بررسی دیدگاه کارورزان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به اظهار خطای پزشکی

حبیبه احمدی‌پور[۱]

ناهید مرتضوی[۲]

چکیده

حجم زیادی از خدمات بالینی در بیمارستان‌های آموزشی توسط کارورزان و دستیاران انجام می‌شود و خطای آن‌ها می‌تواند منجر به بروز آسیب برای بیماران گردد. این مطالعه باهدف تعیین دیدگاه کارورزان و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به اظهار خطای پزشکی انجام شده است. پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در آن همه کارورزان و دستیاران دانشکده پزشکی کرمان به روش سرشماری انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه دو قسمتی حاوی اطلاعات فردی، و سؤالاتی در خصوص تجربه خطای پزشکی، نتیجه حاصل از آن، دلایل نگرانی از افشای اشتباهات پزشکی و دیدگاه دانشجو نسبت به اظهار خطا بود. روایی پرسشنامه تأیید و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸ تعیین شد. داده‌های مطالعه با استفاده از SPSS 19 تجزیه و تحلیل شد. ۲۷۳ پرسشنامه تکمیل گردید. ۹۲٪ از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که مرتکب خطای پزشکی شده‌اند. میانگین و انحراف معیار نمره دیدگاه افراد نسبت به اظهار خطا ۱۷/۲۰±۵۷/۷۰ بود که در کارورزان و دستیاران تفاوت معنی‌داری نداشت. تجربه خطاهای پزشکی در کارورزان و دستیاران شایع است. بنابراین محیط‌های

---

۱. استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

Email:ahmadipour@kmu.ac.ir

۲. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی **تاریخ دریافت مقاله:** ۱۳۹۳/۹/۲۱ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۳/۱۱/۱۵

آموزشی باید به نحوی تدارک یابد که با افزایش توانمندی در دانشجویان از بروز هرگونه خطا تا حد امکان پیشگیری نموده و با ایجاد نگرش مثبت، زمینه برخورد مناسب در هنگام وقوع خطا را فراهم نمایند.

واژگان کلیدی

اظهار خطای پزشکی، دستیاران پزشکی، کارورزان پزشکی، دیدگاه

مقدمه

خطای عملکرد پدیده‌ای است که در هر کاری ممکن است رخ دهد. اقدامات پزشکی از یک تزریق ساده تا عمل جراحی پیچیده ممکن است با خطا همراه باشد. خطا عبارتست از اخلال در تکمیل یک روند برنامه‌ریزی‌شده، به گونه‌ای که کارها بر اساس برنامه‌ریزی از قبل تعیین‌شده پیش نرود یا به نتیجه مورد نظر ختم نشود. در این میان عارضه ناخوشایند عبارتست از ایجاد آسیب برای بیمار که حاصل اشتباه کادر پزشکی باشد. (دباغ و همکاران، ۱۳۸۵ ش.)

اشتباهات پزشکی در جهان هشتمین علت مرگ پس از تصادفات، سرطان و ایدز و... است. (باقریان و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) در آمریکا سالانه بیش از یک میلیون نفر از خطاهای پزشکی متضرر می‌شوند و این خطاها باعث ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ مورد مرگ می‌شوند. (وینگارت و همکاران، ۲۰۰۰ م.) در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۵ در استرالیا بر روی ۱۴۱۷۹ پرونده پزشکی صورت گرفت، عارضه جانبی در ۱۶/۶ درصد موارد بستری اتفاق افتاد که در ۱۳/۷ درصد موارد منجر به ناتوانی دائمی و در ۴/۹ درصد موارد منجر به مرگ بیمار شد. ۵۱٪ از این عوارض جانبی قابل پیشگیری بودند. در این مطالعه، تجربه ناکافی پزشکان، سن پایین و سن بالا، نیاز به مراقبت‌های پیچیده و فوری و بستری طولانی مدت در بیمارستان با خطای پزشکی بیشتری همراه بود. (وینگارت و همکاران، ۲۰۰۰ م.)

