مجله دانشگاه علوم پزشکی جیرفت

سال ۳(۳)، آذر ماه ۱۳۹۶، صفحه ۱۸۲-۱۷۳

مقاله پژوهشی

عوامل زمینه‌ساز خطاهای رایج در پرستاران

مطهره فرامرز پور [۱]، کاظم نجفی [۲*]، رضا اردشیری [۳]، دکتر نیلوفر ظفرنیا [۴]، مریم عسکری زاده ماهانی [۲]

[۱] مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

[۲] مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

[۳] دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

[۴] استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بم، بم، ایران

چکیده

مقدمه: خطاهای انسانی به‌عنوان اصلی‌ترین عامل رخداد حوادث در محیط‌های درمانی هستند. خطاهای پرستاری به‌عنوان یک شاخص مهم کاهش کیفیت مراقبت درمانی می‌باشند لذا این مطالعه با هدف تعیین عوامل زمینه‌ساز خطاهای رایج پرستاری در بخش‌های مختلف بیمارستان پاستور شهرستان بم انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی، تحلیلی - مقطعی ۱۷۰ نفر از پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان در سال ۱۳۹۵ به روش سرشماری وارد مطالعه شدند ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی پژوهشگر ساخته بود. جهت تعیین روایی ابزار از روش اعتبار محتوی و صوری استفاده شد و پایایی ابزار با استفاده از ضریب همبستگی و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد سپس اطلاعات با نرم‌افزار SPSS 21 و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: اکثریت مشارکت‌کنندگان مؤنث (۸۹/۴ درصد)، در گروه سنی ۳۰-۲۵ سال (۳۶/۵ درصد)، با مدرک کارشناسی (۹۱/۸ درصد) سابقه کاری کم‌تر از ۱۰ سال (۶۱/۲ درصد) و متأهل (۸۲/۴ در صد) بودند. بیشترین عوامل زمینه‌ساز خطاهای پرستاری ریشه در بعد مدیریتی بخش کم بودن نسبت پرستار به بیمار (۶۵/۲ در صد) و بار کاری زیاد پرستاران (۷۸/۲ درصد) داشت.

نتیجه‌گیری: شناسایی عوامل ایجادکننده خطا اولین قدم در پیشگیری از بروز خطا می‌باشد و از طرفی دیگر افزایش خطا پرستاران نه تنها باعث افزایش هزینه‌ها می گردد بلکه می تواند باعث از بین رفتن اعتماد بیمار و خانواده وی نسبت به سیستم بهداشتی درمانی شود لذا جهت کاهش خطای پرستاری باید مدیران پرستاری به عوامل ایجادکننده خطا که در این مطالعه شناسایی شده است، توجه ویژه داشته باشند و اقدامات اصلاحی را به مرحله اجرا برسانند.

کلید واژه‌ها : پرستاران، خطاهای رایج، بیمارستان

اطلاعات مقاله

دریافت : ۱۳۹۶/۰۸/۰۷

پذیرش : ۱۳۹۶/۰۹/۱۰

***مولف مسئول**

کاظم نجفی

ایران، بم، دانشگاه علوم پزشکی بم، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری.

تلفن: ۰۹۱۷۸۲۷۳۸۰۵

پست الکترونیک:

najafikazem67@yahoo.com

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

Journal of Jiroft University of Medical Sciences

Vol. 3, No. 3, Dec 2017, P.173-182

The causes of Common Errors in Nurses

Original Article

Motahareh Faramarzpour[1], Kazem Najafi[2*], Reza Ardeshiri[3], Niloufar Zafar Nia[4], Maryam Askari Zadeh Mahani[2]

[1] Instructor, Department of Nursing. Faculty of Nursing and Midwifery. Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
[2] Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery. Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran
[3] B.Sc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran
[4] Assistant professor, Department of Nursing. Faculty of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

Abstract

Introduction: Human error is regarded as the most important cause of incidents in healthcare environments. Nursing error is an important indicator of reducing the quality of healthcare. Therefore, the objective of this study was to investigate the causes of common nursing errors in different wards of Pasteur Hospital in Bam.

Methods: In this descriptive-analytical and cross-sectional study, 170 nurses from different wards of the hospital entered the study through a census method in 2016. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of two sections. To determine the validity of the tool, the content and face validity methods were used. The reliability was also determined using correlation coefficient as well as Cronbach's alpha. Then, the data were analyzed using SPSS 21 Software and descriptive statistics.

