

## بررسی علل و عوامل مؤثر بر عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی کارکنان پرستاری بیمارستان بهارلو از دیدگاه آنها در سال ۱۳۸۹

آذر طل<sup>۱</sup>، دکتر ابوالقاسم پوررضا<sup>۲\*</sup>، دکتر غلامرضا شریفی راد<sup>۳</sup>، دکتر بهرام محبی<sup>۴</sup>، زهرا قاضی<sup>۵</sup>

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۸۹/۴/۲۷

### چکیده:

**سابقه و هدف:** اشتباهات شغلی از موارد غیر قابل اجتناب در اکثریت حرفه ها به ویژه حرفه های بهداشتی درمانی می باشد. گزارش نمودن اشتباهات دارویی از یک سو موجب حفظ و رعایت ایمنی بیمار و از سویی دیگر به عنوان یک گنجینه اطلاعاتی ارزشمند در راستای پیشگیری از بروز اشتباهات دارویی در آینده محسوب می گردد. هدف از این مطالعه، تعیین علل و عوامل مؤثر بر عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها می باشد.

**مواد و روشها:** برای انجام این پژوهش که از نوع توصیفی - تحلیلی می باشد، از مجموع ۲۰۰ نفر پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان، ۱۴۰ نفر از مجموع پرستاران شاغل در شیفت های صبح، عصر و شب بیمارستان بهارلو در سال ۱۳۸۹ برای شرکت در این پژوهش اعلام آمادگی نمودند (میزان پاسخگویی ۷۰٪ بود). بقیه پرستاران به دلیل عدم تمایل در شرکت در پژوهش، از بررسی خارج شدند. نظرات پرستاران در مورد علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی با استفاده از پرسشنامه تنظیم شده بر اساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت اندازه گیری گردید. این پرسشنامه شامل سه حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی (۱۱ گویه)، عوامل مدیریتی (۵ گویه) و فرایند گزارش دهی (۳ گویه) بود. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۱۱/۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** در کل جمعیت مورد مطالعه ۹۸/۶٪ زن، ۵۰٪ متاهل، ۹۷/۹٪ کارشناس، ۷۹/۳٪ پیمانی، ۷۵/۷٪ شیفت در گردش، ۵۲/۹٪ دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه  $29/48 \pm 4/67$  سال بود. علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی به شرح ذیل بود: میانگین امتیازات در حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی، عوامل مدیریتی و فرایند گزارش دهی به ترتیب  $3/09 \pm 1/68$ ،  $2/73 \pm 1/26$  و  $3/68 \pm 1/12$  بود. یافته ها نشان داد حیطه عوامل مدیریتی مهم ترین علت گزارش نکردن اشتباهات دارویی در پرستاران بود. با استفاده از آزمونهای *t-test* مشخص شد پرستارانی که با حیطه های ترس از پیامدهای گزارش دهی و عوامل مدیریتی به عنوان دلایل عدم گزارش اشتباهات دارویی توافق داشتند (امتیاز بیشتری در این زمینه داشتند)، اغلب در شیفت در گردش مشغول به ارائه خدمت بوده ( $p=0/04$ ) و در استخدام آنها پیمانی ( $p=0/03$ ) بوده اند. آزمون  $\chi^2$  نیز نشان داد که میانگین هر سه حیطه بررسی شده با افراد گروه سنی ۲۵-۳۵ سال ارتباط معنی دار داشته است ( $p < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** عوامل مدیریتی و ترس از پیامدهای گزارش دهی دو مانع مهم گزارش دهی اشتباهات دارویی در پرستاران است. با عنایت به ارتباط معنی دار بین شیفت در گردش و پیمانی بودن استخدام که هر دو مورد حاکی از جوان بودن و تجربه حرفه ای محدود پرستاران شاغل می باشد (غالباً پرسنل در گردش و پیمانی سابقه زیر ۵ سال دارند) (جدول شماره یک) و با توجه به اهمیت ایمنی بیمار، لزوم ایجاد رابطه مثبت بین مدیران پرستاری و کارکنان پرستاری، تامین فضای همکاری صمیمی و طراحی بسته آموزشی ضمن خدمت برای پرستاران در بدو استخدام در خصوص اشتباهات دارویی، عواقب و نتایج آنها و ضرورت گزارش دهی اشتباهات اجتناب ناپذیر می نماید. ترویج فرهنگ ایمنی بیمار نیز بی تردید یکی از راهکارهای اساسی کاهش خطاهایی از این دست خواهد بود. به کارگیری رویکرد سیستمی به منظور بررسی عوامل زمینه ساز، برطرف کردن این عوامل تا حد ممکن و طراحی سیستمی برای گزارش دهی اشتباهات کاری خصوصاً اشتباهات دارویی حائز اهمیت است.

