



واکاوی پدیده عذرخواهی پزشکان متعاقب وقوع خطاهای پزشکی

طاهره باقرزاده^۱، مژگان ضرغامی فرد^{۲*}، علی حیرانی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مدیریت رفتار سازمانی دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. استادیار دانشگاه هرمزگان، رشته مدیریت رفتار سازمانی، بندرعباس، ایران.

۳. استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی در ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: علی‌رغم تلاش بیمارستان‌ها، سرعت کاهش اشتباهات پزشکی هنوز هم آهسته است. بسیاری از خطاها اتفاق می‌افتد و هزاران بیمار و پزشک در اثر خطاهای پزشکی رنج می‌برند. اعضای سازمان‌های بهداشتی و درمانی، عموماً برای افشای خطاهای پزشکی و عذرخواهی از فرد آسیب‌دیده، آموزشی نمی‌بینند و ممکن است از افشای خطا و عذرخواهی خودداری کنند. هدف این پژوهش، واکاوی پدیده عذرخواهی پزشکان متعاقب وقوع خطاهای پزشکی است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، کیفی (مبتنی بر مصاحبه) با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. داده‌ها با انتخاب هدفمند ۲۵ نفر از پزشکان و دستیاران ارشد شاغل در بیمارستان‌های شهید محمدی، کودکان و خلیج فارس بندرعباس از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. استراتژی تحلیل داده‌ها، تحلیل مضمون است بدین‌منظور از نرم‌افزار MAXQDA 10 کمک گرفته شد. بازه زمانی پژوهش سال ۹۸-۱۳۹۷ است.

یافته‌ها: در این پژوهش سه مضمون فراگیر (پیشایندها، پدیده عذرخواهی پزشکان و پیامدها)، هشت مضمون سازمان‌دهنده (هنجارهای جامعه پزشکی، عوامل اجتماعی، عوامل فردی، اجزای عذرخواهی، شرایط عذرخواهی، کسب مقبولیت اجتماعی، فشارهای درونی و بیرونی و تسهیل شرایط درمان برای بیمار و پزشک) و ۲۷ مضمون پایه شناسایی شد.

ملاحظات اخلاقی: برای انجام پژوهش کد اخلاق با شناسه ir.hums.rec.1397.237 از کمیته اخلاق دریافت شد. برای داوطلبانه‌بودن شرکت در پژوهش ابتدا فرم رضایت‌نامه کتبی به افراد داده شد و پس از اعلام رضایت، اجازه برای مصاحبه و یادداشت‌برداری کسب شد. در زمینه محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی به آن‌ها اطمینان داده شد.

نتیجه‌گیری: ترس از تبعات قانونی و از دست‌دادن اعتبار باعث می‌شود که پزشکان را در ارائه عذرخواهی محتاط‌تر، اما مؤلفه‌های آموزش، فرهنگ و ویژگی شخصیتی، ارائه و پذیرش عذرخواهی را تسهیل می‌کنند. از سویی دیگر، انجام عذرخواهی روابط بیمار و پزشک را بهبود داده و از بروز مشکلاتی مانند فشارهای روحی و روانی و پیگیری قانونی جلوگیری می‌کند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۹/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۲۸

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۴/۰۹

واژگان کلیدی:

خطای پزشکی

عذرخواهی

تحلیل مضمون

پژوهش کیفی

* نویسنده مسئول: مژگان ضرغامی فرد

آدرس پستی: ایران، بندرعباس، دانشگاه هرمزگان.

تلفن: ۰۷۶ ۳۳۷۱ ۱۰۱۸

نمابر: ۰۷۶ ۳۳۷۱ ۱۰۰۰

پست الکترونیک:

mzarghamifard@yahoo.com

۱. مقدمه

مطالعات سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که یکی از هر ۱۰ نفر در سراسر جهان که خدمات بهداشتی دریافت می‌کند، در معرض آسیب‌های قابل پیشگیری از آن قرار می‌گیرند (۱). در دهه گذشته مرگ و میر قابل پیشگیری که در اثر اشتباهات پزشکی، نظرات محققان را به خود جلب کرده است؛ مؤسسات مراقبت‌های بهداشتی و سیاستگذاری آن را به عنوان یک چالش عمده برای ایمنی بیماران مطرح نموده‌اند (۲). علاوه بر عواقب ناخوشایند بهداشتی که بسیاری از آن‌ها به عنوان یک پیامد از خطای پزشکی رخ داده است، به طور کلی خطای پزشکی باعث می‌شود جامعه هزینه‌های مستقیم و غیر مستقیم زیادی را متحمل شود (۳) و اثرات اقتصادی منفی به بار آورد. همچنین اعتماد به سیستم مراقبت‌های بهداشتی هنگامی که خطاهای پزشکی اتفاق می‌افتد، می‌تواند خدشه‌دار شود و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به طور آشکارا به مسئولیت خود که منجر به آسیب به بیماران می‌شود اعتراف نمی‌کنند (۴) و اغلب خطاها را افشا نمی‌کنند یا ممکن است تردید کرده یا برای انجام این کار آماده نباشند (۵). عدم تجربه و آموزش در روند عذرخواهی و ترس از بدتر شدن شرایط باعث ایجاد یک «دیوار سکوت» می‌شود. با این حال اشتباهات پزشکی عمدی نیست و ارائه‌دهندگان نمی‌دانند چه باید بگویند، پس آن‌ها همه چیز را نمی‌گویند (۶).

احساس خجالت، شرم، گناه، خشم، ترس و تحقیر، اغلب باعث می‌شود تا پزشکان خاطی از قربانیان عذرخواهی نکنند. فرهنگ شرم، سرزنش و پنهان‌کاری و همچنین ترس از شکست و پیامدهای ناشناخته، از جمله دادرسی امروزه در مراقبت‌های بهداشتی رایج است (۷)، در صورتی که عذرخواهی مناسب می‌تواند اولین گام در روند آشتی بین یک بیمار آسیب‌دیده و یک پزشک باشد (۸)، عذرخواهی، مزایای احساسی و روانی را برای خطاکننده و قربانیان به ارمغان می‌آورد. از آنجا که عذرخواهی توانایی خنثی‌کردن خشم فردی را دارد، می‌تواند اثرات منفی یک عمل را خنثی کند،

حتی اگر فرد نمی‌تواند اثرات عمل مضر خود را از بین ببرد (۹)؛ عذرخواهی‌ها قدرتی دارند که احساس تحقیر و کینه، احساس گناه و شرمساری و تمایل به انتقام را از بین می‌برند، ترس از انتقام را کاهش می‌دهند باعث آرامش و بازسازی روابط شکسته شده است (۱۰). عذرخواهی اعتماد را بازسازی (۱۱) و به اصلاح روابط اجتماعی کمک می‌کند (۱۲).