Results: The majority of participants were female (89.4%), in the age group of 25-30 (36.5%), with a bachelor's degree (91.8%) and work experience of less than 10 years (61.2%) and were married (82.4%). The most frequent causes of nursing errors were rooted in the management dimension; the low ratio of nurses to the patients (65.2%) and the high workload of nurses (78.2%).

Conclusion: Identifying the factors contributing to error is a first step to prevent errors. On the other hand, the increase in nursing errors not only increases costs, but also leads to the loss of trust of the patients and their families in the health system. Therefore, nursing managers should pay special attention to the factors causing error identified in this study and take measurements to reduce these factors.

Keywords: Nurses, Common Mistakes, Hospital

Article Info

Received: Oct. 29, 2017
Accepted: Dec. 01, 2017

***Corresponding Author:**

Kazem Najafi

Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

Tel: +989178273805
Email: najafikazem67@yahoo.com

Vancouver referencing:
Faramarzpour M, Najafi K, Ardeshiri R, Zafar Nia N, Askari Zadeh Mahani M. The causes of Common Errors in Nurses. *Journal of Jiroft University of Medical Sciences* 2017; 3(3): 173-82.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

مقدمه

خطا را می‌توان جزئی از انسان دانست؛ خطاها معمولاً ترکیبی از چند رویداد بوده که در کنار همدیگر به‌صورت یک مجموعه منظم درآمده و در نهایت منجر به بروز یک اشتباه می‌گردند (۱). به‌عبارتی دیگر خطا رویدادی است که اتفاق افتاده در حالی‌که نباید اتفاق می‌افتاد و قطعاً ما تکرار آن را نمی‌خواهیم؛ با این‌حال می‌توان آن را شکستی در یک فرآیند از قبل برنامه‌ریزی شده دانست (۲). می‌توان گفت خطا زمانی رخ می‌دهد که ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی یا روش مراقبتی غلط را انتخاب نموده یا آن را به‌صورت نادرست به اجرا درآورند (۳). خطاهای پرستاری به معنای، کوتاهی از استانداردهای مراقبتی و پرستاری است و مبنای این استانداردها مسئولیت‌های مصوب وزارت بهداشت و درمان برای پرستاران می‌باشد (۴). خطا اگر برای مدت طولانی ادامه یابد می‌تواند بار عاطفی قابل توجهی را برای پرستار ایجاد نماید و در برخی موارد، حتی می‌تواند دیدگاه جامعه را نسبت به حرفه‌ی پرستاری تغییر دهد و روابط را در محل کار مختل کند (۵).

پژوهش‌های انجام شده سالانه ۲/۲ میلیون نفر به علت خطاهای دارویی دچار صدمه می‌گردند که دامنه شدت این خطاها از جزیی، شدید، تهدیدکننده تا مرگ متغیر است (۶). خطاهای انسانی با میزان ۹۰ درصد به‌عنوان اصلی‌ترین عامل رخداد حوادث در محیط‌های درمانی هستند (۷). مطالعات هم حاکی از این است که ۸ درصد معالجات بیمارستانی منجر به عوارض بیمارستانی می‌شوند (۸).

صرف‌نظر از میزان دقت، مهارت و تعهد پرستاران و کادر درمان همگانی و غیرقابل اجتناب است و این بدان معنی است که با وجود عملکرد صحیح، یک ضریب خطای کاری مطرح است (۹) و در میان بخش‌های مختلف بیمارستان، محیط‌های مراقبت ویژه کانون خطاهای انسانی به‌خصوص پرستاری، در سیستم مراقبت و درمانی هستند (۱۰).

