Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 4 , Winter 2023

The Attitudes of Nurses Towards the Occurrence and Reporting of Nursing Errors in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2019

Ghobadi A[1], Emamzadeh Ghasemi H.S[2*], Hajibabaee F[2], Hajrajabi A[3]

1- MSN School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Department Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Department Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran, Iran.
3- Assistant Professor Imam Khomeini International University, Department of Statistics, Faculty of Basic Sciences, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran.

Corresponding author: Emamzadeh Ghasemi H.S, Assistant Professor School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Department Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran Iran.
Email: emamzade@tums.ac.ir

Abstract

Introduction: Nurses have an undeniable role in preventing nursing and medical errors, and evaluating their attitude towards error reporting, as a strategic indicator, can help nursing managers in preventing errors and improving patient safety and quality of nursing care. Therefore, this study was conducted with the aim of determining the attitude of nurses towards the occurrence and reporting of nursing errors.

Methods: This is a descriptive-cross-sectional study that was conducted on nurses working in general wards and critical care units of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences. The number of samples was determined to be 336 people, using Cochran's formula. Stratified random sampling was carried out from the end of June to the beginning of July 2019 among the qualified nurses working in the selected hospitals. Data collection tool was a researcher-made questionnaire related to the nurses' attitudes towards the occurrence and reporting of nursing errors. The validity of the questionnaire was confirmed by content validity ration (CVI) method, and it was modified based on the opinion of 10 faculty members in the field of nursing and nursing management, with the overall CVI of 0.81. To determine the trustworthiness and reliability of the tool, its internal consistency coefficient (Cronbach's alpha coefficient) was calculated at 0.781. Data were analyzed by SPSS software version 16, using descriptive analysis and inferential tests such as Mann-Whitney, Kruskal-Wallis.

Results: From the nurses' point of view, the most important cause of nursing errors was management problems. Management problems, such as being blamed, not having enough support, and not having proper feedback from the manager, were the most important reasons for not reporting errors (76.1%). The general attitude of nurses towards error reporting was evaluated at favorable level. Among the components of nurses' attitude towards reporting nursing error, the component of "error reporting as a strategic indicator is effective in preventing errors" with the mean score of 2.83, and the component of "nursing error reporting should not be done only through a motivational mechanism such as material encouragement" with the mean score 2.16, obtained the highest and lowest scores, respectively. There was a significant relationship between nurses' attitudes towards error reporting, the cause of error, and individual and hospital characteristics ($P<0.05$).

Conclusions: According to the findings of this study, it is necessary for nursing managers at all levels of management in hospitals to remove the obstacles to reporting nursing errors by evaluating nurses' attitudes towards reporting nursing errors and also by formulating practical strategies to improve nurses' attitudes towards reporting errors. In this way, it is possible to improve patient safety and consequently, enhance the quality of nursing care.

Keywords: Nursing errors, Reporting, Error reporting, Attitude.

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۱

نگرش پرستاران نسبت به وقوع و گزارش خطاهای پرستاری در بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹

امیر قبادی[۱]، حرمت سادات امام زاده قاسمی[۲*]، فاطمه حاجی بابایی[۲]، آرزو حاجی رجبی[۳]

۱- کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- استادیار دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، گروه آمار/ دانشکده علوم پایه، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران.

نویسنده مسئول: حرمت سادات امام زاده قاسمی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
ایمیل: emamzade@tums.ac.ir

چکیده

مقدمه: پرستاران نقشی انکارناپذیر در پیشگیری از خطاهای پرستاری و پزشکی دارند و ارزیابی نگرش آنان نسبت به گزارش خطا، به عنوان یک شاخص راهبردی، می تواند مدیران پرستاری را در پیشگیری از وقوع خطا و بهبود ایمنی بیمار و به تبع ارتقاء کیفیت مراقبت ها یاری رساند. لذا این مطالعه باهدف تعیین نگرش پرستاران نسبت به وقوع و گزارش خطاهای پرستاری انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی و جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بخش‌های ویژه و بستری عمومی بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است. تعداد نمونه ها با استفاده از فرمول کوکران ۳۳۶ نفر تعیین شد. از میان پرستاران واجد شرایط جامعه پژوهش، نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی از اواخر خرداد تا اوایل تیرماه سال ۱۳۹۹ انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته نگرش پرستاران نسبت به وقوع و گزارش خطاهای پرستاری بوده است. روایی محتوای پرسش‌نامه به روش اعتبار محتوا بر اساس نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی در حوزه پرستاری و مدیریت پرستاری مورد اصلاح و تأیید قرار گرفت و میزان CVI کلی ابزار پژوهش بر اساس دیدگاه اساتید ۰/۸۱ محاسبه شد. برای تعیین اعتماد و پایایی ابزارها نیز با استفاده از ضریب همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۷۸۱ محاسبه گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و از طریق تحلیل توصیفی و آزمون‌های استنباطی مانند من ویتنی، کروسکال والیس مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از دیدگاه پرستاران مهم‌ترین علت رخ داد خطاهای پرستاری مشکلات مدیریتی عنوان شد. موانع مدیریتی (مثل سرزنش شدن/ نداشتن حمایت کافی / نداشتن بازخورد مناسب از مدیر) با ۷۶/۱ درصد مهمترین علت عدم گزارش خطاها بود. نگرش کلی پرستاران نسبت به گزارش خطا مطلوب و از میان مؤلفه های مربوط به نگرش نسبت به گزارش خطاهای پرستاری گویه «گزارش خطا به عنوان یک شاخص راهبردی در جلوگیری از خطا مؤثر است» با میانگین ۲/۸۳ بیشترین و گویه «گزارش خطاهای پرستاری نباید تنها به دلیل مکانیسم انگیزشی مثل تشویق مادی انجام شود» با میانگین ۲/۱۶ کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. بین نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطا و علت رخ داد خطا با مشخصات فردی و بیمارستانی ارتباط معنادار وجود داشت ($P<0/05$).

نتیجه‌گیری: باتوجه‌به یافته‌های این مطالعه ضروری است مدیران پرستاری در تمامی رده‌های مدیریت، با ارزیابی نگرش پرستاران تحت مجموعه خود، نسبت به گزارش خطاهای پرستاری، موانع گزارش خطا را حذف و با تدوین راهبُردهای کاربردی، سبب بهبود نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطا باشند. به این ترتیب شاهد بهبود ایمنی بیمار و به‌تبع ارتقای کیفیت مراقبتهای پرستاری خواهیم بود.

کلیدواژه ها: خطاهای پرستاری، گزارش‌دهی، گزارش خطا، نگرش.

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

مقدمه

حوادث نامطلوب و خطاهای پزشکی از مهم‌ترین مسائلی هستند که ایمنی بیمار را تهدید می‌کنند (۱). خطاهای پزشکی علاوه بر اینکه بر سیستم های ارائه دهنده مراقبت سلامت در سراسر جهان تأثیر منفی می گذارد، هزینه برآورد شده آنها نیز سالانه ۴۲ میلیارد برآورد شده است (۲). میزان خطاهای گزارش شده در کشورهای توسعه یافته بالاتر از سایر کشورهاست و در کشورهای آسیای جنوب شرقی، بین ۱۵,۲٪ تا ۸۸,۶٪ متغیراست (۳). با این حال تحقیقات نشان داده است تعداد تلفات ناشی از خطاهای پزشکی در ایالات متحده در هر سال از ۲۵۰۰۰۰ نفر فراتر می رود و خطاهای پزشکی در رتبه سوم علت مرگ و میر در ایالات متحده قرار دارند (۴). خدمات سلامت ملی در بریتانیا نیز حدود ۱ تا ۲/۵میلیارد پوند برای خطاهای قابل پیشگیری صرف می کند، که اکثر آنها خطاهای دارویی است (۵).

در مطالعات Luma Ali و همکاران سال۲۰۲۱ در اردن، مهم‌ترین عامل ایجاد خطا حجم کاری بالا و مهم‌ترین عامل فردی وقوع خطا کمبود دانش و تجربه عنوان شد (۶). خطاهای پزشکی در ۷۰ درصد موارد ماهیت قابل پیشگیری دارند (۷) و تعیین خطاهای پزشکی منجر به کاهش مرگ و میرهای قابل پیشگیری است و هزینه های مراقبتی بهداشتی شده و کیفیت ارائه خدمات مراقبتی را ارتقا می دهد (۸). اولین قدم در پیشگیری از اشتباهات دارویی نیز، شناسایی عواملی است که از افزایش خطاهای دارویی جلوگیری می کنند و جلوگیری از این خطاها می تواند راهی برای مدیریت بهتر خطا و جلوگیری از وقوع خطاهای دارویی در آینده باشد (۹). بنابراین گزارش خطاها برای بهبود ایمنی بیمار یک امر ضروری است و انتظار می رود پرستاران با گزارش خطاهایی که مورد شناسایی و ارزیابی قرار می گیرند، بیشتر بیاموزند و میزان خطا کاهش یابد (۱۰).