بیماران بستری در واحد مراقبت‌های ویژه (ICU) نسبت به سایر بیماران بستری، احتمال بیشتری برای تجربه خطاهای پزشکی دارند که دلیل آن پیچیدگی شرایط بیمار، نیاز به مداخله فوری، و نوسانات قابل توجه در حجم کار پرسنل است. اشتباهات دارویی شایع‌ترین خطاهای پزشکی هستند که می‌تواند عوارض جانبی ایجاد نمایند. (ارگئاس و همکاران، ۲۰۱۲ م.) عوامل تنش‌زا برای

پزشک مثل بی‌خوابی، فاکتورهای مربوط به مراقبت بیمار مثل کثرت وظایف، ویژگی‌های خاص هر بیمار و مشکلات مربوط به آن و ویژگی‌های شخصی پزشک مانند بی‌تجربه‌بودن می‌توانند باعث بروز خطا شوند. (اصغری و همکاران، ۱۳۸۴ ش.)

افشای خطای پزشکی همواره دشوار بوده است به ویژه زمانی که پزشک بخواهد برای بیمار یا خانواده بیماری که از خطای وی متضرر شده‌اند این موضوع را بیان نماید که اقدامات انجام‌شده با هدف بهبود سلامتی بیمار باعث آسیب‌رساندن به وی شده است. از طرفی، برخوردهای بیمار و خانواده ی وی نیز قابل پیش‌بینی نیستند و همین موضوع می‌تواند باعث وحشت پزشک از افشای خطای پزشکی و توضیح آن برای بیمار شود. علیرغم این موضوع، به طور حتم وظیفه پزشکی حکم می‌کند که پزشک خطای خود را افشا نماید. (هابگود و همکاران، ۲۰۰۵ م.؛ هابگود و همکاران، ۲۰۰۵ م.؛ مازور و همکاران، ۲۰۰۴ م.) فاکتورهای مهمی که روی افشای خطای پزشکی تأثیر می‌گذارند را می‌توان به چهار گروه تقسیم کرد. عوامل مربوط به ارائه‌دهنده خدمت شامل درک مسؤولیت حرفه‌ای، ترس و آموزش، عوامل مربوط به بیمار مانند تمایل بیمار برای دریافت اطلاعات، میزان پیچیدگی خدمات سلامت و رابطه بیمار با ارائه‌دهندگان خدمت، عوامل مربوط به خطا شامل میزان آسیب و آگاهی بیماران نسبت به خطا و آسیب ایجادشده از جمله عوامل مؤثر در این زمینه می‌باشند. همچنین عوامل نهادی مانند درک خطا و زیرساخت‌های حمایتی می‌توانند افشای خطای پزشکی را تحت تأثیر قرار دهند. (فین و همکاران ۲۰۰۵ م.) مسلما دیدگاه دانشجویان پزشکی و دستیاران تخصصی به عنوان پزشکان آینده نسبت به این موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعات مختلفی در این زمینه به انجام رسیده است.

کالدجیان و همکاران در سال ۲۰۰۷ به بررسی دیدگاه ۵۳۸ پزشک، دستیار و دانشجوی پزشکی پرداختند. بر اساس یافته‌های پژوهش آنان، تقریبا همه شرکت‌کنندگان معتقد به لزوم افشای خطای خود بودند، اما تنها ۴۱٪ از آن‌ها خطاهای پزشکی کوچک و ۵٪ آنان خطاهای پزشکی بزرگ خود را افشا کرده بودند. همچنین در این مطالعه پزشکان نسبت به دستیاران و دانشجویان کم‌تر نگران عواقب افشای خطای خود بودند.

وایت و همکاران در سال ۲۰۰۸، نگرش ۱۱۳۸ دانشجوی پزشکی، کارورز، و دستیار نسبت به افشای خطاهای پزشکی را مورد مطالعه قرار دادند. بر اساس این مطالعه، ۹۹٪ شرکت‌کنندگان معتقد بودند که خطای پزشکی باید اظهار شود، اما ۸۷٪ از آن‌ها، حداقل یک عامل، از جمله عدم درک بیمار نسبت به افشای خطا، عدم تمایل بیمار نسبت به آن و احتمال شکایت کیفری بیمار را مانع افشای آن می‌دانستند. در مطالعه اصغری و همکاران، اکثر پزشکان معتقد بودند که در مواجهه با خطای پزشکی همکار بهتر است که با پزشک مسؤول بیمار تماس گرفته شود و مستقیما خطای وی افشا نگردد. همچنین فلین و همکاران تعداد ۲۹۶ دانشجوی سال اول پزشکی را مورد مطالعه قرار دادند و در نهایت بیان کردند که این افراد نگرش مثبتی نسبت به افشای خطای پزشکی دارند، اما دانش کافی در این زمینه را نداشته و نحوه برخورد با خطا را نمی‌دانند.