بررسی‌ها نشان می‌دهد وقوع خطاهای انسانی در نتیجه ترکیبی از عوامل مختلف نظیر؛ عوامل شخصی، مدیریتی، سازمانی، پیچیدگی روش انجام کار، شرایط محیطی و طراحی تجهیزات و دستگاه‌ها، نحوه آموزش پرسنل، نحوه نظارت و وجود یا عدم وجود دستورالعمل‌های کاری می‌باشد (۱۱) و از آنجایی‌که اکثر خطاهای پرستاری که منجر به صدمه و آسیب به بیمار می‌شوند، قابل پیشگیری‌اند (۱۲) بنابراین اولین قدم در پیشگیری از خطاها، شناسایی عوامل مؤثر در بروز خطا و به کار بردن راهبردهایی برای کاهش حداقلی آن‌ها می‌باشد (۸) با توجه به ضرورت بررسی عوامل مؤثر بر خطاهای پرستاری و تلاش در جهت به حداقل رساندن آن‌ها از محیط‌های درمانی و از آنجایی که عوامل مؤثر در بروز خطاها در واحدهای ارائه‌دهنده خدمات سلامت در کشورها و شهرها مختلف و نیز از واحدی به واحد دیگر متفاوت می‌باشد (۱۳) لذا پژوهشگران بر آن شدند که مطالعه‌ای با هدف تعیین عوامل زمینه‌ساز خطاهای رایج پرستاری در بخش‌های مختلف بیمارستان پاستور شهرستان بم به‌منظور بررسی علل رایج خطا و استفاده از نتایج تحقیق در برنامه‌ریزی‌های تیم مدیریت آموزش انجام دهند.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی – مقطعی است که در سال ۱۳۹۵ به‌منظور بررسی خطاهای رایج پرستاری در بخش‌های مختلف بیمارستان پاستور بم انجام شد. در آن نمونه‌های پژوهشی شامل ۱۷۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات دو قسمتی پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته بود که بخش اول آن شامل اطلاعات دموگرافیک (سطح تحصیلات، سن، جنس، سابقه‌ی کاری، وضعیت استخدام، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی فعلی و سابقه‌ی مدیریت) و بخش دوم آن مربوط به عوامل زمینه‌ساز

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

خطاهای پرستاری بود که در ابعاد چهارگانه شامل ابعاد فیزیکی و محیطی (۹ گزینه)، هماهنگی تیمی (۷ گزینه)، آموزشی و مهارت پرسنل (۱۱ گزینه) و بعد مدیریتی (۱۳ مورد) طبقه‌بندی شد. جهت تعیین روایی ابزارهای گردآوری اطلاعات از روش اعتبار محتوی و صوری استفاده شد، بدین ترتیب که پس از مطالعه کتب و مقالات متعدد، فرم جمع‌آوری اطلاعات تهیه و پس از تأیید اساتید راهنما و مشاور، در اختیار ده نفر از اساتید عضو هیئت‌علمی دانشکده پرستاری و مامایی بم و ۵ پرستار شاغل در بیمارستان قرار گرفت و از نظر ساده بودن، واضح بودن و مربوط بودن محتوی سؤالات مورد بررسی و قضاوت قرار می‌گرفت. هم‌چنین شاخص روایی محتوا (Content Validity INDEX) برای کل ابزار ۰/۸۲ به دست آمد. برای تعیین پایایی ابزار پژوهش، از ضریب همبستگی درون‌گروهی (۰/۹۲) جهت تعیین ثبات ابزار و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در ابعاد مختلف (۰/۸۶ درصد) جهت تعیین همسانی درونی ابزار استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss21 مورد پردازش قرار گرفت و در پردازش داده‌ها از محاسبه میانگین و انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش بر اساس نتایج جدول شماره یک در ارتباط با مشخصات فردی و شغلی از بین ۱۷۰ پرستار، ۸۹/۴ درصد از آن‌ها را زنان و ۱۰/۶ درصد را مردان به خود اختصاص دادند. بیشترین میانگین سنی نمونه‌ها در گروه سنی ۳۰-۲۵ سال (۳۶/۵ درصد) گزارش شد. نتایج حاکی از این بود که ۸/ ۹۱ درصد از پرستاران مدرک کارشناسی (۱۵۶ نفر) داشتند. از نظر سال‌های خدمت، سابقه کاری کم‌تر از ۱۰ سال با فراوانی ۱۰۴ نفر (۶۱/۲ درصد) بیشترین سال خدمت بوده است، آمار بالای شیفت در گردش (۷۵/۳ در صد) (۱۲۸ نفر)، ۸۲/۴ در صد از شرکت‌کنندگان متأهل (۱۴۰ نفر) و مابقی (۱۷/۶ درصد) مجرد بودند. ۸۸/۲ در صد آن‌ها به‌صورت تمام‌وقت با بیمارستان همکاری داشتند. از بین تمامی واحدهای مورد پژوهش ۱۴۰ نفر (۸۲/۴ در صد) سابقه مدیریت در سال‌های خدمتی خود نداشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی مشخصات دموگرافیگ و وضعیت شغلی واحدهای مورد پژوهش

