

Research Paper



Nurses' Perceptions Regarding Disclosure of Patient Safety Incidents in Selected Educational and Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020

Alice Khachian¹, Mahnaz Seyedoshohadaee¹, Shima Haghani², *Milad Ghanbari³



Citation Khachian A, Seyedoshohadaee M, Haghani Sh, Ghanbari M. Nurses' Perceptions Regarding Disclosure of Patient Safety Incidents in Selected Educational and Medical Centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. Iran Journal of Nursing. 2022; 34(134):88-101. <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.34.6.7>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.34.6.7>



ABSTRACT

Background & Aims Patient safety is one of the most essential components of health care systems and is one of the most important pillars of quality in these organizations. Healthcare providers can improve a patient's safety status by interacting with patients and their families, controlling procedures, learning from mistakes, and communicating effectively with others on the health care team. Given that nurses spend more time caring for patients than other health care providers, they should be considered as the main group for planning to prevent and reduce the occurrence of medical errors. Increasing reporting and sharing of error information increases patient safety and prevents medical errors from recurring. Explicit disclosure of adverse events can maintain trust between health care providers and patients and reduce disputes and allegations of medical abuse. Therefore, considering the importance of patient safety, the researcher has decided to conduct a study with the aim of determining nurses' perception of the disclosure of patient safety.

Materials & Methods This descriptive cross-sectional study was conducted in the period of October to March 2020 in Tehran. The study population consisted of all nurses working in selected educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences (Rasoul Akram, Shahid Mottahari, Shahid Hasheminejad, Shafa Yahyaian and Firoozgar Hospitals). The study was performed on 315 nurses. The sampling method in this stratified study was proportional. The tools used in this study consist of two parts: Demographic information form including questions about age, gender, marital status, education, employment status, work experience, work experience in other centers, ward, shift work and average overtime in Is the moon. Nurses' perceptions of the disclosure of patient safety incidents were measured using the Lee and Kim questionnaire. This questionnaire was translated and used for the first time in Iran. To determine the reliability of this questionnaire, the internal correlation of questions Cronbach's alpha and reproducibility were tested by test on 20 nurses at one week intervals, where Cronbach's alpha of the whole instrument was 0.885 and its intra-cluster correlation coefficient was 0.793. Analyzes were performed using SPSS software version 22 and using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (independent t-test and analysis of variance). Finally, a significant level was considered less than 0.05 in the analyzes.

Results The results of the analysis showed that the general perception of nurses about the disclosure of patient safety Incidents with a mean of 55.66 ± 13.20 (based on 0 to 100). The mean score (based on 0 to 100) was highest in the dimension of "nurses' perception of facilitators of open disclosure" with an average of 71.49 and in the dimension of "nurses' perception of the negative consequences of open disclosure" was the lowest with an average of 35.23. Nurses' perception of the disclosure of patient safety incidents had a statistically significant relationship only with the type of employment ($P=0.04$). A pairwise comparison showed that the average score of nurses with contract employment was significantly lower than formal ($P=0.033$) and contract ($P=0.008$). Also, the average score obtained in corporate nurses was significantly lower. It was less than conventional ($P=0.029$) and at other levels this difference was not significant.

Conclusion Based on the findings of the present study that nurses' overall perception of the disclosure of patient safety Incidents was positive, it is suggested that in order to improve patient safety Incidents disclosure, hospitals should create a positive culture in which explicit the disclosure of patient safety Incidents is first and foremost an opportunity. Be considered to actively improve hospital safety. The people and the media must also create an atmosphere that reflects the trust and support of health care providers and institutions in exposing patient safety incidents. This allows healthcare providers to have positive perceptions of the disclosure of patient safety Incidents.

Received: 23 Aug 2021

Accepted: 20 Feb 2022

Available Online: 01 Mar 2022

Keywords:

Nurse, Perception, Disclosure, Patient Safety

1. Department of Internal-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Internal Surgery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Milad Ghanbari

Address: School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (936) 1655612

E-Mail: ghanbarimilad5612@gmail.com

Extended Abstract

1. Introduction

Patient safety is one of the essential components of health care systems and is one of the crucial pillars of quality in these organizations. Combining patient safety strategies with patient care processes will reduce incidents and reduce the likelihood of injury. Healthcare providers can improve a patient's safety status by interacting with patients and their families, controlling procedures, learning from mistakes, and communicating effectively with others on the health care team. Doing these activities can minimize the damage to patients and reduce the cost of care.

The increase in incidents in health centers has led to the concern of health service providers, officials in this field, and the people. Given that nurses spend more time caring for patients than other health care providers, they should be considered the leading group for planning to prevent and reduce medical errors.

Increasing reporting and sharing of error information increases patient safety and prevents medical errors from recurring. Detailed disclosure of adverse events can maintain trust between health care providers and patients and reduce disputes and allegations of medical abuse. Therefore, considering the importance of patient safety, the researcher has decided to conduct a study to determine nurses' perception of the disclosure of patient safety.

2. Materials and Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted from October to March 2020 in Tehran. The study population consisted of all nurses working in selected educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences (Rasoul Akram, Shahid Motahari, Shahid Hasheminejad, Shafa Yahyaian, and Firoozgar Hospitals). The study was performed on 315 nurses. Inclusion criteria having at least 6 months of experience in the clinic as a nurse, and exclusion criteria also included those who had completed the questionnaire incompletely.

The sampling method in this stratified study was proportional to the allocation in such a way that first, a list of educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences and the number of qualified nurses to enter the study was prepared, and then according to the number of samples required for hospital incidents Another was selected and qualified nurses were studied

(each hospital was considered as a class). The tools used in this study consist of two parts: Demographic information form, including questions about age, gender, marital status, education, employment status, work experience, work experience in other centers, wards, shift work, and average overtime in Is the moon.

Nurses' perceptions of the disclosure of patient safety incidents were measured using the Lee and Kim questionnaire. This questionnaire was translated and used for the first time in Iran. The translation of this questionnaire was done according to the protocol of the World Health Organization (WHO) in such a way that first the permission to use and translate the questionnaire was obtained from the original designers by email, then the English version questionnaire by two people who are fluent in English and with specialized terms in the questionnaire. They were familiar. It was translated into Persian. These translations were combined to obtain a single translation in the next step. Then, the final version translated by two other people was translated from Persian into English.

To determine the validity of the questionnaire, the content validity method was used so that the questionnaires were reviewed using the scientific opinions of three faculty members of the School of Nursing and Midwifery of Iran University of Medical Sciences and were finalized after the required corrections.

To determine the reliability of this questionnaire, the internal correlation of questions Cronbach's alpha and reproducibility were tested by test on 20 nurses at one-week intervals, where Cronbach's alpha of the whole instrument was 0.885, and its intra-cluster correlation coefficient was 0.793. Analyzes were performed using SPSS software v. 22 using descriptive statistics (Mean±SD) and inferential statistics (independent t-test and ANOVA). Finally, a significant level was considered less than 0.05 in the analyzes.

3. Results

The analysis results showed the general perception of nurses about the disclosure of patient safety incidents with a Mean±SD of 55.66±13.20 (based on 0-100). The Mean±SD score (based on 0-100) was highest in the dimension of "nurses' perception of facilitators of open disclosure" with an average of 71.49, and in the measurement of "nurses' perception of the negative consequences of open disclosure" was the lowest with an average of 35.23. Nurses' perception of the disclosure of patient safety incidents had a statistically significant relationship only with the type of employment (P=0.04). Pairwise comparison showed that the average score of nurses with contract employment was significantly lower than formal (P=0.033) and contract (P=0.008). Also, the average score obtained by corporate nurses was significantly lower. It was less

than conventional ($P=0.029$), and this difference was not significant at other levels.

