

بررسی نگرش دانشجویان پزشکی عمومی (کارورزان) نسبت به افشای خطای پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲

محمد رفیع زاده^۱، مهشاد نوروزی^۲، اکرم هاشمی^۳، سعیده سعیدی طهرانی^{۳*}

۱. دستیار جراحی، گروه جراحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲. استادیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳. دانشیار آموزش پزشکی، مرکز مدیریت و توسعه آموزش، دبیرتعمان آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران؛ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

پزشکان به دلایل گوناگونی مانند ترس از شکایت قانونی و انگ بی‌سوادی از اعلام خطای خود خودداری می‌کنند. برای انجام یک رفتار حرفه‌ای فرد باید علاوه بر دانش کافی، نگرش درستی در مورد رفتار موردنظر داشته باشد؛ بنابراین، آگاهی از نگرش پزشکان در پیشگیری از وقوع رفتار و غیرعملکرد حرفه‌ای آنان در شرایط مختلف مؤثر است. از این رو، مطالعه‌ای با هدف ارزیابی نگرش کارورزان نسبت به افشای خطای پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. مطالعه به روش مقطعی-توصیفی انجام شد و شرکت‌کنندگان، تمامی کارورزان ورودی سال ۱۳۹۶ دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند. داده‌ها با استفاده از نسخه‌ی فارسی پرسشنامه خطای پزشکی جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از ۱۸۶ شرکت‌کننده، ۶۶٪ مرتکب خطای پزشکی شده بودند. تنها ۲۱٪ از کارورزان به هنگام ارتکاب خطایی که عوارض تأثیرگذاری بر بیمار ندارد و پیامد نهایی مثبت است، خطای صورت گرفته را به‌صورت کامل بیان می‌کردند. این در حالی است که در مواردی که خطای صورت گرفته عوارض شدیدی برای بیمار داشته است، ۳۱٪ از شرکت‌کنندگان خطا را به‌صورت کامل بیان می‌کردند. داده‌ها نشان داد که اکثر کارورزان از بیان کامل خطای خود سر باز می‌زنند. ترس از شکایت قانونی بیماران و همچنین دست‌کم گرفته شدن توسط بیماران دو علت عمده شرکت‌کنندگان برای امتناع از افشای خطا بود. بر این اساس، ضروری است با انجام مطالعات بیشتر جهت ارائه‌ی راهکار و بهبود عملکرد پزشکان و سلامتی بیماران برنامه‌ریزی شود.

واژگان کلیدی: خطای پزشکی، کارورزان، افشای خطا، اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه‌ای.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۸/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۱۲/۲۷

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

سعیده سعیدی طهرانی

آدرس: تهران، بزرگراه همت جنب برج میلاد،

دانشگاه علوم پزشکی ایران.

کد پستی: ۱۴۴۹۶۱۴۵۳۵

تلفن: ۰۲۱-۸۶۷۰۲۰۳۰

Email: s.saeeditehrani@gmail.com

آدرس دهی مقاله:

رفیع زاده م، نوروزی م، هاشمی ا، سعیدی طهرانی س.

بررسی نگرش دانشجویان پزشکی عمومی (کارورزان)

نسبت به افشای خطای پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی

ایران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲. اخلاق و تاریخ پزشکی ایران.

۱۴۰۴؛ ۱۸(۲۷)، ۱-۱۶.

DOI: [10.18502/ijme.v18i27.21450](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i27.21450)

مقدمه

در هر فرآیندی با حضور عامل انسانی، تصور میزانی از خطا معقول بوده و تلاش برای اصلاح فرآیندها در راستای کاهش آن است. به عبارت دیگر، تصور اعمال انسانی بدون خطا غیرواقع بینانه به نظر می‌رسد. پزشکی نیز به عنوان فرآیند تشخیص، درمان، پیشگیری و بازتوانی از دیرباز با خطا مواجه بوده و با وجود ورود فناوری‌های جدید به حوزه طب، هنوز هم خطای پزشکی از چالش برانگیزترین حوزه‌ها در میان موضوعات مدیریتی پزشکی است که مسؤولین به دنبال کاهش درصد خطاها و به حداقل رساندن آن‌ها هستند. طی سالیان اخیر با ظهور هوش مصنوعی و تحول در حیطه‌های مختلف، تلاش مضاعفی برای افزایش سرعت عمل و همچنین افزایش دقت و کاهش خطا با کم کردن دخالت انسانی انجام شده است اما همچنان در حوزه پزشکی با توجه به پیچیدگی‌های موجود و لزوم وجود عوامل انسانی جهت معاینه و پردازش و تشخیص و سایر موارد استفاده از آن مورد اختلاف است و به عنوان وسیله کمک کننده جهت کاهش خطاها از آن استفاده می‌شود؛ بنابراین نمی‌توان به حذف کامل خطاهای پزشکی امیدوار بود. در هنگام تعریف خطای پزشکی می‌توان آن را فعل یا ترک فعلی دانست که عوارض بالقوه منفی برای بیمار دارد (۱)؛ یا خطای پزشکی یک عمل ناخواسته یا عملی است که به نتیجه قابل قبول نمی‌رسد (۲)؛ اما در هیچ کجا به صورت علمی و کامل تعریف دقیقی مشخص نشده است و اندازه‌گیری خطای پزشکی به صورت علمی امری دشوار است (۳).

برخی از کارشناسان معتقدند که اصطلاح خطا به شدت بار

پیام‌های کلیدی

- تنها ۲۱٪ کارورزان در صورت بروز خطا با پیامد غیردائمی، خطای خود را به طور کامل افشا می‌کنند و این میزان در خطاهای با پیامد منفی شدید به ۳۱٪ افزایش می‌یابد که نشان‌دهنده خودداری اکثریت از افشای کامل خطا است.
- اصلی‌ترین موانع افشای خطا، ترس از شکایت قانونی و احساس دست‌کم گرفته شدن توسط بیماران و همکاران هست که نیاز به ایجاد فضای حمایتی و افزایش اعتماد را نشان می‌دهد.
- کارورزان بر اهمیت داشتن دانش کافی برای پیشگیری از خطا تأکید دارند، اما نگرش غالب نسبت به افشای خطا همراه با ترس از دادخواهی است که ضرورت آموزش اخلاق پزشکی و فرهنگ‌سازی برای شفافیت و حمایت از پزشکان را تأکید می‌کند.

منفی دارد و فرهنگ سرزنش را تداوم می‌بخشد. به دلیل مفهوم منفی، استفاده محدود از این اصطلاح هنگام مستندسازی سوابق بیمار محتاطانه است. برخی از کارشناسان پیشنهاد می‌کنند که این اصطلاح به هیچ وجه استفاده نشود. باین حال، عوارض جانبی ثانویه به خطاهای پزشکی رخ می‌دهد؛ بنابراین، صرفاً عدم استفاده از کلمه‌ی مورد نظر باعث جلوگیری یا کاهش این وقوع

خطا نمی‌شود (۴).

در بیمارستان‌های ایالات متحده سالانه حدود ۴۴۰ هزار مرگ به علت خطای پزشکی گزارش می‌شود و مرگ ناشی از خطا در جایگاه سومین علت مرگ پس از بیماری‌های قلبی و انواع سرطان‌ها قرار دارد (۵). در مطالعه‌ی مرور نظام‌مند و متاآنالیزی مقالات منتشرشده تا پایان سال ۱۳۹۷ بررسی شدند در مجموع ۹ مطالعه واجد شرایط تحلیل شدند (۶).