مشخصه		تعداد	درصد
سطح تحصیلات	کارشناسی	۱۵۶	۹۱/۸
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۴	۸/۲
سن	کمتر از ۲۵ سال	۲۴	۱۴/۱
	۳۰-۲۵ سال	۶۲	۳۶/۵
	۳۵-۳۰ سال	۴۲	۲۴/۷
	۴۰-۳۵ سال	۳۰	۱۷/۶
	بالاتر از ۴۰ سال	۱۲	۷/۱
جنس	مذکر	۱۸	۱۰/۶
	مؤنث	۱۵۲	۸۹/۴
سابقه کار	کمتر از ۵ سال	۵۲	۳۰/۶
	۱۰-۵ سال	۵۲	۳۰/۶
	۱۵-۱۰ سال	۴۴	۲۵/۹
	بیش از ۱۵ سال	۲۲	۱۲/۹
وضعیت استخدامی	طراحی	۲۶	۱۵/۳
	قراردادی	۴۸	۲۸/۲

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

نوع اشتغال	پیمانی	۴۶	۲۷/۱
	رسمی	۵۰	۲۹/۴
	پاره‌وقت	۲۰	۱۱/۸
	تمام‌وقت	۱۵۰	۸۸/۲
نوع شیفت	صبح	۲۴	۱۴/۱
	عصر	۸	۴/۷
	شب	۱۰	۵/۹
	در گردش	۱۲۸	۷۵/۳
شغل دوم	دارد	۱۰	۵/۹
	ندارد	۱۶۰	۹۴/۱
نوع بخش	CCU	۱۰	۵/۹
	ICU	۲۸	۱۶/۵
	داخلی	۱۸	۱۰/۶
	جراحی	۳۸	۲۲/۴
	روان	۱۰	۵/۹
	اورژانس	۴۴	۲۵/۹
	اطفال	۲۲	۱۲/۹
وضعیت تأهل	متأهل	۱۴۰	۸۲/۴
	مجرد	۳۰	۱۷/۶
سابقه مدیریت	نداشتن سابقه	۱۴۰	۸۲/۴
	کمتر از ۲ سال	۱۶	۹/۴
	۵-۲ سال	۸	۴/۷
	بیش از ۵ سال	۶	۳/۵

بر اساس جدول شماره ۲ بارزترین عامل زمینه ساز خطای پرستاری در بعد مدیریتی بخش کم بودن نسبت پرستار به بیمار (۶۵/۲ در صد) و بار کاری زیاد پرستاران (۷۸/۲ درصد) بود.

جدول ۲: فراوانی عوامل زمینه‌ساز ایجاد خطاهای پرستاری برحسب بعد مدیریت بخشی

عوامل زمینه‌ساز	بلی فراوانی (درصد)	تا حدودی فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
شیوه نظارت و سرپرستی نامناسب در بخش	۴۰ (۲۳/۵۲)	۷۲ (۴۲/۳۵)	۵۸ (۳۴/۱۱)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم پایش مستمر توسط مسئولین واحدها	۲۸ (۱۳/۵۲)	۹۹ (۵۸/۲۳)	۴۳ (۲۵/۲۹)	۱۷۰ (۱۰۰)
استفاده پاره‌وقت از پرسنل آموزش ندیده	۱۸ (۱۰/۵۸)	۳۵ (۲۰/۵۸)	۱۱۷ (۶۸/۸۲)	۱۷۰ (۱۰۰)
کم بودن نسبت پرستار به بیمار	۱۱۱ (۶۵/۲۹)	۵۲ (۳۰/۵۸)	۷ (۴/۱۱)	۱۷۰ (۱۰۰)
سازمان‌دهی نامناسب پرسنل پرستاری در بخش	۴۶ (۲۷/۰۵)	۸۲ (۴۸/۲۳)	۴۲ (۲۴/۷۰)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود خط‌مشی و دستورالعمل‌ها	۵۱ (۳۰)	۵۷ (۳۳/۵۲)	۶۲ (۳۶/۴۷)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم استفاده از وسایل استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته	۷۰ (۴۱/۱۷)	۸۱ (۴۷/۶۴)	۱۹ (۱۱/۱۷)	۱۷۰ (۱۰۰)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

عدم وجود سیستم ثبت و گزارش خطای مناسب	۵ (۲/۹۵)	۱۷ (۱۰)	۱۴۸ (۸۷/۰۵)	۱۷۰ (۱۰۰)
برخورد نامناسب از سوی مدیران در زمان آشکار شدن خطای پرستاری	۶۶ (۳۸/۸۲)	۶۱ (۳۵/۸۸)	۴۳ (۲۵/۲۹)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود برنامه‌های انگیزشی از سوی مدیران	۷۶ (۴۴/۷۰)	۷۶ (۴۴/۷۰)	۱۸ (۱۰/۵۹)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم تعیین دقیق شرح وظایف پرستاری پرسنل پرستاری	۴۱ (۲۴/۱۱)	۳۳ (۱۹/۴۱)	۹۷ (۵۷/۰۵)	۱۷۰ (۱۰۰)
بار کاری زیاد پرستاران	۱۳۲ (۷۸/۲۳)	۳۱ (۱۸/۲۳)	۷ (۴/۱۱)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم شناسایی خطاها در بخش مذکور	۳۸ (۲۲/۳۵)	۷۲ (۴۲/۳۵)	۶۰ (۳۵/۲۹)	۱۷۰ (۱۰۰)