اقداماتی که باهدف محدودکردن عوامل مؤثر بر وقوع خطاها در طول بستری شدن بیماران در بیمارستان انجام می‌شود، سطح سلامتی را بهبود و منجر به صرفه‌جویی مالی برای سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی و سیستم‌های بهداشت ملی می شود (۱۱). یکی از حقوق اولیه بیمار، دریافت مراقبت در محیطی امن و مصون از سهل انگاری است (۱۲). لذا پرستاران با توجه به نقش اساسی که در پیشگیری از خطاها دارند، مسئول محافظت از بیماران خود در برابر خطرات احتمالی بوده و ملزم به اجتناب یا به حداقل رساندن اثرات نامطلوب مداخلات پرستاری و درمان ها هستند (۱۳،۱۲). اگرچه همه اعضای کادر درمان در توسعه فرهنگ ایمنی بیمار نقش دارند (۱۴)، اما نمی توان فراموش کرد که پرستاران همواره بیش از دیگران نسبت به این موضوع حساس هستند و تعیین نگرش پرستاران نسبت به ایمنی بیمار و گزارش خطا، موجب تسهیل در انجام اقداماتی خواهد شد که هدف از آنها افزایش ایمنی بیمار است (۱۵).

بنابراین اولین قدم برای ایجاد فرهنگ ایمنی، انجام تحقیقات برای ارزیابی نگرش کارکنان مراقبت‌های سلامت نسبت به ایمنی بیمار است (۱۶). فرهنگ ایمنی بیمار نقش مهمی در نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطا دارد و تلاش برای تقویت فرهنگ ایمنی بیمار می تواند نگرش پرستاران را نیز نسبت به گزارش خطا بهبود بخشد (۱۷). پژوهش Hughes و همکاران سال۲۰۰۹ در ایالات متحده به اهمیت نگرش کارکنان در محیطهای کاری که در آن ایمنی بیمار اولویت بالایی دارد، اشاره کردند (۱۸). پژوهش Malinowska و همکاران سال۲۰۲۱ درلهستان نشان داد شرایط کاری مثبت و کار تیمی مؤثر می تواند به بهبود نگرش کارکنان نسبت به ایمنی بیمار کمک کند (۱۶). متخصصان مراقبت‌های بهداشتی با نگرش مثبت نسبت به ایمنی بیمار طبعا رفتارهای مطلوبِ مرتبط با ایمنی بیمار را نشان خواهند داد (۱۹). تعیین نگرش یک راهبُرد سودمند در جهت افزایش گزارش‌دهی خطاها بوده و نشان می دهد آگاهی از خطاهای پزشکی و گزارش خطا بالاست (۲۰). لذا تقویت فرهنگ ایمنی بیمار و بهبود نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطا باید از طریق تعهد رهبری توانا نسبت به ایمنی بیمار، آموزش سیستم گزارش دهی خطا، تحلیل ریشه ای خطا، قدردانی، حمایت و اطمینان از محرمانه بودن گزارش خطا فراهم گردد (۲۱). چراکه اکثر خطاهای پزشکی از سوی کارکنان بهداشتی به علت برخورداری از نگرش منفی، یعنی عدم آگاهی از خطاهای پزشکی و بی توجهی به اهمیت گزارش خطا بوده که در اغلب اوقات نیز گزارش خطا تنها توسط همکاران فرد خاطی انجام می گیرد (۲۲). پژوهش Hung و همکاران سال۲۰۱۶ در تایوان نیز نشان داد نگرش مدیران پرستاری و همکاران

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

هم پیش‌بینی‌کننده نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاهای دارویی است (۲۳). نگرش مدیران پرستاری و همکاران تأثیر زیادی بر نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاهای پرستاری دارد(۲۴) و به‌منظور افزایش گزارش خطا ارزیابی نگرش کارکنان نسبت به گزارش خطاهای پزشکی می بایست مورد توجه اساسی قرار گیرد (۲۲). لذا برای مدیران و رهبران پرستاری ضروری است تا به درک جامع تری از نگرش پرستاران نسبت به خطاهای پزشکی برسند و با حمایت از پرستاران و بهبود محیط کاری شرایط لازم برای بهبود نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاها را فراهم سازند (۲۵).

تحقیقات نشان می دهد پرستارانی که درگیر خطا هستند، ممکن است احساسات منفی را تجربه کنند و عدم گزارش خطا سبب می شود که به عنوان دومین قربانیان خطاها محسوب شوند (۲۰). مطالعه Woo و همکاران سال۲۰۲۱ در استرالیا نشان داد نگرش مثبت پرستاران نسبت به گزارش داوطلبانه خطاهای پرستاری حول تعهد و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای آنها متمرکز شده است و تجربیات منفی از گزارش خطا، بر نگرش ها، ادراکات، عواطف و عملکردهای آتی آنها در گزارش خطا، تأثیر متقابل داشته است (۲۶). پژوهش Yung و همکاران سال۲۰۱۶ در تایوان نیز نشان داد اکثر پرستاران نگرش مثبتی نسبت به گزارش خطاهای پرستاری داشتند (۲۷). با این حال، عواملی مانند کمبود زمان برای گزارش، عدم فرهنگ گزارش دهی بدون سرزنش، فقدان بازخورد مؤثر و ترس به عنوان دلایل اصلی عدم گزارش ذکر شده است (۲۷, ۲۸). همچنین عواملی همچون توبیخ توسط پزشک معالج به دلیل گزارش خطا، شکایت قانونی از پرستار پس از گزارش خطا، واکنش منفی بیمار و خانواده وی بدنبال گزارش خطا، به خطر افتادن موقعیت شغلی، ترس، کاهش اعتماد به همکاران و اعضای تیم درمان همگی به عنوان عوامل نگرشی عدم گزارش خطا بوده است (۲۹). در مرور نظامند توسط Vrbnjak و همکاران در اسلوونی نیز که با بررسی انواع مطالعات از ژانویه ۱۹۸۱ تا آوریل ۲۰۱۵ انجام شد، مهمترین دلیل عدم گزارش خطا ترس بیان شده است (۳۰). تعیین نگرش پرستاران نسبت به خطاهای پزشکی برای جلوگیری از خطا و حمایت از پرستارانی که قربانیان ثانویه خطا هستند، بسیار اساسی است (۲۴).

در محیطهای بیمارستانی، پرستاران نقشی حیاتی در ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری ایمن به بیماران دارند و آنها مسئول هستند تا هر زمان که خطا رخ دهد آن را گزارش کنند، اما این پرستاران هستند که تصمیم می‌گیرند خطا را گزارش کنند یا خیر (۲۸). پرستاران اغلب نگرش مدیران و همکاران را بر روی گزارش خطا مؤثر می‌دانند و این مشکل نه‌تنها بر تمایل پرستاران نسبت به گزارش خطا تأثیر می‌گذارد؛ بلکه اثربخشی راهبُردهای مدیریت را نیز کاهش می‌دهد و نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاهای پرستاری را نامشخص و مبهم می‌کند (۲۴). پرستاران با موقعیت‌های بالاتر به دلیل نگرش مطلوب تمایل بیشتری دارند که خطاهای رخداده شده را گزارش کنند (۳۱). چراکه معمولا سرپرستار یا رهبران تیم اغلب عضوی از تیم ایمنی بیمار هستند و این شرایط شغلی می‌تواند بر نگرش مرتبط با موقعیت پرستاران نسبت به گزارش حادثه تأثیر بگذارد. به این ترتیب دانش، درک و مسئولیت پذیری پرستارانی که عضو تیم های ایمنی بیمار هستند، می‌تواند بر نگرش آنها نسبت به گزارش خطا تأثیر بگذارد(۳۲). پژوهش Korhan و همکاران سال ۲۰۱۷در ترکیه نشان داد که بخش عمده‌ای از نگرش پرستاران نسبت به خطاهای پزشکی مثبت است و نسبت به دلایل خطاهای پزشکی و اهمیت اعلان خطاهای پزشکی آگاهی بالایی دارند. بطوریکه یافته ها نشان داد تعیین نگرش پرستاران نسبت به خطاهای پزشکی اهمیت زیادی داشته و موجب کاهش میزان خطاهای پزشکی، ایجاد اعتماد بین پرستار و بیمار و افزایش اعتماد بیماران به سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات مراقبت سلامت شده است (۳۳). بنابراین برنامه های آموزش مستمر و بهسازی پرسنل پرستاری می تواند به گونه ای طراحی شود که راهبردهایی در جهت افزایش آگاهی و شناخت پرستاران از تشخیص خطا داشته و کمک کننده به بهبود نگرش و قصد پرستاران نسبت به گزارش خطا و در نهایت تغییر مطلوب در رفتار گزارش دهی پرستاران باشد (۲۳،۳۴). پژوهش Azami و همکاران سال ۱۳۹۹در کرمان نشان داد بین سواد اطلاعاتی و پرستاری مبتنی بر شواهد با آگاهی و نگرش پرستاران نسبت به خطای دارویی رابطه معناداری وجود دارد(۳۵). پژوهش Kirca و همکاران سال۲۰۲۰ در ترکیه نیز نشان داد بین شایستگی پرستاران و نگرش آنها در مورد خطاهای پزشکی رابطه

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

وجـود دارد و افزایـش شایسـتگی پرسـتاران آگاهـی و نگـرش آنها را نسـبت بـه خطاهـای پزشـکی بهبـود مـی دهـد (۳۶). پژوهـش Dyab و همـکاران سـال۲۰۱۸ درلیبـی نیـز نشـان داد نگـرش پرسـتاران و بـه ویـژه نگـرش آنهـا نسـبت بـه گـزارش مـوارد نزدیـک بـه خطاهـا و خطاهایـی کـه بـی ضـرر بـوده اسـت تأثیـر زیـادی بـر گـزارش خطاهـای پرسـتاری داشـته اسـت (۳۷).