میزان خطاها در مطالعات مختلف بین ۰/۰۶٪ تا ۴۲٪ گزارش شد و میانگین کلی براساس مدل تصادفی حدود ۰/۰۱٪ برآورد شد. بیشترین میزان خطا مربوط به یک بیمارستان آموزشی در شیراز بود.

اگرچه شیوع خطای پزشکی در ایران پایین برآورد شده، اما پیامدهای منفی و هزینه‌های قابل توجهی در پی دارد (۶).

در مطالعه مرور سیستماتیک در سال ۱۳۹۸ در جامعه پزشکان ایرانی مشخص شد که از ۳۸/۱٪ تا ۶۵٪ از پزشکان مرتکب خطای پزشکی می‌شوند (۷). این آمار تکان‌دهنده نشان از فراوانی موارد خطا و اهمیت توجه به آن و نیاز به تلاش در جهت مدیریت آن دارد. مدیریت خطاهای پزشکی در رده‌های مختلفی از نظام سلامت قابل اجرا است و از راهکارهایی مانند بهبود قوانین نظارتی، آموزش پزشکان، افزایش سطح علمی پزشکان، تعدیل مدت‌زمان کاری و کاهش خستگی پزشکان با توجه به تأثیرگذاری مستقیم عوامل شخصی، عوامل محیطی و زمانی نام برده می‌شود. مطالعه‌ای در شیراز نشان داد که وقوع خطای پزشکی در بیمارستان‌های بزرگ‌تر، بیشتر بوده و هم‌چنین، خطا در شیفت‌های صبح بیشتر رخ داده است (۸). با وجود این‌که شناخت این عوامل کمک بسزایی در کاهش خطاها می‌کند اما فارغ از مسئله مدیریت خطا، مباحث اخلاقی پس از

وقوع خطا به‌ویژه وظیفه‌ی پزشک در اظهار خطای پزشکی همیشه مدنظر صاحب‌نظران حیطه اخلاق پزشکی بوده است. اظهار خطای پزشکی، از مصادیق حقیقت‌گویی در ارتباط میان پزشک و بیمار به‌شمار می‌آید و در جهت احترام به اتونومی بیمار است (۹). هم‌چنین عدم آشکارسازی خطا می‌تواند به اعتماد جامعه نسبت به حرفه پزشکی آسیب جدی وارد کند. متخصصان مراقبت‌های سلامت پس از انجام خطا ممکن است اثرات روحی روانی عمیقی مانند عصبانیت، احساس گناه، بی‌کفایتی، افسردگی و افکار خودکشی را تجربه کنند (۱۰). با این‌که پزشکان آشکارسازی خطا را به‌عنوان یک وظیفه‌ی اخلاقی می‌پذیرند، اما تمایلی به ابراز خطا ندارند و آشکارسازی در کم‌تر از نیمی از موارد اتفاق می‌افتد (۲). در مطالعه دیگری، درصد افزایش خطا در میان پزشکان حداکثر ۳۲ درصد گزارش شده است (۱۱). این در حالی است که مطالعات نشان داده که بیماران نسبت به پزشکانی که به‌صورت کامل خطای خود را بیان می‌کنند، پاسخ مطلوب‌تری خواهند داد (۱۲) اما با توجه به مطالعات انجام شده، رویکرد عملی پزشکان به این مسئله با آنچه از نظر تئوری می‌پذیرند، بسیار فاصله دارد. یکی از عوامل مهمی که از اظهار خطا ممانعت می‌کند، عدم آگاهی پزشکان از چگونگی بیان خطا و عواقب آن است که آموزش در این زمینه می‌تواند کمک‌کننده باشد. ضمناً پزشکان در برخورد با خطای همکاران خود دچار تردید می‌شوند و وظیفه‌ی واقعی خود را نمی‌دانند. سنت پزشکی بر برادری پزشکان تکیه می‌کند (۱۳) و در این سنت احترام خاصی برای استادان و همکاران قائل می‌شوند، بنابراین آشکارسازی را تشویق نمی‌کنند (۱۴). هنجار تاریخی این بوده که یک همکار خوب بودن، به معنی آشکار نکردن راز همکار و در اصطلاح مشهور «هوای او را داشتن»

است (۵)؛ اما تعهد حرفه‌ای پزشکی به علت تأکید بر مصالح بیمار نسبت به منافع اعضای حرفه، این خطمشی را نمی‌پذیرد و این نوع برخورد را مغایر حرفه‌مندی می‌داند (۱۱).

مطالعات نشان می‌دهد پزشکان به دلایل گوناگونی شامل ترس از شکایت قانونی و انگ بی‌سوادی از اعلام و ابراز خطای خود امتناع می‌کنند (۸-۶). واکاوی دلایل عدم افشای خطا از سوی پزشکان علی‌رغم آگاهی از اثرات و تبعات آن، مسئله بسیار مهمی است. در راستای انجام یک رفتار حرفه‌ای فرد باید علاوه بر دانش کافی، نگرش درستی در مورد اجرای آن نیز داشته باشد، لذا آگاهی از نگرش پزشکان در این زمینه می‌تواند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. اگر ما نسبت به نگرش پزشکان در موارد مختلفی مانند این که پزشکان در چه صورت حاضر به بیان خطا می‌شوند و این که چه فاکتورهایی در بیان آن تأثیرگذار است و ایشان حاضر به بیان خطا با چه افرادی هستند و چه احساسی پس از بیان خطاها دارند، آگاهی جامعی داشته باشیم، می‌توانیم رفتار و عملکرد حرفه‌ای آنان را در شرایط مختلف پیش‌بینی کنیم و بر رفتارهای غیرحرفه‌ای آنان کنترل داشته باشیم و راهکارهای مناسبی جهت آموزش پزشکان برنامه‌ریزی کنیم تا موانع افشای خطا کاهش یابد و تا حد امکان خطاها را به حداقل رسانیم.

این پژوهش با هدف ارزیابی نگرش کارورزان نسبت به مسئله مهم افشای خطای پزشکی انجام شده است تا دیدگاه پزشکان آینده را در زمانی که آموزش‌های جامع پزشکی را پشت سر گذاشته‌اند، اما هنوز وارد مرحله طبابت و فعالیت بالینی نشده‌اند، بررسی کند. هدف از این مطالعه آشنایی آنان با

چالش‌های افشای خطا است که ممکن است در آینده بر عملکرد حرفه‌ای‌شان تأثیرگذار باشد و از این طریق زمینه‌ساز برنامه‌ریزی‌های آتی گردد. از آنجایی که مطالعات پیش‌تر به ارزیابی نگرش و نظرات اساتید و پزشکان در عرصه‌ی بالین پرداخته‌اند، ارزیابی نگرش کارورزان دوره‌ی پزشکی عمومی به‌عنوان نیروی جوان در حوزه‌ی پزشکی که در آینده نزدیک جذب محیط‌های حرفه‌ای خواهند شد، امری ضروری محسوب می‌شود.

روش اجرا

مطالعه به‌صورت مقطعی بر روی کارورزان ورودی سال ۱۳۹۶ دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۳ اجرا شد. در ابتدا پس از کسب اجازه از مؤلف، پرسشنامه خطاهای پزشکی^۱ که یک ابزار نظرسنجی معتبر طراحی شده و در ایالات متحده آمریکا است، استفاده شد (۱۵). پرسشنامه از فرآیند ترجمه برگشتی و آزمون تک‌زبان به فارسی ترجمه شد.