در بررسی به‌عمل‌آمده بعد مهارت و آموزش کارکنان نتایج جدول شماره ۳ نشان داد که ناکافی بودن دسترسی به منابع علمی و نتایج آخرین تحقیقات علمی در بخش‌ها (۶۴/۱۱ در صد) و بی‌تفاوتی مدیران پرستاری به امر آموزش (۶۰ درصد) و عدم وجود انگیزه و علاقه شخصی جهت یادگیری در حیطه شغلی (۷۰ درصد) به‌عنوان بیشترین عامل‌های زمینه‌ساز خطاهای پرستاری شایان ذکر بود.

جدول ۳: فراوانی عوامل زمینه‌ساز ایجاد خطاهای پرستاری برحسب بعد مهارت و آموزش کارکنان

عوامل زمینه‌ساز	بلی فراوانی (درصد)	تا حدودی فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
عدم آشنایی کافی با نحوه استفاده از تجهیزات بخش	۳۷ (۲۳/۵۲)	۷۲ (۴۲/۳۵)	۵۸ (۳۴/۱۱)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم کنترل پرسنل بر ترالی‌های کد و تجهیزات	۴۲ (۲۴/۷۰)	۴۹ (۲۸/۸۲)	۷۹ (۴۶/۴۷)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم داشتن مهارت کافی در اجرای برخی پروسیجرها	۶۹ (۴۰/۵۸)	۶۴ (۳۷/۶۴)	۳۳ (۱۹/۴۱)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم دسترسی به منابع علمی و نتایج آخرین تحقیقات علمی در بخش‌ها	۱۰۹ (۶۴/۱۱)	۴۸ (۲۸/۲۳)	۱۳ (۷/۶۴)	۱۷۰ (۱۰۰)
نبود امکانات و فضای آموزشی مناسب در محیط کار	۸۳ (۴۸/۸۲)	۶۵ (۳۸/۲۳)	۲۲ (۱۲/۹۴)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود انگیزه و علاقه شخصی جهت یادگیری در حیطه شغلی	۷۰ (۴۱/۱۷)	۵۸ (۳۴/۱۱)	۴۲ (۲۴/۷۰)	۱۷۰ (۱۰۰)
بی‌تفاوتی مدیران نسبت به امر آموزش	۱۰۱ (۵۹/۴۱)	۳۷ (۲۱/۷۶)	۳۲ (۱۸/۸۲)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود نظارت آموزش مناسب در بیمارستان	۵۶ (۳۲/۹۴)	۷۲ (۴۲/۳۵)	۴۲ (۳۴/۱۱)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم آشنایی با قوانین و مقررات حرفه‌ای	۱۸ (۱۰/۵۸)	۳۴ (۲۰)	۱۱۸ (۶۹/۴۲)	۱۷۰ (۱۰۰)

و جدول شماره ۴ و ۵ با بررسی ابعاد شرایط محیطی بخش و هماهنگی بین تیمی، شلوغی و سروصدای زیاد در بخش (۷۲ درصد) و ارتباط نامناسب پزشک با اعضاء تیم

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

پرستاری (۸۰ درصد) را بیشترین عامل زمینه‌ای خطا گزارش دادند.