بـه ایـن ترتیـب باتوجـه بـه نقـش راهبـردی نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه گـزارش خطـا و اهمیـت آن در حفـظ و ارتقـای ایمنـی بیمـار، فراهـم نمـودن زمینـه بـرای انجـام اقدامـات مبتنـی بـر شـواهد و تدویـن برنامه‌هـای راهبـردی و عملیاتـی بـر مبنـای آن، جهـت بهبـود وضعیـت گـزارش خطاهـای پرسـتاری و به‌تبـع افزایـش اعتمـاد بیمـار بـه دسـتگاه مراقبـت بهداشـتی – درمانـی یـک ضـرورت اسـت. لـذا ایـن پژوهـش بـا هـدف تعییـن نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه وقـوع و گـزارش خطاهـای پرسـتاری در بیمارسـتان هـای منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران در سـال ۱۳۹۹ انجـام شـد تـا بتـوان بـا شـناخت از نگرش پرسـتاران زمینـه ارتقـا ایمنـی بیمـار و بهبـود کیفیـت مراقبت‌های پرسـتاری را فراهـم سـاخت.

روش کار

یـک مطالعـه توصیفـی – مقطعـی کـه در سـال ۱۳۹۹ در سـه بیمارسـتان منتخـب از جامـع تریـن و بزرگتریـن بیمارسـتان هـای دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران انجـام شـد. جامعـه پژوهـش شـامل کلیـه پرسـتاران شـاغل تمام‌وقـت و معیارهـای ورود شـامل مراقبـت مسـتقیم، پیوسـته و بلندمـدت از بیمـاران بـود. لذا تمـام پرسـتاران حرفـه ای و غیرحرفـه‌ای پرسـتاری در بیمارسـتان هـای منتخـب کـه فاقـد پسـت‌های مدیریتـی (سرپرسـتاران و سـوپروایزران و ...) بودنـد به‌عنـوان نمونه‌هـای پژوهـش انتخـاب شـدند.

پـس از کسـب مجـوز از کمیتـه مشـترک اخـلاق سـازمانی دانشـکده پرسـتاری مامایـی و توانبخشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران بـا کـد اخـلاق بـه شـماره (.1398.164IR.TUMS FNM.REC)، نمونـه گیـری انجـام شـد. نمونـه گیـری پژوهـش بـه روش طبقـه ای تصادفـی نسـبی و حـدوداً بـه مـدت یـک مـاه (از اواخـر خردادمـاه تـا اوایـل تیرمـاه ۱۳۹۹) انجـام گرفـت. تعـداد نمونـه بـا اسـتفاده از فرمـول کوکـران و بـا درنظرگرفتـن سـطح اطمینـان ۹۵٪ (مقـدار اشـتباه مجـاز ۰/۰۵) و حجـم جامعـه آمـاری پرسـتاران در بیمارسـتان‌های منتخـب و نیـز بـا لحـاظ معیـار ورود، بـه تعـداد ۳۳۶ نفـر محاسـبه گردیـد. به‌این‌ترتیـب حجـم نمونـه در هـر طبقـه بـا اسـتفاده از روش متناسـب (ضریـب نسـبی) محاسـبه شـد. طبقـات ایـن پژوهـش در سـطح اول بیمارسـتان‌های منتخـب و در سـطح بعـدی نـوع پرسـتار حرفـه‌ای و یـا غیرحرفـه‌ای و در سـطح آخـر بخـش هـای اورژانـس و بسـتری عمومـی و ویـژه از بیمارسـتان هـای منتخـب بـود. در این مطالعـه پرسـتار دارای تحصیـلات دانشـگاهی در رشـته پرسـتاری بـا مـدرک حداقـل لیسـانس بـه عنـوان پرسـتار حرفـه ای و سـایر پرسـنل پرسـتاری از جملـه کمـک بهیـاران و کمـک پرسـتاران بـه عنـوان پرسـتار غیـر حرفـه ای در نظـر گرفتـه شـدند. بخـش هـای مـورد مطالعـه نیـز شـامل؛ بخش‌هـای مختلـف جراحـی، داخلـی زنـان و مـردان، زنـان و زایمـان، قلـب، عفونـی، گـوارش، غـدد و پیونـد، ارتوپـدی، نورولـوژی مـردان و زنـان، گـوش و حلق و بینـی، ریـه، اورولـوژی، نفرولـوژی، نـوزادان، اورژانـس و بخـش هـای ویـژه (ICU، CCU)، دیالیـز بـوده اسـت.

به‌این‌ترتیـب تعـداد پرسـتاران حرفـه ای هریـک از سـه بیمارسـتان منتخـب بـه ترتیـب ۱۴۴، ۸۴ و ۵۸، تعـداد پرسـتاران غیرحرفـه ای بـه ترتیـب ۳۱، ۶ و ۱۳، تعـداد پرسـتاران بخـش هـای ویـژه بـه ترتیـب ۶۴، ۳۵ و ۲۵ و تعـداد پرسـتاران بخـش هـای بسـتری عمومـی بـه ترتیـب ۱۱۱، ۵۵ و ۴۶ محاسـبه گردید.

باتوجه‌بـه انجـام نمونه‌گیـری در شـرایط شـیوع بیمـاری کرونـا و درنظرگرفتـن احتمـال ۳۰٪ ریـزش نمونه‌هـا نیـز ۴۵۰ پرسـش‌نامه توزیـع و ۳۴۹ پرسـش‌نامه جمـع‌آوری شـد (میـزان پاسـخ‌دهی برابـر ۷۷ درصـد) بـود کـه در ادامـه ۹ پرسـش‌نامه مخـدوش کـه ناکامـل و ناخوانـا بـود از دور خـارج و نهایتـاً ۳۴۰ پرسـش‌نامه مبنـای تحلیـل قـرار گرفـت.

در ایـن پژوهـش از پرسـش‌نامه پژوهشـگر سـاخته نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه وقـوع و گـزارش خطاهـای پرسـتاری، بـه همـراه پرسـش‌نامه اطلاعـات جمعیت‌شناسـی پرسـتاران و مشـخصات بیمارسـتان اسـتفاده گردیـد.

پرسشـنامه پژوهشـگر سـاخته بررسـی نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه وقـوع و گـزارش خطاهـای پرسـتاری در پنـج بخـش و بـا هـدف بررسـی مؤثـر بـودن فراینـد گـزارش خطـا، سـنجش میـزان اهمیـت آن از دیـدگاه پرسـتاران و چرایـی و قصـد پرسـتاران از انجـام فراینـد گـزارش خطـا تدویـن شـده اسـت. بـر ایـن اسـاس ایـن پرسشـنامه در بخـش اول؛ تجربـه خطـای پرسـتار طـی یـک سـال گذشـته، بخـش دوم؛ علـت اصلـی وقـوع خطـا از دیـدگاه پرسـتار، بخـش سـوم؛ داشـتن خودافشـاگری خطا

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

طی یک سال گذشته، بخش چهارم؛ علت اصلی عدم گزارش خطا و بخش پنجم قصد و نگرش پرستار نسبت به خود افشاگری، در چهار گویه و با امتیازدهی در مقیاس سه درجه ای لیکرت از (۱ مخالفم)، (۲ نظری ندارم) و (۳ موافقم) تهیه شده است. در این مطالعه نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاهای پرستاری در طیف لیکرت سه گزینه ای انجام شد که فاصله بین اعداد ۱ تا ۳ را به سه قسمت مساوی تقسیم نموده و طیف مطلوبیت ۰/۶۶ لحاظ شد. به این ترتیب چنانچه میانگین گویه ها بین ۱ تا ۱/۶۶ می بود وضعیت نامطلوب، چنانچه بین ۱/۶۷ تا ۲/۳۳ نسبتاً مطلوب و چنانچه میانگین گویه ها بین ۲/۳۴ تا ۳ به دست آید وضعیت مطلوب ارزیابی گردید.

