

عنوان یکی از عوامل اصلی بروز و پیدایش خطاها و هم به عنوان یک مانع در

ارتقای ایمنی بیماران به منظور ایجاد، حفظ و ارتقای کیفیت خدمات سلامتی به عنوان یک اصل مطرح است (۱). در این راستا و با توجه به شواهد موجود، حفظ ایمنی بیماران در بیشتر مراکز بهداشتی - درمانی چه در داخل کشور و چه در خارج از کشور، از گذشته تاکنون همواره مورد توجه بوده است (۲، ۳). جهت ایمنی بیماران، نباید اجازه بروز هر نوع آسیب به بیماران را داد (۴). در این میان، یکی از مواردی که اغلب ایمنی بیماران را با خطر مواجه می‌کند، وقوع خطای بالینی از طرف کادر درمان می‌باشد. خطاها در هر زمان یا در هر مکان می‌توانند اتفاق بیفتند. به عبارت دیگر، هیچ فردی در هیچ مکانی از بروز خطا مصون نیست (۵). بیشتر خطاها در اثر غفلت و کم‌توجهی یا مواردی از این دست پیش می‌آیند و گاهی طیف وسیعی از پیامدهای ناگوار از مرگ تا معلولیت و از این قبیل را به دنبال دارند (۶). علاوه بر این، در نگاهی کلی‌تر، سالانه منجر به ایجاد هزینه‌های بسیاری برای بیماران و بخش‌های مختلف بهداشت و درمان می‌شوند که به طور قطع بخشی از این هزینه‌ها غیر قابل جبران می‌باشد (۸). همچنین، این خطاها شامل طیف وسیعی از جمله تشخیص نادرست پزشک تا وقوع عفونت‌های بیمارستانی و... می‌شوند (۹). از میان کادر درمانی، گروه پرستاران هم می‌توانند به

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

- ۱- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارایه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
- ۵- کارشناس، پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

**نویسنده طرف مکاتبه:** فرشید برخوردار؛ کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: farbar90@gmail.com

Goba و Linkon (۱۵) شامل انتقال‌پذیری (انتخاب شرکت‌کنندگان مطلع و صاحب‌نظر)، قابل قبول بودن (نمونه‌گیری با حداکثر تنوع در تخصص‌ها)، قابلیت اطمینان (ارزیابی نتایج پژوهش توسط استادان با سابقه) و قابلیت تأییدپذیری برای اطمینان از اعتبار داده‌های کیفی استفاده گردید. پس از تکمیل پاسخ‌ها و رسیدن به مرحله اشباع، تمام مباحث به صورت دستی پیاده‌سازی و کدگذاری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی (۱۶) شامل پنج مرحله آشناسازی (ابتدا برای آگاهی و آشنایی افراد، فرم خلاصه محتوای جلسه تدوین شد)، شناخت چهارچوب مفهومی (برای پیدا کردن چهارچوب مفهومی محتوای جلسه چندین بار مورد بررسی قرار گرفت)، کدگذاری (اختصاص کد به هر یک از افراد شرکت‌کننده و پیدا کردن ارتباط بین کدها و چهارچوب مفهومی مشخص شده)، ترسیم جدول‌ها (مقایسه نظر مشارکت‌کنندگان در مورد اجزای مدل مفهومی مشخص شده و تعیین ارتباط بین هر کدام از اجزای مدل) و تفسیر (فرایند مشابه کدگذاری) استفاده شد. تمام مراحل تحقیق با رضایت آگاهانه افراد انجام پذیرفت و مجوزهای لازم از دانشگاه اخذ شده بود.

### یافته‌ها

۸۹ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند و بیشترین تعداد آن‌ها بین ۲۶ تا ۳۵ سال سن داشتند. ۴۱ درصد از افراد کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. همچنین، ۷۲ درصد از آن‌ها متأهل بودند. پس از تجزیه و تحلیل پرسش‌نامه، اولویت موانع گزارش‌دهی خطاها به صورت جدول ۱ ارائه شد.

ترس از مجازات کفیری به عنوان مهم‌ترین عامل جلوگیری از گزارش‌دهی با میانگین نمره ۲/۸۱ و عقیده به غیر ضروری بودن گزارش‌دهی به عنوان کم‌اهمیت‌ترین عامل با میانگین نمره ۲/۱۴ شناسایی شد.