جدول ٤: فراوانی عوامل زمینه‌ساز ایجاد خطاهای پرستاری برحسب بعد شرایط محیطی بخش

عوامل زمینه‌ساز	بلی فراوانی (درصد)	تا حدودی فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
طولانی بودن فاصله ایستگاه پرستاری تا اتاق یا تخت بیمار	۴۰ (۲۳/۵۲)	۶۴ (۳۷/۶۴)	۶۶ (۳۸/۸۲)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود فضای مناسب گزارش‌نویسی	۵۸ (۳۴/۱۱)	۷۷ (۴۵/۲۹)	۳۵ (۲۰/۵۸)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود زمان کافی جهت بررسی و نظارت بیماران	۵۲ (۳۰/۵۸)	۷۳ (۴۲/۹۴)	۴۵ (۲۶/۴۷)	۱۷۰ (۱۰۰)
قابل مشاهده نبودن تمام واحد پرستاری از ایستگاه پرستاری	۶۸ (۴۰)	۶۲ (۳۶/۴۷)	۴۰ (۲۳/۵۲)	۱۷۰ (۱۰۰)
کوچک بودن اتاق دارو	۵۵ (۳۲/۳۵)	۶۴ (۳۷/۶۴)	۵۱ (۳۰)	۱۷۰ (۱۰۰)
روشنایی کم	۳۳ (۱۹/۴۱)	۴۰ (۲۳/۵۲)	۹۷ (۵۷/۰۵)	۱۷۰ (۱۰۰)
سازمان‌دهی و جایابی نامناسب تجهیزات پزشکی	۵۹ (۳۴/۷۰)	۶۲ (۳۶/۴۷)	۴۹ (۲۸/۸۲)	۱۷۰ (۱۰۰)
شلوغی و سروصدای زیاد در بخش	۱۲۳ (۷۲/۳۵)	۲۸ (۱۶/۴۷)	۱۹ (۱۱/۱۷)	۱۷۰ (۱۰۰)
رفتار نامناسب بیمار و همراهان	۵۸ (۳۴/۱۱)	۶۵ (۳۸/۲۳)	۴۷ (۲۷/۶۴)	۱۷۰ (۱۰۰)

جدول ۵: فراوانی عوامل زمینه‌ساز ایجاد خطاهای پرستاری برحسب بعد هماهنگی تیمی

عوامل زمینه‌ساز	بلی فراوانی (درصد)	تا حدودی فراوانی (درصد)	خیر فراوانی (درصد)	کل فراوانی (درصد)
ارتباط نامناسب بین اعضاء تیم پرستاری	۳۸ (۲۲/۳۵)	۸۱ (۴۷/۶۴)	۴۹ (۲۸/۸۲)	۱۷۰ (۱۰۰)
ارتباط نامناسب پزشک با اعضاء تیم پرستاری	۵۵ (۳۲/۳۵)	۸۹ (۵۲/۳۵)	۲۶ (۱۵/۲۹)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم وجود سلسله مراتب مناسب بین پرسنل جهت کنترل بخش	۵۳ (۳۱/۱۷)	۷۴ (۴۳/۵۲)	۴۳ (۲۵/۲۹)	۱۷۰ (۱۰۰)
ارتباط نامناسب بین اعضاء تیم مراقبت با مدیران	۵۳ (۳۱/۱۷)	۶۲ (۳۶/۴۷)	۵۵ (۳۲/۳۵)	۱۷۰ (۱۰۰)
عدم مشارکت بیمار در فرایند مراقبت	۳۷ (۲۱/۷۶)	۸۵ (۵۰)	۴۸ (۲۸/۲۴)	۱۷۰ (۱۰۰)
برخورد نامناسب از سوی اعضاء تیم مراقبت در زمان آشکار شدن خطاهای پرستاری	۶۰ (۳۵/۲۹)	۷۶ (۴۴/۷۰)	۳۴ (۲۰)	۱۷۰ (۱۰۰)
تقسیم وظایف نامناسب و خارج از توان کاری از سوی مسئول بخش	۵۹ (۳۴/۷۰)	۶۷ (۳۹/۴۱)	۴۴ (۲۵/۸۸)	۱۷۰ (۱۰۰)

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

بحث

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که در بخش‌های مختلف بیمارستان عواملی وجود دارند که زمینه‌ساز خطاهای پرستاری هستند. این علل در همه ابعاد مدیریتی، محیطی، هماهنگی تیمی و آموزشی وجود دارند.

عامل زمینه‌ساز خطای پرستاری در این مطالعه بعد مدیریتی بخش بود که با نتایج مطالعه مشعوف و همکارانش (۲۰۱۳) همخوانی داشت (۱۴). در این بعد کم بودن نسبت پرستار به بیمار (۶۵/۲ در صد) و بار کاری زیاد پرستاران (۷۸/۲ درصد) بیش‌ترین درصد فراوانی را داشتند. عواملی زمینه‌ساز دیگر مانند "عدم استفاده از وسایل استاندارد و تجهیزات پزشکی پیشرفته"، "عدم وجود برنامه‌های انگیزشی از سوی مدیران"، "سازمان‌دهی نامناسب پرسنل پرستاری"، "عدم شناسایی خطاها در بخش‌های مذکور "برخورد نامناسب از سوی مدیران در زمان آشکارسازی خطای پرستاری" و "عدم وجود سیستم ثبت و گزارش خطای مناسب" که همگی ریشه در بعد مدیریت دارند مورد بررسی قرار گرفت.