در این مطالعه ابتدا پرسشنامه ترجمه شده و سپس روایی و پایایی آن ارزیابی شد. برای انجام روایی صوری، مصاحبه کیفی با حضور ۵ دانشجوی پزشکی عمومی انجام شد. از ایشان در خصوص سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام موجود در گویه‌های مدنظر سؤال شد و از ایشان پرسیده شد که آیا هر گویه پرسشنامه‌ها برای ایشان مفهوم است یا نیاز به اصلاح و ویرایش دارد و آیا هدف مطالعه را برآورده می‌کند. از ایشان خواسته شد که اگر گویه‌ای نیاز به ویرایش دارد آن را اعلام کنند. پایایی پرسشنامه با روش آزمون-بازآزمون بررسی شد. برای این منظور نسخه‌ی فارسی پرسشنامه برای ده نفر از

1. Medical Mistakes Survey

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

شرکت‌کنندگان در مورد هدف مطالعه آگاه شدند. از آنجایی که موضوع حساس بود، تلاش شد تا با اطمینان از محرمانگی اطلاعات، پاسخ‌های واقعی تری دریافت شود.

نتایج

از میان ۲۰۰ پرسش‌نامه ارسالی، ۱۸۶ نفر در مطالعه شرکت کردند که نرخ پاسخ‌دهی^۱ معادل ۹۳٪ بود. از میان ۱۸۶ شرکت‌کننده، ۵۳٪ مرد و ۴۷٪ زن بودند. همچنین، ۶۶٪ از شرکت‌کنندگان سابقه انجام خطای پزشکی را گزارش کردند و ۳۴٪ اعلام نمودند که تاکنون مرتکب خطا نشده‌اند.

پيامد اول: عدم آسيب دائمي

حدود یک‌پنجم (۲۱٪) از شرکت‌کنندگان در شرایط مشابه مورد بالینی اول، آشکارسازی کامل را انجام خواهند داد و حدود نیمی از افراد (۴۷٪) در چنین موقعیتی خطای رخ داده را آشکارسازی نکرده و ۳۲٪ آشکارسازی نسبی انجام می‌دهند. ۳۷٪ از شرکت‌کنندگان در خصوص انتخاب خود پیرامون افشای یا عدم افشای خطای پزشکی، باور داشتند که با توجه به پیامد مثبت نهایی نیازی به آشکارسازی وجود ندارد و ۲۲٪ نیز معتقد بودند که مبنای تصمیم‌گیری ایشان در خصوص افشا یا عدم افشا از باور «آنچه برای بیمار بهتر است»، نشئت می‌گیرد. «حق بیمار به دسترسی کامل به اطلاعات» (۱۷٪) در رتبه سوم دلایل شرکت‌کنندگان قرار گرفت. شرکت‌کنندگان اظهار کردند که بیش‌ترین اعتماد را به اعضای خانواده و شریک زندگی (۳۱٪) خود برای صحبت درباره‌ی تجربه خطای پزشکی بدون پیامد منفی دارند و در ۲۵ درصد از موارد با هیچ‌کس در خصوص وقوع چنین خطایی صحبت نمی‌کنند. (جدول شماره ۱)

کارورزان ارسال شد و ۱۴ روز بعد مجدداً برای پاسخ‌دهی مجدد پرسشنامه در اختیار ایشان قرار گرفت. ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (ICC) پرسشنامه ۰.۷۷ و شاخص آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۴ به دست آمد. گویه‌های پرسشنامه از همبستگی مثبت و معنی‌دار برخوردار بوده و بدون تغییر وارد نسخه نهایی پرسش‌نامه شدند. پرسشنامه شامل دو مورد بالینی بود:

مورد اول: یک کارورز داروی فشارخون نامناسب را برای یک بیمار مبتلا به فشارخون تجویز می‌کند. بیمار با افت کوتاه‌مدت اما شدید فشارخون و افتادگی یک سمت صورت مواجه می‌شود اما خطای رخ داده، هیچ عواقب نامطلوب پایداری برای بیمار به همراه ندارد.

مورد دوم: بیمار دچار سکتة مغزی ایسکمیک و فلج نسبی شده و نیازمند فیزیوتراپی و کاردرمانی است و خطای رخ داده با نتیجه نامطلوب برای بیمار همراه است.

پس از انجام روایی صوری و پایایی، پرسشنامه به‌صورت آنلاین در سایت پرس لاینو به‌صورت لینک مجازی برای کارورزان پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی ایران ارسال شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از حاصل از پرسشنامه از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد و با استفاده از آزمون‌های توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1401.1234 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران مجوز گرفت. شرکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و اطلاعات شرکت‌کنندگان محرمانه باقی ماند. پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و

1. Response rate

جدول شماره ۱ - نگرش کارورزان نسبت به خطای بدون آسیب، دلایل تصمیم‌گیری در خصوص افشا و فرد مورد اعتماد برای صحبت از تجربه خطا

پاسخ شرکت‌کنندگان (در آینده هنگام صحبت با بیمار در رابطه با درمان، شما)	فراوانی (درصد)	پاسخ شرکت‌کنندگان (دلایل شما برای افشای کامل)	فراوانی (درصد)	پاسخ شرکت‌کنندگان (فرد مورد اعتماد)	فراوانی (درصد)
بر پیامد مثبت نهایی تأکید می‌کنم و از اشاره به افت فشارخون خودداری می‌کنم.	۸۹(۴۷٪)	آنچه برای بیمار بهتر است.	۴۱(۲۲٪)	هیچ‌کس	۴۷(۲۵٪)
		حق بیمار به دسترسی کامل به اطلاعات	۳۳(۱۷٪)	اعضای خانواده/شریک زندگی	۵۸(۳۱٪)
بر پیامد مثبت نهایی تأکید می‌کنم، به افت فشارخون اشاره می‌کنم اما از ذکر داروی انتخابی به‌عنوان عامل زمینه‌ساز خودداری می‌کنم.	۶۱(۳۲٪)	باور شما به انجام یک اشتباه شرافتمندانه و عدم تقصیر	۱۳(۷٪)	دستیار ارشد	۱۰(۵٪)
		باور شما به این‌که سایر همکاران نیز مانند شما عمل می‌کردند.	۱۴(۸٪)	سایر دستیاران و کارورزان	۴۱(۲۲٪)
به بیمار اطلاع می‌دهم که داروی نامناسبی تجویز شده که باعث افت فشارخون شده است.	۳۶(۲۱٪)	نگرانی شما در رابطه با تعهد حرفه‌ای و قانونی	۱۶(۹٪)	پزشک مسئول بیمار (استاد)	۳۰(۱۷٪)
		باور شما به این‌که با توجه به پیامد مثبت نهایی نیازی به آشکارسازی وجود ندارد.	۶۹(۳۷٪)	-	-

در مورد بالینی بدون آسیب دائمی

پیامد دوم: پیامد منفی خطای پزشکی

برخلاف مورد بالینی قبلی، ۶۲٪ از شرکت‌کنندگان در شرایط وقوع پیامد منفی برای بیمار، آشکارسازی نسبی را انتخاب کردند و حدود یک‌سوم از شرکت‌کنندگان نیز (۳۱٪) در چنین موقعیتی افشاسازی کامل انجام خواهند داد. تنها ۷٪ از افراد اظهار کردند که در چنین موقعیتی هیچ‌گونه افشاسازی انجام نمی‌دهند.