4. Conclusion

Based on the findings of the present study that nurses' perception of the disclosure of patient safety incidents was positive, it is suggested that to improve patient safety incidents disclosure; hospitals should create a positive culture in which explicit the disclosure of patient safety incidents is first and foremost an opportunity be considered to improve hospital safety actively. The people and the media must also create an atmosphere that reflects the trust and support of health care providers and institutions in exposing patient safety incidents. This allows healthcare providers to have positive perceptions of the disclosure of patient safety incidents.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical Code was obtained from the Research Ethics Committee of Iran University of Medical Sciences (IR. IUMS.REC.1399.454). Ethical principles are fully observed in this article. Participants were allowed to leave the study whenever they wished. Also, all participants were aware of the research process. Their information was kept confidential.

Funding

This study is taken from the dissertation of the responsible author in the School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences.

Authors' contributions

Conceptualization: Alice Khachian, Mahnaz Seyed Al-Shohadaei, Milad Ghanbari; Research: Alice Khachian, Mahnaz Seyed Al-Shohadaei, Milad Ghanbari, Shima Haghani; Editing and finalizing: Alice Khachian, Mahnaz Seyed Al-Shohadaei, Milad Ghanbari.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The financial support of Iran University of Medical Sciences and the officials of the School of Nursing and Midwifery is appreciated. All nurses who assisted the researcher in completing the questionnaire are also appreciated.

مقاله پژوهشی

درک پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹

الیس خاچیان^۱، مهناز سیدالشهدایی^۱، شیما حقانی^۲، *میلاد قنبری^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۱ شهریور ۱۴۰۰
تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۴۰۰
تاریخ انتشار: ۱۰ اسفند ۱۴۰۰

زمینه و هدف: ایمنی بیمار از اجزای بسیار ضروری سیستم‌های بهداشتی و درمانی است و یکی از ارکان مهم کیفیت در این سازمان‌ها به حساب می‌آید. ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی می‌توانند وضعیت ایمنی بیمار را از طریق تعامل با بیماران و خانواده هایشان، کنترل رویه‌ها، یادگیری از خطاها و برقراری ارتباط مؤثر با سایر افراد در تیم مراقبت‌های سلامت بهبود بخشند. با توجه به اینکه پرستاران نسبت به سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، زمان بیشتری را برای مراقبت از بیماران صرف می‌کنند، باید به‌عنوان گروه اصلی برای برنامه‌ریزی در پیشگیری و کاهش وقوع خطاهای پزشکی مد نظر قرار بگیرند. افزایش صریح حوادث نامطلوب می‌تواند اعتماد بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران را حفظ کند و اختلافات و ادعاهای سوء استفاده پزشکی را کاهش دهد. بنابراین، با توجه به اهمیت ایمنی بیمار، پژوهشگر بر آن شده است تا مطالعه‌ای را با هدف تعیین درک پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار انجام دهد.

روش بررسی: پژوهش حاضر مقطعی از نوع توصیفی است که در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ در شهر تهران انجام شد. شرکت‌کنندگان ۳۱۵ نفر بودند که از بین پرستاران شاغل در مراکز منتخب آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران (بیمارستان‌های رسول اکرم، شهید مطهری، شهید هاشمی نژاد، شفا یحیائیان و فیروزگر) انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه طبقه‌ای با تخصیص متناسب بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل دو قسمت می‌باشد: فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سؤالات در مورد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، سابقه فعالیت در مراکز دیگر، بخش، شیفت کاری و متوسط اضافه کار در ماه می‌باشد. درک پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار با استفاده از پرسشنامه لی و کیم اندازه‌گیری شد. این پرسش‌نامه برای اولین بار در ایران ترجمه و استفاده شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه درک پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار، همبستگی درونی سؤالات به روش آلفای کرونباخ و تکرارپذیری به روش آزمون با آزمون بر روی ۲۰ نفر از پرستاران به فاصله یک هفته بررسی شد که آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۸۸۵ و ضریب همبستگی درون خوشه‌ای آن ۰/۷۹۳ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای تعیین معناداری از آمار استنباطی (تی مستقل و آنالیز واریانس) استفاده شد. در نهایت سطح معناداری نیز در تحلیل‌های صورت گرفته کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نشان داد درک کلی پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار به‌طور کلی مثبت و با میانگین $55/66 \pm 13/20$ (برمبنای ۰ تا ۱۰۰) بود. بیشترین میانگین نمره کسب شده (بر مبنای ۰ تا ۱۰۰) در بعد «درک پرستاران از تسهیل‌کننده‌های افزایش آزادانه» با میانگین ۷۱/۴۹ و کمترین در بعد «درک پرستاران از عواقب منفی افزایش آزادانه» با میانگین ۳۵/۲۳ بود. درک پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار تنها با نوع استخدامی ارتباط معنادار آماری داشت ($P=0/04$). مقایسه دو به دو نشان‌دهنده آن بود که میانگین نمره پرستاران با استخدام پیمانی به‌طور معناداری کمتر از رسمی ($P=0/033$) و قراردادی ($P=0/008$) بود. همچنین میانگین نمره کسب شده در پرستاران شرکتی نیز به‌طور معناداری کمتر از قراردادی بود ($P=0/029$) و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اینکه درک کلی پرستاران از افزایش حوادث ایمنی بیمار مثبت بود، پیشنهاد می‌شود برای بهبود افزایش حوادث ایمنی بیماران، بیمارستان‌ها باید فرهنگ مثبتی ایجاد کنند که در آن افزایش صریح حوادث ایمنی بیمار قبل از هر چیز به‌عنوان ایجاد فرصت‌هایی برای بهبود فعال ایمنی بیمارستان تلقی شود. مردم و رسانه‌ها همچنین باید فضایی را ایجاد کنند که نشان‌دهنده اعتماد و حمایت از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و مؤسسات در افزایش حوادث ایمنی بیمار باشد. این امر به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، امکان می‌دهد تا برداشته‌های مثبتی از افزایش حوادث ایمنی بیمار داشته باشند.

کلیدواژه‌ها:

پرستار، درک، افزایش ایمنی بیمار

۱. گروه داخلی جراحی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

میلاد قنبری

نشانی: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

تلفن: ۱۶۵۵۶۱۲ (۹۳۶) +۹۸

رایانامه: ghanbarimilad5612@gmail.com

مقدمه:

افزایش میزان داده‌های در دسترس از طریق گزارش‌دهی خطاها می‌تواند منجر به یادگیری از خطاها و ارتقای کیفیت فرایندهای بیمارستانی و بهبود نتایج مراقبت‌های سلامت شود [۱۱]. از طریق گزارش‌دهی، اطلاعاتی برای شناسایی حوزه‌های نیازمند بهبود در مراکز بهداشتی و درمانی فراهم می‌شود. اگر مسئله گزارش‌دهی در این سازمان‌ها مورد توجه قرار نگیرد، فرصتی برای بهبود ایمنی بیمار فراهم نخواهد شد. بنابراین، آگاهی از عواملی که مانع گزارش‌دهی خطا می‌شوند از پیش‌نیازهای اساسی برای بهبود ایمنی بیمار است [۱۲]. افزایش گزارش‌دهی و به اشتراک گذاشتن اطلاعات مربوط به خطاها، ایمنی بیمار را افزایش می‌دهد و از وقوع دوباره خطاهای پزشکی پیش‌گیری می‌کند. ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت باید گزارش‌دهی را به‌عنوان بخشی از فعالیت‌های روزمره خود در هنگام مراقبت از بیمار و یکی از موضوعات مهم ایمنی بیمار قرار دهند [۱۳].