**کلمات کلیدی:** اشتباهات دارویی، گزارش دهی، ایمنی بیمار، کارکنان پرستاری

- ۱- دانشجوی دکتری آموزش بهداشت دا دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- ۲- دانشیار گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (\* نویسنده مسئول)
- دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

Email: [abolghasemp@YAHOO.COM](mailto:abolghasemp@YAHOO.COM) Tel: 09123722328

- ۳- دانشیار گروه خدمات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
- ۴- پزشک، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
- ۵- کارشناس پرستاری، مدیر پرستاری بیمارستان بهارلو

## مقدمه:

با عنایت به اهمیت شناخت اشتباهات و گزارش دهی آنها، نویسندگان این مقاله امیدوارند بتوان با شناخت دقیق علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی، راهکارهای مدیریتی و فردی مناسب در جهت کاهش بروز اشتباهات و در صورت رخداد، گزارش آنها پیشنهاد و اجرا گردد. بی تردید برخورد علمی با مشکل، رفتار سازمانی مطلوبتری را در بیمارستانها به ویژه در جمع کادر درمان که پرستاران بدنه اصلی آن را تشکیل می دهند، به وجود خواهد آمد.

## مواد و روشها:

در این پژوهش توصیفی تحلیلی، نمونه های مطالعه را ۱۴۰ نفر از ۲۰۰ نفر پرستار شاغل در شیفت های صبح، عصر و شب بیمارستان بهارلو که تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد، تشکیل داد. روش نمونه گیری سرشماری بوده و اطلاعات در سه شیفت صبح، عصر و شب به تناسب تعداد پرسنل جمع آوری گردید. مابقی پرستاران به دلیل عدم تمایل در شرکت در پژوهش، از بررسی خارج شدند (میزان پاسخگویی ۷۰٪ بود). ابزار جمع آوری این پژوهش، پرسشنامه ای بود که بر اساس یافته های متون مربوطه تنظیم شده بود. ابزار پژوهش از دو بخش تشکیل می شد: بخش اول شامل اطلاعات شخصی و دموگرافیک نظیر سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، نوع استخدام (رسمی، پیمانی طرحی و قراردادی)، نوع شیفت کاری، سابقه کار و بخش محل خدمت بود. بخش دوم شامل ۱۹ سوال در ارتباط با عوامل مؤثر بر عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی در سه حیطه ترس از پیامد گزارش دهی (۱۱ گویه)، عوامل مدیریتی (۵ گویه) و عوامل مرتبط با گزارش دهی (۳ گویه) بود. سوالات مربوط به موانع بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به ترتیب از ۵ تا ۱ نمره گذاری گردید. در مرحله بعد میانگین هر سوال و نهایتاً میانگین هر حیطه محاسبه گردید. این ابزار پس از تعیین روایی (Validity) و پایایی (Reliability) مورد استفاده قرار گرفت. روایی محتوایی و صوری بر اساس مرور متون تحقیقی گذشته و نظرات صاحب نظران و تنی چند از شرکت کنندگان (این افراد از مطالعه خارج شدند) تعیین گردید. جهت تعیین اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد (Test retest method) استفاده شد. در این بررسی به ۲۰ نفر از جامعه مورد مطالعه پرسشنامه توزیع و تکمیل و جمع آوری گردید و مجدداً بعد از ۲ هفته