۳۰٪ از شرکت‌کنندگان مبنای تصمیم‌گیری خود را در خصوص افشا یا عدم افشا اعتقاد به «آنچه برای بیمار بهتر است»

عنوان کردند و ۲۸٪ نیز معتقد بودند که «حق بیمار به دسترسی کامل به اطلاعات» از دلایل عمده ایشان در تصمیم‌گیری خواهد بود. با این حال، همچنان ۳۰٪ از شرکت‌کنندگان اظهار کردند که بیش‌ترین اعتماد را به اعضای خانواده و شریک زندگی (۳۱٪) خود برای صحبت درباره‌ی تجربه خطای پزشکی با پیامد منفی دارند و در ۲۸ درصد از موارد با پزشک مسئول بیمار در این خصوص صحبت خواهند کرد و ۲۵ درصد نیز با هیچ‌کس در خصوص وقوع چنین خطایی صحبت نمی‌کنند. (جدول شماره ۲)

جدول شماره ۲- نگرش کارورزان نسبت به خطای با پیامد منفی، دلایل تصمیم‌گیری در خصوص افشا و فرد مورد اعتماد برای صحبت از تجربه خطا

پاسخ شرکت‌کنندگان (در آینده هنگام صحبت با بیمار در رابطه با درمان، شما):	فراوانی (درصد)	پاسخ شرکت‌کنندگان (دلایل شما برای افشای کامل)	فراوانی (درصد)	پاسخ شرکت‌کنندگان (فرد مورد اعتماد)	فراوانی (درصد)
در مورد بالینی با پیامد منفی خطای پزشکی	۱۲ (۷٪)	آنچه برای بیمار بهتر است.	۵۶ (۳۰٪)	هیچ‌کس	۴۷ (۵٪)
	۱۱۶ (۶۲٪)	حق بیمار به دسترسی کامل به اطلاعات	۵۲ (۲۸٪)	اعضای خانواده/شریک زندگی	۵۵ (۳۰٪)
		باور شما به انجام یک اشتباه شرافتمندانه و عدم تقصیر	۱۶ (۸٪)	دستیار ارشد	۱۰ (۵٪)
	۵۸ (۳۱٪)	باور شما به این‌که سایر همکاران نیز مانند شما عمل می‌کردند.	۲۵ (۱۳٪)	سایر دستیاران و کارورزان	۲۲ (۱۲٪)
		نگرانی شما در رابطه با تعهد حرفه‌ای و قانونی	۳۷ (۲۱٪)	پزشک مسئول بیمار (استاد)	۵۲ (۲۸٪)
بر بحران افت فشارخون ایجادکننده سکنه مغزی تأکید می‌کنم.					
تأکید می‌کنم که بیمار به‌شدت بدحال و نیازمند درمان‌های قوی بوده است. شوریختانه اما به‌عنوان عارضه قابل‌انتظار داروها، فشارخون بیمار بسیار کاهش یافته و منجر به سکنه مغزی شد.					
به بیمار اطلاع می‌دهم که داروی نامناسبی به او داده شده که سبب دوره کوتاه افت فشارخون و احتمالاً سکنه مغزی حاصله شده است.					

نگرش به افشای خطا

بر اساس جدول شماره ۳، بیش‌تر شرکت‌کنندگان اقرار به خطا را به‌مثابه در معرض دادخواهی قرار گرفتن دانسته‌اند. با این حال، ۶۳ درصد از شرکت‌کنندگان مخالف عدم آشکارسازی خطاها بودند. ۷۲٪ از شرکت‌کنندگان موافق بودند که اگر پزشکان اطلاعات کافی داشته باشند، خطاهای پزشکی قابل‌پیشگیری هستند. در زمینه احساسات مرتبط با خطاها حدود نیمی از شرکت‌کنندگان (۴۹٪) موافق مخفی کردن تردیدها و احساسات پزشکان در پرونده‌های درمانی بوده‌اند.

موانع آشکارسازی خطا به بیمار و همکار:

در ارزیابی علت عدم آشکارسازی خطاها به بیماران، عمده کارورزان نگرانی در رابطه با شکایت (۸۴٪) را عامل مؤثر دانسته و به‌ترتیب دست‌کم گرفته شدن توسط بیمار (۶۱٪)، لطمه به شهرت پزشک (۳۸٪) و درنهایت احساس تحقیر (۱۴٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشت. هم‌چنین، در ارزیابی علت عدم آشکارسازی خطاها به همکاران، اکثریت شرکت‌کنندگان دست‌کم گرفته شدن توسط همکار (۷۰٪) و عدم اطمینان به رازداری همکار (۶۵٪) را عوامل مؤثر دانستند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۳ - موانع افشای به وقوع خطا

مخالف فراوانی (درصد)	نظری ندارم فراوانی (درصد)	موافق فراوانی (درصد)	عوامل	عوامل زمینه‌ای نگرش به خطا
۱۶(۰.۹)	۱۷(۰.۹)	۱۵۳(۰.۸۲)	اقرار به خطا به مثابه قرار دادن خود در معرض موشکافی و دادخواهی است.	
۱۱۶(۰.۶۳)	۵۵(۰.۲۹)	۱۵(۰.۸)	اقرار به خطا به مثابه قرار دادن خود در معرض موشکافی و دادخواهی است در نتیجه، خطا باید مخفی بماند.	
۲۹(۰.۱۶)	۲۳(۰.۱۲)	۱۳۴(۰.۷۲)	اگر پزشکان اطلاعات کافی داشته باشند، خطاهای پزشکی قابل پیشگیری هستند.	
۵۷(۰.۳۰)	۳۷(۰.۱۹)	۹۲(۰.۴۹)	پزشکان باید تردیدها و احساساتشان را نزد خود نگه دارند تا بتوانند ظاهر شوند.	
۸(۰.۴)	۳۹(۰.۲۱)	۱۳۹(۰.۷۵)	اگر سبب آسیب جدی یا مرگ یک بیمار شوم پزشکی را ترک خواهیم کرد.	

جدول شماره ۴ - موانع آشکارسازی خطاها به بیماران و همکاران

فراوانی (درصد)	موانع	آشکارسازی خطا
۱۱۵(۰.۶۱)	بیمار از این پس مرا دست کم خواهد گرفت.	به بیماران
۷۲(۰.۳۸)	آشکارسازی خطاها ممکن است به شهرت من لطمه بزند.	
۲۷(۰.۱۴)	مطرح کردن خطاها با بیمار بسیار تحقیرکننده خواهد بود.	
۱۵۸(۰.۸۴)	ممکن است مورد شکایت واقع شوم.	به همکاران
۱۳۲(۰.۷۰)	همکاران از این پس مرا دست کم می‌گیرند.	
۱۲۱(۰.۶۵)	برای رازداری اطلاعات، به آنان اطمینان ندارم.	
۴۷(۰.۲۵)	مطرح کردن خطاها با همکاران مفید نیست زیرا من هرگز مجدد مرتکب این خطاها نخواهم شد.	
۷۲(۰.۳۸)	مطرح کردن خطاها با همکاران بسیار تحقیرکننده خواهد بود.	