آشکارسازی حوادث نامطلوب می‌تواند علاوه بر حفظ ایمنی بیمار، جلوگیری از آسیب احتمالی بیمار و کاهش اثرات سوء آن در ترمیم به موقع صدمه، کوتاه شدن مدت بستری بیمار، کاهش هزینه‌های مالی بیمار و سازمان و پیش‌گیری از بروز خطاهای مشابه در آینده مؤثر باشد [۱۴]. راهبردهای متعددی برای کاهش عوارض آسیب‌زای قابل پیش‌بینی تدوین شده است که می‌توان به گزارش‌دهی حادثه مربوط به ایمنی بیمار و توسعه سیستم‌های یادگیری سازمانی برای یادگیری از خطاها اشاره کرد [۱۵]. یکی دیگر از این راهبردها، ترویج سیاست‌هایی است که باعث تشویق افشای حوادث ایمنی بیمار می‌شود [۱۶]. افشای صریح حوادث نامطلوب می‌تواند اعتماد بین ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران را حفظ کند و اختلافات و ادعاهای سوء استفاده پزشکی را کاهش دهد. همچنین می‌تواند ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را به ادامه کار در مؤسسات خود ترغیب کند [۱۷].

مطابق یافته‌های پژوهش زابلی و همکاران که در سال ۱۳۹۳ انجام شد، حمایت نکردن کافی سیستم مدیریتی از کارکنان به دنبال گزارش خطا از موانع گزارش‌دهی بود. برخوردار نبودن پرستار از حمایت سیستم مدیریت در نتیجه‌ی گزارش خطا، می‌تواند منجر به گزارش نکردن خطا در آینده و ایجاد اختلال در فرایند درمانی بیمار شود [۱۸]. در پژوهش انجام شده توسط حاجی بابایی در سال ۲۰۱۴ علت گزارش نکردن خطا توسط پرستاران، نداشتن آگاهی و توافق جمعی از خطای کاری ذکر شده بود، به طوری که ۱۶ درصد پرستاران نمی‌دانستند چه وقتی خطا رخ داده بود و ۱۴ درصد آن‌ها نمی‌دانستند چه وقت باید یک خطا را گزارش کنند [۱۹]. نتایج تحقیق کرامر^۱ در سال ۲۰۱۴ نشان داد پرستاران به‌طور متوسط ۱/۹ درصد خطاهای خود را گزارش می‌دهند و تنها ۲۰/۵ درصد از کل خطاها توسط پرستاران گزارش می‌شود. یک سوم پرستاران نمی‌دانستند چه

وقوع رویدادهای نامطلوب ناشی از ارائه مراقبت‌های غیر ایمن از علل عمده مرگ و ناتوانی در سطح جهان است [۱]. در حالی که تقریباً نیمی از این حوادث نامطلوب قابل پیش‌گیری هستند [۲]. از اثرات مراقبت‌های غیر ایمن می‌توان به طولانی شدن مدت بستری، از دست دادن درآمد و افزایش هزینه دادخواهی اشاره کرد که برای برخی از کشورهای دنیا هر ساله هزینه هنگفتی دربر دارد [۳]. در ایران آمار قابل استنادی از میزان خطاهای پزشکی در دسترس نیست، اما بنا بر عقیده کارشناسان هر ساله میلیاردها تومان برای نگهداری و مراقبت از بیماران در بیمارستان‌ها به دلیل اشتباهات پزشکی هزینه می‌شود و افزایش پرونده‌های شکایت مردم از پزشکان و پرستاران درستی این ادعا را اثبات می‌کند [۴]. مطالعات متعددی در کشورمان به بررسی میزان خطاهای پزشکی در مراکز بهداشتی درمانی پرداختند. به‌عنوان مثال، پژوهشی در سال ۱۳۹۱ در ۱۰ بیمارستان شهر شیراز انجام شد که از طریق فرم گزارش داوطلبانه خطا، تعداد ۴۳۷۹ خطا شناسایی شد که بیشتر خطاها در بخش‌های داخلی بیمارستان‌ها و در شیفت صبح اتفاق افتاده بود. پرستاران نیز بیشتر از سایر کارکنان مرتکب خطای پزشکی شده بودند [۵]. مطالعه‌ای دیگر در سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد که تعداد ۱۹۲۷ خطا در ۶ ماه اول سال شناسایی شده بود. بیشتر این خطاها در بخش‌های بالینی، مراقبت‌های ویژه، بخش‌های پاراکلینیکی و اتاق عمل اتفاق افتاده بود [۶].

باتوجه به اینکه پرستاران نسبت به سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، زمان بیشتری را برای مراقبت از بیماران صرف می‌کنند، باید به‌عنوان گروه اصلی برای برنامه‌ریزی در پیش‌گیری و کاهش وقوع خطاهای پزشکی مد نظر قرار بگیرند [۷]. پرستاران به‌عنوان عامل شریک یا مشاهده‌گر خطاهای پزشکی می‌توانند نقش مهمی در گزارش خطاهای سیستم سلامت داشته باشند. این در حالی است که براساس مطالعات متعدد انجام شده در دنیا میزان گزارش‌دهی خطاهای پزشکی توسط پرستاران ناچیز است [۸]. توجه به مسئله ایمنی بیمار برای ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری امری ضروری به حساب می‌آید. پرستاران مسئولیت مهمی برای حفظ ایمنی بیمار در تمام ابعاد مراقبت دارند که شامل تشویق همکاران برای حمایت از ایمنی بیماران، آگاه ساختن آن‌ها در مورد احتمال وقوع و روش‌های کاهش خطاهای پزشکی و گزارش دادن رخدادها نامطلوب به مسئولین مربوطه می‌شود [۹]. افزایش وقوع حوادث ناگوار در مراکز بهداشتی و درمانی منجر به نگرانی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، مسئولین این حوزه و مردم شده است. بیمارانی که دچار عوارض ناشی از خطاهای پزشکی می‌شوند، معمولاً مدت اقامت بیشتری در بیمارستان دارند و میزان مرگ‌ومیر در این بیماران نسبت به بیماران فاقد عارضه ناخواسته بیشتر است [۱۰].

1. Cramer

۲۹ پرستار تعیین شد. پژوهش‌گر پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشکده پرستاری مامایی ایران و مجوز انجام پژوهش از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با برنامه از پیش تعیین شده در نوبت‌های مختلف (صبح، عصر و شب) مراجعه کرد. پس از تأیید مسئولین مراکز مربوطه برای انجام پژوهش ضمن معرفی خود به نمونه‌های پژوهش و دادن اطلاعات در مورد اهداف پژوهش، اهمیت انجام و مراحل آن و همچنین جلب رضایت آن‌ها از طریق تکمیل فرم رضایت آگاهانه، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز کرد. سپس پرسش‌نامه در اختیار پرستاران دارای معیارهای ورود به مطالعه در بخش‌هایی که به‌صورت داوطلبانه آمادگی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند، قرار گرفت. پژوهش‌گر پس از گذشت ۳ الی ۴ روز برای جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها مجدداً به آن مراکز مراجعه کرده و پرسش‌نامه‌های تکمیل شده را جمع‌آوری کرده است. روش پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه به‌صورت خود گزارش‌دهی بود که تکمیل آن به ۵-۷ دقیقه زمان نیاز داشت. برای تعیین حداقل حجم نمونه لازم برای برآورد درک پرستاران در مورد افشای حوادث ایمنی بیمار در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد $d=1$ و انحراف معیار برآورد شده ۸/۹۸ از مقاله کیم^۲ و لی^۳ [۲۱]، با توجه به فرمول زیر حداقل حجم نمونه لازم ۳۱۰ نفر برآورد شد. محقق برای احتمال مواجهه با ریزش نمونه‌ها، تعداد را به ۳۵۰ نفر افزایش داد (احتمال ریزش ۱۰ درصد بود).

$$n = \frac{z^2 \cdot 1-\alpha \cdot 2^2 \cdot s^2}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 8098^2}{1^2} \approx 315$$

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل ۲ قسمت می‌باشد:

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی

فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سؤالات در مورد سن، جنسیت، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کار، سابقه فعالیت در مراکز دیگر، بخش، نوبت کاری و متوسط اضافه کار در ماه می‌باشد.

