



Medical Ethics and Law
Research Center

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

2023; 17(48): e10



Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

The Virtues of Apology: Enhancing the Relationship between Healthcare Providers and Patients

Zahra Talebi¹, Akram Sanagoo¹, Leila Mahasti Jouybari^{1*}

1. School of Nursing & Midwifery, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ABSTRACT

This paper explores the significance of moral virtues in the conduct of healthcare providers towards patients. The key moral virtues of the medical professions if accompanied by apologetics, healthcare professionals can mitigate the likelihood of patient complaints resulting from medical or nursing errors. The concept of apology, comprising three steps - regret, cause and remedy - serves as a means to foster improved relations between healthcare providers and patients. In situations where mistakes occur, offering an apology is deemed the most appropriate course of action.

Keywords: Virtue; Apology; Interaction; Healthcare Provider

Corresponding Author: Leila Mahasti Jouybari; **Email:** jouybari@goums.ac.ir

Received: August 19, 2023; **Accepted:** November 05, 2023; **Published Online:** November 11, 2023

Please cite this article as:

Talebi Z, Sanagoo A, Jouybari LM. The Virtues of Apology: Enhancing the Relationship between Healthcare Providers and Patients. Faṣlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e10.

سر دبیر محترم

توجه به فضایل اخلاقی در حرفه‌مندان سلامت از منظر قرآن کریم است، چنانکه پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «من برای تکمیل فضائل اخلاقی مبعوث شده‌ام.» تعریف فضیلت‌محوری حرفه‌های پزشکی، مبتنی بر این نکته است که اشخاص با تدوام در فضایل و دوری از رذائل به درجه‌ای از خودسازی برسند که هر رفتاری از ایشان سر بزند، چون از نهادی فضیلت‌مند است، رفتاری اخلاقی باشد. در رفتار ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت (حرفه‌مندان سلامت) با بیماران، فضایل اخلاقی کلیدی مانند علم‌دوزی و بصیرت، خوش‌خلقی در مراقبت، صداقت و اخلاص، خیرخواهی، تواضع، وفای به عهد و نجابت (۱)، اگر با معذرت‌خواهی همراه شود، احتمال شکایت ناشی از خطای پزشکی/ پرستاری را کاهش می‌دهد.

معذرت‌خواهی نیروی شفاف‌بخش همگانی برای حل تعارضات بین فردی یا گروهی است که در آن یک طرف مسئولیت تخلف و یا خطا را می‌پذیرد. کاربرد معذرت‌خواهی تنها به خطای پزشکی ختم نمی‌شود، بلکه در هنگام ایجاد استرس، تنش و تعدی اهمیت پیدا می‌کند (۲). بررسی پدیده معذرت‌خواهی از منظر فنومنولوژی و زبان‌شناسی راه حلی برای فردی است که مسئولیت بروز وضعیت نامطلوب را بر عهده دارد (۳). معذرت‌خواهی از بیمار می‌تواند قسمت سخت مراقبت باشد. با وجود این، عذرخواهی صمیمانه و سریع با استفاده از زبان و لحن مناسب، به طرفین درگیر در کنار آمدن با مشکل کمک می‌کند. پرستاران/ پزشکان ممکن است، نگران این باشند که با عذرخواهی احتمال دادخواهی بیماران علیه آن‌ها بیشتر شود، اما شواهد حاکی نشان می‌دهد اگر بیماران احساس کنند به آن‌ها گوش داده می‌شود و از آن‌ها عذرخواهی «درست» که بیانگر پشیمانی است، صورت می‌گیرد، کمتر به دادگاه متوسل می‌شوند و از قصور یا نقص کادر درمانی مراقبتی چشم‌پوشی می‌کنند (۲). بررسی نگرش بیماران و پزشکان نسبت به افشای خطاهای پزشکی نیز مؤید این مطلب است (۴). این روش (عذرخواهی) پس از یک خطای پزشکی و با ایجاد رابطه‌ای با درجاتی کمتر از سلسله مراتب بالا به پایین (پزشک - بیمار) و حفظ رابطه بین آن‌ها

عمل می‌کند (۳). بنابراین معذرت‌خواهی صرف نظر از اینکه خطا رخ داده باشد یا خیر، در کمک به رفع دلخوری و شکایات بیماران مؤثر است.