عذرخواهی نقش مهمی نیز در تعاملات و دعوی قضایی (مانند سوءرفتارهای پزشکی) که عواقب اقتصادی قابل توجهی دارند، ایفا می‌کند (۱۳). یکی از مزایای بالقوه عذرخواهی در پرونده‌های قانونی، تأثیر بر تصمیم‌گیری‌های مربوط به توافق یا حل و فصل دعوی است (۱۴). عذرخواهی حل و فصل زود هنگام و صرفه‌جویی در هزینه را برای بیمار و پزشک فراهم می‌کند (۱۵). با این حال پزشکان ممکن است این احساس را داشته باشند که افشای خطا به ضرر بیمار زیان باشد، در نتیجه خود خطا را افشا کرده و مسئولیت قانونی آن را می‌پذیرند (۱۶)، لذا رفع مشکلات مربوط به خطاها به طور سنتی به دادگاه‌ها به شکل حل و فصل مالی واگذار شده است. برخی از مشکلات مربوط به نفوذ عذرخواهی به عرصه مراقبت‌های بهداشتی مربوط به فقدان آموزش متخصصان مراقبت‌های بهداشتی است که نمی‌دانند چگونه به طور صحیح از عذرخواهی استفاده کنند. مشکلات عمیق‌تر مربوط به هویت حرفه‌ای پزشکی است که توسط آموزش پزشکی تقویت و ظاهر می‌شود که از افشای خطا و عذرخواهی حمایت نمی‌کنند (۱۷). علی‌رغم اهمیت و وجود مطالعات فراوان درباره افشاگری و گزارش خطاها و اپیدمی خطا در بیمارستان‌ها، به نقش عذرخواهی و روش صحیح انجام آن توجهی نشده است (۶).

در مرور متون در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند هنگامی که خطا اتفاق افتاد با صداقت از قربانی عذرخواهی شود. همچنین توصیه شده است عذرخواهی در تمام سرفصل‌های آموزش‌های خدمات بهداشتی گنجانده شود (۶). برخی مطالعات نشان دادند با وجود مزایای افشا و عذرخواهی، پزشکان خطاها را افشا نمی‌کنند یا آمادگی لازم را برای عذرخواهی و افشا

۳. مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر، روش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. این رویکرد برای شرح پدیده‌های به کار می‌رود که نظریه‌های موجود یا ادبیات پژوهش درباره پدیده محدود باشد. این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از استراتژی تحلیل مضمون استفاده کرده است. پژوهشگر از نمونه‌گیری هدفمند استفاده کرده تا شرکت‌کننده‌های غنی از اطلاعات را که برای شرکت در این تحقیق مناسب هستند را شناسایی کند. برای مشارکت در پژوهش ۲۵ نفر از پزشکان و دستیاران ارشد پزشکی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان (بیمارستان شهید محمدی، بیمارستان کودکان، بخش زنان و زایمان بیمارستان خلیج فارس) در بازه زمانی ۹۸-۱۳۹۷ انتخاب شدند. معیار ورود افراد (پزشکان) در مطالعه سطوح تحصیلی، تخصص و میزان تجارب آن‌ها بوده است. پزشکان متخصص، فوق تخصص با تجارب بالا و رزیدنت، به صورت آگاهانه توسط پژوهشگران دست‌چین شدند؛ این افراد در زمینه پدیده عذرخواهی غنی از اطلاعات تشخیص داده شدند.

جمع‌آوری داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته صورت گرفت. بدین‌منظور در پژوهش حاضر راهنمای کلی مصاحبه، راهنمای مصاحبه عذرخواهی پزشکان به دنبال خطاهای پزشکی، فرم رضایت‌نامه و تقدیرنامه تهیه شد؛ در انجام مصاحبه راهنمای پژوهشگر بودند. پس از انجام هماهنگی‌های لازم و اعلام رضایت مشارکت‌کننده زمان و مکان مصاحبه تعیین شد. شایان ذکر است که مشارکت در این پژوهش داوطلبانه بوده و مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و رو در رو و یک بار با پزشکان و دستیاران ارشد در بخش‌های مختلف سه بیمارستان نامبرده انجام شد و در نهایت ۲۵ مصاحبه صورت گرفت. سؤالات اصلی پروتکل مصاحبه شامل به نظر شما، پدیده عذرخواهی پزشک به دنبال وقوع خطای پزشکی چیست؟ به نظر شما، عوامل مؤثر و پیشایندهای عذرخواهی پزشک به دنبال وقوع خطای پزشکی، چیست؟ به نظر شما، عذرخواهی پزشک به دنبال وقوع خطای پزشکی، چه نتایج یا پیامدهایی دارد؟ پیامدهای مثبت

ندارند. افشا و عذرخواهی اغلب رخ نمی‌دهد و زمانی که ارائه می‌شود، ناقص بوده و اجزای مهم آن وجود ندارد (۵، ۱۸). عده‌ای از پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که عذرخواهی اثربخش روابط آسیب‌دیده را بازمی‌گرداند و روابط رضایت‌بخش را تقویت می‌کند (۶، ۱۰، ۱۹). همچنین هزینه دادرسی و پرونده‌های قضایی را کاهش می‌دهد (۲۰). در تنها پژوهشی که در ایران انجام شده است از نگاه بیماران به این نتیجه رسیدند که میزان صداقت و ابراز عذرخواهی بعد از خطا در حد متوسط بوده است (۲۱).

با توجه به این‌که اطلاعات و برنامه دقیق در زمینه نحوه افشای خطا و عذرخواهی در بیمارستان‌ها وجود نداشته و اگر برنامه‌ای هم به کار رفته، آن به صورت استاندارد و روشن اجرا نمی‌شود. به همین دلیل پزشک وقتی خطایی مرتکب می‌شود، نمی‌داند که چگونه اقدام کند و این باعث می‌شود پزشک خطا را افشا نکند.

پژوهش‌های صورت‌گرفته بیشتر با روش کیفی است و چالش آن‌ها، تعمیم‌پذیری نتایج است و پیشنهاد کرده‌اند روش‌های کیفی دیگر نیز به کار گرفته شود. همچنین بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده اجزای عذرخواهی و پیامدهای آن را شناسایی کرده است و به عواملی که مانع یا تسهیل‌کننده عذرخواهی است، نپرداخته‌اند، لذا شکاف پژوهشی که مطالعات خارجی پیشنهاد کرده‌اند این است که پیشایندها و عوامل مؤثر بر عذرخواهی و بررسی مدل عذرخواهی در فرهنگ‌های مختلف هم بررسی شود. بنابراین ما برآنیم تا پدیده عذرخواهی را از نظر جامعه پزشکی در این پژوهش بررسی کنیم.

۲. ملاحظات اخلاقی

برای انجام پژوهش کد اخلاق با شناسه ir.hums.rec.1397.237 از کمیته اخلاق دریافت شد. در زمینه محرمانه‌بودن اطلاعات شخصی و امانتداری به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد.