مطالعه کیفی کابیلان و همکارش در سال ۲۰۱۷ نیز اشاره به این نکته دارد که فقدان حمایت از سوی مدیران تأثیر قابل توجهی بر تصمیمات پرستاران در مورد اینکه آیا خطا را افشاء کنند، داشت (۲)؛ بنابراین، یک سیستم پشتیبانی خوب برای کاهش بار عاطفی، ارتقاء فرآیند افشا و کمک به پرستاران با مصالحه ضروری است و این وظیفه مدیریت است که راه‌های بروز اشتباهات را با تشخیص علل زمینه‌سازی که با نقص عملکرد مدیریتی بروز می‌کند مسدود نمایند.

در مطالعه کمی- کیفی که پیروی و همکارانش در سال ۲۰۱۶ انجام دادند چهار مانع عمده برای گزارش اشتباهات توسط پرستاران شاغل در ایران وجود داشت؛ حفظ شهرت حرفه‌ای و جلوگیری از ننگ؛ ترس از عواقب مجازات، مشکلات قانونی و سوء رفتار سازمانی، احساس ناامنی - انگشت اشاره در پرستاران و عدم حمایت مدیریتی بود (۱۵) که با نتایج پژوهش حاضر در بعد عوامل مدیریتی همخوانی داشت. نتایج این تحقیق نشان داد که ناکافی بودن دسترسی به منابع علمی و نتایج آخرین تحقیقات علمی در بخش‌ها (۶۴/۱۱ در صد)، بی‌تفاوتی مدیران پرستاری به امر آموزش (۶۰ درصد) و عدم وجود انگیزه و علاقه شخصی جهت یادگیری در حیطه شغلی (۷۰ درصد) به‌عنوان بیشترین عوامل زمینه‌ساز خطاهای پرستاری در بعد مهارت و آموزش کارکنان می‌باشند این در حالی است که ابعاد دیگر این حیطه مانند عدم داشتن مهارت کافی در اجرای برخی پروسیجرها نباید نادیده گرفته شوند در همین راستا سنجری و همکارانش (۲۰۱۵) کافی نبودن تسهیلات به‌منظور عملی ساختن یافته‌های تحقیقی، عدم همکاری و مشارکت پزشکان با به کار بستن نتایج تحقیقات پرستاری و فقدان وقت کافی برای پرستاران و بی‌انگیزگی آنان جهت مطالعه تحقیقات انجام شده را مهم‌ترین موانع استفاده از تحقیقات در بین پرستاران دانستند (۱۶).

در این پژوهش شلوغی و سروصدای زیاد در بخش (۷۲ درصد) مهم‌ترین علت خطا پرستاری در بعد شرایط محیطی بود و بعد از آن عامل سازمان‌دهی و جایابی نامناسب تجهیزات پزشکی و عدم وجود فضای مناسب گزارش‌نویسی از مهم‌ترین عوامل محیطی بودند. راث و همکارانش نیز محیط نامناسب از جمله شلوغی بخش، قابل مشاهده نبودن تمام واحد پرستاری از ایستگاه پرستاری و طولانی بودن فاصله ایستگاه پرستاری تا اتاق یا تخت بیمار را مهم‌ترین عامل خطای پرستاری بیان کردند (۱۷).

به‌دست آمده در این مطالعه ارتباط نامناسب پزشک با اعضاء تیم پرستاری (۸۰ درصد) و برخورد نامناسب از سوی اعضاء تیم مراقبت در زمان آشکار شدن خطاهای پرستاری (۷۸ درصد) از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای خطا برحسب بعد هماهنگی تیمی بود. وانگر و همکارانش (۲۰۱۳) اصلاح سبک‌های ارتباطی حرفه‌ای و همکاری بین تیمی را نه تنها

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

به‌عنوان یک فرهنگ بلکه به عنوانی استانداردی می‌دانند که می‌تواند نقش مهمی در ایمنی بیشتر بیماران داشته باشد (۱۸) بنابراین توجه به مدیریت مشارکتی و همکاری بین تیمی و درون تیمی در ارائه مراقبت باکیفیت و عاری از خطا می‌تواند نقش به سزا و چشمگیری داشته باشد.