پرسشنامه پژوهشگر ساخته نگرش پرستاران نسبت به وقوع و گزارش خطاهای پرستاری توسط پژوهشگر و بر اساس متون و معیارهای گزارش خطا و مؤلفه‌های مربوطه تهیه شد (۲۷). به این منظور در گام اول، از طریق جستجوی نظام‌مند در پایگاه های داده، حیطه ها و سؤالات قابل طرح در مورد مؤلفه های گزارش خطای پرستاری استخراج شد. در گام دوم با کمک پنل متخصصین متشکل از اساتید دانشگاهی و پرستاران بالینی و پرستاران شاغل در پست های مدیریت پرستاری سؤالات استخراج و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناسی پرستاران شامل اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیت‌شناسی از جمله: سن، جنس، ملیت، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت استخدام، نوبت‌کاری، سمت، گذراندن دوره اخلاق بود.

پرسش‌نامه اطلاعات مشخصات بیمارستان نیز شامل میانگین ساعت کاری پرستاران در هفته، میانگین تعداد تخت به‌ازای هر پرستار در یک نوبت‌کاری، داشتن کارشناس تخصصی مرتبط با گزارش خطاهای پرستاری، وجود ساز وکارهای انگیزشی یا تشویقی در ارتباط با گزارش خطا پرستاری، وجود ساز وکارهایی جهت دسترسی آسان به گزارش خطا با کمترین زمان و رعایت اصل محرمانه بودن هنگام گزارش خطا بوده است.

روایی محتوای پرسش‌نامه به روش اعتبار محتوا بر اساس نظر ۱۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی در حوزه پرستاری و مدیریت پرستاری مورد اصلاح و تأیید قرار گرفت و میزان CVI کلی ابزار پژوهش بر اساس دیدگاه اساتید ۰/۸۱ محاسبه شد. برای تعیین اعتماد و پایایی ابزارها نیز ضریب همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. از هر پرسش‌نامه ۴۰ عدد توسط پرستاران واجد شرایطی که به‌صورت تصادفی انتخاب شده بودند، در محیط پژوهش تکمیل و در ادامه این نمونه‌ها از محیط اصلی پژوهش حذف شدند و بر مبنای آن ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۷۸۱محاسبه گردید.

پرسش‌نامه‌های مشخصات جمعیت‌شناسی پرستاران و مشخصات بیمارستان با اخذ رضایت آگاهانه به طور هم‌زمان همراه پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته نگرش پرستاران نسبت به وقوع و گزارش خطاهای پرستاری در اختیار نمونه های پژوهشی قرار گرفت و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان نزد پژوهشگران محرمانه خواهد بود. سپس با تعیین زمان محدود و مکان مورد توافق طرفین (بین یک تا دوهفته) پرسش‌نامه‌ها تحویل گرفته شد.

باگذشت دوهفته از جمع‌آوری اطلاعات (به جهت شیوع ویروس کرونا)، تجزیه و تحلیل داده‌های خام پرسش‌نامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، به‌منظور تحلیل توصیفی و انجام آزمون‌های استنباطی انجام شد. از آمار توصیفی به‌منظور دسته بندی و خلاصه کردن یافته‌ها، ایجاد جداول، شاخص های گرایش به مرکز (مد، میانه و میانگین) و شاخص های گرایش به پراکندگی (دامنه تغییرات، واریانس و انحراف معیار) استفاده شد و در آزمون های استنباطی از من ویتنی، کروسکال والیس استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته های پژوهش از ۳۴۰ نفر پاسخ‌دهنده؛ اکثر نمونه ها زن، بین ۳۴ تا ۴۴ سال سن و دارای مدرک کارشناسی بودند. ۴۲ درصد از نمونه های سابقه کار بین ۱ تا ۹ سال داشتند و بالغ بر پنجاه درصد دوره مباحث مرتبط با خطاهای پرستاری/گزارش خطا را گذرانده و ۶۱/۷۷ درصد نیز دارای سابقه مسئولیت های اجرایی بودند.

مطابق جدول (۱)، از دیدگاه اکثر نمونه های مورد پژوهش در بخش‌های ویژه و بستری عمومی، در پاسخ به گویه‌های مربوط به علت اصلی رخ داد خطا، بیشترین نمره مربوط به مشکلات مدیریتی و کمترین نمره مربوط به قصور در اجرای فرایندهای مراقبت بود. اکثر پرستاران چه آنهایی که

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

مباحث مرتبط با خطا را گذرانده بودند و یا خیر، بیشترین نمره را به مشکلات مدیریتی و کمترین نمره را به ترتیب به قصور در اجرای فرایندهای مراقبت و شرایط فردی داده بودند.

مطابق جدول (۲) از میان گویه‌های مربوط به نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاهای پرستاری گویه شماره یک «گزارش خطا به عنوان یک شاخص راهبردی در جلوگیری از خطا مؤثر است» با میانگین ۲/۸۳ بیشترین (۸۵ درصد) و گویه شماره دو «گزارش خطاهای پرستاری نباید تنها به دلیل مکانیسم انگیزشی مثل تشویق مادی انجام شود» با میانگین ۲/۱۶ کمترین (۲۷/۹ درصد) میزان را به خود اختصاص داده‌است. همچنین ۶۸/۲ درصد از پرستاران نگرش مطلوب و مثبتی نسبت به فرایند گزارش خطا در بیمارستان خود داشتند.

مطابق جدول (۳) بین خود افشاگری خطا و نگرش کلی، ارتباط معنادار وجود داشت ($P<0/05$) و بین گویه شماره ۱ با متغیرهای گذراندن مباحث مرتبط با اخلاق، گذراندن مباحث مرتبط با خطا، رعایت اصل محرمانه بودن در گزارش خطا و مکانیسم دسترسی آسان به گزارش خطاهای پرستاری ارتباط معنادار وجود داشت ($P<0/05$). بین گویه شماره ۳ «به دلیل داشتن تعهد و وابستگی و تعلق سازمانی جهت بهبود کیفیت، گزارش خطا باید انجام شود» با متغیرهای رعایت اصل محرمانه بودن در گزارش خطا و مکانیسم دسترسی آسان به گزارش خطا ارتباط معنا وجود داشته است ($P<0/05$) و بین گویه شماره ۴ «گزارش خطا بستگی به صداقت، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری دارد و باید هر پرستار گزارش خطا را انجام بدهد» با متغیرهای رعایت اصل محرمانه بودن و سابقه بازخواست قانونی شدن ارتباط معنا وجود داشت ($P<0/05$).

مطابق جدول (۴) بین گویه شماره ۲ «گزارش خطاهای پرستاری نباید تنها به دلیل مکانیسم انگیزشی مثل تشویق مادی انجام شود.» با متغیرهای سابقه بازخواست قانونی شدن، نوع بیمارستان منتخب، گروه تجربه کاری و گروه‌های سنی ارتباط معنا وجود داشته است ($P<0/05$) و بین گویه شماره ۴ «گزارش خطا بستگی به صداقت، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری دارد و باید هر پرستار گزارش خطا را انجام بدهد» با متغیر گروه تجربه کاری ارتباط معنا وجود داشته است ($P<0/05$).

مطابق جدول (۵) از میان ۳۴۰ نمونه مورد پژوهش، ۲۳۰ نمونه (۶۷/۶ درصد) از پرستاران که طی یک سال گذشته گزارش خطاهای پرستاری را نداشته اند، ۷۶/۱درصد گویه شماره سه «موانع مدیریتی (مثل سرزنش شدن/ نداشتن حمایت کافی / نداشتن بازخورد مناسب از مدیر)» را مهم‌ترین علت عدم گزارش خطا و ۲۷/۴ درصد گویه شماره دو «دست و پاگیر بودن فرایند گزارش‌دهی/ وقت‌گیر بودن آن» را کمترین علت عدم گزارش خطا بیان کردند.