در ذیل اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان شامل جنسیت، سابقه شغلی و رشته تخصصی اشاره می‌شود: از بین مشارکت‌کنندگان چهار نفر آن‌ها زن و ۲۱ نفر مرد، ۱۷ نفر از مشارکت‌کنندگان متخصص و هفت نفر فوق تخصص و یک نفر از آن‌ها رزیدنت سال آخر هستند. میانگین سابقه شغلی آن‌ها ۱۶ سال است و همه مصاحبه‌شوندگان بالای ۳۰ سال سن دارند.

۳-۱. اعتبار پژوهش: برای افزایش قابلیت اعتماد یافته‌ها، زمان کافی برای جمع‌آوری و تفسیر داده‌ها که در این پژوهش یک سال طول کشید، اختصاص یافت. غرق‌شدن در داده‌ها افزایش عمق تحقیق را سبب می‌شود. پژوهشگر به توصیف دقیق شرایط انجام تحقیق پرداخته است. سه پژوهشگر کدگذاری‌ها را بررسی و بازنگری کردند که یکی از پژوهشگران با تخصص متفاوت با دو پژوهشگر دیگر بود و این‌ها به اعتبار پژوهش می‌افزاید از نرم‌افزار MAXQDA 10 برای تحلیل دقیق‌تر داده‌ها استفاده شد.

۴. یافته‌ها

در این پژوهش ۲۲۶ کد، ۲۷ مضمون پایه، هشت مضمون سازمان‌دهنده و سه مضمون فراگیر شناسایی شد. جدول ۲ مضامین شناسایی‌شده را نشان می‌دهد.

۴-۱. پیشایندهای عذرخواهی: پیشایندهای عذرخواهی پزشکان شامل سه مضمون سازمان‌دهنده و یازده مضمون پایه که در ذیل اشاره می‌شود:

۴-۱-۱. هنجارهای جامعه پزشکی: این بعد دارای سه مضمون پایه شامل ترس از دست‌دادن اعتبار، تبعات قانونی و واکنش بیمار و همراه آن به پذیرش عذرخواهی است. وقتی پزشکی دچار خطا می‌شود ممکن است به خاطر ترس از دست‌دادن اعتبار خود، ترس از پیگیری‌های قانونی که به دنبال خطا ممکن است اتفاق بیفتد و همچنین ترس از واکنشی که بیمار به عذرخواهی دارد، مانع ارائه عذرخواهی می‌شود.

عذرخواهی چیست؟ آیا پیامدهایی منفی هم دارد؟ می‌توانید بیشتر توضیح بدهید؟ می‌توانید مثالی بزنید و تجربه خودتان را بیان کنید؟

مصاحبه‌ها تا زمانی انجام شد که داده‌ها تکراری و به حد اشباع رسید تا جایی که دیگر، با ادامه مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشد. تحلیل داده با الگوی تحلیل مضمون کلارک و براون مدل تحلیل مضمون براون و کلارک (۲۰۰۶ م.) شامل شش مرحله است: ۱. آشنایی با داده‌ها: در این مرحله مصاحبه‌های که ضبط و نوشته شده بودند، در نرم‌افزار Word 2013 وارد شد؛ ۲. ایجاد کدهای اولیه: در اجرای این مرحله مصاحبه‌های آماده‌شده در نرم‌افزار Word 2013 برای کدگذاری اولیه وارد نرم‌افزار MAXQDA 10 شد و پس از انجام کدگذاری اولیه، مضامین پایه شناسایی شد که میزان فراوانی کدها ۲۲۶ کد است؛ ۳. جستجو و شناخت مضامین سازمان‌دهنده: در این گام که به تحلیل در سطحی کلان‌تر از کدها تمرکز دارد، کدهای مختلف در قالب مضامین مرتب شد و همه داده‌های کد گذاشته مرتبط با هر یک از مضامین، شناخته و گردآوری شد در این مرحله ۲۷ مضمون پایه و هشت مضمون سازمان‌دهنده شناسایی شد؛ ۴. جستجو و شناخت مضامین فراگیر: مضامین به دست‌آمده از متن در گروه‌های مشابه و منسجمی دسته‌بندی می‌شود در این مرحله سه مضمون فراگیر شناسایی شد؛ ۵. تحلیل شبکه مضامین: آغاز گام پنجم زمانی است که پژوهشگر به شبکه مضامین رضایت بخشی رسیده باشد. در این صورت، می‌تواند مضامین پیشنهادشده جهت تحلیل داده‌ها را تعریف و تعدیل و داده‌ها را بر اساس آن‌ها تحلیل کند؛ ۶. تدوین گزارش: در انتهای این فرایند، استنتاج‌های همه شبکه‌ها، همراه با نظریه‌های مرتبط با آن‌ها، به طور خلاصه، برای تبیین مضامین و مفاهیم برجسته به دست‌آمده از متن استفاده می‌شود. هدف از این کار، بررسی مجدد سؤالات پژوهش است تا با بحث و بررسی عمیق الگوهای به دست‌آمده از تشریح متن، به سؤالات اصلی متن پاسخ داده شود (۲۲).

هست که می‌گوید من در کار خودم حرفه‌ای هستم و هیچ خطایی نمی‌کنم.

پزشک مرد ۵۷ ساله فوق تخصص خون و سرطان اطفال گفته است: «یکی این که احساس گناه و تقصیر در من ایجاد می‌شود، به لحاظ وجدانی من پزشک را آزار می‌دهد و ممکنه همیشه این فکر و تفکر با من وجود داشته باشد که چرا که اگر دقت بیشتری می‌کردم و یا دارو را تجویز نمی‌کردم و یا این که به یک شکل دیگر برخورد می‌کردم این اتفاق نمی‌افتاد و منجر به مشکلی برای بیمار نمی‌شد. سر این موضوع همکار من به خاطر مسائل روح و روانی که بعد خطا برایش به وجود آمده بود، خودکشی کرد.»

۲-۴. عذرخواهی پزشکان: پدیده عذرخواهی پزشکان دربرگیرنده دو مضمون سازمان‌دهنده اجزا و شرایط عذرخواهی است.

۱-۲-۴. اجزای عذرخواهی: اجزای شناسایی شده برای عذرخواهی پزشکان در این پژوهش شامل هفت عنصر است: اولین عنصر عذرخواهی پزشکان، افشای خطا است تا زمانی که افشای خطا صورت نگیرد فرایند عذرخواهی آغاز نمی‌شود. زمانی که خطا رخ می‌دهد ابتدا باید افشای خطا صورت بگیرد. بعد از افشای خطا باید در مورد اتفاقی که رخ داده شده با بیمار صحبت شود و پس از آن پزشک نشان می‌دهد که از اتفاقی که برای بیمار افتاده است، ناراحت است و ناراحتی و پشیمانی خود را بیان می‌کند. پزشک باید تأیید کند خطا اتفاق افتاده و مسئولیت خطای را که انجام داده بپذیرد. پزشک باید این قول را بدهد که این خطا در آینده برای دیگری اتفاق نمی‌افتد. در نهایت رفاه بیمار تأمین شود و آسیب وارد شده جبران شود. پزشک زن ۳۸ ساله متخصص زنان و زایمان ذکر کرده است: «مثلاً مریضم دچار مشکل بود و ما برای درمان بردیم اتاق عمل و آنجا مریض دچار سوختگی زانو شد، ولی خودم رفتم و ابراز تأسف کردم از این اتفاقی که افتاده بود و پیگیری لازم را انجام دادم تا اقدامات درمانی انجام شود.»