علل بروز خطا و احساس فرد پس از وقوع خطای پزشکی:

بر اساس جدول شماره ۴، عمده‌ترین علل بروز خطر از منظر شرکت‌کنندگان به ترتیب فشار کاری (۰.۸۸)، کمبود دانش پزشکان (۰.۸۵) و عدم امکان اجتناب از خطا (۰.۷۷) بود. خودبزرگ‌بینی پزشک (۰.۲۷) و ارتباط ضعیف پزشک و بیمار (۰.۹) کم‌ترین موافقت را دریافت کردند (امکان انتخاب چند علت برای شرکت‌کنندگان فراهم بود). دو عامل ارتباط ضعیف

میان کادر درمان و عوامل مرتبط با کادر درمان کم‌ترین فراوانی (۱۰ نفر ۰.۵) را داشته‌اند. در خصوص احساس افراد در صورت وقوع خطای پزشکی، شرکت‌کنندگان اظهار کردند که بیش‌ترین احساس فرد به ترتیب غم (۰.۳۹)، خشم از خود (۰.۳۳) خواهد بود. احساسات دیگر شامل ترس (۰.۱۴) و حقارت (۰.۱۲) قرار داشته و عدم آزار روحی بابت خطا تنها ۲ درصد از پاسخ شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داد.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی نگرش نسبت به افشای خطای پزشکی در دانشجویان پزشکی عمومی یک ورودی خاص که در زمان اجرای مطالعه در دوره‌ی کارورزی بودند در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. در بررسی انجام شده در ارتباط با افشای کامل خطا یا افشا به صورت ناقص یا عدم افشای خطا در مواردی که وقوع خطای پزشکی همراه با آسیب دائمی نبوده، تنها ۲۱٪ کارورزان به صورت کامل خطای صورت گرفته را بازگو می‌کردند. این در حالی است که ۷۹٪ از شرکت‌کنندگان عنوان کردند که در شرایط مشابه خطای خود را به صورت ناقص بیان کرده و یا اصلاً بازگو نمی‌کنند و صرفاً بر پیامد مثبت نهایی تأکید می‌کردند.

این در حالی است که در مطالعات مشابه انجام شده بر روی تغییر نگرش کارورزان درباره افشای خطای پزشکی در مطالعه‌ی کوهورت ورجاوند^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۹ میلادی ۳۸٪ شرکت‌کنندگان و در سال ۲۰۰۸ میلادی، ۷۱٪ خطا را به صورت کامل بازگو می‌کردند (۱۵). این نتایج نشان از تغییر نگرش دانشجویان در مطالعات مذکور دارد و نشان داده است که در صورت وقوع خطای پزشکی احتمال افشای کامل از سوی کارورزان بعد از گذشت یک دوره ۱۰ ساله با افزایش همراه بوده است.

در بررسی دلایل افشای خطا بدون آسیب دائمی به بیمار مشخص شد که مجموعاً حدود نیمی از کارورزان بر این باور بودند که با توجه به پیامد مثبت نهایی نیازی به آشکارسازی وجود ندارد و ۲۲ درصد نیز بر اساس منافع بیمار تصمیم

می‌گرفتند. با توجه به نتایج ارائه شده در مطالعه‌ی کوهورت ورجاوند و همکاران سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۸ میلادی در رابطه با باور به عدم نیاز به آشکارسازی با توجه به پیامد مثبت نهایی، تفاوت وجود داشت و در مطالعات مذکور به ترتیب ۶۸ درصد و ۶۷ درصد از شرکت‌کنندگان به دلیل افشا به واسطه‌ی حق بیمار به دسترسی کامل به اطلاعات اشاره کرده بودند (۱۵). به علاوه کم‌ترین علت برای تصمیم‌گیری در رابطه با آشکارسازی باور به وقوع یک اشتباه شرافتمندانه و عدم تقصیر فرد بود (۷٪).

در رابطه با بیان خطا به صورت کامل در مواردی که خطای انجام شده برای بیمار عوارض شدیدی داشته و همراه با پیامد منفی بوده است حدود یک‌سوم از کارورزان به صورت کامل خطای خود را بیان می‌کردند و ۶۹٪ نیز به صورت ناقص یا به صورت کلی بیان نمی‌کردند. نتایج مطالعه‌ی فعلی با نتایج مطالعه‌ی کوهورت ورجاوند^۱ و همکاران سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۰۸ میلادی تفاوت داشته و میزان افشای خطا به صورت کامل در مطالعه‌ی مشابه بیش‌تر بوده است (۱۵).

در بررسی دلیل افشای خطا به بیمار در مواردی که همراه با پیامد منفی بود، بیش از نیمی از کارورزان با در نظر گرفتن آنچه برای بیمار بهتر است و یا حق بیمار به دسترسی به اطلاعات کامل عمل می‌کردند. مطالعه قلندرپور و همکاران در سال ۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد، ۳۹/۶٪ و ۴۱/۹٪ اساتید و دستیاران جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران معتقد به ابراز خطای مینور و ماژور بودند که در صورت پرسش بیمار از پزشک به ترتیب ۶۷/۹٪ و ۶۴/۲٪ افزایش می‌یافت (۹). در مطالعه سینگ اچ.اس^۲ و همکاران ۱۰/۱ درصد از پزشکان در

1. Varjavand

2. Singh HS

مسئول بخش معرفی شد (۱۹).

در بررسی نگرش کارورزان مشخص شد کارورزان افشای خطا را به مثابه قرار دادن خود در معرض موشکافی و دادخواهی می‌دانند و در عین حال مخالف مخفی کردن آن نیز هستند؛ یعنی مطالعه نشان داد آنان افشای خطاهای پزشکی را معادل قرار گرفتن در معرض موشکافی، قضاوت حرفه‌ای و حتی پیگرد قانونی تلقی می‌کنند. با این حال، نکته‌ی قابل تأمل آن است که علیرغم این نگرانی‌ها، اکثریت شرکت‌کنندگان با پنهان‌سازی خطا مخالف بودند و آن را اقدامی غیراخلاقی و ناسازگار با مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای می‌دانستند. این تضاد میان باور اخلاقی و نگرانی از عواقب، نشان‌دهنده‌ی وجود نوعی تعارض درونی و تنش اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های حرفه‌ای مرتبط با گزارش خطاست. این نتایج با نتایج مطالعه کوهورت ورجاوند و همکاران تفاوت فاحشی دارد در مطالعه‌ی آنان مشخص شد که با ورود به محیط بالینی و مواجهه با فشارهای واقعی کار، نگرش مثبت اولیه نسبت به گزارش خطا به مرور کاهش می‌یابد؛ به طوری که بسیاری از کارورزان در پایان دوره تمایل کمتری به افشای خطا داشتند و ترجیح می‌دادند آن را پنهان کنند تا از پیامدهای احتمالی مصون بمانند. این یافته بیانگر تأثیر منفی فرهنگ‌های تنبیهی، نبود حمایت سازمانی و ساختارهای ضعیف در آموزش اخلاق حرفه‌ای در محیط‌های بالینی است؛ و بر نیاز به تقویت پایه‌های اخلاقی در حیطه درمان تأکید می‌کند. جالب‌توجه است که شرکت‌کنندگان مطالعه فعلی، داشتن اطلاعات کافی را به‌عنوان عامل مهمی در جلوگیری از بروز خطاها دانسته‌اند (۷۲٪) که در مقایسه با مطالعه کوهورت (۴۹٪)

مالزی تمایل به آشکارسازی خطای جدی داشته و در مقابل ۵۲/۳٪ موافق با آشکارسازی خطای غیرآسیب‌زا بودند و نکته‌ی قابل توجه این بود که ۳۵ درصد پزشکان در صورت عدم اطلاع بیمار از خطا، آشکارسازی نمی‌کنند (۱۷).