ایمینی بیماران یکی از دغدغه های اصلی و مهم در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی محسوب شده (۱) و (۲) و محور تمرکز بین المللی در خدمت رسانی به بیماران در نظر گرفته می شود. اصل No-harm در سوگند نامه بقراط نیز می تواند به نوعی تأیید این مطلب باشد (۳). در سالیان گذشته در مدیریت ایمنی بیمار، محوریت تمرکز بر پایه تشخیص و پیشگیری اشتباهات استوار بود. از دهه ۱۹۹۰ به بعد بررسیهایی در راستای تشخیص عوامل پیرامونی که می توانند نقش بسیار حائز اهمیتی را در بروز خطا و متعاقب آن عدم گزارش دهی احتمالی ایفا نمایند، شکل گرفت (۴). دارو رایج ترین کالای درمانی مصرفی در واحدهای ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی است. وفور مصرف و ضرورت استفاده از آن می تواند ضریب خطا را به خودی خود افزایش دهد. در واقع اشتباهات دارویی در واحدهای مراقبت از بیمار به کرات اتفاق می افتد (۵). با عنایت به شایع بودن و خطرناک بودن اشتباهات دارویی برای بیماران، از آن به عنوان شاخصی برای ایمنی بیمار یاد می شود (۱ و ۶).

حدود یک سوم پیامدهای ناخواسته دارویی به دلیل اشتباهات دارویی گزارش شده است (۱) به نحوی که کمتر از یک پنجم صدمات بیمارستانی را به اشتباهات دارویی و پیامدهای ناگوار آن نسبت می دهند (۶، ۷). تخمین زده شده است که سالانه ۹۸۰۰۰-۴۴۰۰۰ بیمار به علت خطای پزشکی فوت می کند و این در حالی است که از این رقم ۷۰۰۰ مورد به اشتباهات دارویی تعلق می گیرد (۸). گزارش نمودن اشتباهات دارویی از یک سو موجب حفظ و رعایت ایمنی بیمار و از سویی دیگر به عنوان یک گنجینه اطلاعاتی ارزشمند در راستای پیشگیری از بروز اشتباهات دارویی در آینده محسوب می گردد (۹) علاوه بر این اعلام صریح خطا از سوی کارکنان سلامت، فضای اخلاقی مناسب تری را برای همکاری ایجاد می کند. مطالعه Wakefield و همکاران که بر روی ۱۳۰۰ نفر پرستار انجام شد نشان داد ۱۴٪ پرستاران به وقوع اشتباهات دارویی اعتقاد داشتند. این در حالی بود که تنها ۵۷٪ از خطاهای دارویی گزارش میشد. ۱۴٪ از شرکت کنندگان در این مطالعه بر این باور بودند که سوپروایزرها از اشتباهات دارویی در مواقع لزوم جهت مواخذه پرستاران استفاده می نمایند که این امر خود توجیهی برای عدم گزارش دهی اشتباهات تلقی می گردید (۱۰).

## یافته ها:

میزان پاسخ دهی ۷۰ درصد بود. در کل جمعیت مورد مطالعه ۹۸/۶٪ زن، ۵۰٪ متاهل، ۹۷/۹٪ کارشناس، ۷۹/۳٪ پیمانی، ۷۵/۷٪ شیفت در گردش، ۵۲/۹٪ دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان در مطالعه  $29/48 \pm 4/67$  سال بود (جدول شماره ۱). علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی به شرح ذیل بود: میانگین امتیازات در حیطه ترس از پیامدهای گزارش دهی، عوامل مدیریتی و فرآیند گزارش دهی به ترتیب  $1/68 \pm 3/09$ ،  $1/12 \pm 3/68$  و  $1/26 \pm 2/73$  بود. بنابراین نظرات واحد های تحت پژوهش، حیطه عوامل مدیریتی مهم ترین علت گزارش نکردن اشتباهات دارویی در پرستاران بود.

همان پرسشنامه به همان افراد داده شد و پرسشنامه در هر دو نوبت با اطمینان ۸۶٪ با هم تطبیق گردید. پس از جمع آوری اطلاعات و ورود داده ها به کامپیوتر، تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم افزار SPSS و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) صورت گرفت. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر اهداف انجام پژوهش را به واحد های تحت مطالعه توضیح داده و به آنان اطمینان داد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و پرسشنامه بدون نام تکمیل می گردد. پرسشنامه بصورت دسته جمعی توزیع و جمع آوری گردید. در ضمن از آن دسته از واحد های پژوهش که مایل به شرکت در مطالعه نبودند، استفاده نشد.