پزشک مرد ۵۱ ساله فوق تخصص مغز و اعصاب اطفال اذعان کرده است: «گاهی اوقات اقدامات تهاجمی بیمار یا همراهان آن‌ها من پزشک را در عذرخواهی محتاط می‌کند. در اتفاقی که برای همکار من افتاد و منجر به مرگ کودک شد، همکارم توسط خانواده بیمار تهدید به مرگ شد.»

۲-۱-۴. عوامل اجتماعی: دربرگیرنده دو مضمون پایه آموزش در خانواده و جامعه و فرهنگ است. از طریق عذرخواهی رفتار اجتماعی ما به اشتراک گذاشته می‌شود که ترکیبی از عادت‌ها، انتظارات و ارزش‌های اساسی است. بنابراین عذرخواهی ممکن است رفتار هنجاری و ارزش فرهنگی باشد. عذرخواهی، مانند بسیاری از راهبردهای ارتباطی دیگر، از خانه شروع می‌شود.

پزشک مرد ۴۰ ساله متخصص طب اورژانس گفته است: «من اگر بخواهم به بیمار یا همراهان توضیح دهم همراه بیمار پذیرش ندارد، چون چنین تجربه‌ای را در جامعه ندیده. اینجا انگار پزشک قدیسه است و اصلاً نمی‌پذیرند که امکان دارد که پزشک هم به عنوان یک انسان اشتباه کند و این را اصلاً نمی‌پذیرند. یکی از دوستان من که چنین مشکلی برایش پیش آمد و به خاطر همین مسائل ایران را ترک کرد و به استرالیا رفت و می‌گفت که من در استرالیا اگر خطا کنم، مسئولیت را می‌پذیرم و عذرخواهی می‌کنم چون از آن طرف اگر من توسط بیمار یا همراه آن تهدید شوم، پیگیری می‌شود و عذرخواهی به شکل قانون وجود دارد و هر دو طرف نسبت به عذرخواهی آگاهی دارند.»

۳-۱-۴. عوامل فردی: شامل مضامین پایه، شخصیت فرد، صداقت، وجدان فرد، اخلاق و غرور است. پزشکی که به لحاظ شخصیتی دارای خودکنترلی هستند و مسئولیت خطای خود را بپذیرند، اخلاق‌مدار، باوجدان، متعهد و مسئولیت‌پذیر باشد، صادقانه در مورد خطا صحبت و عذرخواهی می‌کند. ویژگی غرور از جمله عواملی است که فرد نمی‌پذیرد که خطا کرده که بخواهد عذرخواهی کند، یعنی پزشک این قدر خودبزرگ‌بین

۲-۲-۴. شرایط عذرخواهی: با توجه به تحلیل مصاحبه‌ها برای عذرخواهی شرایطی لازم است تا عذرخواهی مؤثرتر واقع شود، از جمله این شرایط، مکان و زمان عذرخواهی است. عذرخواهی باید در مکانی آرام و مناسب ارائه شود. همچنین برای بیان عذرخواهی باید به مسأله زمان توجه داشتیم، چراکه دیر یا زود بودن عذرخواهی در پذیرش آن تأثیرگذار است. آنچه مشارکت‌کنندگان اذعان کردند، این است که اگر عذرخواهی می‌خواهد صورت بگیرد باید در اولین فرصت و زود انجام شود. پزشک مرد ۴۰ ساله متخصص پزشک قانونی اذعان کرده است: «زمانی که می‌خواهیم عذرخواهی کنم باید در یکسری شرایط انجام شود و به لحاظ زمانی، زمان مناسب را انتخاب کنیم و به لحاظ مکانی جای مناسبی باشد و افرادی که باید حضور داشته باشند، لحاظ شود، همه این‌ها قطعاً تأثیرگذار است. برای این‌که عذرخواهی من پذیرفته بشود یا این‌که رد شود.»

پزشک مرد ۴۴ ساله متخصص بیهوشی ذکر کرده است: «متأسفانه با توجه طراحی محیط بیمارستان‌ها، ما مکان و فضای مناسبی نداریم تا با بیمار صحبت کنیم.»

پزشک خانم ۳۸ ساله متخصص زنان و زایمان گفته است: «نه خیلی زود که بلافاصله باشد و نه این‌قدر دیر که مریض احساس عدم توجه را گرفته باشد. من برای این اتفاق فردا صبحش گفتم و عذرخواهی کردم.»

«بهتر همان موقعی که خطا اتفاق افتاد، عذرخواهی کند، چون در خطای پزشکی اگر زود اقدام نشود ممکنه کارهای روی مریض انجام شود که جبران‌ناپذیر است و دیراست و در خطاهای پزشکی بهتر است بلافاصله اتفاق بیفتد.»

پس بهترین زمان عذرخواهی همان موقعی است که خطا اتفاق افتاده، چون در خطای پزشکی اگر زود اقدام نشود ممکن است عواقب جبران‌ناپذیری برای بیمار اتفاق بیافتد، در نتیجه بهتر است عذرخواهی بلافاصله اتفاق بیفتد.

۳-۳-۴. پیامدهای عذرخواهی پزشکان: شامل سه مضمون سازمان‌دهنده کسب مقبولیت اجتماعی، فشارهای درونی و

بیرونی و تسهیل شرایط درمان برای بیمار و پزشک است. در ادامه به این سه مضمون اشاره می‌شود.

۱-۳-۴. کسب مقبولیت اجتماعی: این مضمون دربرگیرنده دو مضمون پایه اعتماد به پزشک و اعتبار پزشک است. از پیامدهای که عذرخواهی به دنبال دارد، اعتمادی است که بیمار به پزشک می‌کند و این ممکن است کمک کند تا خود پزشک ادامه درمان بیمار زمانی که آسیب وارده شده است را انجام دهد و این ممکن است باعث شود تا روند درمان زودتر انجام شود. با عذرخواهی پزشک اعتبار اجتماعی‌اش بالا می‌رود.

پزشک مرد ۴۰ ساله متخصص چشم گفته است: «با عذرخواهی کردن من به بیمار اطمینان خاطر می‌دهم تا به من اعتماد کند و بتوانیم ادامه درمان را برای بهبود بیمار انجام دهیم.»