با توجه به اهمیت نحوه برخورد دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌ها و پزشکان در زمینه خطاهای پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی، در شکل‌گیری دیدگاه جامعه و تأثیر مستقیم این برخورد در اعتماد جامعه نسبت به جامعه پزشکی، این مطالعه با هدف تعیین نگرش کارورزان و دستیاران پزشکی نسبت به افشای خطاهای پزشکی طراحی شد.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی بود که توسط دفتر توسعه آموزشی دانشکده پزشکی کرمان انجام گردید. کلیه کارورزان و دستیار ان دانشکده پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ از طریق سرشماری انتخاب شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای محقق ساخته و شامل دو قسمت بود که سؤالات آن بر اساس بررسی متون انجام‌شده طراحی گردید. بخش اول آن حاوی اطلاعات فردی شامل سن، جنس، مدت زمان گذرانده‌شده توسط دانشجو، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی بود و بخش دوم آن شامل سؤالاتی در خصوص تجربه خطای پزشکی، نتیجه حاصل از خطای پزشکی (خطای انجام‌شده باعث آسیب جدی، دائمی و حتی تهدیدکننده حیات بیمار شده است، خطای انجام‌شده باعث آسیب بیمار شده، اما این آسیب جدی و تهدیدکننده حیات بیمار نبوده است، به دلیل شانس یا انجام اقدامات به موقع خطای انجام‌شده هیچ عارضه‌ای در بیمار در پی نداشته است)، دلایل نگرانی از افشای اشتباهات پزشکی (واکنش منفی بیمار/ خانواده بیمار، شکایت‌های قانونی قصور، قوانین انتظامی حرفه‌ای، از دست‌دادن شهرت در بین همکاران و سرزنش همکارانش، شهرت منفی) و سؤالاتی در خصوص نگرش دانشجو نسبت به افشای خطاهای پزشکی بود. سؤالات نگرش دانشجو نسبت به افشای خطاهای پزشکی در قالب معیار ۵ جوابی لیکرت به صورت کاملا موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملا مخالفم مطرح شد.

روایی پرسشنامه توسط اساتید و صاحبه نظران مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با استفاده از مطالعه پایلوت ۰/۸ تعیین شد.

نتایج مطالعه با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فراوانی خطاهای پزشکی، آسیب ناشی از خطا و دلایل نگرانی از افشای خطا محاسبه و به صورت درصد بیان شد. با استفاده از طیف لیکرت به هر یک از سؤالات حیطه نگرش دانشجویان در خصوص افشای خطای پزشکی امتیاز داده شد به گونه‌ای که امتیاز ۱ برای کاملا مخالف و امتیاز ۵ برای کاملاموافق در نظر گرفته شد. نمره نگرش دانشجویان به این صورت محاسبه گردید: مجموع نمرات در هر حیطه منهای تعداد سؤالات، تقسیم بر حداکثر نمره منهای حداقل نمره قابل اکتساب از سؤالات حیطه نگرش ضربدر صد. این نمره بین ۰ تا ۱۰۰ بود. میانگین و انحراف نمره نگرش محاسبه و با استفاده از آزمون آماری T مستقل در دو گروه کارورز و دستیار، مونث و مذکر مقایسه شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷۳ نفر شرکت کردند. درصد بازگشت پاسخ[1] ۸۰٪ بود. ۱۲۱ نفر (۴۴/۳ درصد) مذکر، ۱۲۰ نفر (۴۴٪) مجرد، ۱۰۱ نفر (۳۷٪) کارورز و ۱۷۲ نفر (۶۳٪) دستیار بودند. میانه سنی کارورزان ۲۵ سال و میانه مدت زمان گذرانده‌شده در مقطع کارورزی شش ماه بود. میانه سنی دستیاران ۳۱ سال و میانه مدت زمان گذرانده‌شده در این مقطع ۱۳ ماه بود. ۲۵۰ نفر (۹۲٪) از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که مرتکب خطای پزشکی شده‌اند. در بین کسانی که مرتکب خطا شده بودند، ۵ مورد (۲٪) اظهار داشتند که خطای آن‌ها موجب آسیب جدی، دائمی و حتی تهدیدکننده حیات برای بیمار شده است . ۹۱ مورد (۳۶ ٪) بین کردند که خطای آن‌ها باعث آسیب شده، اما جدی و تهدیدکننده