جدول شماره (۱): مشخصات دموگرافیک واحدهای تحت پژوهش

متغیر	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
سن (سال)	- کمتر از ۲۵ سال	۳/۶
	- بین ۲۵-۳۵	۱۲۴
	- بین ۳۵-۴۵ سال	۵/۷
	- ۴۵ سال و بیشتر	۲/۱
جنس	- زن	۹۸/۶*
	- مرد	۱/۴
وضعیت تاهل	- مجرد	۵۰
	- متاهل	۵۰
میزان تحصیلات	- کاردانی	۲/۱
	- کارشناسی	۱۳۷
نوع استخدام	- رسمی	۵/۷
	- پیمانی	۱۱۱
	- طرحی	۲۱
نوع شیفت	- ثابت (شب و روز)	۲۴/۳
	- در گردش	۱۰۶
سابقه کار (سال)	- کمتر از ۵ سال	۷۴
	- بین ۵-۱۰ سال	۵۷
	- بیشتر از ۱۰ سال	۴۰/۷
بخش محل کار	- عمومی	۶۵
	- ویژه	۳۵

جدول شماره ۲ ارائه شده است. با استفاده از آزمونهای آنالیز واریانس یک طرفه (Anova) و t-test مشخص شد پرستارانی که با حیطة های ترس از پیامدهای گزارش دهی و عوامل مدیریتی به عنوان دلایل عدم گزارش اشتباهات دارویی توافق داشتند (امتیاز بیشتری در این زمینه داشتند)، بیشتر در شیفت در گردش مشغول به کار بوده (p=۰/۰۴) و نوع استخدام آنها پیمانی (p=۰/۰۳) بوده است. آزمون  $\chi^2$  نشان داد که میانگین هر سه حیطة بررسی شده با گروه سنی ۲۵-۳۵ سال ارتباط معنی دار داشته است (p<۰/۰۰۱).

تمرکز و تاکید مسئولین تنها به شخص اشتباه کننده و مقصر دانستن فرد، بدون توجه به سایر عوامل دخیل در بروز اشتباه بیشترین امتیاز در حیطة عوامل مدیریتی را به خود اختصاص داده است (۳/۹±۱/۱۶). در حیطة ترس از پیامدهای گزارش دهی، ترس از مسایل قضایی به دنبال گزارش دهی (۳/۸±۵/۱۴) و در حیطة عوامل مرتبط با گزارش دهی، فراموش کردن گزارش دهی اشتباه دارویی (۳/۲±۱/۳۲) بیشترین امتیاز را کسب کردند.

فراوانی، میانگین و انحراف معیار گویه های پرسشنامه علل عدم گزارش دهی اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران در