۲-۳-۴. فشارهای درونی و بیرونی: این مضمون شامل دو مضمون پایه بار روانی و عذاب وجدان و پیگیری‌های قانونی است. وقتی خطا اتفاق می‌افتد علاوه بر این که بیمار آسیب می‌بیند پزشک هم دچار عذاب وجدان می‌شود، به طور کلی پزشکان هم قربانی دوم در خطاهای پزشکی هستند، اما عذرخواهی کمک می‌کند تا با روانی هم برای بیمار و هم برای پزشک کم شود. پیگیری‌های قانونی از جمله مواردی است که ممکن است بعد از خطاهای پزشکی اتفاق افتد، اما عذرخواهی کردن باعث می‌شود پیگیری‌های قانونی و قضایی کاهش پیدا کند. مشارکت‌کنندگان در این زمینه اذعان کردند: پزشک مرد ۴۸ ساله متخصص بیهوشی گفته است: «وقتی که من دچار خطا شوم دچار عذاب وجدان می‌شوم و آرامشم سلب می‌شود. وقتی کسی عذرخواهی می‌کند، اول خودش احساس آرامش می‌کند.»

پزشک مرد ۴۰ ساله متخصص چشم ذکر کرده است: «اگر عذرخواهی نکنم، خوب بیمار بالاخره متوجه خطای من پزشک خواهد شد و بیمار می‌رود و پیگیری قانونی می‌کند.»

۳-۳-۴. تسهیل شرایط درمان برای بیمار و پزشک: این مضمون سازمان‌دهنده دربرگیرنده چهار مضمون پایه عدم

مراجعه می‌کنند و پذیرش ندارند که پزشک هم ممکن است خطا کند و این ممکن است درخواست عذرخواهی را برای پزشک دشوار کند.

آموزش در خانواده و جامعه، شخصیت فرد و غرور از جمله پیشایندهایی هستند که در این پژوهش شناسایی شده‌اند و در پژوهش‌های دیگر اشاره‌ای نشده است. آموزش در خانواده و جامعه، یعنی این‌که فرد چقدر فرآیند عذرخواهی کردن را در خانواده و جامعه یاد گرفته است و چقدر در زندگی روزمره خود با آن مواجه است که اگر فرد عذرخواهی کردن را بلد باشد، این به نوبه خود کمک می‌کند تا در محیط کاری خودش هم از آن راحت استفاده کند.

افرادی که به لحاظ شخصیتی دارای خودکنترلی هستند و شکست‌ها و موفقیت‌های خود را به عوامل درونی نسبت می‌دهند، ممکن است که مسئولیت خطای خود را بپذیرند و برای خطایی که انجام داده‌اند، عذرخواهی کنند.

غرور یا خودبزرگ‌بینی نیز به عنوان پیشایندها در این پژوهش شناسایی شده است. در نظر مصاحبه‌شوندگان، گاهی اوقات تکبر فرد مانع از پذیرش خطا و ارائه عذرخواهی به بیمار می‌شود، یعنی این‌که فرد ممکن است باورش این باشد که ممکن نیست من مرتکب خطا شوم و این خودبزرگ‌بینی ممکن است مانع از ارائه عذرخواهی شود.

پدیده عذرخواهی پزشکان شامل اجزای عذرخواهی و شرایط عذرخواهی است. اجزای شناسایی‌شده در این پژوهش شامل افشای خطا، توضیح درباره خطا، احساس همدردی، تأیید خطا و پذیرش مسئولیت، عذرخواهی کردن، عدم تکرار خطا در آینده، جبران خطا (بازپرداخت) است. در اولین گام باید خطا به بیمار یا همراه آن گفته شود و در مورد اتفاقی که رخ داده شده، توضیح داده شود و با بیمار همدردی شود و مسئولیت خطا پذیرفته شود. همچنین مشخص گردد که خطا توسط چه کسی یا کسانی رخ داده است و پس از آن از بیمار عذرخواهی شوک در این پژوهش مشارکت‌کنندگان ذکر کردند که عذرخواهی به صورت کلامی انجام شده و پزشک قول دهد که

تکرار خطا در آینده، ایجاد امکان برای ادامه درمان، صمیمیت پزشک و بیمار، احساس مهم‌بودن بیمار است. با عذرخواهی روابط بین بیمار و پزشک بهتر می‌شود. عذرخواهی باعث می‌شود که بیمار احساس ارزش کند، یعنی برای پزشکش مهم بوده است که از او درخواست عذرخواهی شده است. نتایج عذرخواهی این است که ادامه روند درمان برای بهبود بیماری که خطا برایش اتفاق افتاده تسهیل شود. عذرخواهی شرایطی را ایجاد می‌کند که خطا در آینده تکرار نشود و فرد دیگری با این خطا متضرر نشود.

پزشک مرد متخصص ارتوپدی ۵۰ ساله ذکر کرده است: «تبعات مثبت عذرخواهی این است که نهایتاً در حیطه کاری ما جلوی خیلی از خطاها را می‌گیرد و باعث می‌شود که من خطایم را بفهمم و عذرخواهی کنم و جلوی خطا را بگیرم که دیگر تکرار نشود.»

پزشک مرد جراح عمومی رزیدنت سال آخر ۳۰ ساله گفته است: «با عذرخواهی به بیمار اطمینان خاطر می‌دهم تا به من اعتماد کند و بتوانم ادامه درمان را برای بهبود بیمار انجام دهم.»

۵. بحث

در این پژوهش پدیده عذرخواهی پزشکان مورد بررسی و واکاوی قرار گرفته است.

پیشایندهای عذرخواهی که در این پژوهش شناسایی شده‌اند، شامل: ۱- هنجارهای جامعه پزشکی که خود سه زیرطبقه ترس از دست‌دادن اعتبار، تبعات قانونی، واکنش بیمار و همراه آن به پذیرش عذرخواهی را دربر می‌گیرد؛ ۲- عوامل اجتماعی دو زیرطبقه آموزش در خانواده و جامعه، فرهنگ را شامل می‌شود؛ ۳- عوامل فردی نیز پنج زیرطبقه شخصیت فرد، صداقت، وجدان فرد، رعایت اصول اخلاقی و غرور است.

ترس‌هایی که بابت از دست‌دادن اعتبار و تبعات قانونی وجود دارد و همچنین وجود این فرهنگ در ایران که به پزشک اعتماد کامل دارند، یعنی بیمار هنوز با اعتماد کامل به پزشک

دوباره این خطا برای فرد دیگر در آینده تکرار نکند و بابت خطای که رخ داده، حداقل جبران‌های مالی صورت بگیرد.

پورتیرو و مورس (۲۰۱۷ م.) عناصر عذرخواهی کامل را شامل: ۱- مسؤولیت این حادثه را بپذیرید؛ ۲- پشیمانی صادقانه داشته باشید؛ ۳- وعده حل مسأله با یک تغییر دائمی برای جلوگیری از تکرار خطا در آینده می‌دانند (۶). دهان و همکاران (۲۰۱۷ م.) در مطالعه خود، به چهار موضوع دست یافتند که شامل محل عذرخواهی در روند افشای همراه با توضیحات، ابراز پشیمانی، همدلی و راه‌های جلوگیری از تکرار خطا (۲۳).