قابل توجه است که رویکرد کارورزان در آشکارسازی خطا با توجه به پیامد نهایی متفاوت است، به نحوی که در صورت بروز پیامد منفی افراد بیش‌تری تمایل به آشکارسازی دارند و حتی میزان آشکارسازی نسبی نیز بیش‌تر بوده است و کارورزان چه در زمینه پیامد مثبت و چه منفی بر منافع بیماران (با توجه به نظر شخصی) خود بیش از حق بیمار به دسترسی به اطلاعات ارزش می‌گذارند و این مهم یادآور نیاز به آموزش مدون‌تر و بیشتر مبنای اخلاق پزشکی است. در مطالعه دی‌اریکو^۱ و همکاران بررسی حق بیماران جهت دریافت اطلاعات و ترس از آشکارسازی که انجام شده و ۸۷٪ پزشکان در یک مرکز سرطانی در ایتالیا علت افشاسازی را پایبندی به اصول اخلاقی و وظیفه شغلی عنوان کردند و ۵۴/۲ درصد نیز عنوان کردند که به دلیل حق بیمار به دسترسی به اطلاعات آشکارسازی می‌کنند (۱۸).

در مطالعه فعلی، در پژوهش انجام شده عمده کارورزان تمایلی به مطرح کردن خطا با یا بدون آسیب دائمی با کادر درمان به‌ویژه پزشک مسئول بیمار نداشتند و در صورت بروز خطا اعتماد آنان به اعضا خانواده بیش‌تر بود. با این حال، در صورت وقوع پیامد منفی تمایل کارورزان به مطرح کردن خطا با پزشک معالج و صحبت با پزشک مسئول بیمار دو برابر بیش‌تر می‌شد. در مطالعه آسمانی و همکاران، بهترین مرجع برای مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی در بیمارستان استاد

1. D'Errico

Website: <http://ijme.tums.ac.ir>

و ۳۱) قابل توجه بوده است (۱۵).

در مطالعه بلندون^۱ و همکاران، پزشکان شایع‌ترین علت بروز خطاها را کمبود پرستاران و کادر پزشکی و فشار کاری پزشکان دانسته‌اند (۲۰). در مطالعه قلندر پور و همکاران شایع‌ترین موانع آشکارسازی خطاها به ترتیب ترس از شکایت قانونی از سوی بیمار و ترس از کاهش اعتماد بیمار به پزشک بوده است (۸). در مطالعه آسمانی و همکاران، دستیاران و اساتید جراحی دانشگاه شیراز نیز شایع‌ترین موانع آشکارسازی را شکایت از پزشک و مشکلات قضایی آن و ترس پزشک از آبرو و اعتبار عنوان کردند (۱۹). در مطالعه دی‌اریکو^۲ و همکاران نیز ترس از دست دادن اعتماد بیمار و ترس از بار قانونی شایع‌ترین موانع عدم آشکارسازی بودند (۱۸).

در مطالعه‌ی فعلی نیز دست کم گرفته شدن توسط بیمار و همکاران عامل مهمی در عدم آشکارسازی بوده است و تقریباً نیمی از شرکت‌کنندگان موافق مخفی کردن تردیدها و احساسات خود بودند که در مقایسه با مطالعه سال ورجاوند و همکاران قابل توجه است (۱۵). فشارهای فرهنگی و حرفه‌ای، پزشکان را به سمت سرکوب نگرانی‌ها و خودداری از مشورت سوق می‌دهد تا از دیده شدن به‌عنوان فردی نامطمئن یا ناآماده جلوگیری کنند. این روند می‌تواند بر سلامت روانی پزشک و کیفیت تصمیم‌گیری‌های بالینی تأثیرگذار باشد. این موارد به نیاز هر چه بیش‌تر حمایت روانی پزشکان در محیط کاری توسط همکاران و تشویق آنان به بروز هرچه بیش‌تر احساسات و نگرانی‌ها در محیطی ایمن تأکید دارد. درنهایت در مطالعه‌ی فعلی، عدم اطمینان به همکاران جهت رازداری و امکان رخداد

شکایت از سوی بیمار از دیگر موانع آشکارسازی شناسایی شدند که نشان‌دهنده نگرش توأم با ترس دانشجویان به حمایت قانونی، امنیت شغلی و رعایت قوانین و اصول اخلاق پزشکی است که می‌تواند در آینده بر فعالیت حرفه‌ای ایشان تأثیر بگذارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به افشای خطاهای پزشکی تحت تأثیر عوامل فرهنگی، آموزشی و سازمانی قرار دارد. این یافته‌ها با مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها نیز هم‌راستا است. برای مثال گالاگر همکاران در سال ۲۰۰۷ در پژوهشی در ایالات‌متحده بیان کردند که پزشکان اغلب بین ضرورت اخلاقی افشای خطا و ترس از پیامدهای قانونی دچار تعارض هستند (۲۱).

همچنین شوپاک^۳ و همکاران در سال ۲۰۰۸ تأکید کردند که حمایت سازمانی ناکافی و نبود سیاست‌های شفاف، یکی از موانع اصلی برای افشای خطا توسط کادر درمان است (۲۲). این موانع در بسیاری از کشورها مشابهت دارد و نشان می‌دهد که فرهنگ‌سازمانی و محیط کاری نقش کلیدی در شکل‌دهی نگرش‌ها ایفا می‌کند یکی از موانع مهم پیش روی افشای خطا، ترس از شکایت و پیامدهای قانونی است که در پژوهش‌های متعددی به آن اشاره شده است. برای مثال، کالدجیان و همکاران در سال ۲۰۰۸ در مطالعه‌ای بر پزشکان بیمارستان‌های آموزشی نشان دادند که نگرانی از شکایت‌های قانونی و از دست دادن مجوز پزشکی موجب شده است پزشکان تمایل کمتری به افشای خطا داشته باشند (۲۳). وو^۴ و همکاران در سال ۲۰۰۰ با معرفی مفهوم «بیمار دوم» به تأثیرات روانی خطا بر پزشکان

1. Blendon
2. D'Errico

3. Schwappach
4. Wu

اشاره کرد و ضرورت حمایت سیستماتیک از آنان را مطرح نمود (۲۴). این یافته‌ها بیانگر آن است که صرف آموزش اخلاق پزشکی به تنهایی کافی نیست و باید حمایت قانونی و سازمانی مناسبی نیز فراهم شود.

از سوی دیگر، آموزش اخلاق پزشکی و آگاهی‌بخشی درباره حقوق بیمار نقش مهمی در بهبود نگرش دانشجویان و پزشکان نسبت به افشای خطا دارد. برلینگر در سال ۲۰۰۵ استدلال می‌کند که آموزش مستمر و ایجاد فرهنگ شفافیت می‌تواند به کاهش ترس و مقاومت در برابر افشای خطا کمک کند (۲۵).

مازور^۱ و همکاران در مرور سیستماتیک خود در سال ۲۰۱۵ نشان دادند که بیمارانی که احساس می‌کنند اطلاعات کامل و صادقانه درباره خطا دریافت کرده‌اند، رضایت و اعتماد بیشتری نسبت به نظام درمانی دارند (۲۶). این شواهد بر اهمیت تأکید بر آموزش اخلاقی و حقوق بیمار در برنامه‌های آموزشی پزشکی تأکید دارد.