جدول ۱. بررسی ارتباط علت اصلی رخ دادن خطا با مشخصات فردی و بیمارستانی

مشخصات فردی و بیمارستانی		علت اصلی رخ دادن خطا										نتیجه آزمون		
		مدیریتی		فرایند مراقبت		شرایط فردی		شرایط محیط		کل	آزمون	df	Value	Approx. Sig
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد					
نوع پرستار	حرفه‌ای	۱۵۰	۵۱/۷۲	۱۵	۵/۱۷	۱۶	۵/۵۱	۱۰۹	۳۷/۵۸	۲۹۰	Chi-Square	۳	۱۱/۳۳۱	۰/۰۰۰
	غیر حرفه ای	۲۵	۵۰	۰	۰	۸	۱۶	۱۷	۳۴	۵۰				
گذراندن مباحث خطا	بله	۹۶	۴۹/۴۸	۱۵	۷/۷۳	۱۰	۵/۱۵	۷۳	۳۷/۶۲	۱۹۴	Chi-Square	۳	۱۲/۲۸۸	۰/۰۰۰
	خیر	۷۹	۵۴/۱۰	۱	۰/۰۶	۱۳	۸/۹۰	۵۳	۳۶/۳۰	۱۴۶				
شغل دوم	بله	۱۰	۴۷/۶۱	۴	۱۹/۰۴	۲	۹/۵۲	۵	۲۳/۸۰	۲۱	Chi-Square	۳	۱۲/۴۴۶	۰/۰۰۰
	خیر	۱۶۵	۵۱/۷۲	۱۲	۳/۷۶	۲۱	۶/۵۸	۱۲۱	۳۷/۹۳	۳۱۹				
نوع بخش	ویژه	۷۴	۵۹/۶۷	۸	۶/۴۵	۹	۷/۲۵	۳۳	۲۶/۶۱	۱۲۴	Chi-Square	۳	۱۱/۴۷۷	۰/۰۰۰
	عمومی	۱۰۱	۴۶/۷۵	۸	۳/۷۰	۱۴	۶/۴۸	۹۳	۴۳/۰۵	۲۱۶				

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

جدول ۲. نگرش پرستاران نسبت به فرایند گزارش خطا در بیمارستانهای منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹

گویه ها	توزیع فراوانی	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	میانگین	مد	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	سطح مطلوبیت
q1[1]	فراوانی	۸	۴۳	۲۸۹	۲/۸۳	۳	۰/۴۴	۱	۳	مطلوب
	درصد	۲/۳۵	۱۲/۶۴	۸۵/۰۰						
q2[2]	فراوانی	۳۹	۲۰۶	۹۵	۲/۱۶	۲	۰/۶۱	۱	۳	نسبتا مطلوب
	درصد	۱۱/۴۷	۶۰/۵۸	۲۷/۹۴						
q3[3]	فراوانی	۷	۱۱۲	۲۲۱	۲/۶۳	۳	۰/۵۲	۱	۳	مطلوب
	درصد	۲/۰۵	۳۲/۹۴	۶۵/۰۰						
q4[4]	فراوانی	۱۷	۱۸۲	۱۴۱	۲/۳۶	۲	۰/۵۸	۱	۳	مطلوب
	درصد	۵/۰۰	۵۳/۵۲	۴۱/۴۷						
کل	فراوانی	۳	۱۰۵	۲۳۲	۲/۴۹	۲/۵	۰/۴۹	۱/۵	۳	مطلوب
	درصد	۰/۸۸	۳۰/۸۸	۶۸/۲۳						

q1= گزارش خطابه عنوان یک شاخص راهبردی در جلوگیری از خطا مؤثر است.
q2= گزارش خطاهای پرستاری نباید تنها به دلیل سازوکار انگیزشی مثل تشویق مادی انجام شود.
q3= به دلیل داشتن تعهد و وابستگی و تعلق سازمانی جهت بهبود کیفیت، گزارش خطا باید انجام شود.
q4= گزارش خطا بستگی به صداقت، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری دارد و باید هر پرستار گزارش خطا را انجام بدهد.

جدول۳. بررسی ارتباط نگرش پرستار نسبت به فرایند گزارش خطا در بین متغیرهای دو وضعیتی بر اساس آزمون Mann-Whitney

ردیف	متغییرها	آزمون		نگرش پرستار نسبت به فرایند گزارش خطا				
				q1[1]	q2[2]	q3[3]	q4[4]	کل
۱	گذراندن مباحث مرتبط با خطا	Mann-Whitney	Mann-Whitney U	۱۲۵۷۱	۱۳۴۳۹/۵	۱۳۰۱۶/۵	۱۳۱۹۳	۱۲۸۳۳
			Z	-۲/۰۰۸	-۰/۹۶۱	-۱/۴۶۶	-۱/۷۳۲	-۱/۸۳۰
			Asymp. Sig.	۰/۰۴۵	۰/۳۳۶	۰/۱۴۳	۰/۰۸۳	۰/۰۶۷
۲	گذراندن مباحث مرتبط با اخلاق	Mann-Whitney	Mann-Whitney U	۱۱۸۱۸	۱۳۱۸۰	۱۳۰۹۰	۱۳۳۲۶/۵	۱۳۰۶۱/۵
			Z	-۲/۹۶۸	-۱/۳۱۸	-۱/۳۷۵	-۱/۵۰۳	-۱/۵۱۸
			Asymp. Sig.	۰/۰۰۳	۰/۱۸۷	۰/۱۶۹	۰/۱۳۳	۰/۱۲۹
۳	مکانیسم دست رسی آسان به گزارش خطا	Mann-Whitney	Mann-Whitney U	۱۰۶۰۹/۵	۱۲۵۵۲/۵	۱۱۵۵۰	۱۲۸۴۳	۱۱۷۳۲
			Z	-۳/۲۶۸	-۰/۶۸۰	-۲/۰۲۴	-۰/۳۵۴	-۱/۹۱۲
			Asymp. Sig.	۰/۰۰۱	۰/۴۹۷	۰/۰۴۳	۰/۷۲۴	۰/۰۵۶
۴	رعایت اصل محرمانه بودن	Mann-Whitney	Mann-Whitney U	۱۱۴۴۲	۱۲۲۱۲/۵	۱۱۵۰۹	۱۱۸۱۸/۵	۱۲۴۹۱
			Z	-۲/۰۲۷	-۱/۰۴۲	-۱/۹۶۴	-۲/۱۶۶	-۰/۶۶۰
			Asymp. Sig.	۰/۰۴۳	۰/۲۹۷	۰/۰۴۹۸	۰/۰۳۰	۰/۵۰۹
۵	بازخواست قانونی شدن	Mann-Whitney	Mann-Whitney U	۱۱۱۵	۹۱۶	۹۱۰	۸۴۶	۸۶۹/۵
			Z	-۰/۲۲۳	-۱/۱۶۷	-۱/۱۴۳	-۲/۰۰۴	-۱/۴۲۳
			Asymp. Sig.	۰/۸۲۴	۰/۲۴۳	۰/۲۵۳	۰/۰۴۵	۰/۱۵۵
۷	خود افشاگری	Mann-Whitney	Mann-Whitney U	۱۲۰۵۱/۵	۱۱۱۴۳/۵	۱۲۳۳۵	۱۱۹۷۷/۵	۱۱۱۲۱
			Z	-۰/۸۷۹	-۲/۲۱۹	-۰/۵۰۷	-۱/۳۹۰	-۲/۳۱۳
			Asymp. Sig.	۰/۳۷۹	۰/۰۲۷	۰/۶۱۲	۰/۱۶۴	۰/۰۲۱

q1= گزارش خطابه عنوان یک شاخص راهبردی در جلوگیری از خطا مؤثر است.
q2= گزارش خطاهای پرستاری نباید تنها به دلیل مکانیسم انگیزشی مثل تشویق مادی انجام شود.
q3= به دلیل داشتن تعهد و وابستگی و تعلق سازمانی جهت بهبود کیفیت، گزارش خطا باید انجام شود.
q4= گزارش خطا بستگی به صداقت، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری دارد و باید هر پرستار گزارش خطا را انجام بدهد..

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

جدول ۴. بررسی ارتباط نگرش پرستار نسبت به فرایند گزارش خطا در بین متغیرهای چند وضعیتی بر اساس آزمون Kruskal Wallis

ردیف	متغییرها	آزمون		نگرش پرستار نسبت به فرایند گزارش خطا				
				q1[1]	q2[2]	q3[3]	q4[4]	کل
۱	بازخواست قانونی شدن	Kruskal Wallis	Chi-Square	۲/۵۲۷	۵/۱۰۵	۰/۰۰۱	۳/۶۱۶	۱/۸۵۱
			df	۱	۱	۱	۱	۱
			Asymp. Sig.	۰/۱۱۲	۰/۰۲۴	۰/۹۷۵	۰/۰۵۷	۰/۱۷۴
۲	بیمارستان منتخب	Kruskal Wallis	Chi-Square	۱/۷۲۱	۶/۴۹۴	۱/۳۷۰	۴/۱۸۶	۴/۴۰۷
			df	۲	۲	۲	۲	۲
			Asymp. Sig.	۰/۴۲۳	۰/۰۳۹	۰/۵۰۴	۰/۱۲۳	۰/۱۱۰
۳	گروه تجربه کاری	Kruskal Wallis	Chi-Square	۰/۲۵۷	۷/۴۷۸	۰/۸۳۹	۷/۴۵۷	۲/۸۹۶
			df	۲	۲	۲	۲	۲
			Asymp. Sig.	۰/۸۷۹	۰/۰۲۴	۰/۶۵۸	۰/۰۲۴	۰/۲۳۵
۴	وضعیت استخدامی	Kruskal Wallis	Chi-Square	۲/۲۵۹	۱/۴۷۶	۱۴/۲۴۴	۵/۳۱۴	۳/۸۳۳
			df	۴	۴	۴	۴	۴
			Asymp. Sig.	۰/۶۸۸	۰/۸۳۱	۰/۰۰۷	۰/۲۵۷	۰/۴۲۹
۵	گروه سنی	Kruskal Wallis	Chi-Square	۲/۱۷۶	۷/۹۱۴	۱/۷۰۲	۳/۵۲۹	۴/۵۶۸
			df	۲	۲	۲	۲	۲
			Asymp. Sig.	۰/۳۳۷	۰/۰۱۹	۰/۴۲۷	۰/۱۷۱	۰/۱۰۲
۶	علت رخدادن خطا	Kruskal Wallis	Chi-Square	۱۱/۷۷۱	۱/۸۳۳	۱/۰۲۸	۴/۷۳۰	۰/۶۳۴
			df	۳	۳	۳	۳	۳
			Asymp. Sig.	۰/۰۰۸	۰/۶۰۸	۰/۷۹۴	۰/۱۹۳	۰/۸۸۹