در این پژوهش شرایطی برای عذرخواهی شناسایی شدند که عبارت‌اند از: مکان عذرخواهی، زمان عذرخواهی، مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند که برای گفتگو با بیمار فضا و مکان مناسب باید در نظر گرفته شود. طراحی فضای داخلی بیمارستان‌ها به گونه‌ای است که فضای لازم برای صحبت با بیمار وجود ندارد، به همین دلیل مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که برای صحبت با بیماری که دچار خطا شده، بهتر است یک اتاق و محیطی آرام وجود داشته باشد که در پژوهش‌های دیگر به چنین چیزی اشاره نشده بود.

در زمینه زمان عذرخواهی در این پژوهش اکثر مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که عذرخواهی باید در اسرع وقت و به موقع انجام شود. فراندسن و جانسن (۲۰۱۱ م.) به موقع بودن عذرخواهی مربوط به زمان‌بندی آن است، یعنی زمانی که عذرخواهی انجام می‌شود. مهم است که عذرخواهی خیلی زود یا خیلی دیر انجام نشده باشد (۲۴).

پیامدهای که برای عذرخواهی در این پژوهش شناسایی شد شامل: ۱- کسب مقبولیت که دربرگیرنده زیرطبقات افزایش اعتماد و اعتبار پزشک؛ ۲- کاهش فشارهای درونی و بیرونی دربرگیرنده زیرطبقات کاهش بار روانی پزشک و بیمار، کاهش عذاب وجدان پزشک و پیگیری‌های قانونی؛ ۳- تسهیل شرایط درمان برای بیمار و پزشک شامل زیرطبقات عدم تکرار خطا در آینده، ایجاد امکان برای ادامه درمان، صمیمیت پزشک و

بیمار، احساس مهم بودن بیماری باشد که عذرخواهی صادقانه پس از یک خطای پزشکی ممکن است منجر به کاهش درد و رنج برای هر دو بیمار و پزشک در مقابله با خطا و عواقب آن شود، به بهبود روابط بین پزشکان و بیماران کمک می‌کند تا این روابط بتوانند ادامه یابند و هزینه‌های جلوگیری از پرونده‌ها و تسهیل حل و فصل ادعاهای قانونی کاهش می‌دهند که با پیامدهای افزایش اعتماد و اعتبار پزشک، کاهش بار روانی پزشک و بیمار، کاهش عذاب وجدان پزشک و پیگیری‌های قانونی که در این پژوهش شناسایی شده است، مطابقت دارد (۲۵). افشای خطا برای همه طرفین درگیر سودمند است. افشای به موقع با مهارت‌های ارتباطی مناسب، باعث تقویت روابط سازنده بین ارائه‌دهندگان و بیماران، افزایش رفاه بیمار، بهبود ایمنی و کیفیت خدمات ارائه‌شده می‌شود و عمل اخلاقی صحیح است (۵). اظهار همدردی پس از یک خطای پزشکی ممکن است، کمک کند تا روابط ارائه‌دهنده و بیمار به طور کامل ادامه پیدا کند. با پیامد صمیمیت پزشک و بیمار در این پژوهش مطابقت دارد (۱۹).

عذرخواهی اجازه می‌دهد تا ارائه‌دهندگان احساسات را بیان کنند و احساس گناه را کاهش دهند، درمان اضطراری و رضایت آگاهانه را در صورت نیاز به درمان اضافی فراهم می‌کند و باعث بهبود رابطه بین ارائه‌دهنده و بیمار شود. عذرخواهی روابط را با قربانی حفظ می‌کند، اعتماد را بازسازی می‌کند و خشم را کاهش می‌دهد که با پیامدهای افزایش اعتماد و اعتبار پزشک، کاهش بار روانی پزشک و بیمار، کاهش عذاب وجدان پزشک، ایجاد امکان برای ادامه درمان، صمیمیت پزشک و بیمار که در این پژوهش نیز شناسایی شد، مطابقت دارد (۶). کامارک (۲۰۱۴ م.) اذعان کردند که برنامه افشا و عذرخواهی باعث شد که هزینه‌های دادرسی و پرونده‌های قضایی کاهش پیدا کند که با پیامد کاهش تبعات قانونی که در این پژوهش شناسایی شد مطابقت دارد (۲۰). طبق مطالعه وینس (۲۰۱۷ م.) عذرخواهی ممکن است که باعث شود که

خطا در آینده تکرار نشود؛ در این پژوهش نیز یکی از پیامدهای عذرخواهی عدم تکرار خطا است (۲۶).

۶. نتیجه گیری

این پژوهش باهدف واکاوی پدیده عذرخواهی پزشکان به دنبال وقوع خطاهای پزشکی صورت گرفت. در این پژوهش پیشایندها، عذرخواهی پزشکان و پیامدهای آن شناسایی شد. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر این نتیجه حاصل می‌شود که عواملی مانند ترس از دست دادن اعتبار، ترس از تبعات قانونی و ترس از واکنش بیمار به عذرخواهی دریافتی، پزشکان را در ارائه عذرخواهی محتاط می‌کند، اما فرهنگ، آموزش و ویژگی‌های شخصیتی عواملی هستند که ارائه و پذیرش عذرخواهی را راحت‌تر می‌کنند. پیشایندها، غرور یا تکبر، پیشایندهای است که در این پژوهش شناسایی شده است، یعنی تکبر و خودبزرگ‌بینی پزشک مانع ارائه عذرخواهی شود، چراکه پزشک اصلاً نمی‌پذیرد که خطا کرده است تا عذرخواهی کند. پیامد عذرخواهی برای پزشکان باعث افزایش مقبولیت اجتماعی آنان در جامعه می‌شود و به بهبود رابطه بیمار و پزشک کمک می‌کند. فشارهای درونی مانند مسائل روحی و روانی و عذاب وجدان پزشک و فشارهای بیرونی مانند پیگیری‌های قانونی و قضایی را کاهش می‌دهد. پیامدی عذرخواهی برای بیماران ایجاد شرایط برای درمان و تأمین رفاه آنان است و یکی از مهم‌ترین پیامدهای عذرخواهی عدم تکرار خطا در آینده است تا فرد دیگری از خطا متضرر نشود، لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به این‌که آموزشی در زمینه عذرخواهی در سیستم آموزش پزشکی کشور وجود ندارد، برای افزایش آگاهی و دانش در این زمینه، کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی در زمینه اهمیت عذرخواهی، نحوه انجام درست آن برای کادر درمان و پزشکان در نظر گرفته شود. ایجاد جو صادقانه، بدون ترس و بدون سرزنش و مچ‌گیری برای افشای خطا و عذرخواهی (اگر هدف یادگیری از خطا باشد تا در آینده دوباره همان خطا تکرار نشود) از راه‌کارهای دیگر است.

این پژوهش در محیط درمانی انجام شده است. لازم است در سازمان دیگر مانند سازمان‌های دولتی و خصوصی مطالعه صورت بگیرد و نتایج آن بررسی شود تا به نتایج جامع و گسترده‌تری دست‌یافت. همچنین سه مرکز درمانی را برای انتخاب جامعه هدف در نظر گرفته شده است.

برای انجام پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی دریافت نشد.