سند سیاستی فرهنگستان علوم پزشکی در مورد خطای پزشکی که به بررسی جامع این خطاها در خدمات بهداشتی و تأثیرات آن‌ها بر ایمنی بیماران و کیفیت خدمات می‌پردازد نیز خطاهای پزشکی را از جمله مسائل مهم و درخور توجه در این زمینه برمی‌شمارد؛ و نویسندگان آن پیشنهادهایی برای تغییرات سیاستی به منظور کاهش این خطاها و بهبود نتایج بهداشتی ارائه می‌دهند و بر اهمیت درگیر کردن حرفه‌مندان پزشکی، سیاست‌گذاران و بیماران در بحث‌های ایمنی و استراتژی‌های کاهش خطا تأکید می‌کنند. تحلیل داده‌های موجود در این مطالعه نیز به تقویت این توصیه‌ها کمک می‌کند؛ و همچنان

سند بر نیاز به استراتژی‌های جامع، آموزش مداوم، بهبود ارتباطات و همکاری ذینفعان تأکید کرده و خواستار تحقیقات بیشتر در زمینه علل و اثربخشی سیاست‌های مرتبط با خطاهای پزشکی است که این مطالعه نیز نمایانگر هر سه اصل کلیدی تأکید شده در سند است (۲۷).

در مطالعه حاضر، داده‌های مرتبط با نگرش‌ها و تجربیات دستیاران و پزشکان فارغ‌التحصیل و در حال فعالیت بالینی جمع‌آوری نشد. این نقص در گردآوری داده‌ها می‌تواند بر تفسیر جامع‌تر نتایج تأثیرگذار باشد و ممکن است برخی از ابعاد مهم موضوع را نادیده بگیرد. به‌ویژه، دستیاران و پزشکان فعال در حرفه پزشکی می‌توانند دیدگاه‌ها و تجربیات ارزشمندی را به اشتراک بگذارند که می‌تواند به درک بهتر چالش‌ها و موانع موجود در افشای خطاهای پزشکی کمک قابل توجهی نماید. این موضوع به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند ترس از انگ بی‌سوادی، عواقب قانونی، عدم حمایت از سوی مدیران سازمانی و فشارهای اجتماعی می‌تواند بسیار مهم باشد.

باین حال، از آنجایی که تاکنون مطالعه‌ای با روش مشابه در ایران انجام نشده است، می‌توان به نوآوری این مطالعه در زمینه روش اجرا و نوع داده‌های جمع‌آوری داده‌ها در گروه کارورزان پزشکی اشاره نمود. این نوآوری می‌تواند به عنوان یک نقطه قوت برای مطالعه حاضر محسوب گردد و زمینه‌ساز مطالعات آینده در حوزه افشای خطای پزشکی باشد.

نتیجه‌گیری

در هر فرآیند انسانی، وقوع خطا تا حدی اجتناب‌ناپذیر است و تلاش‌ها عمدتاً معطوف به کاهش آن است، نه حذف کامل.

نتایج این مطالعه می‌تواند مبنایی برای تحقیقات آینده درباره ابعاد مختلف خطاهای پزشکی باشد. تحلیل دقیق نگرش‌ها و باورهای دانشجویان و کارورزان، درک بهتری از چالش‌های مرتبط با افشای خطاها فراهم کرده و زمینه طراحی برنامه‌های آموزشی هدفمند را مهیا می‌کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود دوره‌هایی با محوریت اصول اخلاق پزشکی و اهمیت افشای خطا برگزار شود تا آگاهی، مهارت‌های ارتباطی و مدیریت بحران پزشکان و کارورزان ارتقا یابد و کیفیت خدمات درمانی بهبود پیدا کند.

همچنین، یافته‌های پژوهش می‌تواند برای ارتقای امنیت روانی و شغلی پزشکان مورد استفاده قرار گیرد. ایجاد محیط کاری امن و حمایت همکاران و مدیران، استرس و اضطراب پزشکان را کاهش داده و آن‌ها را به افشای خطا به‌عنوان فرصتی برای یادگیری ترغیب می‌کند. تحقق این هدف نیازمند همکاری همه‌جانبه اعضای نظام سلامت است.

درنهایت، با توجه به اهمیت موضوع خطای پزشکی و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت‌های سلامت، اصلاحات در برنامه‌های آموزشی، ایجاد سیستم‌های حمایتی مؤثر و امن (مشاوره‌های فردی و گروهی) و ترویج فرهنگ باز و شفاف از سوی مدیران و مسئولان در محیط‌های درمانی باشد. اتخاذ رویکردهای جامع و چندجانبه، می‌تواند به ارتقاء فرهنگ افشای خطا در نظام‌های بهداشتی و درمانی کمک نماید.

پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نیست و همواره با خطاهایی در تشخیص، درمان و مراقبت مواجه بوده است. با وجود پیشرفت فناوری، خطای پزشکی همچنان یکی از مهم‌ترین چالش‌های حوزه مدیریت سلامت به شمار می‌رود و کاهش آن از اولویت‌های اصلی نظام سلامت است. آشکارسازی خطاها مسئله مهمی در مدیریت آن است. علل عدم آشکارسازی می‌تواند: ترس از شکایت قانونی، نبودن فرهنگ ایمنی کار و ترس از دست دادن اعتماد بیماران به نظام سلامت و خدشه به شهرت پزشکان و آسیب به اعتبار حرفه‌ای، از جمله این عوامل می‌تواند باشد.

این مطالعه نشان داد که کارورزان ضمن محترم شمردن حق بیماران مبنی بر آشکارسازی خطا از ابراز آن در موارد با آسیب‌های جزئی‌تر امتناع می‌کنند و هنوز چالش‌های جدی در زمینه آشکارسازی خطا وجود دارد؛ که این امر نیازمند بهبود آموزش و فرهنگ‌سازی در این حوزه است. از آنجایی که مطالعه نشان داد که کارورزان پس از وقوع خطا درگیر احساساتی نظیر غم، خشم از خود، ترس و حقارت می‌شوند. آموزش و توانمندسازی ایشان در زمینه آشکارسازی، علاوه بر احقاق حقوق بیماران، منافع خود پزشکان را نیز در بر خواهد داشت. پزشکان با یادگیری نحوه مدیریت و افشای خطاها می‌توانند از تبعات منفی ناشی از عدم آشکارسازی جلوگیری کنند و به حفظ اعتبار حرفه‌ای خود پردازند و این امر نهایتاً به بهبود وضعیت سلامت عمومی و افزایش اعتماد به نظام سلامت نیز منجر شود.