در بخش کیفی، ۴ نفر از مشارکت‌کنندگان بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۴ نفر بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۴ نفر بالای ۵۰ سال سن داشتند. ۷ نفر زن و بقیه مرد بودند و ۳۴ درصد با سابقه کمتر از ۱۵ سال و ۶۶ درصد سابقه بالای ۱۵ سال داشتند. در این مرحله، ۳ محور اصلی و ۱۵ محور فرعی برای کاهش موانع گزارش‌دهی خطاها شناسایی و در جدول ۲ ذکر گردید.

### طبقه ۱: فرهنگی

با توجه به اهمیت بعد فرهنگی و ضعف‌های آن، توجه به عوامل فرهنگی موجود در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در جهت کاهش و رفع موانع گزارش‌دهی خطا، ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به این موضوع، در مرحله اول باید این آفات شناسایی گردد و سپس در جهت رفع آن‌ها راهکارهای مناسب را در نظر گرفت. در ادامه، به راهکارهای شناسایی شده جهت رفع موانع فرهنگی گزارش‌دهی خطاها اشاره شده است.

**مذهبی:** به طور کلی، رفتارهای انسان‌ها تحت تأثیر مذهب و ایمان‌های قلبی او قرار دارد. نگرش‌های مذهبی طرز تفکر افراد را به شکلی تحت تأثیر قرار می‌دهد. انسان‌ها می‌توانند به علت نگرش‌های مذهبی تمایلات خود را فراموش کنند یا آن‌ها را با اصول مذهبی تطابق دهند. نگرش افراد شاغل در بیمارستان می‌تواند از نگرش مذهبی آن‌ها سرچشمه بگیرد. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «جامعه ما یک جامعه دینی و مذهبی است و بهره‌گیری از آیات و روایات و آموزه‌های دینی می‌تونه در افزایش حس مسؤلیت‌پذیری و گزارش‌دهی خطا مؤثر باشه. بیان آن به شیوه مناسبی از طرف اقشار معنوی تأثیرگذار جامعه می‌تونه در ایجاد انگیزه برای افراد بسیار مؤثر باشه».

مقابل ایجاد خطاها به ایفای نقش بپردازند (۱۰). به طور قطع پیشگیری از وقوع خطا مقدم بر موضوعات دیگر است و مسأله مهم، روش برخورد با خطاها بعد از وقوع آن‌ها می‌باشد. ضمن این که اگر در مورد خطای انجام شده بررسی درستی انجام پذیرد، امکان تکرار آن کاهش می‌یابد یا برخی علل وقوع حذف می‌شود (۱۱). بر این اساس، گزارش‌دهی خطاهای بالینی مطرح می‌شود. به این صورت که گزارش خطاهای صورت گرفته در گذشته می‌تواند به عنوان یک عامل پیشگیری از وقوع خطا در آینده باشد. به نظر می‌رسد در حال حاضر گزارش‌دهی خطاهای بالینی از طرف کادر درمانی و پرستاران به دلایل متنوع به خوبی انجام نمی‌گیرد یا تطابق بین واقعیت و آنچه گزارش می‌شود، کم است (۱۲). در این راستا، اقداماتی لازم است که مانع انکار و مخفی کردن خطاها شوند (۱۳) و گزارش‌دهی را تسهیل کنند. پژوهش حاضر با هدف شناسایی موانع گزارش‌دهی و ارائه راهکارهای اصلاحی در جهت بهبود شرایط انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع کمی - کیفی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام گردید. در مرحله اول با استفاده از بررسی متون (۱۴)، پرسش‌نامه محقق ساخته شامل ۱۸ پرسش به منظور بررسی موانع گزارش‌دهی خطاهای بالینی مورد استفاده قرار گرفت. برای تعیین روایی پرسش‌نامه، از روایی محتوا استفاده شد. به این منظور، پرسش‌نامه شناسایی شده برای ۴ نفر از خبرگان که به این موضوع علاقمند بودند، ارسال گردید و پس از دریافت نظرات آنان پرسش‌نامه تأیید شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه بین ۲۰ نفر از جامعه هدف به صورت جداگانه توزیع شد. سپس پایایی با استفاده از روش همسانی درونی با استفاده از ضریب Cronbach's alpha مورد بررسی قرار گرفت. در تحقیق حاضر، معیار همسانی درونی بالاتر بودن میزان ضریب Cronbach's alpha از سطح ۰/۷ بود. پس از اخذ مجوزهای لازم با حضور در بیمارستان‌های مورد بررسی، به تکمیل پرسش‌نامه اقدام شد. جامعه پژوهش کلیه کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان با حداقل ۱ سال سابقه کار بودند. جهت تعیین حجم نمونه از فرمول Cochran استفاده گردید که به این منظور، ۲۱۴ پرستار به صورت در دسترس مورد بررسی قرار گرفتند. سؤالات بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای شامل «خیلی کم = نمره ۱، کم = نمره ۲، متوسط = نمره ۳، زیاد = نمره ۴ و خیلی زیاد = نمره ۵» نمره‌گذاری گردید. سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ (IBM version 20, Armonk, NY Corporation) میانگین امتیاز هر سؤال محاسبه و بر اساس آن قضاوت صورت گرفت.