حیات نبوده و ۱۵۴ مورد (۶۲٪) هم ذکر کردند که به دلیل شانس یا انجام اقدامات به موقع، خطای آن‌ها هیچ عارضه‌ای برای بیمار در پی نداشته است.

میانگین و انحراف معیار نمره نگرش شرکت‌کنندگان در خصوص افشای خطای پزشکی ۱۷/۲۰±۵۷/۷۰ بود. جدول شماره یک میانگین و انحراف معیار نمره نگرش شرکت‌کنندگان را به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع را نشان می‌دهد.

۲۲ نفر (۸٪) نگرش منفی، ۱۶۲ نفر (۵۹٪) نگرش متوسط و ۸۹ نفر (۳۳٪) نگرش مثبت نسبت به افشای خطای پزشکی داشتند. ۱۵۷ نفر (۵۷/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان اظهار کردند که احساس وظیفه می‌کنند به صورت واضح و روشن بیان کنند که خطای پزشکی اتفاق افتاده است. ۱۲۲ نفر (۴۴/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان بیان داشتند که احساس تعهد می‌کنند که حقایق لازم برای درک آنچه اتفاق افتاده است را برای بیمار یا خانواده وی بازگو کنند. ۹۲ نفر (۳۳/۶ درصد) از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که افشای خطای پزشکی شایسته است. حتی اگر عواقب قابل توجهی در پی داشته باشد از میان ۲۵۰ کارورز و دستیاری که مرتکب خطای پزشکی شده بودند، ۱۹۹ نفر (۸۰٪) اظهار داشتند که دلیل نگرانی آن‌ها از افشای خطای پزشکی، واکنش منفی بیمار و خانواده وی می‌باشد. ۱۶۷ نفر (۶۷٪) شکایت‌های قانونی قصور، ۵۹ نفر (۲۳/۶ درصد) قوانین انتظامی حرفه‌ای، ۷۱ نفر (۲۸/۴ درصد) از دست‌دادن شهرت بین همکاران، ۹۳ نفر (۳۷/۲ درصد) سرزنش همکاران، ۵۲ نفر (۲۱٪) شهرت منفی بین همکاران را دلیل نگرانی از افشای خطای پزشکی ذکر کردند (امکان انتخاب بیش از یک مورد برای شرکت‌کنندگان وجود داشت).

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که کارورزان و دستیاران نگرشی متوسط نسبت به افشای خطای پزشکی داشتند. بیش از نیمی از آن‌ها موافق بودند که خطای پزشکی اتفاق افتاده بایستی به صورت واضح و روشن بیان شود. در مطالعه وایت اکثر شرکت‌کنندگان موافق بودند که خطاهای بسیار جدی بایستی به بیماران گفته شود. در مطالعه گالافر و همکاران نیز شرکت‌کنندگان معتقد بودند که خطاهای جدی باید به بیماران گفته شود و زمانی که خطای پزشکی منجر به آسیب جزیی بیمار شود نیازی به گفتن آن به بیمار نیست. اظهار خطای پزشکی احترام به استقلال فردی بیمار و سلامت وی است و امکان اخذ رضایت آگاهانه از بیمار برای درمان صدمه ناشی از خطا را فراهم می‌آورد. به لحاظ اخلاقی همانطور که بیماران محق به دریافت اطلاعات قبل از انجام یک اقدام درمانی یا تشخیصی هستند، مسلما حق دارند که از نتایج انجام آن اقدام هم مطلع شوند. (اصغری و همکاران، ۱۳۸۴ ش.) در مطالعه فین و همکاران نیز که به بررسی نظرات پزشکان، پرستاران، دستیاران و بیماران در خصوص افشای خطای پزشکی پرداخت، همه گروه‌ها معتقد بودند که خطاهای پزشکی باید اظهار گردد.