نتیجه‌گیری

شناسایی عوامل ایجادکننده خطا اولین قدم در پیشگیری از بروز خطا می‌باشد و از طرفی دیگر افزایش خطا پرستاران نه تنها باعث افزایش هزینه‌ها می‌گردد بلکه می‌تواند باعث از بین رفتن اعتماد بیمار و خانواده وی نسبت به سیستم بهداشتی درمانی شود لذا جهت کاهش خطای پرستاری باید مدیران پرستاری به عوامل ایجادکننده خطا که در این مطالعه شناسایی شده است، توجه ویژه داشته باشند و اقدامات اصلاحی را به مرحله اجرا برسانند.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد IR.MUBAM.REC.1395.17 در دانشگاه علوم پزشکی بم می‌باشد و از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

1. Amirkhani F. Human Errors, management strategy. Accessed: November 2011, Available from: http//www.mgsolution .com/olib/ 273342554. Aspx.. (In Persian)
2. Cabilan CJ, Kynoch K. The experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review protocol. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. 2015; 13(9):63-71.
3. Kang JH, Kim CW, Lee SY.Nurse-Perceived Patient Adverse Events depend on Nursing Workload. Osong Public Health and Research Perspectives. 2016; 7(1):56-62.
4. McSherry R, Pearce P. Clinical Governance: a Guide to implementation for healthcare professionals. 3rd ed. New York: John Wiley and Sons; 2011.
5. Cabilan CJ, Kynoch K. Experiences of and support for nurses as second victims of adverse nursing errors: a qualitative systematic review. JBI Database of System Reviews and Implementation Reports. 2017; 15(9):2333-64.
6. Farzi S, Farzi S, Alimohammadi N, Moladoost A. Medication errors by the intensive care units' nurses and the Preventive Strategies. Journal of Anesthesiology and Pain. 2016; 6(2):33-45. (In Persian)
7. Allahyari T. Survey the Cognitive Abilities of Professional Drivers and its Role in Driving Error [Thesis]. Tehran: Health School of Tehran University of Medical Science; 2007. (In Persian)
8. Elliott RA, Lee CY, Beanland C, Vakil K, Goeman D. Medicines Management, Medication Errors and Adverse Medication Events in Older People Referred to a Community Nursing Service: A Retrospective Observational Study. Drugs-Real World Outcomes. 2016; 3(1):13-24.
9. Griffith KS. Column: Error Prevention in a Just Culture System Design or Human Behavior?. Joint Commission Perspectives on Patient Safety. 2010;10(6):10-1.
10. Wilcock M, Harding G, Moore L, Nicholls I, Powell N, Stratton J. What do hospital staff in the UK think are the causes of penicillin medication errors? International journal of clinical pharmacy. 2013; 35(1):72-8.
11. Mohammad Nejad I , Hojjati H , Sharifniya SH, Ehsani SR. Evaluation of medication error in nursing students in four educational hospitals in Tehran. Medical Ethics and History of Medicine. 2010; 3(1): 60-9.
12. Landrigan CP, Parry GJ, Bones CB, Hackbarth AD, Goldmann DA, Sharek PJ. Temporal trends in rates of patient harm resulting from medical care. New England Journal of Medicine. 2010; 363(22): 2124-34.
13. Joolaee S, Hajibabaee F, Peyravi H, Haghani H, Bahrani N. The relationship between incidence and report of medication errors and working conditions. International Nursing Review. 2011; 58(1): 37-44
14. Mashouf S, Esmaeilpour-Zanjani S, Sheikhi A A, Naeeni M K. The Study of Factors Predisposing Nursing Errors in Intensive Care Units from Selected Hospitals' Nurses' Perspectives in Tabriz . Journal of Health and Care. 2013; 15(1 and 2):16-25. (In Persian)
15. Peyrovi H, Nikbakht Nasrabadi A, Valiee S. Exploration of the barriers of reporting nursing errors in intensive care units: A qualitative study Journal of the Intensive Care Societ.. 2016; 17(3):215-21.
16. Sanjari M, Baradaran HR, Aalaa M, Mehrdad N. Barriers and facilitators of nursing research utilization in Iran: A systematic review. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2015; 20(5): 529–39.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

17. Roth C, Wieck KL, Fountain R, Haas BK. Hospital nurses' perceptions of human factors contributing to nursing errors. Journal of Nursing Administration. 2015; 45(5):263-9
18. Wagner LM[1], Damianakis T, Pho L, Tourangeau A. Barriers and facilitators to communicating nursing errors in long-term care settings. Journal of patient safety . 2013; 9(1):1-7.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]