در مرحله دوم پژوهش، جهت بررسی راهکارهای اصلاحی موانع گزارش‌دهی از روش بحث گروهی متمرکز استفاده گردید. جلسه بحث گروهی در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تشکیل و توسط محققان اداره شد. برای بررسی روایی، سؤالات نیمه ساختار یافته در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و اصلاحات لازم انجام شد. نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند و افراد کلیدی و صاحب‌نظر از سازمان‌های بیمه‌گر استان (بیمه سلامت، تأمین اجتماعی)، دانشگاه علوم پزشکی کرمان و بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان دعوت شدند. به این ترتیب، طی یک جلسه بحث گروهی متمرکز با ۲۳ نفر از متخصصان بر اساس معیار ورود دانش، تجربه و مسؤلیت مرتبط با پژوهش و با مدت زمان تقریبی ۴ ساعت، اطلاعات لازم جمع‌آوری گردید. در جلسات تشکیل شده، در مورد موانع گزارش خطاهای بالینی توسط پرستاران بحث شد. از چهار معیار

جدول ۱: اولویت‌بندی موانع گزارش‌دهی خطاهای بالینی

میانگین $\pm$ انحراف معیار	موانع گزارش‌دهی
۲/۸۱ $\pm$ ۱/۱۸	ترس از پیگیری و مجازات کیفری
۲/۶۵ $\pm$ ۱/۲۱	ترس از سرزنش دیگران
۲/۶۳ $\pm$ ۱/۳۰	نداشتن علاقه و انگیزه برای گزارش کردن خطا
۲/۶۱ $\pm$ ۱/۱۶	ترس از اقدامات انضباطی و تنبیهی در محیط کار
۲/۶۰ $\pm$ ۱/۰۸	وقت و زمان زیادی که صرف مستندسازی برای گزارش خطا می‌شود.
۲/۵۲ $\pm$ ۱/۱۱	برای گزارش خطا باید یک‌سری کارهای اضافی و غیر لازم را انجام داد.
۲/۵۱ $\pm$ ۱/۳۶	ندانستن این که گزارش کردن خطا سودمند است.
۲/۴۸ $\pm$ ۱/۲۶	امکان گزارش کردن خطا به صورت ناشناس وجود ندارد.
۲/۴۶ $\pm$ ۱/۲۳	ترس نسبت به از دست دادن شغل
۲/۴۳ $\pm$ ۱/۱۳	ترس از گفتن به دیگران
۲/۴۱ $\pm$ ۱/۰۷	ندانستن این که چه چیز باید گزارش شود.
۲/۳۹ $\pm$ ۱/۲۸	در دسترس نبودن فرم یا امکانات کامپیوتری برای گزارش خطا
۲/۳۹ $\pm$ ۰/۹۴	پایین بودن توانایی کارکنان در تشخیص این که یک خطا رخ داده یا نه
۲/۳۳ $\pm$ ۱/۱۵	ندانستن این که چه کسی مسؤوّل گزارش کردن خطا است.
۲/۳۸ $\pm$ ۱/۰۷	نداشتن اطلاعات کافی در مورد این که چگونه یک خطا باید گزارش شود.
۲/۳۶ $\pm$ ۱/۲۳	ندانستن این که گزارش خطا یک وظیفه اداری و شرعی است.
۲/۳۶ $\pm$ ۱/۲۱	عقیده به این که گزارش خطا تأثیر چندانی در بهبود کیفیت مراقبت ندارد.
۲/۱۴ $\pm$ ۱/۰۶	عقیده به این که گزارش خطا غیر ضروری است.