**جدول شماره (۲): فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار عبارات پرسشنامه بررسی عدم گزارش دهی**

**اشتباهات دارویی کارکنان پرستاری از دیدگاه آنها**

حیطة ها و عبارات آنها	کاملا موافق تعداد(درصد)	موافق تعداد(درصد)	بدون نظر تعداد(درصد)	مخالف تعداد(درصد)	کاملا مخالف تعداد(درصد)	میانگین و انحراف معیار
ترس از پیامد گزارش دهی	۱۸(۱۲/۹)	۳۸(۲۷/۱)	۳۳(۲۳/۶)	۲۸(۲۰)	۲۳(۱۶/۴)	۳±۱/۲۸
ترس از تاثیر اشتباه در ارزشیابی سالیانه	۱۸(۱۲/۹)	۲۲(۱۵/۷)	۴۰(۲۸/۶)	۳۳(۲۳/۶)	۲۷(۱۹/۳)	۲/۷±۱/۲۷
ترس از تاثیر اشتباه در میزان حقوق و مزایا	۱۹(۱۳/۶)	۴۹(۳۵)	۱۴(۱۰)	۴۴(۳۱/۴)	۱۴(۱۰)	۳/۱±۱/۲۶
ترس از سرزنش شدن از طرف مسئولین پرستاری	۱۹(۱۳/۶)	۵۱(۳۶/۴)	۱۸(۱۲/۹)	۳۸(۲۷/۱)	۱۴(۱۰)	۳/۱±۱/۲۵
ترس از سرزنش شدن از طرف همکاران	۱۴(۱۰)	۴۳(۳۰/۷)	۱۴(۱۰)	۴۲(۳۰)	۲۷(۱۹/۳)	۲/۸±۱/۳۲
ترس از بروز عوارض جانبی در بیمار	۴۰(۲۸/۶)	۴۸(۳۴/۳)	۶(۴/۳)	۱۷(۱۲/۱)	۲۹(۲۰/۷)	۳/۳±۱/۵۰
ترس از برجسب بی کفایتی و بی لیاقتی	۲۵(۱۷/۹)	۴۴(۳۱/۴)	۱۳(۹/۳)	۲۵(۱۷/۹)	۳۳(۲۳/۶)	۳/۰±۱/۴۷
ترس از نحوه برخورد همکاران در بخش	۲۱(۱۵)	۵۳(۳۷/۹)	۱۴(۱۰)	۳۰(۲۱/۴)	۲۲(۱۵/۷)	۳/۱±۱/۳۴
ترس از ایجاد نگرش منفی نسبت به خود توسط بیمار و خانواده او	۲۰(۱۴/۳)	۳۵(۲۵)	۱۷(۱۲/۱)	۴۷(۳۳/۶)	۲۱(۱۵)	۲/۹±۱/۳۲
ترس از مسایل قضایی	۲۷(۱۹/۳)	۵۲(۳۷/۱)	۸(۵/۷)	۳۹(۲۷/۹)	۱۴(۱۰)	۳/۸±۵/۱۴
ترس از درج خبر در سایر بخشها و مراکز دیگر	۲۶(۱۸/۶)	۵۲(۳۷/۱)	۱۴(۱۰)	۳۱(۲۲/۱)	۱۷(۱۲/۱)	۳/۲±۱/۳۲
<b>عوامل مدیریتی</b>						
عدم دریافت بازخورد مثبت از طرف مسئولین پرستاری به دنبال گزارش دهی اشتباه دارویی	۲۸(۲۰)	۸۰(۵۷/۱)	۴(۲/۹)	۱۹(۱۳/۶)	۹(۶/۴)	۳/۷±۱/۱۲
وجود باورهای غلط در مدیران پرستاری	۳۶(۲۵/۷)	۶۴(۴۵/۷)	۱۱(۷/۹)	۲۳(۱۶/۴)	۶(۴/۳)	۳/۷±۱/۴۴
تمرکز مسئولین تنها به شخص اشتباه کننده، بدون توجه به سایر عوامل دخیل در بروز اشتباه	۵۴(۳۸/۶)	۴۷(۳۳/۶)	۱۷(۱۲/۱)	۱۶(۱۱/۴)	۶(۴/۳)	۳/۹±۱/۱۶
نامتناسب بودن واکنش مسئولین با شدت اشتباه	۲۹(۲۰/۷)	۷۰(۵۰)	۱۰(۷/۱)	۲۲(۱۵/۷)	۹(۶/۴)	۳/۶±۱/۱۶
نامتناسب بودن واکنش مسئولین با اهمیت اشتباه	۲۹(۲۰/۷)	۷۲(۵۱/۴)	۲(۱/۴)	۲۲(۱۵/۷)	۱۵(۱۰/۷)	۳/۵±۱/۲۷
<b>عوامل مرتبط با گزارش دهی</b>						
اهمیت ندادن به گزارش دهی بعضی از اشتباهات دارویی	۱۶(۱۱/۴)	۲۲(۱۵/۷)	۲۵(۱۷/۹)	۴۵(۳۲/۱)	۳۲(۲۲/۹)	۲/۶±۱/۳۰
واضح نبودن تعریف اشتباه دارویی	۲۴(۱۷/۱)	۳۰(۲۱/۴)	۲۶(۱۸/۶)	۳۸(۲۷/۱)	۲۲(۱۵/۷)	۲/۹±۱/۳۴
فراموش کردن گزارش دهی اشتباه دارویی	۱۴(۱۰)	۴۰(۲۸/۶)	۳۷(۲۶/۴)	۲۷(۱۹/۳)	۲۲(۱۵/۷)	۳/۲±۱/۳۲

