Development Strategies in Medical Education

Spring 2025. Vol 12. Issue 1

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

Research Article

Examining the views of medical students and clinical assistants regarding the disclosure of colleagues' mistakes in educational and therapeutic hospitals in Jahrom city in 2024

Majid Tavakol[1], Mohammad Reza Rezaeimehr[2], Hosseni Movahed[3], * Navid Kalani[1]

1. Medical Ethic Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Assistant Professor of Urology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Tavakol M, Rezaeimehr MR, Movahed H, Kalani N. Examining the views of medical students and clinical assistants regarding the disclosure of colleagues' mistakes in educational and therapeutic hospitals in Jahrom city in 2024. Development Strategies in Medical Education. 2025; 12(1):7-22. [In Persian]

10.48312/DSME.12.1.540.7

Article Info:
Received: 17 Nov 2024
Accepted: 16 May 2025
Available Online: 20 Jun 2025

Key Words:
Perspective, Medical Students, Clinical Residents, Error Disclosure, Hospital.

ABSTRACT

Introduction: The role of medical students and clinical residents as active members of the academic community is highly significant. They can play a crucial role in managing errors and mistakes in educational institutions. This study aimed to explore the perspectives of medical students and clinical residents regarding the disclosure of colleagues' errors in educational and therapeutic hospitals in Jahrom County in 2024.

Methods: In this descriptive-cross-sectional study, 101 medical students and clinical residents from educational and therapeutic hospitals in Jahrom County in 2024 were enrolled. Data collection tools included a demographic questionnaire and a medical error disclosure questionnaire.

Results: The average score of willingness to report another physician's error and the tendency to disclose medical errors was higher among medical students (externs and interns) compared to other academic levels. Among the factors influencing medical error disclosure, the item "preventing the repetition of errors by the physician and other colleagues" was identified as the most significant factor. In contrast, the least influential factor was "strengthening the physician-patient relationship." Among the factors affecting error reduction, "standardizing physicians' working hours per day" and "reducing physicians' workload" were reported as the most effective measures in minimizing medical errors.

Discussion: The findings of this study indicate that the disclosure of colleagues' errors in Jahrom's educational and therapeutic hospitals is influenced by various factors, including academic level and gender. Additionally, factors such as standardizing physicians' working hours and reducing their workload can significantly decrease errors. Therefore, to improve error disclosure and reduce errors in hospitals, it is essential to foster a culture where students and faculty members can report errors without fear of punishmen.

*** Corresponding Author:**
Dr Navid Kalani
Address: Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 9175605412
E-mail: navidkalani@ymail.com

Copyright © 2025 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

Extended Abstract

Introduction:

Students and faculty members are considered valuable academic assets. One of the key factors influencing the success of higher education institutions is their human resources, among which faculty members play a pivotal role. They have a decisive and undeniable impact on achieving the quantitative and qualitative goals and missions of higher education. Since error reporting is fundamental to error prevention, the role of students and faculty members as active participants in the academic community is of great importance. They can play a significant role in managing errors and mistakes within educational institutions. In a descriptive-analytical study, Golafrooz et al examined nurses' perspectives on managerial and ethical barriers to reporting nursing errors. They found that the most significant managerial barrier to reporting nursing errors, from the nurses' viewpoint, was the risk to their job security (46.3%), while the primary ethical barrier was the lack of support from physicians for nurses who made mistakes (55.2%). The study highlighted that feelings of insecurity in the workplace, particularly in interactions with physicians, could discourage error reporting and further compromise patient care systems. Therefore, appropriate managerial and ethical measures should be implemented to address these challenges. Examining the perspectives of students and faculty members on this issue can provide valuable insights into their opinions and attitudes regarding the disclosure of colleagues' errors. This understanding may ultimately contribute to improving the error reporting system at Jahrom University of Medical Sciences. Furthermore, the findings of this study could assist relevant organizations in the fields of healthcare and professional ethics in developing more effective policies. Therefore, the present study was conducted to investigate the perspectives of medical students and clinical residents regarding the disclosure of colleagues' errors in educational and therapeutic hospitals of Jahrom County in 2024.

Methods:

This cross-sectional descriptive study was conducted among clinical medical students (including preclinical students, externs, interns, and residents) at teaching hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences during the 2023-2024 academic year. The study employed a standardized medical error disclosure questionnaire that evaluated several key dimensions, including the disclosure of colleagues' medical errors, contributing factors to errors, barriers to disclosure, potential benefits of disclosure, error reduction factors, and the prevalence of different error types. Responses were collected using a five-point Likert scale ranging from 1 to 5. To facilitate statistical analysis, the questionnaire items were organized into three conceptual categories: willingness to disclose others' medical errors, preferences regarding who should disclose errors, and reluctance to disclose errors.

Results:

101 medical students and clinical residents participated in the study. 61 (60.4%) were male and the rest were female. 35 (34.7%) were interns, 25 (24.8%) were students, 34 (33.7%) were externs, and 7 (6.9%) were residents. According to the assistants, the best reference for managing and addressing medical errors in hospitals was the erring physician himself (55.4%). Then, in the next rank, the head of the medical error committee was the reference for managing and addressing medical errors (26.7%). The findings revealed that clinical residents held distinct perspectives regarding the most appropriate authority for managing and addressing medical errors in hospital settings. According to the survey responses, a majority of residents (55.4%) believed that the physician who committed the error should serve as the primary responsible party for error management and follow-up. Among the factors affecting the disclosure of medical errors, among the questionnaire items, the items "standardization of the doctor's working hours around the clock" and "reduction of the doctor's workload" have been identified as the most effective factors in reducing medical errors.