**انگیزه:** به طور کلی، افراد برای فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند، دلایل خاصی دارند. هنگامی که افراد هدفی را دنبال می‌کنند، انگیزه‌ای برای انجام آن دارند. اگر دلیل یا انگیزه‌ای برای انجام گزارش‌دهی وجود داشته باشد، میزان آن افزایش می‌یابد. انگیزه می‌تواند درونی یا بیرونی باشد. انگیزه بیرونی مانند پاداش مالی یا مورد تأیید قرار گرفتن در بین همکاران از محیط به فرد داده می‌شود. انگیزه درونی همچون آرامش خاطر درونی که از انجام کار درست حاصل می‌شود، در درون شکل می‌گیرد. در این خصوص یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار نمود: «اتخاذ ساز و کاری مناسب جهت ایجاد انگیزه در پرسنل برای گزارش‌دهی، می‌تونه در افزایش گزارش‌دهی ثمربخش باشه».

**فرهنگ شغلی:** فرهنگ شغلی بر روی همه مسایل کاری تأثیرگذار است. اگر فرهنگ شغلی اصلاح شود، مسایل دیگر حل می‌شود. افراد متعلق به یک گروه شغلی اغلب رفتار خاصی از خود بروز می‌دهند که با گروه‌های شغلی دیگر متفاوت است. در این زمینه، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «باید فرهنگ شغلی افراد دخیل در کارهای درمانی را به سوی ایجاد علاقه و انگیزش برای بحث‌های گزارش‌دهی ببریم و در آن‌ها فعالیت و جنب و جوش ایجاد نماییم؛ به طوری که به بحث علاقه پیدا کنن و به آن‌ها راهکارهای عملیاتی و اجرایی بدیم».

**باور مسؤولان:** برای انجام تغییرات در سازمان به ویژه حوزه‌های مرتبط با سلامت، به دلیل حساسیت موضوع، باور و نگرش صحیح لازم است. اگر مدیران و مسؤولان باور درستی درباره گزارش‌دهی خطا داشته باشند، اقدامات و پیامدهای مثبتی برای کنترل و کاهش خطا ایجاد می‌شود. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «اگر ما بخواهیم جایی را اصلاح کنیم، به نظر من اولین قدم در این راه وجود عزم جدی مسؤولان برای اونه...».

**طبقه ۲: سازمانی**

دومین دسته شناسایی شده در حوزه راهکارهای تسهیلگری گزارش خطاها،

جدول ۲: راهکارهای کاهش موانع گزارش‌دهی خطا

طبقه اصلی	طبقه فرعی
فرهنگی	تغییر نگرش
	انگیزه
	فرهنگ شغلی
سازمانی	مذهب
	باور مسؤولان
	سیستم پاداش مناسب
	استفاده از نرم‌افزار
آموزشی	برنامه‌ریزی
	حفظ حرمت
	محیط
	آموزش‌های عمومی و رسانه
	بهره‌گیری از فضای مجازی
	ارایه الگو
	تبلیغات
	مهارت‌های ارتباطی مسؤولان

**تغییر نگرش:** در حال حاضر به نظر می‌رسد نسبت به گزارش‌دهی، نگرش منفی و حس تنبیه پس از آن بین افراد وجود داشته باشد. تغییر در نگرش‌های افراد هم وقت زیادی را می‌طلبد و هم مشکل به نظر می‌رسد، اما چه کار مشکلی باشد و یا این که کار آسانی باشد، در هر دو صورت جهت حفظ ایمنی بیماران و افزایش گزارش‌دهی، باید نگرش افراد نسبت به گزارش‌دهی در جهت مثبت تغییر کند. در این زمینه، یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «اما نکته مهم اینه که برخی از این نگرش‌ها به سبب اهمیتی که در گزارش‌دهی خطا دارن، باید تغییر کنن و این تغییر اگرچه ساده نیست، اما لازمه...».

آن چیزی که باید باشد با آن چیزی که اکنون در مراکز درمانی ما وجود دارد، فاصله زیادی وجود دارد. راهکارهای تسهیل در گزارش‌دهی می‌تواند به افراد آموزش داده شود. در ادامه، به راهکارهای شناسایی شده جهت رفع موانع آموزشی گزارش‌دهی خطاها اشاره شده است.