پنهان‌کردن اطلاعات از بیمار و کوتاهی در افشای خطا به بیمار نوعی فریبکاری محسوب شده و باعث کاهش اعتماد جامعه به پزشکان می‌گردد. (اصغری و همکاران، ۱۳۸۴ ش.) در مطالعه ما شرکت‌کنندگان با این موضوع که افشای خطای پزشکی اعتماد بیمار نسبت به پزشک را تقویت خواهد کرد، مخالف بودند. در مطالعه گالافر و همکاران، پزشکان معتقد بودند که دادن اطلاعات به بیمار می‌تواند اعتماد وی به پزشک را کاهش دهد. در صورتی که مطالعه مازور نشان داد که

بیان حقیقت باعث اعتماد و رضایت بیشتر بیماران نسبت به پزشک شده و منجر به یک پاسخ هیجانی مثبت‌تر می‌گردد.

یکی از مهم‌ترین موانع افشای خطا، ترس از شکایت‌های قانونی و این تصور است که افشای خطا احتمال اقدام تلافی جویانه بیماران را افزایش می‌دهد. (هویا و همکاران، ۲۰۰۳ م.) مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین عاملی که مانع افشای خطا توسط کارورزان و دستیاران می‌شود نگرانی از واکنش منفی بیمار و خانواده وی است و بعد از آن به ترتیب شکایت‌های قانونی قصور، سرزنش همکاران، از دست‌دادن شهرت بین همکاران، قوانین انتظامی حرفه‌ای و شهرت منفی بین همکاران قرار داشت.

با توجه به این‌که در وقوع خطای پزشکی همیشه پزشک به تنهایی مقصر نیست و زنجیره‌ای از عوامل مختلف در این زمینه مؤثر می‌باشد، باید برای کاهش میزان بروز خطا و نیز برای احقاق حق بیمار در ارائه اطلاعات مربوط به خطای ایجادشده، کل سیستم ارائه‌دهنده خدمات مسؤولیت خطا را پذیرفته و با رویکردی سیستمی با خطای پزشکی مواجه شود. در این حالت پزشکان به دلیل حمایت سیستم به بیان خطا ترغیب خواهند شد و سیستم می‌تواند موارد خطا را شناسایی نموده و مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و راهکارهایی برای پیشگیری از موارد مشابه اتخاذ نماید. البته این رویکرد به معنای نفی مسؤولیت‌های کارکنان سیستم سلامت نیست، بلکه به دلیل افزایش توجه کل تیم به بالابردن کیفیت ارائه خدمات، حس مسؤولیت‌پذیری در تک‌تک افراد افزایش می‌یابد. (اصغری و همکاران، ۱۳۸۴ ش.)

به نظر می‌رسد خطاهای پزشکی بخش قابل توجهی از برنامه درسی پنهان در آموزش پزشکی باشند که به موجب آن پزشکان جوان با قرارگرفتن در معرض آن

در محیط‌های آموزشی یاد می‌گیرند که چگونه با آن برخورد نمایند. بنابراین اگر دانشجویان باید در محیط‌های بالینی تجربه کسب نمایند و مراقبت صحیح از بیماران داشته باشند، سیستم‌های فعلی پشتیبانی و نظارت باید تغییر کند. (کرول و همکاران، ۲۰۰۸ م.) اساتید بهتر است به جای مشاهده و سکوت در برابر خطای دانشجویان خود، به طور فعال آن‌ها را در تشخیص و تشریح خطا و همینطور اظهار خطا یاری دهند. (اصغری و همکاران، ۱۳۸۴ م.)