q1= گزارش خطابه عنوان یک شاخص راهبردی در جلوگیری از خطا مؤثر است.
q2= گزارش خطاهای پرستاری نباید تنها به دلیل سازوکار انگیزشی مثل تشویق مادی انجام شود.
q3= به دلیل داشتن تعهد و وابستگی و تعلق سازمانی جهت بهبود کیفیت، گزارش خطا باید انجام شود.
q4= گزارش خطا بستگی به صداقت، مسئولیت‌پذیری و وجدان کاری دارد و باید هر پرستار گزارش خطا را انجام بدهد.

جدول۵. توزیع فراوانی مطلق و نسبی گویه های علت عدم گزارش خطاهای پرستاری

مولفه	گویه ها	توزیع فراوانی	بله	خیر	کل
علت عدم گزارش	q1[1]	فراوانی	۱۰۲	۱۲۸	۲۳۰
		درصد	۴۴/۳۵	۵۵/۶۵	
	q2[2]	فراوانی	۶۳	۱۶۷	۲۳۰
		درصد	۲۷/۳۹	۷۲/۶۱	
	q3[3]	فراوانی	۱۷۵	۵۵	۲۳۰
		درصد	۷۶/۰۸	۲۳/۹۲	
	q4[4]	فراوانی	۱۱۷	۱۱۳	۲۳۰
		درصد	۵۰/۸۶	۴۹/۱۴	
	q5[5]	فراوانی	۱۶۰	۷۰	۲۳۰
		درصد	۶۹/۵۶	۳۰/۴۴	

q1=ترس از مواردی مثل تنبیه و توبیخ/ از دست دادن موقعیت شغلی/ بازخواست های قانونی و غیر قانونی خطا
q2=دست و پاگیر بودن فرایند گزارش دهی/ وقت گیر بودن آن
q3= موانع مدیریتی(مثل سرزنش شدن/ نداشتن حمایت کافی / نداشتن بازخورد مناسب از مدیر)
q4 =موانع نگرشی در جامعه(مثل ایجاد نگرش منفی در همکاران / سلب اعتماد بیمار و ...)
q5= موانع سازمانی مثل(نبود فرهنگ ایمنی/ عدم رعایت اصل محرمانه بودن/ عدم آموزش و ترویج گزارش خطا/ آشنایی ناکافی با فرایند گزارش خطا/ نهادینه نشدن فرایند گزارش خطا)

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

بحث

در پژوهش حاضر ۷۸ درصد از نمونه ها زن و بین ۳۴ تا ۴۴ سال سن داشتند، ۶۸/۲ درصد نگرش مطلوب و مثبتی نسبت به فرایند گزارش خطا داشتند و بین خود افشاگری خطا و نگرش کلی آنان نسبت به گزارش خطا، ارتباط معنادار وجود داشت. پژوهش Korhan و همکاران در ترکیه نشان داد نگرش پرستاران زن نسبت به مرد مثبت‌تر و گزارش خطاهای بیشتری را داشتند (۳۳). افزایش سن ممکن است به این معنی باشد که دوره کاری یا تجربه پرستاران در ارتباط با گزارش خطا نیز افزایش یافته-است. وجود ارتباط بین سن و نگرش پرستار نسبت به گزارش‌دهی خطا می‌تواند ناشی از عوامل مرتبط با تجربه پرستار باشد که با افزایش سن و سابقه پرستاری، بر شکل‌گیری نگرش مثبت پرستاران تأثیر داشته است (۲۱). اما در مطالعه حاضر بیش از ۴۲ درصد از نمونه های پژوهش، سابقه کار بین ۱ تا ۹ سال داشتند و در عین حال از نگرش کلی مطلوب و مثبتی نسبت به گزارش دهی خطا برخوردار بودند. مطالعه Chiang و همکاران در سال ۲۰۱۰ نیز نشان داد که بین تجربه پرستاران با نگرش آنان نسبت به گزارش خطا ارتباط معنادار ضعیف وجود داشت (۳۸).

در پژوهش حاضر پرستاران فرایندهای مدیریتی را به‌عنوان علت اصلی رخداد خطاهای پرستاری ذکر کردند، که به این ترتیب پرستاران با دید فرایندی به رخداد خطاها، یک دستگاه یا یک فرایند را در رخداد خطا مؤثر دانسته اند (۳۹). در مطالعه Brigitta و همکاران سال۲۰۲۰ در اندونزی هم علت رخداد خطاها در سه دسته ارتباطات ناکارآمد، عوامل مرتبط با محیط کار و عوامل انسانی بیان شد (۴۰).

در پژوهش حاضر بیشتر پرستاران طی یک سال گذشته، گزارش از خطاهای پرستاری نداشتند که مهم‌ترین علت آن هم موانع مدیریتی بیان شده است. موانعی که ناشی از عواملی مثل سرزنش شدن/ نداشتن حمایت کافی / نداشتن بازخورد مناسب از مدیران بوده است. در مطالعه ای که توسط حاجی‌بابایی و همکاران سال ۱۳۹۳ در تهران انجام گرفت علت اصلی عدم گزارش خطاهای پرستاری، عدم آگاهی و توافقات جمعی از خطای کاری عنوان شده بود و ۱۶درصد از پرستاران نمی دانستند چه وقت خطایی رخ داده است و ۱۴درصد از پرستاران نیز نمی دانستند که چه موقع باید خطاها را گزارش دهند (۴۱). در مطالعات Rutledge و همکاران سال ۲۰۱۸ در ایالات متحده مهمترین علت عدم گزارش خطاهای پرستاری زمان بر بودن فرایند گزارش خطا و ترس بوده است (۴۲).

در پژوهش حاضر ۶۸/۲ درصد از پرستاران نگرش مطلوب و مثبتی نسبت به فرایند گزارش خطا داشتند و در حالت کلی‌نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطا مطلوب بود که می تواند ناشی از نقش راهبردی و بااهمیت گزارش خطا جهت جلوگیری از وقوع مجدد خطا باشد. در پژوهش Önler و همکاران سال۲۰۲۱ در ترکیه نگرش پرستاران نسبت به گزارش خطاها مثبت بود و پرستاران دررابطه‌با دلایل خطا و گزارش آن نگرش مثبتی داشتند (۲۵). پژوهش Bottcher و همکاران سال ۲۰۱۹ نشان داد که نگرش ایمنی بیمار در میان پرستاران و پزشکان نسبتاً مثبت بود اما پزشکان نگرش مثبت‌تری نسبت به پرستاران نشان دادند (۴۳).

در پژوهش Yung و همکاران سال۲۰۱۶ در تایوان اکثر پرستاران نگرش مثبتی نسبت به گزارش خطاها داشتند (۲۷). پژوهش Dyab و همکاران سال ۲۰۱۸ درلیبی نشان داد که اکثر شرکت کنندگان نگرش مثبتی نسبت به گزارش خطاهای پرستاری داشتند (۳۷). پژوهش Ozer و همکاران سال ۲۰۱۹ در ترکیه نشان داد که گرایش به گزارش خطای پزشکی در میان پرستاران قلب و عروق و جراحی قلب و عروق پایین بود، در حالی که نگرش آنها نسبت به ایمنی بیمار در سطح رضایت‌بخشی بوده است (۴۴). در پژوهش Yousef و همکاران سال۲۰۲۱ نیز نگرش پرستاران نسبت به گزارش دهی خطا مثبت بیان شده است (۴۵). مطالعه Alemdar و همکاران در سال ۲۰۲۰ نیز نشان داد بین نگرش پرستاران نسبت به خطاها پزشکی و فرهنگ ایمنی بیمار ارتباط معنا دار وجود دارد (۴۶). در مطالعه Chiang و همکاران در سال ۲۰۱۹ نیز یافته های مطالعه نشان داد، اکثر پرستاران معتقد بودند که گزارش خطاهای پزشکی باعث کاهش تعداد خطاهای پزشکی می شود و تمام خطاهای پزشکی باید گزارش و به بیمار و نزدیکان او منتقل شود. با این حال اکثر آنها از گزارش خطاهای پزشکی که مسئول آن بودند، خودداری می کردند (۴۷).