**تبلیغات:** تبلیغات می‌تواند در بهبود گزارش‌دهی خطا مؤثر باشد. افراد، بسیاری از رفتارهای خود را از تبلیغات یاد می‌گیرند. تبلیغات می‌تواند در آموزش مستقیم و غیر مستقیم گزارش‌دهی مؤثر باشد. همچنین، بیمارستان‌ها با طراحی تبلیغات آموزشی مناسب مانند پوسترها و پمفلت‌ها به افراد آموزش می‌دهند که مسأله گزارش‌دهی نباید مورد غفلت قرار گیرد. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «استفاده از محیط‌های تبلیغی و تبلیغات جهت‌دار در نقاط پر رفت و آمد، در ترویج فرهنگ گزارش‌دهی تأثیرگذاره و باید از این فضاهای تبلیغی به نحو احسن و مطلوب بهره‌گیری بشه».

**فضای مجازی:** استفاده از فضای مجازی می‌تواند وضعیت گزارش‌دهی را بهبود بخشد و حوزه آن را بسیار گسترده‌تر و وسیع‌تر نماید. نقش فضای مجازی در ایجاد محیطی فراگیر برای گسترش موضوعات هدفمند مانند گزارش‌دهی، بسیار پررنگ است. اغلب افراد از فضای مجازی استفاده می‌کنند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «ما به طور کلی حضور جدی در این فضا نداریم و عدم طرح موضوعاتی از این قبیل در این فضا، می‌تونه قدری برای ما ایجاد مشکل کنه».

**آموزش‌های عمومی و رسانه‌ها:** آموزش‌های عمومی و رسانه‌ها می‌توانند جزء کلیدی‌ترین عوامل مؤثر جهت تغییر نگرش در مورد موضوعات مختلف باشند. به کارگیری هدفمند آموزش‌های عمومی در کنار آموزش‌های تخصصی، از اهمیت زیادی برخوردار می‌باشد. در این خصوص یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار نمود: «باید برنامه‌های آموزش عمومی و رسانه‌ای که در مرحله اول هدفمند و تأثیرگذار باشد و در مرحله دوم بتونه راهی جهت گسترش گزارش‌دهی در بین افراد بسازند، داشته باشیم».

**ارایه الگو:** ارایه الگو و مستندات قابل ارایه مانند این که در گذشته یک خطا گزارش شده و موجب نجات یک بیمار از مرگ حتمی شده یا این که به دلیل عدم گزارش‌دهی به موقع یک خطا، جان انسانی گرفته شده است؛ در حالی که اگر به موقع از این موضوع آگاهی پیدا می‌کردند، می‌توانستند جان آن بیمار را حفظ کنند، می‌تواند در انتقال تجربه و الگوسازی عملی و قابل مشهود برای افراد پر فایده باشد. در این باره یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «باید توجه داشت که نشون ندادن الگوی عملی از تأثیرگذاری برخوردار نبوده و بعضی مواقع موجب عدم جدی گرفتن موضوع در بین افراد می‌شه».

**مهارت‌های ارتباطی مسؤلان:** ارتباط و برقراری آن نیازمند آموزش است. امروزه مشخص شده است که افراد می‌توانند صرف نظر از توانایی‌ها و ویژگی‌های ذاتی خود از طریق آموزش، مهارت‌های ارتباطی را بهبود بخشند. در این زمینه یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «بدیهیه با بهبود این مهارت‌ها، مسؤلان توانمندی از خود بروز می‌دن و مشخص می‌کنن که می‌تونن مورد اعتماد طرف مقابل قرار بگیرن و رضایت او را جلب کنن و باعث بشن که افراد راحت‌تر خطا را گزارش دهند و راحت‌تر مشکلاتشان را بیان نمایند».

راهکارهای سازمانی بودند. باید ساختار سازمانی به گونه‌ای باشد که تا حد امکان بستر را برای گزارش‌دهی افراد هموار کند و به این ترتیب، احتمال گزارش ندادن را به حداقل برساند. باید به وسیله مدیران، فضای مناسبی را برای افرادی که گزارش می‌کنند، فراهم نمود. در ادامه، به راهکارهای شناسایی شده جهت رفع موانع سازمانی گزارش‌دهی خطاها اشاره شده است.

**سیستم پاداش:** در کنار فراهم‌سازی بستر انگیزه برای گزارش‌دهی، توجه جدی به پرداختن پاداش برای کسانی که خطا را گزارش می‌کنند، موجب مضاعف شدن زمینه ترغیب و تشویق برای کار و تلاش بیشتر خواهد شد و با جدیت بیشتر با موضوع برخورد خواهند نمود. در این زمینه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «امروز اگر ما بخواهیم یک سیستم گزارش‌دهی مناسب داشته باشیم، باید طراحی و اجرای یک سیستم پاداش را هم در نظر بگیریم».