۷. تقدیر و تشکر

از مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بندرعباس و پزشکان بیمارستان‌های شهید محمدی، کودکان و خلیج فارس بندرعباس کمال تشکر و قدرانی را دارم که ما را در این پژوهش یاری کردند.

۸. سهم نویسندگان

این مقاله از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه هرمزگان استخراج شده است.

طاهره باقرزاده: تهیه پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و تحریر مقاله.

مژگان ضرغامی‌فرد: ایده مطالعه، راهنمای تهیه پروپوزال و تحریر مقاله.

علی حیرانی: مشاور ابزار، تحلیل داده‌ها و تحریر مقاله.

۹. تضاد منافع

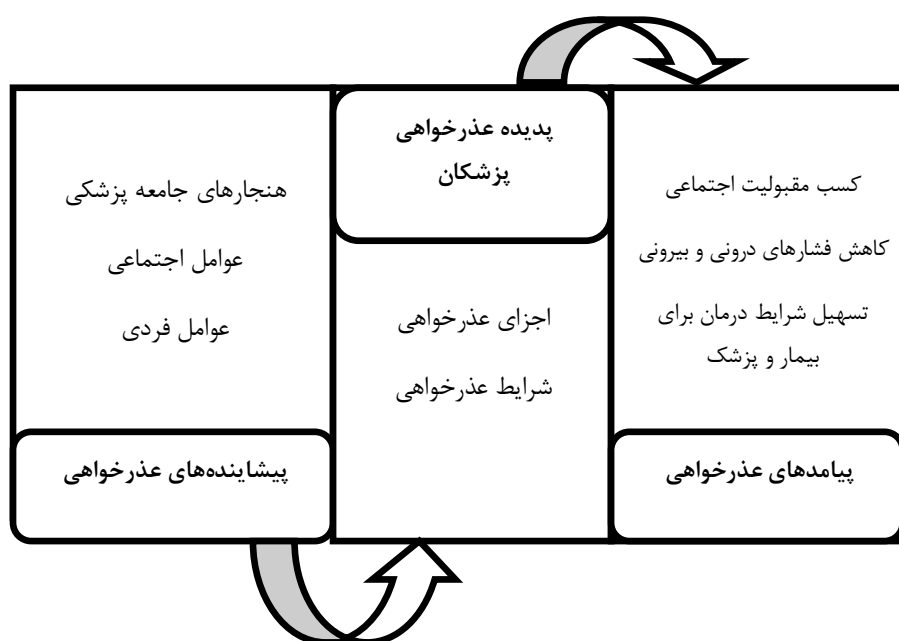
این پژوهش فاقد تعارض و تضاد منافع است.

جدول ۱: جدول دموگرافیک مشارکت کنندگان

رشته تخصصی مشارکت کنندگان	جنسیت	سابقه شغلی	زمان مصاحبه
متخصص طب کار	زن	۱۲	۲۳:۳۰ دقیقه
فوق تخصص قلب	مرد	۲۰	۲۶:۰۹ دقیقه
متخصص قلب	مرد	۱۲	۳۰ دقیقه
متخصص قلب	مرد	۱۰	۲۶:۴۳ دقیقه
متخصص طب اورژانس	مرد	۱۵	۱۰:۱۲ دقیقه
متخصص طب اورژانس	مرد	۱۰	۱۸:۰۴ دقیقه
فوق تخصص اعصاب اطفال	مرد	۲۶	۳۵:۲۹ دقیقه
فوق تخصص خون و سرطان اطفال	مرد	۲۸	۳۰:۵۹ دقیقه
متخصص اطفال	زن	۲۰	۲۸ دقیقه
متخصص اطفال	مرد	۲۶	
فوق تخصص نوزادان	مرد	۲۰	۲۴:۰۷ دقیقه
متخصص جراح عمومی	مرد	رزیدنت سال چهارم	۲۰:۱۵ دقیقه
متخصص چشم	مرد	۱۰	۲۳:۱۱ دقیقه
متخصص ارتوپدی	مرد	۲۲	۲۰:۴۵ دقیقه
متخصص پزشک قانونی	مرد	۱۵	۲۶:۳۸ دقیقه
فوق تخصص جراحی پلاستیک	مرد	۲۴	۲۵ دقیقه
متخصص زنان و زایمان	زن	۴	۱۲:۳۴ دقیقه
متخصص زنان و زایمان	زن	۶	۱۶:۵۲ دقیقه
متخصص پاتولوژی	مرد	۲۰	۲۰:۴۸ دقیقه
متخصص پاتولوژی	مرد	۱۳	۱۷:۵۴ دقیقه
متخصص نورولوژی	مرد	۲۰	۱۴:۱۴ دقیقه
متخصص نورولوژی	مرد	۱۳	۱۵:۲۶ دقیقه
متخصص بیهوشی	مرد	۱۹	۲۳:۰۱ دقیقه
متخصص بیهوشی	مرد	۱۶	۱۹:۵۶ دقیقه
فوق تخصص گوارش	مرد	۱۴	۱۸:۵۲ دقیقه

جدول ۲: مضامین عذرخواهی پزشکان

مضمون فراگیر	مضمون سازمان دهنده	مضامین پایه	فراوانی کدها
پیشایندهای عذرخواهی	هنجارهای جامعه پزشکی	ترس از دست دادن اعتبار	۳
		تبعات قانونی	۱۴
		واکنش بیمار و همراه آن به پذیرش عذرخواهی	۷
	عوامل اجتماعی	آموزش در خانواده و جامعه	۶
		فرهنگ	۱۳
	عوامل فردی	شخصیت فرد	۱۰
		صداقت	۳
		وجدان فرد	۷
		رعایت اصول اخلاقی	۳
		غرور	۸
پدیده عذرخواهی پزشکان	اجزای عذرخواهی	افشای خطا	۸
		توضیح درباره خطا	۱۷
		احساس همدردی	۴
		تأیید خطا و پذیرش مسئولیت	۹
		عذرخواهی کردن	۹
		عدم تکرار خطا در آینده	۴
		جبران خطا (بازپرداخت)	۱۲
	شرایط عذرخواهی	مکان عذرخواهی	۴
		زمان عذرخواهی	۱۲
پیامدهای عذرخواهی	کسب مقبولیت اجتماعی	اعتماد به پزشک	۷
		اعتبار پزشک	۳
	کاهش فشارهای درونی و بیرونی	بار روانی و عذاب وجدان	۱۲
		پیگیری های قانونی	۱۱
	تسهیل شرایط درمان برای بیمار و پزشک	عدم تکرار خطا در آینده	۷
		ایجاد امکان برای ادامه درمان	۶
		صمیمیت پزشک و بیمار	۷
		احساس مهم بودن بیمار	۴