نظام‌های آموزش پزشکی باید برنامه‌هایی جهت ارتقای بینش و شناخت دانشجویان در خصوص خطاهای پزشکی داشته باشند، اما متأسفانه جای این برنامه‌ها در آموزش علوم پزشکی خالی به نظر می‌رسد و کم‌تر مورد بحث قرار گرفته‌اند. در مطالعه وایت و همچنین مطالعه استرود اکثر دانشجویان از ارائه آموزش در خصوص خطاهای پزشکی استقبال کردند.

آماده‌سازی دانشجویان پزشکی برای بحث در مورد خطاهای پزشکی انجام‌شده توسط آن‌ها و طراحی برنامه‌های آموزشی برای افزایش مهارت و همچنین راهکارهای مؤثر جهت پیشگیری از خطا ضروری است. (استرود و همکاران، ۲۰۰۸ م.) مطالعه دلفان و همکاران پیشنهاد کرده بود با توجه به اهمیت خطاهای پزشکی، تدریس آن در دوران تحصیل به عنوان یک واحد جداگانه برای دانشجویان پزشکی ضروری بوده و پزشکان عمومی شاغل هم نیازمند آموزش مداوم در این زمینه می‌باشند. (دلفان و همکاران، ۱۳۸۵ ش.)

نتیجه‌گیری

تجربه خطاهای پزشکی در محیط‌های بالینی شایع است. با توجه به حساسیت بحث خطای پزشکی و ارتباط آن با جان و مال بیماران، باید با شناخت عوامل مؤثر بر خطاهای پزشکی و تلاش در جهت برطرف‌سازی آن‌ها و از طرف دیگر با افزایش توانمندی‌های پرسنل بهداشتی درمانی، تا حد امکان از بروز هرگونه خطا پیشگیری و همچنین با ایجاد نگرش مثبت، زمینه برخورد مناسب در هنگام وقوع خطا در آن‌ها را فراهم نمود.

سپاسگزاری

مؤلفین مقاله بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان جهت تصویب طرح مربوطه و تأمین بودجه آن، همچنین از کارورزان و دستیاران پزشکی جهت همکاری با مجریان کمال تشکر را دارند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره نگرش شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت، وضعیت تأهل و مقطع

متغیر		انحراف معیار± میانگین	p
جنسیت	مذکر	۵۸±۱۷/۵۷	۰/۷۹
	مونث	۵۷/۴۶±۱۶/۹۲	
مقطع	کارورز	۵۹/۴۰±۱۶/۷۰	۰/۲۱
	دستیار	۵۶/۷۰±۱۷/۴۰	
وضعیت تأهل	مجرد	۵۶/۰۹±۱۷/۳۵	۰/۱۷
	متأهل	۵۸/۹۶±۱۷/۰۰	

پی‌نوشت

1. Response Rate

فهرست منابع

Asghari, F. Fotouhi, A. Jafarian, A. (2009). Doctors' views of attitudes towards peer medical error. *Qual Saf Health Care*. 18 (3): 209-12.

Asghari, F. Yavari, N. (2005). Medical error disclosure. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*. *5* (0): 25-32.

Bagherian Mahmoodabad, H. Setareh, M. Nejadnick, M. Niknamian, M. Ayubian, A. (2012). The Frequency and Reasons of Medical Errors in Cases Referred to Isfahan Legal Medicine Center. *Health Information Management*. 9 (1): 101-9.

Dabbagh, A. Akbari, ME. Fathi, M. (2006). Medical errors in health system. *J Army Univ MedSci IR Iran*. 4 (3): 957-66.

Delfan, B. Mosadegh, AA. Nasir Moghadas, S. Batebi, R. Heydarnajafi, F. Ahmadi, M. (2008). Study of medical errors status and its necessity of education from view point of Lorestan general practitioners. *Yafteh*. 10 (35): 19-22.

Fein S, Hilborne L, Kagawa-Singer M, et al. A Conceptual Model for Disclosure of Medical Errors. In: Henriksen K, Battles JB, Marks ES, et al., editors. Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 2: Concepts and Methodology). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2005 Feb. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20500

Flin, R. Patey, R. Jackson, J. Mearns, K. Dissanayaka, U. (2009). Year 1 medical undergraduates' knowledge of and attitudes to medical error. *Medical education*. 43 (12): 1147-55.