**استفاده از نرم‌افزار:** امروزه برای جمع‌آوری اطلاعات مختلف، مجموعه‌ای از نرم‌افزارها به کار گرفته می‌شود. نرم‌افزارها قابلیت‌های جامع و کاملی را برای پیاده‌سازی اطلاعات در سازمان‌های مختلف و در برخی موارد پیچیده فراهم می‌کنند و افراد را جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات سازمان یاری می‌نمایند. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان نمود: «می‌تونیم برای آسونی در گزارش‌دهی خطا، نرم‌افزارهای خاصی طراحی کنیم».

**برنامه‌ریزی:** این که به طور مشخص باید نگرش‌ها به چه سمتی تغییر کند، می‌تواند موضوع برنامه‌های مراکز درمانی باشند. در این خصوص، هدف و راهبرد باید در جهت تسهیل گزارش‌دهی در برنامه‌های بیمارستان به روشنی مشخص شده باشد و سپس پیش‌بینی لازم برای اجرای آن شده باشد. در این زمینه، یکی از مشارکت‌کنندگان گفت: «می‌تونیم به جای انفعال در برابر عدم گزارش‌دهی خطاها، به برنامه‌ریزی فعال در خصوص اونا مشغول باشیم».

**حفظ حرمت:** اگر فردی در زمان حال با یک تجربه منفی در گزارش‌دهی مواجه شود و حرمت او از بین رود، ممکن است باعث شود او این موضوع را به گزارش‌دهی در آینده نسبت دهد و به دنبال آن افراد دیگر نیز تجربه آن فرد را به گزارش‌دهی خود در آینده تعمیم دهند. در این خصوص، یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «یکی از نکاتی که ممکن است بتواند در دیدگاه افراد در مورد گزارش‌دهی تأثیرگذار باشد، تجربیات اوست. مثلاً من خودم یادمه یکی از همکارا که اول کارش بود، یادش رفته بود یه دارویی رو به بیمار بده یا اشتباهی دارو داده بود، به شدت از طرف سرپرستار بخش مورد توهین و فحش قرار گرفت و می‌گفت به این نتیجه رسیده که اگر دفعه بعد کار اشتباهی انجام دادم، نمی‌گم به کسی...».

**محیط:** محیط مراکز درمانی همچون بیمارستان‌ها می‌تواند محیط مشوق گزارش‌دهی خطاها باشد. برای این منظور، سازمان محیطی را فراهم می‌کند تا افراد بتوانند بدون مانع و مشکل خاصی در فرایند گزارش‌دهی مشارکت نمایند که طی آن یک سیستم گزارش‌دهی مناسب به وجود می‌آید. یک محیط مناسب می‌تواند منجر به توسعه سازمان شود. در این زمینه، یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت: «به نظر من الان محیط و جو مراکز درمانی ما، محیط و جو مناسبی برای این که افراد بیان و گزارش بدن خیلی خوب نیست. ما باید جو رو به نقطه‌ای برسونیم که در اون نقطه افراد بتونن با خیال راحت و بدون مشکل خاصی بیان و گزارش خطاشون رو بدن».

### طبقه ۳: بعد آموزشی

سومین دسته شناسایی شده در حوزه راهکارهای تسهیلگری گزارش‌دهی خطاها، راهکارهای سازمانی می‌باشد. در زمینه آموزش گزارش‌دهی خطاهای پزشکی بین

### بحث

بیشتر موانع شناسایی شده در جدول ۲، با نتایج به دست آمده از پژوهش‌های داخلی و خارجی در مورد اولویت موانع گزارش‌دهی مطابقت داشت (۱۸-۱۴).