روش‌های مناسب عذرخواهی می‌تواند تضمین‌کننده انتظارات و تعهدات حرفه‌ای هم باشد. فرایند عذرخواهی شامل سه مرحله است: ۱- پشیمانی: عذرخواهی و قبول مسئولیت ۲- دلیل: ارائه دلیل برای اشتباه ۳- رفع: تلاش برای رفع اشتباه تا آنجا که ممکن است (۲). عذرخواهی می‌تواند کامل یا جزئی باشد، عذرخواهی کامل نشان‌دهنده قبول مسئولیت و تقصیر است و عذرخواهی جزئی، بیانگر پشیمانی و همدلی بدون قبول خطا است، کسانی که عذرخواهی کامل دریافت می‌کنند، خشم کمتری ابراز می‌کنند (۵). دریافت یک معذرت‌خواهی غیر صادقانه و تصنعی تلخ است، در مقابل یک معذرت‌خواهی واقعی، با پرداختن به اثرات روانی خطا، اساس قوی برای حل اختلاف ایجاد کرده، خشم را خنثی می‌کند، درک بیمار را بهبود می‌بخشد، بخشش را ترویج و رفتار تلافی‌جویانه را کاهش می‌دهد (۴). تجربه عذرخواهی در ذیل بیانگر کارآمدی این تکنیک در تعامل پرستار با بیمار و خانواده او است: «در اقدام برقراری راه وریدی از کودک دو و نیم ساله در بخش اورژانس، کودک در آغوش پدرش آرام می‌گرفت، ناگزیر بعد از انجام توضیحات لازم به پدر و مادر و اخذ رضایت، در دومین تلاش جاگذاری کاتتر راه وریدی، در ورید صافن بزرگ در میج پای کودک تعبیه شد، پدر و مادر از اینکه اولین اقدام پروسیجر برقراری راه وریدی با شکست مواجه شد، عصبانی بودند، در ابتدا به صحبت‌های والدین گوش دادم که بفهمم چرا ناراحت هستند. به علائم غیر کلامی احساسات و عواطف آن‌ها توجه کردم و برای راحتی آن‌ها کمک کردم کودک روی تخت قرار گیرد و صندلی را به طرف مادر بردم و اشاره کردم بنشینند. سپس گفتم: «متاسفم که دو بار اقدام برقراری راه وریدی را برای کودک شما انجام شد.» در ادامه توضیحی از آن اتفاق دادم و به منظور اقداماتی که به ماندگاری راه وریدی کمک کند، به والدین آموزش دادم و توضیح دادم که چگونه با راه وریدی، کودک می‌تواند کمک بیشتری دریافت کند و در ادامه نحوه درخواست کمک از پرستار و اهمیت آن را توضیح

دادم و آن‌ها آرام شدند، گویی عذرخواهی و توضیحات تمام چیزی بود که آن‌ها می‌خواستند.»

سردبیر محترم

راهبردهایی که به تقویت تعامل کادر درمان با بیمار کمک می‌کند، بر پایه اعتماد، نیاز، تمرکز و آگاهی است (۶). برای انجام عذرخواهی، باید به بیماران خود احترام بگذارید و از اظهار ناراضی‌های شخصی خودداری کنید. معذرت‌خواهی نه تنها برای بیماران و بستگان، بلکه برای پرسنل درمانی و مراقبتی نیز مفید است. عذرخواهی شخصی، پرستار یا پزشک از بیمار منجر به غلبه بر تجربیات منفی بیمار شده و در کاهش طرح شکایت از سیستم بهداشتی درمانی نقش به سزایی دارد. مراقبت‌های بالینی چالش‌برانگیز است و هنگامی که همه چیز اشتباه می‌شود، عذرخواهی کردن کار درستی است. در نهایت به یاد داشت که اقلیت بسیار کمی از بیماران، معذرت‌خواهی را نمی‌پذیرند، صرف نظر از اینکه چقدر ماهر یا وظیفه‌شناسانه پاسخ داده شود.

References

1. Shojaei AA. The virtues of Muslim physicians. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017; 10: 302-318. [Persian]
2. Armstrong D. The power of apology: How saying sorry can leave both patients and nurses feeling better. *Nursing Times*. 2009; 105(44): 16-19.
3. 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.
4. Mendonca VS, Schmidt ML. Physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors: A qualitative study. *Health Psychology Research*. 2020; 8(2): 8929.
5. Cleary M, Lees D, Lopez V. "Saying Sorry": Some Strategies for Effective Apology within the Workplace. *Issues in Mental Health Nursing*. 2018; 39(11): 980-982.
6. Feo R, Rasmussen P, Wiechula R, Conroy T, Kitson A. Developing effective and caring nurse-patient relationships. *Nursing Standard (2014+)*. 2017; 31(28): 54-63.