پرسش‌نامه کیم و لی

درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار با استفاده از پرسش‌نامه کیم و لی [۲۱] اندازه‌گیری شد. این پرسش‌نامه شامل ۳۰ سؤال در ۶ حوزه می‌باشد: افشای آزادانه در سطوح آسیب (۳ سؤال)، افشای آزادانه در وضعیت‌ها (۶ سؤال)، توجیه افشای آزادانه (۴ سؤال)، عواقب منفی افشای آزادانه (۵ سؤال)، پیامدهای مثبت افشای آزادانه (۶ سؤال) و تسهیل‌کننده‌های افشای آزاد (۶ سؤال). هر مورد در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی می‌شود. سؤالات

خطایی را باید گزارش می‌دادند [۲۰]. همچنین طبق یافته‌های پژوهش زابلی و همکاران، ۲۸/۸ درصد پرستاران اعلام کرده‌اند هیچ‌گونه آموزشی در مورد اینکه خطای خود را چگونه گزارش کنند به آن‌ها داده نشد و ۱۸ درصد آن‌ها از اینکه چه چیزی به‌عنوان خطای پزشکی محسوب می‌شود، اظهار بی‌اطلاعی کردند. از این‌رو بیان کردند، متولیان آموزش در بیمارستان‌ها باید در تدوین هرچه بهتر برنامه‌های آموزشی به‌ویژه برای کارکنان جدید توجه بیشتری داشته باشند [۱۸].

با در نظر گرفتن مطالعات انجام شده و همچنین مواجهه پژوهش‌گر با حوادث تهدیدکننده ایمنی بیمار از جمله خطاهایی که توسط پرستاران و دانشجویان در مراکز آموزشی - درمانی اتفاق می‌افتد، مشاهده موارد متعدد خطاهای دارویی و سقوط بیماران کم‌توان به‌عنوان مواردی از حوادث تهدیدکننده سلامت و ایمنی بیمار در بخش‌های تحت مراقبت ویژه در شیفت‌های شب می‌باشد. گزارش نکردن حوادث رخ داده نیز یکی از علل تکرار آن‌ها و تأثیر نامطلوب بر ارتباط بیماران با کادر درمانی و کاهش کیفیت مراقبت از بیماران و تحمیل هزینه‌های درمانی اضافی بر بیماران می‌باشد که با توجه به اهمیت ایمنی بیمار و بررسی عوامل مرتبط با درک پرستاران در این زمینه، پژوهش‌گر بر آن شده است مطالعه‌ای را با هدف تعیین درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار در مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دهد.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است که در آن درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار مورد بررسی قرار گرفته است. محیط پژوهش مراکز آموزشی درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران بود که شامل بیمارستان‌های رسول‌اکرم، شهید مطهری، شهید هاشمی‌نژاد، شفا یحیائیان و فیروزگر می‌شد. جامعه پژوهش را تمامی پرستاران شاغل در بخش‌های این مراکز تشکیل می‌دادند. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در بالین به‌عنوان پرستار و معیار خروج نیز شامل مواردی بود که پرسش‌نامه را به‌طور ناقص تکمیل کرده بودند. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، طبقه‌ای با تخصیص متناسب بود. بدین صورت که ابتدا فهرستی از مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و تعداد پرستاران واجد شرایط برای ورود به مطالعه تهیه شد. سپس هر کدام از این مراکز به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شدند که تعداد موردنیاز نمونه در هر بیمارستان متناسب با تعداد پرستاران واجد شرایط تعیین شد. بر همین اساس، تعداد نمونه اختصاص داده شده به بیمارستان فیروزگر ۱۲۳ پرستار، بیمارستان حضرت رسول‌اکرم ۸۲ پرستار، بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد ۵۰ پرستار، بیمارستان شفا یحیائیان ۳۱ پرستار و بیمارستان شهید مطهری

2. Kim
3. Lee

ذکر نام و به صورت محرمانه خواهد ماند و هیچ گونه اجباری برای شرکت در پژوهش وجود ندارد.

یافته‌ها

از ۳۵۰ پرسش‌نامه توزیع شده بین پرستاران، ۳۱۵ پرسش‌نامه به صورت کامل تکمیل (۹۰ درصد) و به پژوهشگر بازگردانده شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بیشتر پرستارانی که در این پژوهش شرکت داشتند، زنان بودند (۶۸/۹ درصد) و ۳۰/۸ درصد از کل پرستاران در رده سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال قرار داشتند. نزدیک به نیمی از پرستاران مورد مطالعه متأهل بودند (۵۱/۷ درصد). بیشتر پرستاران دارای تحصیلات کارشناسی (۷۹/۷ درصد) بوده و نوبت کاری در گردش (۶۳/۸ درصد) داشتند. پرستاران دارای وضعیت استخدامی رسمی (۳۴/۱ درصد) بین ۵-۱۰ سال (۳۳/۳ درصد) سابقه کار و دارای اضافه کار ۳۶-۴۵ ساعت (۳۷/۱ درصد) دارای بیشترین فراوانی بودند (جدول شماره ۱).

مطابق نتایج جدول شماره ۲، میانگین نمره کسب شده (بر مبنای ۰ تا ۱۰۰) در بعد «درک پرستاران از تسهیل‌کننده‌های افشای آزادانه» با میانگین ۷۱/۴۹ بیشترین و در بعد «درک پرستاران از عواقب منفی افشای آزادانه» با میانگین ۳۵/۲۳ کمترین بود. همچنین میانگین نمره کلی درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار ۵۵/۶۶ با انحراف معیار ۱۳/۲۰ بود.

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های جدول شماره ۱ حاکی از آن بود که درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار تنها با نوع استخدامی ارتباط معنادار آماری داشته است ($P=0/04$). مقایسه دو به دو نشان‌دهنده میانگین نمره پرستاران با استخدام پیمانی به طور معناداری کمتر از رسمی ($P=0/033$) و قراردادی ($P=0/008$) بود. میانگین نمره کسب شده در پرستاران شرکتی نیز به طور معناداری کمتر از قراردادی بود ($P=0/029$) و در سایر سطوح این اختلاف معنادار نبود. با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل‌ها، درک کلی پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار به طور کلی مثبت و با میانگین و انحراف معیار $80/10 \pm 11/88$ بود که بالاتر از میانه ابزار بود. میانگین و انحراف معیار نمرات در هر یک از ابعاد درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار نیز محاسبه شد (جدول شماره ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار به طور کلی مطلوب بود که مشابه نتایج بررسی شده در مطالعات قبلی بود [۲۱-۲۴]. نتایج به دست آمده در رابطه با بررسی درک پرستاران در این پژوهش همسو با نتایج مطالعات انجام شده در زمینه بررسی درک دانشجویان پرستاری [۲۱] و درک پزشکان [۲۵]، پرستاران [۲۶] و عموم مردم [۲۷] بود.