یافته های پژوهش حاضر نشان داد، گویه شماره ۱ «گزارش خطا به‌عنوان یک شاخص راهبردی در جلوگیری از خطا مؤثر است» با متغیرهای گذراندن مباحث مرتبط با خطا، گذراندن مباحث مرتبط با اخلاق، رعایت اصل محرمانه بودن در گزارش خطا و مکانیسم دسترسی آسان به گزارش خطا ارتباط معنا وجود داشت ($P<0/05$). این ارتباط

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

مـی توانـد ناشـی از نقـش مؤثـر آمـوزش و تأکیـد بـر فرهنـگ ایمنـی در ارتبـاط بـا اهمیـت گـزارش خطـا و رفـع موانـع لازم از طـرف مدیـران پرسـتاری جهـت تسـهیل فراینـد گـزارش خطـا، بـا تأکیـد بـر اصـل محرمانگـی باشـد. مطالعـه Lee Y-H و همـکاران در سـال ۲۰۱۶ نشـان داد پرسـتاران بـا شایسـتگی و خودکارآمـدی بـالا از پیامدهـای گـزارش رویـداد نمی‌ترسـند، زیـرا پرسـتاران بـه مفیـد و مؤثـر بـودن گزارش‌دهـی بـرای یادگیـری و جلوگیـری از رخـداد خطـا واقـف بودنـد و تمایـل بـه بهبـود نگرش‌هـای آموخته‌شـده مرتبـط بـا خطـا داشـتند (۳۲). آگاهـی بـالا از ایمنـی شـغلی، همـکاری در یـک تیـم بین‌رشـته‌ای و ارزیابـی فرهنـگ ایمنـی کار موجـب ارتقـای کیفیـت و ایمنـی بیمـار خواهـد شـد و بیمـاران احسـاس امنیـت بیشـتری خواهنـد داشـت (۱۶). بـا ایـن حـال در مطالعـه Korhan و همـکاران مشـاهده شـد کـه دریافـت آمـوزش تاثیـری بر نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه گـزارش خطاهـای پزشـکی نداشـته اسـت (۳۳).

در پژوهـش حاضـر بیـن گویـه شـماره ۳؛ «بـه دلیـل داشـتن تعهـد و وابسـتگی و تعلـق سـازمانی جهـت بهبـود کیفیـت، گـزارش خطـا بایـد انجـام شـود» بـا متغیرهـای رعایـت اصـل محرمانـه بـودن در گـزارش خطـا و مکانیسـم دسترسـی آسـان به گـزارش خطـا ارتبـاط معنـا وجـود داشـت. همچنیـن بیـن گویـه شـماره ۴؛ «گـزارش خطـا بسـتگی بـه صداقـت، مسـئولیت‌پذیری و وجـدان کاری دارد و بایـد هـر پرسـتار گـزارش خطـا را انجـام دهـد» بـا متغیرهـای رعایـت اصـل محرمانه بـودن، تجربـه کاری و سـابقه بازخواسـت قانونـی شـدن ارتبـاط معنـادار یافـت شـد. لذا اهمیـت نقـش اصـل محرمانگـی در گـزارش خطـا و تجربه‌هـای قبلـی پرسـتاران هنـگام وقـوع خطـا مـی توانـد بـر روی نگـرش آنهـا نسـبت بـه گـزارش خطـا مؤثـر باشـد. Vrbnjak و همکاران در سـال ۲۰۱۶ بـا انجـام مـروری سیسـتماتیک معتقدنـد؛ مدیـران پرسـتاری و بیمارسـتانی بایـد جـوی را در محیط‌هـای کاری فراهـم سـازند تـا پرسـتاران بـدون تـرس از عواقـب گـزارش خطـا، بـر میـزان گزارش‌دهـی بیفزاینـد. تبعـا بـی توجهـی بـه ایـن مهـم سـبب مـی شـود کـه پرسـتاران بـه دلیـل ترس ناشـی ازدسـت‌دادن موقعیـت شـغلی، توبیـخ توسـط مدیـران و نداشـتن حمایت‌هـای سـازمانی و مدیریتـی، طـرح دعـوی در دادگاه و از دسـت دادن اعتبـار خـود در بیمارسـتان گـزارش خطـا نداشـته باشـند (۳۰). در پژوهـش حاضـر نیـز بیـن گویـه شـماره ۲؛ «گـزارش خطاهـای پرسـتاری نبایـد تنهـا بـه دلیـل مکانیسـم انگیزشـی مثـل تشـویق مـادی انجـام شـود»، بـا متغیرهـای سـابقه بازخواسـت قانونـی شـدن، نـوع بیمارسـتان منتخـب، گروه تجربـه کاری و گروه‌هـای سـنی ارتبـاط معنـادار وجـود داشـت. در مطالعـه حاضـر موقعیـت شـغلی، فرهنـگ ایمنـی بیمـار، مدرک پرسـتار، سـال‌های تجربـه و سـن پرسـتاران جـزء متغیرهایـی بـوده انـد کـه بـا نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه گـزارش خطـا ارتبـاط معنـادار داشـتند. مطالعـات نیـز نشـان مـی دهـد فرهنـگ مطلـوب ایمنـی بیمـار (۲۵،۱۹)، و موقعیت‌هـای شـغلی و تحصیلـی بالاتـر (۳۱،۳۲ ، ۲۴) تمایـل بیشـتر و نگـرش مثبـت تـری بـه گـزارش خطـا داشـتند.

در ایـن پژوهـش بـا توجـه بـه شـناختی کـه در مورد شـکل‌گیری نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه گـزارش خطـا در بیمارسـتان هـای منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران حاصـل آمـد، زمینـه انجـام اقدامـات مبتنـی بـر شـواهد و تدویـن برنامـه هـای راهبری جهـت بهبـود نگـرش پرسـتاران نسـبت بـه گـزارش خطـا و بـه تبـع افزایـش ایمنـی بیمـار و بهبـود کیفیـت مراقبتهـای پرسـتاری در محیـط مـورد پژوهـش بیـش از پیـش فراهـم خواهـد آمـد.

نتیجه گیری

بـر اسـاس پژوهـش انجـام شـده نگـرش کلـی پرسـتاران نسـبت بـه گـزارش خطـا در بیمارسـتان هـای منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران مطلـوب بـود. از دیـدگاه پرسـتاران مـورد پژوهش مهم‌تریـن علـت رخ داد خطاهـای پرسـتاری مشـکلات مدیریتـی و گـزارش خطـا بـه عنـوان یـک شـاخص راهبـردی در جلوگیـری از خطـا بیـان شـد. لـذا پیشـنهاد مـی شـود مدیـران پرسـتاری در تمـام سـطوح مدیریـت پرسـتاری بـا تأکیـد بـر ارتقـای فرهنـگ ایمنـی بیمـار، آگاهـی پرسـتاران را نسـبت بـه تشـخیص وقـوع خطـا و اهمیـت گـزارش خطـا افزایـش دهنـد. تـا بـه ایـن ترتیـب بتـوان موانـع گزارش‌دهـی خطاهـا را رفـع و شـرایط لازم جهـت گـزارش بـدون تـرس خطـا، اصولـی، اخلاقی، سیسـتمی و رسـمی را مهیـا سـاخت. امیـد اسـت بـا رفـع مشـکلات مدیریتـی در رخ داد و گـزارش خطاهـای پرسـتاری، بتـوان شـاهد بهبـود ایمنـی بیمـار و به‌تبـع بهبـود کیفیـت مراقبـت هـای پرسـتاری باشـیم. لـذا پیشـنهاد مـی شـود مطالعـات مشـابهی بـا حجـم نمونـه بالاتـر و در سـطح وسـیع تـر جهـت تعمیـم پذیـری یافتـه هـا و نیـز مطالعـات کیفـی و مصاحبـه هـای عمیـق بـه منظـور بـه دسـت آوردن اطلاعـات جامـع و کامـل تـر در ارتبـاط بـا جـو اخلاقـی و وضعیـت گـزارش دهـی خطاهـای پرسـتاری در محیـط هـای بالینـی انجـام گیـرد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

سپاسگزاری

ایـن مقالـه حاصـل قسـمتی از پایان‌نامـه کارشناسـی ارشـد رشـته مدیریـت پرسـتاری بـا کـد اخـلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی تهران بـه شـماره (IR.TUMS. FNM.REC 1398،164). مـی باشـد و پژوهشـگران لازم می‌داننـد تـا مراتـب تشـکر و قدردانـی خویـش را از مدیریـت پرسـتاری بیمارسـتان‌های منتخـب دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران (مجتمـع بیمارسـتانی امـام خمینـی، شـریعتی و سـینا) و نیـز تمامـی کادر پرتـلاش پرسـتاری بخـش هـای منتخـب ابـراز نماینـد.