همچنين، ترس از پيگيري و مجازات كيفري، به عنوان مهم‌ترين مانع گزارش‌دهي شناسايي گرديد كه اين موضوع با بيشتر مطالعات همسو بود (۱۹، ۱۷، ۱۴). وجود قانون عدم مجازات افراد در صورت گزارش‌دهي خطا، مي‌تواند در اين زمينه كمك‌كننده باشد. علاوه بر اين، عوامل همچون وقت و زمان زيادي كه صرف مستندسازي براي گزارش خطا مي‌شود، نداشتن اين كه گزارش كردن خطا سودمند است و نداشتن اين كه چه پيز بايد گزارش شود، انگيزه افراد را نسبت به گزارش‌دهي خطاهای باليني کاهش داده است. نداشتن علاقه و انگيزه براي گزارش كردن خطا نيز مي‌تواند در گزارش‌دهي خطاهای باليني تأثيرگذار باشد (۲۰). به نظر مي‌رسد با افزايش سرعت‌بخشي به فرايند مستندسازي خطاها، تبیین ضروري بودن گزارش‌دهي، ايجاد كلاس توجيهي و آموزشي براي گزارش‌دهي، بتوان نتيجه خوبي به دست آورد. همچنين، در تحقيق حاضر راهكارهاي اصلاحي براي تسهيل گزارش‌دهي خطاهای باليني مشخص گرديد. اين راهكارها شامل سه محور اصلي «آموزشي، فرهنگي و ساختاري» مي‌باشد. در بحث راهكارهاي فرهنگي تسهيل گزارش‌دهي، مي‌توان گفت كه كاستي‌هاي وجود دارد كه بايد برطرف شود و سپس راهكارهاي مناسب جهت ارتقاي فرهنگ گزارش‌دهي در مراکز درماني ارايه گردد. در اين راستا، بايد زمينه مشاهده تأثير مستقيم گزارش‌دهي بر روند كيفيت مراقبت‌هاي بهداشتي- درماني و همچنين، فرهنگ سازماني ناشي از آن در مراکز درماني فراهم شود (۲۱).

با توجه به موانع و موضوعات مطرح شده بر سر راه گزارش‌دهي خطاهای باليني، به نظر مي‌رسد بيمارستان‌ها به كمك راهكارهاي فرهنگي، آموزشي و ساختاري ارايه شده در مطالعه حاضر، توانايي برطرف نمودن موانع موجود بر سر راه گزارش‌دهي خطاهای باليني را دارند. با انجام اين كار و افزايش گزارش‌دهي خطا، بيمارستان‌ها مي‌توانند كيفيت خدمات سلامتي را از طريق کاهش خطاهای افراد افزايش دهند. مديران نيز مي‌توانند با به كار بردن داده‌هاي كيفي حاصل از تحقيق، گزارش‌دهي خطاهای باليني را بيشتر و بهتر مديريت و از ايجاد خطاهای مكرر جلوگیری كنند. مسؤولان با عدم انجام واكنش‌هاي بد و منفي مانند تنبيه و توبيخ، به افزايش گزارش‌دهي كمك مي‌كنند. در اين زمينه و موارد مشابه، وجود قوانين حمايت‌كننده از فرد گزارش دهنده مي‌تواند مؤثر باشد.

### نتيجه‌گيري

پيشنهادهاي

تشكر و قدرداني

تضاد منافع

تضاد منافع نداشتند.

### References

- Chakravarty A, Sahu A, Biswas M, Chatterjee K, Rath S. A study of assessment of patient safety climate in tertiary care hospitals. *Med J Armed Forces India* 2015; 71(2): 152-7.
- Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh* 2010; 42(2): 156-65.
- Najafpour Z, Mahmoodi M, Pourreza A. Analysis of patient safety indicators in hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences: Recommendations for improving patient safety. *Hospital* 2015; 13(4): 53-6. [In Persian].
- Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. *Qual Saf Health Care* 2010; 19(5): e17.
- Kermanchi J. Patient safety in Iran: Opportunities and challenges. *Proceeding of 2<sup>nd</sup> National Congress on Patient Safety*; 2012 Oct 24-26; Urmia, Iran. p. 24-6. [In Persian].
- Mwachofi A, Walston SL, Al-Omar BA. Factors affecting nurses' perceptions of patient safety. *Int J Health Care Qual Assur* 2011; 24(4): 274-83.
- Kallberg AS, Goransson KE, Ostergren J, Florin J, Ehrenberg A. Medical errors and complaints in emergency department care in Sweden as reported by care providers, healthcare staff, and patients - a national review. *Eur J Emerg Med* 2013; 20(1): 33-8.
- Hwang JI, Park HA. Nurses' perception of ethical climate, medical error experience and intent-to-leave. *Nurs Ethics* 2014; 21(1): 28-42.
- Abdi Z, Maleki MR, Khosravi A. Perceptions of patient safety culture among staff of selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. *Payesh* 2011; 10(4): 411-9. [In Persian].
- Bagaei R, Nadari Y, Khalkhali HR. Evaluation of predisposing factors of nursing errors in critical care units of Urmia Medical Science University hospitals. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 10(3): 312-20. [In Persian].

11. Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Reporting medical errors to improve patient safety: A survey of physicians in teaching hospitals. *Arch Intern Med* 2008; 168(1): 40-6.
12. Hughes RG, Clancy CM. Working conditions that support patient safety. *J Nurs Care Qual* 2005; 20(4): 289-92.
13. Hevia A, Hobgood C. Medical error during residency: To tell or not to tell. *Ann Emerg Med* 2003; 42(4): 565-70.
14. Uribe CL, Schweikhart SB, Pathak DS, Dow M, Marsh GB. Perceived barriers to medical-error reporting: an exploratory investigation. *J Healthc Manag* 2002; 47(4): 263-79.
15. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1989.
16. Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Bryman A, Burgess RG, editors. *Analysing qualitative data*. London, UK: Routledge; 1994. p.173-94.
17. Zaboli R, Abbaszade A, Shahabinejad M. Assessing the barriers of error reporting from perspective of nurses in Kerman hospitals. *Med Ethics* 2016; 9(34): 31-53. [In Persian].
18. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *J Pediatr Nurs* 2004; 19(6): 385-92.
19. Blegen MA, Vaughn T, Pepper G, Vojir C, Stratton K, Boyd M, et al. Patient and staff safety: Voluntary reporting. *Am J Med Qual* 2004; 19(2): 67-74.
20. Lederman R, Dreyfus S, Matchan J, Knott JC, Milton SK. Electronic error-reporting systems: A case study into the impact on nurse reporting of medical errors. *Nurs Outlook* 2013; 61(6): 417-26.
21. Rutledge DN, Retrosi T, Ostrowski G. Barriers to medication error reporting among hospital nurses. *J Clin Nurs* 2018; 27(9-10): 1941-9.
22. Poorolajal J, Rezaie S, Aghighi N. Barriers to medical error reporting. *Int J Prev Med* 2015; 6: 97.
23. Chiang HY, Pepper GA. Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh* 2006; 38(4): 392-9.

## The Barriers to Reporting Medical Errors in the Nursing Profession and Corrective Actions

Reza Dehnavieh<sup>1</sup>, Hossein Saberi<sup>2</sup>, Somayeh Nouri-Hekmat<sup>1</sup>, Farshid Barkhordari<sup>3</sup>,  
Saeed Norouzi<sup>4</sup>, Mohammad Moradi<sup>5</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Occurrence of medical error by medical staff can endanger patients' safety. Meanwhile, nurses play a role both as one of the main factors in the occurrence of errors and as a barrier against errors, and sometimes face obstacles to reporting errors. In this regard, this study attempted to identify these barriers and provide corrective solutions.

**Methods:** This qualitative quantification study was conducted in two stages. In the first stage, a researcher-made questionnaire was completed by 214 nurses working in teaching hospitals in Kerman City, Iran. In the second stage, to provide a suitable solution to increase reporting by 23 experts, the centralized group discussion method was used, and then the data were analyzed using the framework analysis method.

**Results:** In the first stage, fear of prosecution and criminal punishment was identified as important obstacle to reporting. In the qualitative stage, three major axes of education, culture, and organization and 15 sub-axes including change of attitude, motivation, job culture, religion, belief of officials, appropriate reward system, use of software, planning, respect, environment, public education and media, use of cyberspace, model presentation, advertising, and communication skills of officials were identified.

**Conclusion:** Because the barriers and issues rose in the reporting of clinical errors, it seems that hospitals have the ability to remove barriers to report clinical errors with the help of cultural, educational, and structural solutions presented in this study. This way, by increasing error reporting, hospitals can improve the quality of health services by reducing individuals' errors.

**Keywords:** Reports; Medical Errors; Nurses

Received: 15 Apr., 2020

Accepted: 02 Dec., 2020

Published: 05 Dec., 2020

**Citation:** Dehnavieh R, Saberi H, Nouri-Hekmat S, Barkhordari F, Norouzi S, Moradi M. **The Barriers to Reporting Medical Errors in the Nursing Profession and Corrective Actions.** Health Inf Manage 2020; 17(5): 209-15.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- Associate Professor, Health Services Management, Health Services Management Research Center, Health Futures Research Institute, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- MSc, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- MSc, Health Services Management, Department of Management, School of Management, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

5- Expert, Nursing, Department of Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Address for correspondence: Farshid Barkhordari; MSc, Health Services Management, Department of Management, Policy and Health Economics, School of Management and Medical Information, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Email: farbar90@gmail.com