شماره ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ کدگذاری معکوس داشتند. حداقل نمره کل برای این پرسش‌نامه ۳۰ و حداکثر ۱۲۰ بود. نمره بالاتر نشان‌دهنده درک مطلوب‌تر از افشای آزادانه حوادث ایمنی بیمار است. اعتبار این پرسش‌نامه در مطالعه کیم و لی [۲۱] از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ درصد به دست آمد.

ترجمه این پرسش‌نامه بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی انجام شد. به این صورت که در ابتدا اجازه استفاده و ترجمه پرسش‌نامه از طریق ایمیل از طراحان اصلی گرفته شد. سپس نسخه انگلیسی پرسش‌نامه توسط دو نفر که به زبان انگلیسی مسلط و با اصطلاحات تخصصی موجود در پرسش‌نامه آشنا بودند به زبان فارسی ترجمه شد. در مرحله بعد، این ترجمه‌ها ترکیب و تلفیق شد تا یک ترجمه واحد حاصل شود. نسخه نهایی ترجمه شده توسط ۲ نفر دیگر از زبان فارسی به زبان انگلیسی برگردانده شد و بعد از بازنگری، اصلاح و جمع‌بندی برای تعیین روایی پرسش‌نامه از روش روایی محتوا استفاده می‌شود. پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نظرات علمی ۳ نفر از اعضاء محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و بعد از اعمال اصلاحات مورد نیاز نهایی شد. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار، همبستگی درونی سوالات به روش آلفای کرونباخ و تکرارپذیری به روش آزمون با آزمون بر روی ۲۰ نفر از پرستاران به فاصله یک هفته بررسی شد که آلفای کرونباخ تک تک ابعاد به ترتیب برای بعد اول «افشای آزادانه در سطوح آسیب» ۰/۷۸۳، بعد دوم «افشای آزادانه در وضعیت‌ها» ۰/۷۶۳، بعد سوم «توجیه افشای آزادانه» ۰/۷۹۲، بعد چهارم «عواقب منفی افشای آزادانه» ۰/۸۱۸، بعد پنجم «پیامدهای مثبت افشای اطلاعات آزادانه» ۰/۸۵۱ و در نهایت برای بعد ششم «تسهیل‌کننده‌های افشای آزادانه» ۰/۸۸۳ بوده و آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۸۸۵ و ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای (ICC) آن ۰/۷۹۳ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS انجام شد. از جداول توزیع فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص‌های عددی کمترین، بیشترین و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی نیز از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه^۲ و آزمون مقایسه دو به دو میانگین گروه‌ها، توکی^۵ استفاده شد و سطح معناداری نیز در تحلیل‌های انجام شده کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران معرفی‌نامه برای انجام پژوهش در مراکز درمانی مورد نظر دریافت شد. به همراه اخذ رضایت‌نامه کتبی از نمونه‌ها به آنان گفته شد اطلاعات مندرج در ابزارها بدون

4. ANOVA
5. Tukey

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار برحسب مشخصات فردی پرستاران مورد پژوهش مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹

متغیر	فراوانی (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون	نوع آزمون
جنسیت	مرد	۹۸(۳۱/۱)	$t=-۰/۳۵$	آزمون تی مستقل
	زن	۲۱۷(۶۸/۹)	$df=۳۱۳$ $P=۰/۷۲$	
سن (سال)	کمتر از ۲۵	۳۳(۱۰/۵)	$F=۱/۵۹$ $P=۰/۱۷$	آنالیز واریانس
	بین ۲۵ تا ۳۰	۹۷(۳۰/۸)		
	بین ۳۱ تا ۳۵	۸۴(۲۶/۷)		
	بین ۳۶ تا ۴۰	۷۱(۲۲/۵)		
	بالاتر از ۴۰	۳۰(۹/۵)		
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴۶(۴۶/۳)	$t=-۲/۲۵$	آزمون تی مستقل
	متاهل	۱۶۳(۵۱/۷)	$df=۳۰۷$ $P=۰/۲۵$	
تحصیلات	کارشناسی	۲۵۱(۷۹/۷)	$t=-۲/۱۱$	آزمون تی مستقل
	کارشناسی ارشد _ دکتری	۶۴(۲۰/۳)	$df=۳۱۳$ $P=۰/۳۵$	
وضعیت استخدامی	رسمی	۱۰۸(۳۴/۳)	$F=۲/۴۷$ $P=۰/۰۴$	آنالیز واریانس
	قراردادی	۳۰(۹/۵)		
	طرحی	۶۷(۲۱/۳)		
	شرکتی	۳۸(۱۲)		
	پیمانی	۷۲(۲۲/۹)		
سابقه کار (سال)	کمتر از ۵	۹۵(۳۰/۲)	$F=۱/۴۳$ $P=۰/۲۳$	آنالیز واریانس
	بین ۵ تا ۱۰	۳۳(۱۰/۵)		
	بین ۱۱ تا ۱۵	۷۴(۲۳/۵)		
	بیشتر از ۱۵	۴۱(۱۳)		
سابقه فعالیت در مراکز دیگر	دارد	۲۱۰(۶۶/۷)	$t=-۰/۶۶$	آزمون تی مستقل
	ندارد	۱۰۵(۳۳/۳)	$df=۳۱۳$ $P=۰/۵۰$	
بخش	عمومی	۲۰۲(۶۴/۱)	$t=-۱/۰۰$	آزمون تی مستقل
	ویژه	۱۱۳(۳۵/۹)	$df=۳۱۳$ $P=۰/۳۱$	
نوبت کاری	ثابت صبح	۴۷(۱۴/۹)	$F=۱/۷۵$ $P=۰/۱۵$	آنالیز واریانس
	ثابت شب	۴۹(۱۵/۶)		
	نوبت درگردش	۲۰۱(۶۳/۸)		
	سایر موارد	۱۸(۵/۷)		
متوسط اضافه کار در ماه (ساعت)	کمتر از ۳۶	۱۰۷(۳۴)	$F=۰/۹۴$ $P=۰/۳۹$	آنالیز واریانس
	بین ۳۶ تا ۴۵	۱۱۷(۳۷/۱)		
	بیشتر از ۴۵	۹۱(۲۸/۹)		

جدول ۲. شاخص‌های عددی درک پرستاران در مورد حوادث ایمنی بیماران و ابعاد آن در پرستاران مورد پژوهش مراکز آموزشی درمانی منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹

نوع ادراک	دامنه	حداقل	حداکثر	میانگین \pm انحراف معیار	نمره بر مبنای ۰ تا ۱۰۰	
					حداقل	حداکثر
درک پرستاران از افشای آزادانه در سطوح آسیب	۱۲ تا ۳	۳	۱۲	۸/۲۶ \pm ۲/۰۵	۰/۰۰	۱۰۰
درک پرستاران از افشای آزادانه در موقعیت‌ها	۲۴ تا ۶	۶	۲۴	۱۵/۰۶ \pm ۲/۸۳	۰/۰۰	۱۰۰
درک پرستاران از توجیه افشای آزادانه	۱۶ تا ۴	۴	۱۶	۱۱/۶۴ \pm ۲/۲۳	۰/۰۰	۱۰۰
درک پرستاران از عواقب منفی افشای آزادانه	۲۰ تا ۵	۵	۲۰	۱۱/۲۹ \pm ۲/۸۲	۰/۰۰	۱۰۰
درک پرستاران از عواقب مثبت افشای آزادانه	۲۴ تا ۶	۶	۲۴	۱۵/۹۳ \pm ۳/۵۹	۰/۰۰	۱۰۰
درک پرستاران از تسهیل کننده‌های افشای آزادانه	۲۴ تا ۶	۹	۲۴	۱۸/۸۷ \pm ۳/۵۳	۱۶/۶۷	۱۰۰
درک کلی پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار	۱۲۰ تا ۳۰	۴۲	۱۲۰	۸۰/۱۰ \pm ۱۱/۸۸	۱۳/۳۳	۱۰۰