### بحث و نتیجه گیری:

سیستمی به منظور بررسی عوامل مساعدکننده، برطرف کردن این عوامل تا حد ممکن و طراحی سیستمی برای گزارش دهی اشتباهات کاری، خصوصا " اشتباهات دارویی حائز اهمیت است. باید پذیرفت بروز اشتباه اجتناب ناپذیر است اما می توان با گزارش و پیگیری اتفاقات احتمالی ناخواسته، از بروز مشکل برای بیماران پیشگیری نمود (۱۶). از سویی دیگر فرایند گزارش دهی اشتباهات دارویی می تواند از تکرار آنها توسط افراد دیگر پیشگیری نماید. با عنایت به ارتباط مستقیم بین شیفت در گردش و پیمانی بودن استخدام که هر دو مورد حاکی از جوان بودن و تجربه کمتر پرستاران می باشد (غالباً " پرسنل در گردش و پیمانی سابقه زیر ۵ سال دارند) (جدول شماره یک)، طراحی برنامه آموزشی در مورد اشتباهات دارویی و ضرورت گزارش دهی آن برای پرستاران بدو استخدام در مراکز درمانی بسیار حیاتی است. از طرفی مسئولین پرستاری در تمام رده های شغلی باید شرایط امن، مطمئن و مناسبی برای گزارش دهی اشتباهات پرستاران مهیا نمایند. به نظر می رسد پرستاران زمانی اشتباهات خود را گزارش می کنند که احساس امنیت خاطر نموده و مطمئن باشند گزارش اشتباه، پیامد ناگواری را برای آنان به دنبال ندارد. در پایان ضروری است یادآور شویم پرستاران با تکیه بر نقاط قوت خود، از ابراز نکات ضعف خود نهراسند و گزارش هرگونه حادثه را با مافوق خود در میان گذاشته و طبق قوانین موجود، مستندات پرونده را با صداقت تکمیل نمایند. به نظر می رسد ترویج فرهنگ ایمنی بیمار در جمع کارکنان عرصه سلامت به طور اعم و کادر پرستاری به طور اخص می تواند گره گشای مشکلات مربوط به خطاهای دارویی در سطح گسترده باشد.

این بررسی با محدودیت تعداد نمونه روبرو بود، هر چند تعداد نمونه مورد بررسی چندان هم کم نبود. مطالعه بیمارستانهای دیگر در رابطه با موضوع بررسی شاید بتواند افقهای جدیدتری را در این عرصه بگشاید. با توجه به فضای کاری و تصمیم گیری، احتیاط پاسخگویان به سوالات بررسی نیز شایسته تامل و توجه است. بی تردید تورش بالقوه در اینگونه بررسی ها می تواند با تعداد بیشتر نمونه تا حد بسیار زیادی تعدیل و کنترل شود.

### تشکر و قدردانی:

پژوهشگران مراتب تشکر و سپاس خود را از مسئولین محترم بیمارستان بهارلو جهت مجوز انجام این تحقیق و از کارکنان محترم پرستاری شرکت کننده در مطالعه اعلام می دارد.

هدف اصلی مراقبت در سیستم های بهداشتی درمانی، حفظ و ارتقاء سلامتی است و ایمنی بیمار یک دغدغه اصلی در این حوزه محسوب میشود (۱۱، ۱۲). نتایج پژوهش نشان داد که دو حیطه عوامل مدیریتی (۱/۱۲ ± ۳/۶۸) و ترس از پیامدهای گزارش دهی (۱/۶۸ ± ۳/۰۹)، علل مهم گزارش نکردن اشتباهات دارویی در پرستاران است. مطالعات انجام شده در بعضی کشورهای دیگر نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده است (۱۳ و ۱). در این پژوهش وجود مسایل قانونی و پیگیری مسایل قضایی از سوی واحد های تحت پژوهش (۵۶/۴٪، ۷۹، n=) با اهمیت تلقی شده است. به نظر می رسد دادخواهی بیماران از تخلفات ناخواسته احتمالی در حوزه مراقبتی از تشخیص تا درمان، موضوعی جدید و قابل بررسی است (۱۱). در حیطه مدیریتی گزینه های " تمرکز مسئولین به شخص اشتباه کننده، بدون توجه به سایر عوامل دخیل در بروز اشتباه " (۷۲/۲٪، n= ۱۰۱) و " وجود باورهای غلط در مدیران پرستاری " (۷۱/۴٪، n= ۹۰) مورد توجه پاسخگویان بوده است که نشان دهنده لزوم وجود ارتباط موثر مسئولین پرستاری در تمام رده ها با پرستاران می باشد تا افراد بدون نگرانی از عوارض گزارش دهی اشتباه خود، مسئولیت پذیری را تجربه و اخلاق حرفه ای را عملی نمایند. به نظر می رسد مسئولین و کارکنان پرستاری در مورد چگونگی برخورد با اشتباهات دارویی بایستی توجیه شده و مسایل را به طور سیستمی در نظر گیرند. تاکید بر شناسایی مقصر و مواخذه او ظاهراً " نه تنها مشکلی را حل نمی کند بلکه می تواند سرپوشی بر اشتباهات آینده بوده و چرخه معیوب عدم گزارش دهی خطا، تکرار خطا و ایجاد اختلال در پروتکل درمانی بیمار را موجب شود. استراتون و همکاران در مطالعه خود عدم تناسب خطا و تنبیه، باز خورد نامناسب از سوی مسئولین (۱۴) و دستاویز نمودن خطای انجام شده برای ملامت مداوم فرد خاطی در موارد دیگر را به عنوان عوامل مدیریتی مؤثر در عدم گزارش دهی خطاهای دارویی گزارش نموده است. در یک بررسی دیگر برخورد خشن و توأم با تنبیه مدیران به عنوان یک عامل مؤثر در عدم گزارش دهی خطا اعلام شده است (۱۵).