شکل ۱: مدل عذرخواهی پزشکان

References

1. Hurwitz B, Sheikh A. Health care errors and patient safety. USA: John Wiley & Sons; 2011.
2. Leone D, Lamiani G, Vegni E, Larson S, Roter DL. Error disclosure and family members' reactions: Does the type of error really matter? *Patient Education and Counseling* 2015; 98(4): 446-452.
3. Sherwood W. To err is human. Ed. USA: John Wiley & Sons; *Transfusion* 1990; 30(7): 579-580.
4. Sherwood WC. To err is human... Alexander Pope, An Essay on Criticism. Ed. USA: Wiley Online Library; *Transfusion* 1990; 30(7): 579-580.
5. Westrick SJ, Jacob N. Disclosure of errors and apology: Law and ethics. *The Journal for Nurse Practitioners* 2016; 12(2): 120-126.
6. Prothero MM, Morse JM. Eliciting the functional processes of apologizing for errors in health care: Developing an explanatory model of apology. *Global Qualitative Nursing Research* 2017; 4: 2333393617696686.
7. Prothero MM, Morse JM. Eliciting the Functional Processes of Apologizing for Errors in Health Care. *Global Qualitative Nursing Research* 2017; 7: 1-9.
8. Alberstein M, Davidovitch N. Apologies in the healthcare system: From clinical medicine to public health. *Law and Contemporary Problems* 2011; 74(3): 151-175.
9. Saitta SDH. Is it unrealistic to expect a doctor to apologize for an unforeseen medical complication? a primer on apologies laws. *Pennsylvania Bar Association Quarterly* 2011.
10. Lazare A. On Apology. USA: Oxford University Press; 2005.
11. Leape LL. Full disclosure and apology - an idea whose time has come. *Physician Executive* 2006; 32(2): 16.
12. Walfisch T, Van Dijk D, Kark R. Do you really expect me to apologize? The impact of status and gender on the effectiveness of an apology in the workplace. *Journal of Applied Social Psychology* 2013; 43(7): 1446-1458.
13. Ho B, Liu E. Does sorry work? The impact of apology laws on medical malpractice (SSRN Scholarly Paper No. ID 1744225). Rochester, NY: Social Science Research Network; 2010.
14. Robbennolt JK. Apologies and legal settlement: An empirical examination. *Michigan Law Review* 2003; 102(3): 460-516.
15. Lochlann Jain S. How to do Responsibility: Apology and Medical Error. No Place: No Name; 2009. p.1-25. Available at: <https://www.anthropology.stanford.edu/sites/g/files/sbiybj9346/f/jain.apology.pdf>.
16. Boyer AR. In a "Sorry" State: The Ethics of Institutional Apologies in Response to Medical Error [Master Thesis]. USA: University of Pittsburgh; 2009.
17. Alberstein M, Davidovitch N. Apologies in the healthcare system: From clinical medicine to public health. *Law and Contemporary Problems* 2011; 74(3): 151-175.
18. Mazor KM, Greene SM, Roblin D, Lemay CA, Firreno CL, Calvi J, et al. More than words: patients' views on apology and disclosure when things go wrong in cancer care. *Patient Education and Counseling* 2013; 90(3): 341-346.
19. Nazione S, Pace K. An experimental study of medical error explanations: do apology, empathy, corrective action and compensation alter intentions and attitudes? *Journal of Health Communication* 2015; 20(12): 1422-1432.
20. Carmack HJ. A cycle of redemption in a medical error disclosure and apology program. *Qualitative Health Research* 2014; 24(6): 860-869.
21. Zarei F, Sheikh Zakariaei N, Ardalan M, Daneshkhah N. Evaluation of honesty and apology in nurses that serving patients from the viewpoints of patients. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2016; 1(4): 57-64. [Persian]
22. Narimani AR, Vaezi R, Alvani SM, Ghorbanizadeh V. Identifying External Organizational Barriers and Factors of Commercialization of Humanities Research at Universities. *Journal of Management and Development Process* 2017; 30(1): 81-110. [Persian]
23. Dahan S, Ducard D, Caeymaex L. Apology in cases of medical error disclosure: Thoughts based on a preliminary study. *PloS One* 2017; 12(7): e0181854.
24. Coombs WT, Frandsen F, Holladay SJ, Johansen W. Apologizing in a globalizing world: Crisis communication and apologetic ethics. *Corporate Communications: An International Journal* 2010.
25. JK R. Apologies and medical error. *In Clinical Orthopaedics and Related Research* 2009; 467(2): 376-382.
26. Vines P. Apologising for personal injury in law: Failing to take account of lessons from psychology in blameworthiness and propensity to sue. *Psychiatry, Psychology and Law* 2015; 22(4): 624-634.



Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2020; 14(45): e7
doi: <https://doi.org/10.22037/mej.v14i45.28231>
Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/me>



ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Exploring the Phenomenon of Physicians' Apologies Following Medical Errors

Tahere Bagheezadeh¹ , Mojgan Zarghamifard^{2*} , Ali Heyrani³

1. Master's Degree Student in Organizational Behavior Management, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

2. Assistant Professor in Organizational Behavior, Department of Management, University of Hormozgan, Bandar Abbas, Iran.

3. Assistant Professor, Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 18 December 2019

Accepted: 17 June 2020

Published online: 29 June 2020

Keywords:

Medical Error

Apology

Thematic Analysis

Qualitative Research

ABSTRACT

Background and Aim: Despite the many efforts made by hospitals, the pace of medical error reduction is still slow, many errors will undoubtedly occur and thousands of patients and physicians suffer from medical errors. Members of healthcare organizations generally do not receive training to disclose medical errors and apologize to the damaged person; they may refuse to disclose errors, apologies, or may have other reactions. It is worth noting that this study aims to investigate the phenomenon of physician apology following medical errors.

Materials and Methods: The research method is qualitative (interview based) with the conventional content analysis approach. Data were collected through semi-structured interviews with a purposeful selection of 25 physicians and senior assistants working in Shahid Mohammadi, Children, and Persian Gulf hospitals in Bandar Abbas. Data analysis was performed using MAXQDA 10 software.

Findings: The study identified three overarching themes (antecedents, physicians' apologies phenomena, consequences), eight organizing themes (medical community norms, social factors, individual factors, Components of apologies, apology conditions, achieving of social acceptance, internal and external pressures) and 27 basic themes.

Ethical Considerations: To comply with ethical considerations, the ethics research with the code ir.hums.rec.1397.237 received from the Ethics Committee. Written consent was first given to the volunteers to participate in the study, and after consent was obtained, permission was given for interview and note-taking. They were assured of the confidentiality of their personal information.

Conclusion: Fear of legal consequences and loss of credibility makes doctors more cautious in apologizing, but the factors of education, culture, and personality traits facilitate the presentation and acceptance of apology. On the other hand, apologizing improves relationships between the patient and the doctor and prevents problems such as stress and legal follow-up.

* Corresponding Author: Mojgan Zarghamifard

Address: Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.

Postal Box: 3995

Tel: (+98) 76337 11018

Email: mzarghamifard@yahoo.com

Cite this article as:

Bagheezadeh T, Zarghamifard M, Heyrani A. Exploring the Phenomenon of Physicians' Apologies Following Medical Errors. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2020; 14(45): e7.