Gallagher, TH WA. Ebers, AG. Fraser, VJ. Levinson, W. (2003). Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical error. *JAMA*. 289 (8): 1001-7.

Garrouste-Orgeas, M. Philippart, F. Bruel, C. Max, A. Lau, N. (2012). Overview of medical errors and adverse events. *Ann Intensive Care*. 2 (1): 2.

Hevia, A. Hobgood, C. (2003). Medical error during residency: to tell or not to tell. *Ann Emerg Med*. 42 (4): 565-70.

Hobgood, C. Hevia, A. Tamayo-Sarver, JH. Weiner, B. (2005). The influence of the causes and contexts of medical errors on emergency medicine residents' responses to their errors: an exploration. *Acad Med*. 80 (8): 758-64.

Hobgood, C. Tamayo-Sarver, JH. Elms, A. (2005). Parental preferences for error disclosure, reporting and legal action after medical error in the care of their children. *Pediatrics*. 116 (6): 1276-86.

Kaldjian, L. Jones, E. Wu, B. Forman-Hoffman, V. Levi, B. Rosenthal, G. (2007). Disclosing Medical Errors to Patients: Attitudes and Practices of Physicians and Trainees. *Society of General Internal Medicine*. 22 (7): 988-96.

Kroll, L. Singleton, A. Collier, J. Jones, IR. (2008). learning not to take it seriously: junior doctors' accounts of error. *Medical Education*. 42 (10): 982-90.

Mazor, KM. Simon, SR. JH, G. (2004). Communicating with patients about medical errors: a review of the literature. *Arch Intern Med*. 164 (15): 1690-7.

Mazor, KM. Simon, SR. Yood, RA. Martinson, BC. Gunter, MJ. Reed, GW. Gurwitz, JH. (2004). Health Plan Members' Views about Disclosure of Medical Errors. *Ann Intern Med*. 140 (6): 409-18.

Stroud, L. McIlroy, J. Levinson, W. (2009). Skills of internal medicine residents in disclosing medical errors: a study using standardized patients. *Acad Med*. 84 (12): 1803-8.

Weingart, SN. Wilson, RM. Gibberd, RW. Harrison, B. (2000). Epidemiology of medical error. *BMJ*. 320 (7237): 774-7.

White, AA. Gallagher, TH. Krauss, MJ. Garbutt, J. Waterman, AD. Dunagan, WC. Fraser, VJ. Levinson, W. Larson, EB. (2008). The Attitudes and Experiences of Trainees Regarding Disclosing Medical Errors to Patients. *Acad Med*. 83 (3): 250-6.

یادداشت شناسه مؤلفان

حبیبه احمدی‌پور: استادیار پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی کرمان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: ahmadipour@kmu.ac.ir

ناهید مرتضوی: پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، کرمان، ایران.

Study of interns and residents viewpoint to medical error disclosure

H.Ahmadipour
N.Mortazavi

Abstract

Due to the load of clinical services done by medical interns and residents, their errors can cause harm to patients, so their viewpoint toward error disclosure has particular importance. This research was a cross sectional study. All medical interns and residents in Kerman medical school selected through census method. Data was collected using a questionnaire containing demographic data and questions about the experience of medical errors, results of medical errors, reasons for concerns about disclosure of medical errors and questions about student view point toward error disclosure. The validity of the questionnaire was confirmed and its reliability was determined using Alfa cronbach 0.8. Mean and standard deviation of view point score calculated and compared by independent T test.Two hundred seventy three questionnaires were completed. 92% of participants stated that they have experienced medical error. The mean and standard deviation of participants' viewpoint score was 57.70±17.20. There was no significant difference between the mean scores of interns and residents. Experience of medical error is common among medical interns and residents. Education systems should enhance the competency of interns and residents to prevent the occurrence of any error as well as development of a positive attitude to help them how to deal with medical error.

Keywords

Medical Error Disclosure, Internship, Residency, Viewpoint