نشریه پرستاری ایران

مراقبت بهداشتی آسیب می‌زند. در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است افشای خطاهای پزشکی باعث نگرانی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی در مورد آسیب احتمالی به شهرت آن‌ها و ایجاد درگیری بین آن‌ها و خانواده‌های بیماران می‌شود [۲۷]. در مطالعه پیو و همکاران نیز بیشتر پزشکان عمومی اعتقاد داشتند افشای خطاهای پزشکی باعث افزایش دادخواست‌های پزشکی می‌شود [۲۵]. در مطالعه بیرانوند و همکاران نیز پرستاران موافق بودند افشای خطا باعث واکنش منفی بیمار و خانواده وی و بدگمانی آن‌ها نسبت به پرسنل می‌شود [۲۸] که همسو با یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. با این حال، بیرانوند و همکاران گزارش کردند افشای خطا، احتمال شکایت قانونی را کم می‌کند. همچنین بیشتر پرستاران اعتقاد داشتند در صورت افشای حوادث برای بیماران از سوی بیمارستان تحت اقدامات انضباطی قرار می‌گیرند و توسط همکاران‌شان سرزنش می‌شوند. در مطالعه بیرانوند و همکاران نیز بیشتر پرستاران اعتقاد داشتند افشای خطا سبب تنبیه حرفه‌ای شخص خطاکار از طرف سازمان می‌شود و سرزنش همکاران را در پی دارد، اما مخالف این بودند که افشای خطا باعث از دست دادن اعتبارشان نزد همکاران می‌شود [۲۸].

در این پژوهش بیشتر پرستاران موافق بودند بیماران و خانواده‌های آن‌ها به افشاکنندگان حوادث اعتماد بیشتری خواهند داشت و به احتمال زیاد آن‌ها را به دیگران توصیه می‌کنند و دوباره برای معالجه به آن‌ها مراجعه می‌کنند. در مطالعه بیرانوند و همکاران برخلاف یافته مطالعه حاضر، بیشتر پرستاران اعتقاد داشتند افشای خطا، اعتماد بیماران نسبت به پرسنل را تقویت نمی‌کند و باعث تبلیغ منفی برای آن‌ها می‌شود [۲۸]. در مطالعه حاضر بیشتر پرستاران اعتقاد داشتند

در این مطالعه، پاسخ‌های پرستاران در مورد پیامدهای منفی افشای آزادانه نمرات پایینی را نشان داد. این بدان معنی است که پرستاران تمایل کمتری دارند تا حوادث با شدت کم یا آسیب کم را افشا کنند. این فقدان تمایل به علت نگرانی آن‌ها از پیامدهای منفی افشا شدن می‌باشد. این یافته مشابه پاسخ‌های دانشجویان پرستاری در مطالعه کیم و لی که در کشور کره جنوبی انجام شده است، می‌باشد [۲۱]. همچنین در مطالعه‌ای که در کشور کانادا انجام شده بود، پرستارانی که در خانه‌های پرستاری مشغول به کار بودند، بیشتر تمایل داشتند حوادثی را برای پزشکان و خانواده‌های بیماران افشا کنند که موجب صدمات جدی و قابل توجهی شده بود [۲۲]. در مطالعه بیرانوند و همکاران که در شهر خرم‌آباد انجام شده بود [۲۸] نیز بیشتر پرستاران معتقد بودند تنها خطاهای عمده و مهم باید افشا شوند و مخالف افشای خطاهای جزئی بودند، اما در مطالعه پیو و همکاران بیشتر پزشکان عمومی موافق بودند خطاهای کوچک هم باید افشا شوند که این همسو با یافته مطالعه حاضر نبود [۲۵]. احتمالاً به علت حمایت بیشتر از پزشکان عمومی در زمان افشای خطاها می‌باشد. بیشتر پرستاران اعتقاد داشتند افشای حوادث باید براساس شدت حادثه و با توجه به این مسئله که آگاه کردن بیماران و خانواده آن‌ها به نفع‌شان باشد، انجام شود. در مطالعه بیرانوند و همکاران نیز پرستاران معتقد بودند افشای خطای پزشکی به ماهیت اطلاعات (مفید یا مضر بودن) بستگی دارد [۲۸].

در مطالعه حاضر بیشتر پرستاران معتقد بودند بیماران و خانواده آن‌ها نسبت به افشای حوادث واکنش منفی نشان می‌دهند و این باعث افزایش دادخواهی پزشکی می‌شود و به اعتبار ارائه‌دهندگان

حوادث ایمنی بیمار تنها با نوع استخدامی ارتباط معنادار آماری داشت و با سایر مشخصات فردی از جمله سن و سابقه کار پرستاران ارتباط معناداری نداشت. در مطالعه شمس‌الدینی و همکاران که در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران انجام شده بود، همسو با مطالعه حاضر بین دیدگاه پرستاران در مورد وضعیت ایمنی بیمار با نوع استخدامی آن‌ها رابطه معنادار وجود داشت [۳۴]، اما در مطالعه قربان‌زاده و همکاران که در بیمارستان‌های استان خراسان شمالی انجام شده بود بین سابقه کار پرستاران شهر بجنورد و سن آنان با خطاهای دارویی رابطه معناداری وجود داشت که همسو با مطالعه حاضر نبود [۳۵]. دلایل اختلاف این نتایج را می‌توان منوط به اختلاف حجم نمونه در مطالعات، اختلافات فردی و سازمانی بین شرکت‌کنندگان در مطالعه و نوع بیمارستان‌های مورد بررسی (محل انجام مطالعه) دانست.

مطابق یافته‌های مطالعه حاضر، بیمارستان‌ها باید فرهنگ مثبتی ایجاد کنند که در آن افشای صریح حوادث ایمنی بیمار قبل از هر چیز به‌عنوان ایجاد فرصت‌هایی برای بهبود فعال ایمنی بیمارستان تلقی شود. مردم و رسانه‌ها باید فضایی را ایجاد کنند که نشان‌دهنده اعتماد و حمایت از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و مؤسسات در افشای حوادث ایمنی بیمار باشد. این امر به ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی امکان می‌دهد تا برداشتهای مثبتی از افشای حوادث ایمنی بیمار داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به مدیران پرستاری برای برنامه‌ریزی بستری مناسب‌تر در زمینه حمایت از پرستاران افشاکننده حوادث ایمنی بیمار و اجرای برنامه‌های آموزشی در این زمینه کمک کند. همچنین برای پرستاران نیز برای درک بهتر اهمیت مسئله افشای حوادث و ارائه خدمات مراقبتی ایمن‌تر می‌تواند کمک‌کننده باشد. در نهایت، وقوع حوادث ایمنی برای بیمار نیز کاهش یابد. از آنجا که یافته‌های حاصل از این پژوهش از طریق پرسش‌نامه جمع‌آوری شده‌اند، نمی‌توان به لایه‌های عمیق ادراکات پرستاران درباره حوادث ایمنی بیمار دست یافت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با رویکرد کیفی برای دستیابی به تصویر کامل از این مفهوم انجام شوند. نتایج این مطالعه می‌تواند راهگشای انجام مطالعات مداخله‌ای برای کاهش بروز حوادث ایمنی برای پرستاران باشد. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت، از جمله اینکه تنها با مشارکت پرستاران و به‌طور خاص پرستاران مراکز آموزشی درمانی دولتی انجام شد. بهتر است تعمیم نتایج آن به سایر مراکز درمانی با احتیاط انجام شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه حوادث ایمنی بیمار می‌تواند تمام کارکنان درمانی را درگیر کند، مطالعات گسترده‌تری در این مورد انجام شود.