طبق این پژوهش، عوامل مدیریتی و ترس از پیامدهای گزارش دهی دو مانع مهم گزارش دهی اشتباهات دارویی در پرستاران است. با توجه به اهمیت ایمنی بیمار، برقراری ارتباط مثبت، کارا و مؤثر پایدار بین مدیران پرستاری و کارکنان پرستاری ضرورت پیدا می کند. به کارگیری رویکرد

## References:

1. Stratton, KM. Blegen, MA. Pepper, G. Vaughn, T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *J Pediatr Nurs*: 2004 Dec, 19, 385-92.
2. Allan, EL. Barker, KN. Fundamentals of medication error research. *American Journal of Health-System Pharmacy*: 1990, 47, 555-571.
3. Zargham, M. Larijani, MB. Ethics in medical research. First Edition, Barayefarda publication, 1381.
4. Anderson, DJ, Webster, CS. A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. *J Adv Nurs*: 2001, 35, 34-41.
5. Mrayyan, MT, Shishani, K, Al-Faouri, I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. *J Nurs Manag* :2007, 15, 659-70.
6. Hume, M. Changing hospital culture and systems reduces drug errors and adverse events. *Qual Lett Healthc Lead*: 1999, 11, 2-9.
7. Stetler, C.B, Morsi, D, Burns, M. Physical and emotional patient safety: a different look at nursing-sensitive outcomes. *Outcomes Manag Nurs Pract*: 2000, 4, 159-65.
8. Kohn, J. M. Corrigan, & M. S. To error is human: Building a safer health system. In L. Donaldson (Eds.). 1990, Washington, DC: National Academy Press.
9. Chiang, H.Y, Pepper, G.A. Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. *J Nurs Scholarsh*: 2006, 38, 392-9.
10. Wakefield, D. S, Wakefield, B. J, Uden-Holman, T. Borders, T., Blegen, M.A, Vaughn, T. Understanding why medication administration errors may not be reported. *American Journal of Medical Quality*: 1999, 14, 81- 88.
11. Shahraky, A. Hamule M. Principal of nursing documentation. *Salemi Population*, 2008.
12. Throckmorton, T. Etchegaray, J. Factors affecting incident reporting by RN: The relationship of perceptions of the environment for reporting errors, knowledge of the nursing practice act, and demographics on intent to report errors. *J Per anesthesia Nursing*: 2007, 22,400-412.
13. Chiang, H. Lin, S. Hsu, S. Ma, S. Factors determining hospital nurses' failures in reporting medication errors in Taiwan. *Nursing Outlook*: 2010, 58,17-25.
14. Kouhestani , H. Baghcheghi, N. Refusal in reporting medication errors from the viewpoints of nursing students in Arak University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*: 1387, 8, 285-291.
15. Handler, S. Nace, D. Studenski, S. Fridsma, D. Medication error reporting in long-term care. *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*: 2004, 2, 190-196.
16. Marquis, BL. Huston, CJ. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 4<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins, 2003.