تضاد منافع

بدین‌وسـیله نویسـندگان تصریـح می‌نماینـد کـه هیچ‌گونـه تضـاد منافعـی در خصـوص پژوهـش حاضـر وجـود نـدارد.

References

1. Bifftu BB, Dachew BA, Tiruneh BT, Beshah DT. Medication administration error reporting and associated factors among nurses working at the University of Gondar referral hospital, Northwest Ethiopia, 2015. BMC nursing. 2016;15(1):1-7.
2. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change. Available at SSRN 2222541. 2012.
3. Salmasi S, Khan TM, Hong YH, Ming LC, Wong TW. Medication errors in the Southeast Asian countries: a systematic review. PloS one. 2015;10(9):e0136545.
4. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. Bmj. 2016;353:i2139.
5. Torjesen I. Medication errors cost the NHS up to£ 2.5 bn a year. The Pharmaceutical Journal. 2014;293:7834.
6. Ali L, Saifan A, Alrimawi I, Atout M. Nurses› perceptions toward factors that cause medication errors in Jordan: A qualitative study. Perspectives in Psychiatric Care. 2021;57(3):1417-24.
7. Park SA, Lee SJ, Choi GU. Survey of factors associated with nurses' perception of patient safety. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2011;12(8):2129-32.
8. Sweeney CF, LeMahieu A, Fryer GE. Nurse practitioner malpractice data: Informing nursing education. Journal of Professional Nursing. 2017;33(4):271-5.
9. Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. Bmj. 2016;353.
10. Kodate N, Dodds A. Factors affecting willingness to report patient safety incidents in hospitals. NIHR King›s Patient Safety Serv Qual Centre. 2008:1-38.
11. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. 2017.
12. Chiang H-Y, Lin S-Y, Hsiao Y-C, Chang Y. Culture influence and predictors for behavioral involvement in patient safety among hospital nurses in Taiwan. Journal of nursing care quality. 2012;27(4):359-67.
13. Escrivá Gracia J, Brage Serrano R, Fernández Garrido J. Medication errors and drug knowledge gaps among critical-care nurses: a mixed multi-method study. BMC health services research. 2019;19(1):1-9.
14. De Vries EN, Ramrattan MA, Smorenburg SM, Gouma DJ, Boermeester MA. The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review. BMJ Quality & Safety. 2008;17(3):216-23.
15. Kim J, An K, Kim MK, Yoon SH. Nurses› perception of error reporting and patient safety culture in Korea. Western journal of nursing research. 2007;29(7):827-44.
16. Malinowska-Lipień I, Micek A, Gabryś T, Kózka M, Gajda K, Gniadek A, et al. Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. PloS one. 2021;16(12):e0260926.
17. Waterson P. Patient safety culture: theory, methods and application: CRC Press; 2018.
18. Hughes LC, Chang Y, Mark BA. Quality and strength of patient safety climate on medical-surgical units. Health care management review. 2009;34(1):19-28.
19. El-Jardali F, Dimassi H, Jamal D, Jaafar M, Hemadeh N. Predictors and outcomes of patient safety culture in hospitals. BMC health services research. 2011;11(1):1-12.
20. Schelbred AB, Nord R. Nurses' experiences of drug administration errors. Journal of advanced nursing. 2007;60(3):317-24.
21. Kusumawati AS, Handiyani H, Rachmi SF. Patient safety culture and nurses' attitude on incident reporting in Indonesia. Enfermeria Clinica. 2019;29:47-52.
22. Gülec D, Intepeler SS. Developing a scale of attitudes towards medical errors. Journal of Research and Development in Nursing. 2013;15(3):26-41.
23. Hung CC, Chu TP, Lee BO, Hsiao CC. Nurses' attitude and intention of medication

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]

administration error reporting. Journal of clinical nursing. 2016;25(3-4):445-53.
24. Hartnell N, MacKinnon N, Sketris I, Fleming M. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. BMJ Qual Saf. 2012;21(5):361-8.
25. Önler E, Yıldız T, Aktaş Kılıç E. Evaluation of Nurses› Attitudes Toward Medical Errors. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2021.
26. Woo MWJ, Avery MJ. Nurses' experiences in voluntary error reporting: An integrative literature review. International journal of nursing sciences. 2021;8(4):453-69.
27. Yung HP, Yu S, Chu C, Hou IC, Tang FI. Nurses' attitudes and perceived barriers to the reporting of medication administration errors. Journal of nursing management. 2016;24(5):580-8.
28. Volkerding J. Nursing Students› Perceptions and Barriers Related to Medical Error Reporting: Carlow University; 2016.
29. Rahsepar Z, Khiavi FF, Zahiri M, Haghighizadeh M. Nurses› Perspectives About Reasons For Not Reporting Medical Errors In Educational Hospitals, Ahvaz, Iran: 2019. Health Technology Assessment in Action. 2021;5(1).
30. Vrbnjak D, Denieffe S, O'Gorman C, Pajnkihar M. Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. International journal of nursing studies. 2016;63:162-78.
31. Lin YH, Ma Sm. Willingness of nurses to report medication administration errors in southern Taiwan: a cross-sectional survey. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2009;6(4):237-45
32. Lee Y-H, Yang C-C, Chen T-T. Barriers to incident-reporting behavior among nursing staff: A study based on the theory of planned behavior. Journal of Management & Organization. 2016;22(1):1-18.
33. Korhan EA, Dilemek H, Mercan S, Yilmaz DU. Determination of attitudes of nurses in medical errors and related factors. International Journal of Caring Sciences. 2017;10(2):794-801.
34. Emamzadeh Ghasemi HS, Ghobadi A, Hajibabaee F, Hajrajabi A, Aryamloo P. The relationship between organizational ethical climate and components of nursing error reporting in selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences in 2020. Journal of nursing management. 2022.
35. Azami M, Sharifi H, Alvandpur S. Evaluating the relationship between information literacy and evidence-based nursing and their impact on knowledge and attitude of nurses working in hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences on medication errors. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2020;9(8):4097.
36. Kirca N, Ozgonul ML, Bademli K. The relationship between the competence of nurses and their attitudes in medical errors: a cross-sectional survey. Journal of nursing management. 2020;28(5):1144-52.
37. Dyab EA, Elkalmi RM, Bux SH, Jamshed SQ. Exploration of nurses' knowledge, attitudes, and perceived barriers towards medication error reporting in a tertiary health care facility: a qualitative approach. Pharmacy. 2018;6(4):120.
38. Chiang H-Y, Lin S-Y, Hsu S-C, Ma S-C. Factors determining hospital nurses› failures in reporting medication errors in Taiwan. Nursing outlook. 2010;58(1):17-25.
39. Wolvaardt E. Blame does not keep patients safe. Community eye health. 2019;32(106):36.
40. Brigitta IR, Dhamanti I. Literature review: cause factor analysis and an effort to prevent Medication Administration Error (MAE) at Hospital. Unnes Journal of Public Health. 2020;9(2):98-107.
41. Hajibabaee F, Joolaee S, Peyravi H, Alijany-Renany H, Bahrani N, Haghani H. Medication error reporting in Tehran: a survey. Journal of Nursing Management. 2014;22(3):304-10.
42. Rutledge DN, Retrosi T, Ostrowski G. Barriers to medication error reporting among hospital nurses. Journal of clinical nursing. 2018;27(9-10):1941-9.
43. Bottcher B, Abu-El-Noor N, Abuowda Y, Alfaqawi M, Alaloul E, El-Hout S, et al. Attitudes of doctors and nurses to patient safety and errors in medical practice in the Gaza-Strip: a cross-sectional study. BMJ open. 2019;9(8):e026788.
44. 44. Ozer S, Sarsilmaz H, Aktas H, Aykar FS. Attitudes toward patient safety and tendencies to medical error among Turkish cardiology and cardiovascular surgery nurses. Journal of patient safety. 2019;15(1):1-6.
45. 45. Yousef A, Abu Farha R, Da'meh K. Medication administration errors: Causes and reporting behaviours from nurses perspectives. International Journal of Clinical Practice. 2021;75(10):e14541.
46. 46. Alemdar D, Yilmaz G. Evaluation of the Relationship Between the Patient Safety Culture and Medical Error Attitudes of the Pediatric Nurses. Clinical and Experimental Health Sciences. 2020;10(1):60-7.
47. 47. Chiang HY, Lee HF, Lin SY, Ma SC. Factors contributing to voluntariness of incident reporting among hospital nurses. Journal of nursing management. 2019;27(4):806-14.

[Downloaded from ijnv.ir on 2023-10-30]