افشاکنندگان حوادث، خدمات بهتری ارائه می‌دهند و افشای حوادث باعث خواهد شد که آن‌ها به مسائل ایمنی بیماران علاقه بیشتری نشان دهند و احساس گناه در رابطه با حوادث در آن‌ها کم شود. در مطالعه پیو و همکاران نیز بیشتر پزشکان عمومی اعتقاد داشتند افشای حوادث باعث توجه بیشتر آن‌ها به مسائل ایمنی بیماران و کاهش احساس گناه در آن‌ها می‌شود [۲۵]. در مطالعه مرور سیستماتیک انجام شده نیز به این نکته اشاره شد که افشای حوادث باعث کاهش احساس گناه در پزشکان عمومی می‌شود [۱۷]. در مطالعه بیرانوند و همکاران [۲۸] نیز افشای خطا احساس گناه و عذاب وجدان را کاهش داده بود.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، بیشتر پرستاران معتقد بودند برای افشای حوادث نیازمند برنامه آموزشی مناسب هستند تا سطح آگاهی اخلاقی آن‌ها افزایش یابد. همچنین نیاز است برای حمایت از افشاکنندگان حوادث ایمنی بیماران قوانینی وضع شود. در مطالعه آلبرت^۷ و همکاران که در دو کشور آمریکا و کانادا انجام شده بود نیز ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی معتقد بودند آن‌ها فاقد تجربه لازم، دانش و توانایی برای افشای حوادث و خطاها هستند و به آموزش در این زمینه نیاز دارند [۲۹]. در مطالعه پیو و همکاران که در کشور کره جنوبی انجام شده بود، بیشتر پزشکان عمومی اعتقاد داشتند سازمان‌ها باید آموزش‌ها و قوانینی را در زمینه افشای حوادث ایمنی بیمار تهیه و اجرا کنند. بیشتر پرستاران اعتقاد داشتند مؤسسات بهداشتی و درمانی به فرهنگ مثبت ایمنی بیمار نیاز دارند که از افشای آشکار حوادث پشتیبانی می‌کنند [۲۵]. در مطالعه شانون^۸ و همکاران که در کشور آمریکا انجام شده بود بر این نکته تأکید شد که یک فرهنگ مثبت که افشای حوادث ایمنی بیمار را تشویق می‌کند، می‌تواند به کاهش بار روانی تجربه شده توسط ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی کمک کند [۲۳]. در مطالعه بیرانوند و همکاران نیز پرستاران اعتقاد داشتند برای افشای خطا به پشتیبان و حامی نیاز دارند [۲۸].

برخی مطالعات گزارش کرده‌اند پرستاران احساس می‌کنند نمی‌توانند اقدامی در رابطه با افشای حوادث انجام دهند، حتی اگر آن‌ها معتقد باشند که انجام این کار از نظر اخلاقی لازم است [۳۱]، [۳۰]. افشای حوادث ایمنی بیمار فقط با توسل به مسئولیت‌های اخلاقی فردی و تأکید بر توجیه اخلاقی حاصل نمی‌شود [۲۶]. ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار، ایجاد سیاست‌ها و دستورالعمل‌های باز، آموزش مداوم و حمایت از متخصصان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند رابطه توأم با اعتماد بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی را بهبود بخشد [۳۲] و همه آن‌ها را قادر می‌سازد تا از حوادث غیر منتظره ایمنی بیمار بیشتر بدانند [۳۳].

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد درک پرستاران از افشای

7. Albert
8. Shannon

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای رعایت ملاحظات اخلاقی از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران، کد اخلاقی دریافت شد (IR.IUMS.REC.1399.454). اصول اخلاقی به طور کامل در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مطالعه برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم سازی: آلیس خاچیان، مهناز سیدالشهدایی، میلاد قنبری؛ تحقیق و بررسی: آلیس خاچیان، مهناز سیدالشهدایی، میلاد قنبری، شیما حقانی؛ ویراستاری و نهایی سازی: آلیس خاچیان، مهناز سیدالشهدایی، میلاد قنبری.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی قدردانی می‌شود. همچنین از تمامی پرستارانی که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها، پژوهش‌گر را برای انجام مطالعه یاری کردند، قدردانی می‌شود.