منابع

1. Rosner F, Berger JT, Kark P, Potash J, Bennett AJ. Disclosure and prevention of medical errors. Committee on Bioethical Issues of the Medical Society of the State of New York. Arch Intern Med. 2000; 160(14): 2089-92. doi: 10.1001/archinte.160.14.2089.
2. Grunwald HW, Howard DS, McCabe MS, Storm CD, Rodriguez MA. Misdiagnosis: Disclosing a Colleague's Error. J Oncol Pract. 2008; 4(3): 158-60. doi: 10.1200/JOP.0838504.
3. Rodziewicz, TL, Hipskind JE. Medical error prevention. StatPearls. Available from: http://www.saludinfantil.org/Postgrado_Pediatrica/Pediatrica_Integral/papers/Medical%20Error%20Prevention%20-%20StatPearls%20-%20NCBI%20Bookshelf.pdf. [Accessed on Sep 2023].
4. Battard J. Nonpunitive response to errors fosters a just culture. Nurs Manage. 2017; 48(1): 53-55. doi: 10.1097/01.NUMA.0000511184.95547.b3.
5. Aleccia J. When docs make mistakes, should colleagues tell? Yes, report says. Available from: <https://www.nbcnews.com/healthmain/when-docs-make-mistakes-should-colleagues-tell-yes-report-says-8c11498661>. [Accessed on Sep 2023].
6. Mosadeghrad A M, Isfahani P, Yousefinezhadi T. Medical errors in Iranian hospitals: systematic review. Tehran Univ Med J 2020; 78 (4):239-247 URL: <http://tumj.tums.ac.ir/article-1-10539-fa.html>
7. Khammarnia M, Setoodehzadeh F, Ansari Moghaddam A, Rezaei K, Peyvand M. Medical Errors and their effective Factors in Iranian Physicians: A Systematic Review. RJMS 2021; 28 (10):58-73. [in Persian]
8. Khammarnia M, Ravangard R, Barfar E, Setoodehzadeh F. Medical Errors and Barriers to Reporting in Ten Hospitals in Southern Iran. Malays J Med Sci. 2015; 22(4): 57-63.
9. Ghalandarpoor S M, Asghari F, Kaviyani A, Daeemi M. Disclosing medical error: the attitude and practice of surgeons and surgery residents. IJMEHM 2011; 4(3):61-68. [in Persian]
10. Rodziewicz TL, Houseman B, Vaqar S, et al. Medical Error Reduction and Prevention. [Updated 2024 Feb 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>.
11. Gallagher TM, Hardy Lucas M. Should we disclose harmful medical errors to patients? If So, how? Journal of clinical outcomes management: JCOM. 2005;12(5).
12. Mazor KM, Simon SR, Yood RA, Martinson BC, Gunter MJ, Reed GW, Gurwitz JH. Health plan members' views about disclosure of medical errors. Ann Intern Med. 2004; 140(6): 409-18. doi: 10.7326/0003-4819-140-6-200403160-00006.
13. Miles S. The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine. NY: Oxford University Press, 2004.p54-65
14. Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. Students' attitudes and potential behaviour with regard to whistle blowing as they pass through a modern medical curriculum. Med Educ. 2003; 37(4): 368-75. doi: 10.1046/j.1365-2923.2003.01471.x.
15. Varjavand N, Bachegowda LS, Gracely E, Novack DH. Changes in intern attitudes toward medical error and disclosure. Med Educ. 2012; 46(7): 668-77. doi: 10.1111/j.1365-2923.2012.04269.x.
16. parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. Review of revolution of patient's right charter. IJMEHM 2010; 3 (1 and 2):39-47
17. Hs AS, Rashid A. The intention to disclose

- medical errors among doctors in a referral hospital in North Malaysia. *BMC Med Ethics*. 2017; 18(1): 3. doi: 10.1186/s12910-016-0161-x.
18. D'Errico S, Pennelli S, Colasurdo AP, Frati P, Sicuro L, Fineschi V. The right to be informed and fear of disclosure: sustainability of a full error disclosure policy at an Italian cancer centre/clinic. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15: 130. doi: 10.1186/s12913-015-0794-3.
 19. Asemani O, Javadi Z, Ebrahimi S. Viewpoint of Attending and Medical Residents of Shiraz University of Medical Sciences About Disclosure of a Colleague Medical Error. *IJMEHM* 2020; 13: 564-577. [in Persian]
 20. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, Altman DE, Zapert K, Herrmann MJ, Steffenson AE. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med*. 2002 Dec 12;347(24):1933-40. doi: 10.1056/NEJMsa022151.
 21. Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, Fraser VJ, Levinson W. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. *JAMA*. 2003;289(8):1001-7.
 22. Schwappach DLB, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. *Swiss Med Wkly*. 2008;138(1-2):9-15.
 23. Kaldjian LC, Jones EW, Wu BJ, Forman-Hoffman VL, Levi BH, Rosenthal GE. Disclosing medical errors to patients: attitudes and practices of physicians and trainees. *J Gen Intern Med*. 2008;23(7):988-96.
 24. Wu AW. Medical error: the second victim. *BMJ*. 2000;320(7237):726-7
 25. Berlinger N. After harm: medical error and the ethics of forgiveness. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2005.
 26. Mazor KM, Simon SR, Gurwitz JH. Communicating with patients about medical errors: a review of the literature. *Arch Intern Med*. 2004;164(15):1690-7.
 27. Shamsi Gooshki E, Parsapoor A, Momeni Javid F, Larijani B. Summary of the "Policy Errors in the Health Services Provider". *Iran J Cult Health Promot* 2019; 3 (1):116-118.

Attitudes of General Medicine Students (Interns) Towards Medical Error Disclosure at Iran University of Medical Sciences, 2022-2023

Mohammad Rafiezadeh¹, Mahshad Noroozi², Akram Hashemi³, Saeedeh Saeedi Tehrani*²

1. General Surgery Resident. School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor. Department of Medical Ethics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Associated Professor. Center for Educational Research in Medical Science (CERMS), Department of Medical Education, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences (IUMS), Tehran, Iran; Department of Medical Ethics, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 12 November 2024

Accepted: 02 December 2025

Published: 18 March 2026

*Corresponding Author

Saeedeh Saeedi Tehrani

Address: Iran University of Medical Sciences (IUMS), Shahid Hemmat Highway, Tehran, IRAN.

Postal Code : 1449614535

Tel: 98 21 86 70 20 30

Email: s.saeeditehrani@gmail.com

Citation to this article:

Rafiezadeh M, Noroozi M, Hashemi A, Saeedi Tehrani S. Attitudes of general medicine students (interns) towards medical error disclosure at Iran university of medical sciences, 2022-2023. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2025; 18:Article number: 27.

DOI: [10.18502/ijme.v18i27.21450](https://doi.org/10.18502/ijme.v18i27.21450)

Abstract

Physicians often refrain from disclosing their errors for various reasons, including fear of legal claims and the stigma of incompetence. Engaging in professional behavior requires not only adequate knowledge but also a proper attitude toward the behavior in question. Accordingly, understanding physicians' attitudes is essential for preventing unprofessional conduct under different circumstances. Consequently, the present study aimed to evaluate the attitudes of medical interns toward the disclosure of medical errors at Iran University of Medical Sciences. This descriptive cross-sectional study was conducted among all interns admitted in 2017 at Iran University of Medical Sciences. Data were collected using the Persian version of the Medical Errors Scale and analyzed with SPSS software version 26. Among the 186 participants, 66% reported having committed a medical error. Only 21% of interns fully disclosed errors that had no significant adverse effects on the patient, and the final outcome was favorable. In contrast, in situations where errors resulted in severe consequences for the patient, 31% of participants fully disclosed the error. The findings indicated that most interns avoid fully disclosing their medical errors. Fear of legal action by patients and concerns about being underestimated by them were the two primary reasons reported by participants for nondisclosure of errors. Therefore, further studies are required to propose effective solutions and improve physicians' performance and patient safety.

Keywords: Medical error, Interns, Error disclosure, Medical ethics, Professional ethics.