References

- [1] Daneshkohan A, Mahfoozpour S, Palesh M, Fazli Ouchhesar B, Fazli Ouchhesar F. The relationship between patient safety culture and barriers to medical errors reporting among nurses in Tehran hospitals. *Health Based Res.* 2020; 5(4):435-49. [admin \(kmu.ac.ir\)](#)
- [2] Berry JC, Davis JT, Bartman T, Hafer CC, Lieb LM, Khan N, et al. Improved safety culture and teamwork climate are associated with decreases in patient harm and hospital mortality across a hospital system. *J Patient Saf.* 2020; 16(2):130-6. [DOI:10.1097/PTS.000000000000251] [PMID]
- [3] Zarei E, Damiri S, Bagheri A, Fazli Ouchhesar F. [The relationship between ethical climate and organizational citizenship behavior of nurses in selected hospitals affiliated to shahid beheshti university of medical sciences (Persian)]. *J Health Based Res.* 2019; 5(2):175-86. [DOI:10.22062/5.2.175]
- [4] Joolae S, Hajibabae F, Peyrovi H, Haghani H, Bahrani N. The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. *Int Nurs Rev.* 2011; 58(1):37-44. [DOI:10.1111/j.1466-7657.2010.00872.x] [PMID]
- [5] Khammarnia M, Ravangard R, Ghanbari Jahromi M, Moradi A. [Survey of medical errors in Shiraz public hospitals: 2013 (Persian)]. *J Hosp.* 2014; 13(3):17-24. <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5153-en.html>
- [6] Malekzadeh R, Araghian Mojarrad F, Amir Khanlu A, Sarafraz S, Abedini E. [Incidence of medical errors in voluntary reporting system in hospitals of Mazandaran University of Medical Sciences in 2014 (Persian)]. *Manag Strateg Health Syst.* 2016; 1(1):61-9. <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-27-en.html>
- [7] Mahmoudirad G, Esteki R. [Patient safety assessment in Valiasr Hospital of Birjand in 2012 (Persian)]. *Mod Care J.* 2014; 10(3). <http://bsid.bums.ac.ir/dspace/handle/bums/5069?show=full>
- [8] Hesari B, Ghodsi H, Hoseinabadi M, Chenarani H, Ghodsi A. [A survey of nurses' perceptions of the causes of medication errors and barriers to reporting in hospitals affiliated to Neyshabur university of medical sciences, Iran (Persian)]. *J Kerman Univ Med Sci.* 2015; 21(1):105-11. http://jkmu.kmu.ac.ir/article_16278.html
- [9] Kronman AC, Paasche-Orlow M, Orlander JD. Factors associated with disclosure of medical errors by housestaff. *BMJ Qual Saf.* 2012; 21(4):271-8. [DOI:10.1136/bmjqs-2011-000084] [PMID]
- [10] Classen DC, Resar R, Griffin F, Federico F, Frankel T, Kimmel N, et al. 'Global trigger tool' shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Aff (Millwood).* 2011; 30(4):581-9. [DOI:10.1377/hlthaff.2011.0190] [PMID]
- [11] Pham JC, Story JL, Hicks RW, Shore AD, Morlock LL, Cheung DS, et al. National study on the frequency, types, causes, and consequences of voluntarily reported emergency department medication errors. *J Emerg Med.* 2011; 40(5):485-92. [DOI:10.1016/j.jemermed.2008.02.059] [PMID]
- [12] Louis MY, Hussain LR, Dhanraj DN, Khan BS, Jung SR, Quiles WR, et al. Improving patient safety event reporting among residents and teaching faculty. *Ochsner J.* 2016; 16(1):73-80. [PMID] [PMCID]
- [13] Valentine MA, Nembhard IM, Edmondson AC. Measuring teamwork in health care settings: A review of survey instruments. *Med Care.* 2015; 53(4):e16-e30. [DOI:10.1097/MLR.0b013e31827feef6] [PMID]
- [14] Hashemi F, Nikbakht A, Asghari F. [Nurses perceived worries from error disclosure: A qualitative study (Persian)]. *Iran J Nurs Res.* 2011; 6(20):30-43. <http://ijnr.ir/article-1-799-en.html>
- [15] Lee S-I. Approaches to improve patient safety in health-care organizations. *J Korean Med Sci.* 2015; 58(2):90-2. [DOI:10.5124/jkma.2015.58.2.90]
- [16] Wu AW, McCay L, Levinson W, Iedema R, Wallace G, Boyle DJ, et al. Disclosing adverse events to patients: International Norms and Trends. *J Patient Saf.* 2017; 13(1):43-9. [DOI:10.1097/PTS.000000000000107] [PMID]
- [17] Ock M, Lim SY, Jo MW, Lee SI. Frequency, expected effects, obstacles, and facilitators of disclosure of patient safety incidents: A systematic review. *J Prev Med Public Health.* 2017; 50(2):68-82. [DOI:10.3961/jpmph.16.105] [PMID] [PMCID]
- [18] Zaboli R, Abbaszade A, Shahabinejad M. [Assessing the barriers of error reporting from perspective of nurses in Kerman hospitals (Persian)]. *J Med Ethics.* 2016; 9(34):31-53. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=507406>
- [19] Hajibabae F, Joolae S, Peyravi H, Alijany-Renany H, Bahrani N, Haghani H. Medication error reporting in Tehran: A survey. *J Nurs Manag.* 2014; 22(3):304-10. [DOI:10.1111/jonm.12226] [PMID]
- [20] Cramer H, Foraita R, Habermann M. [Error reporting from a nurse's point of view: Results of a survey in nursing homes and hospitals. *Gesundheitswesen (Bundesverband der arzte des offentlichen gesundheitsdienstes (Germany))*. 2014; 76(8-9):486-93. [DOI:10.1055/s-0033-1361113] [PMID]
- [21] Lee E, Kim Y. The relationship of moral sensitivity and patient safety attitudes with nursing students' perceptions of disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2020; 15(1):e0227585. [DOI:10.1371/journal.pone.0227585] [PMID] [PMCID]
- [22] Wagner LM, Harkness K, Hébert PC, Gallagher TH. Nurses' perceptions of error reporting and disclosure in nursing homes. *J Nurs Care Qual.* 2012; 27(1):63-9. [DOI:10.1097/NCQ.0b013e318232c0bc] [PMID]
- [23] Shannon SE, Foglia MB, Hardy M, Gallagher TH. Disclosing errors to patients: Perspectives of registered nurses. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2009; 35(1):5-12. [DOI:10.1016/S1553-7250(09)35002-3] [PMID]
- [24] Choi EY, Pyo J, Ock M, Lee SI. Nurses' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents in Korea: A qualitative study. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci).* 2019; 13(3):200-208. [DOI:10.1016/j.anr.2019.05.002] [PMID]
- [25] Pyo J, Choi EY, Lee W, Jang SG, Park YK, Ock M, et al. Korean physicians' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2020;

- 15(10):e0240380. [DOI:10.1371/journal.pone.0240380] [PMID] [PMCID]
- [26] Lee W, Choi EY, Pyo JH, Jang SG, Ock MS, Lee SI. Perception and effectiveness of education regarding disclosure of patient safety incidents: A preliminary study on nurses. *Qual Improv Health Care*. 2017; 23(2):37-54. [DOI:10.14371/QIH.2017.23.2.37]
- [27] Ock M, Kim HJ, Jo MW, Lee SI. Perceptions of the general public and physicians regarding open disclosure in Korea: A qualitative study. *BMC Med Ethics*. 2016; 17(1):50. [DOI:10.1186/s12910-016-0134-0] [PMID] [PMCID]
- [28] Biranvand S, Valizadeh F, Hosseinabadi R, Safari M. [Disclosing medical errors and its relationship to disclosure of actual and hypothetical errors: Nursing staff's attitude (Persian)]. *Med Ethics Hist Med*. 2014; 7(1):53-64. <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5308-en.html>
- [29] Wu AW, Boyle DJ, Wallace G, Mazor KM. Disclosure of adverse events in the United States and Canada: An update, and a proposed framework for improvement. *J Public Health Res*. 2013; 2(3):e32. [DOI:10.4081/jphr.2013.e32] [PMID] [PMCID]
- [30] Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008; 61(4):344-9. [DOI:10.1016/j.jclinepi.2007.11.008] [PMID]
- [31] Jeffs L, Espin S, Shannon SE, Levinson W, Kohn MK, Linnard L. A new way of relating: Perceptions associated with a team-based error disclosure simulation intervention. *Qual Saf Health Care*. 2010; 19 (Suppl 3):i57-i60. [DOI:10.1136/qshc.2009.036418] [PMID]
- [32] McLennan SR, Engel-Glatzer S, Meyer AH, Schwappach DL, Scheidegger DH, Elger BS. Disclosing and reporting medical errors: Cross-sectional survey of Swiss anaesthesiologists. *Eur J Anaesthesiol*. 2015; 32(7):471-6. [DOI:10.1097/EJA.000000000000236] [PMID]
- [33] Iedema R, Allen S, Sorensen R, Gallagher TH. What prevents incident disclosure, and what can be done to promote it? *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2011; 37(9):409-17. [DOI:10.1016/S1553-7250(11)37051-1] [PMID]
- [34] Shamsadini Lori A, Osta A, Atashbahar O, Ramazani S, PourAhmadi M, Ahmadi Kashkoli S. [Patient safety culture from the viewpoint of nurses of teaching hospitals affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Persian)]. *J Health Based Res*. 2016; 2(1):81-92. <http://eprints.kmu.ac.ir/25508/>
- [35] Ghorbanzadeh M, Gholami S, Sarani A, Badeli F, Nasimi F. [The prevalence, barriers to medication error reports, and perceptions of nurses toward the causes of medication errors in the hospitals affiliated to north Khorasan University of Medical Sciences, (Persian)] *Iran. Iran J Nurs*. 2019; 32(117):58-68. [DOI:10.29252/ijn.32.117.58]

This Page Intentionally Left Blank