Conclusion:

Disclosure of medical errors has potential ben-

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

efits for patients, including the possibility of appropriate and timely treatment to compensate for the harm caused by the error, preventing the patient from worrying unnecessarily about the cause of the harm, the possibility of obtaining informed consent from the patient to correct the harm that occurred, the possibility of obtaining appropriate compensation by the patient for the harm caused, protecting the patient's rights and creating a correct perception of the limitations of medicine and promoting trust and respect for the physician; also, the physician's feeling of peace from admitting the error, the possibility of receiving forgiveness from the patient, strengthening the doctor-patient relationship, reducing the possibility of legal complaints against the physician, training and improvement in the physician's personal practice, preventing future errors of the same type or similar errors, and learning from the mistakes of others are also reported benefits of disclosing medical errors. The present study aimed to investigate the views of medical students and clinical residents on the disclosure of colleagues' errors in educational and medical hospitals in Jahrom city in 2024. The results of the present study show that the highest rate of medical errors occurred between midnight and 8 am (81.2%). The lowest rate of medical errors occurred between 8 am and 4 pm (5.9%). Khammarnia et al. (2014) reported in their study that most errors occurred in the internal wards of hospitals and in the morning shift. In another study, Sheikholeslami et al reported that morning shift workers and nurses had the highest rate of error reporting. This study is different from the present study in that the time of error occurrence was different. One of the reasons for this difference is the different population studied. In another study, Mohsenzadeh et al , similar to the present study, stated that most errors occur on holidays and night shifts. In the study by Rezaei et al, similar to the present study, the average medication errors in night shifts were higher than in the morning one of the reasons for the higher rate of medical errors in shifts is that high workload and long shifts lead to fatigue of hospital staff, especially in shifts. Therefore, high fatigue and burnout lead to a decrease in the quality of hospital services and an increase in medical errors.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

مقاله پژوهشی

بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی و دستیاران بالینی در مورد افشای خطای همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳

مجید توکل[۱]، محمدرضا رضایی‌مهر[۲]، حسین موحد[۳]، * نوید کلانی[۱]

۱. مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. استادیار گروه اورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Tavakol M, Rezaeimehr MR, Movahed H, Kalani N. Examining the views of medical students and clinical assistants regarding the disclosure of colleagues' mistakes in educational and therapeutic hospitals in Jahrom city in 2024. Development Strategies in Medical Education. 2025; 12(1):7-22. [In Persian]

10.48312/DSME.12.1.540.7

چکیده

هدف: نقش دانشجویان و دستیاران بالینی به‌عنوان اعضای فعال در جامعه دانشگاهی از اهمیت بالایی برخوردار است. آن‌ها می‌توانند نقش مهمی در مدیریت خطاها و اشتباهات در مؤسسات آموزشی ایفا کنند. هدف از انجام این مطالعه بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی و دستیاران بالینی در مورد افشای خطای همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ می باشد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی ۱۰۱ نفر از دانشجویان پزشکی و دستیاران بالینی در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه افشای خطاهای پزشکی است.

یافته‌ها: میانگین نمره تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران و تمایل به افشای کردن خطای پزشک در دانشجویان استیودنت و اکسترن بالاتر از مقاطع دیگر بوده است. عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی در بین گویه های پرسشنامه، گویه «جلوگیری از تکرار خطا توسط پزشک و سایر همکاران» به‌عنوان بیشترین عامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی معرفی‌شده است. کمترین عامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی، استحکام بیشتر رابطه پزشک- بیمار معرفی‌شده است. از عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی در بین گویه های پرسشنامه، گویه های «استاندارد بودن ساعت کار پزشک در شبانه‌روز» و «کاهش حجم کار پزشک» به‌عنوان بیشترین عامل مؤثر بر کاهش خطاهای پزشکی معرفی‌شده است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که افشای خطای همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند مقطع تحصیلی و جنسیت می باشد و عواملی مانند استاندارد بودن ساعت کار پزشک در شبانه‌روز و کاهش حجم کار پزشک می‌تواند نقش مؤثری در کاهش خطا داشته باشند. ازاین‌رو برای بهبود فرایند افشای خطا و کاهش آن‌ها در بیمارستان‌ها، ابتدا باید فرهنگی ایجاد کرد که در آن دانشجویان و اساتید بدون ترس از مجازات، خطاها را گزارش دهند.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۲۷ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۳۱ خرداد ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها :

دیدگاه، دانشجویان پزشکی، دستیاران بالینی، افشای خطا، بیمارستان.

*نویسنده مسئول:
دکتر نوید کلانی
نشانی: دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
تلفن: 9175605412 98+
پست الکترونیک: navidkalani@ymail.com

Copyright © 2025 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

مقدمه:

خطا به معنای موقعیت و خلق نادرست در عمل و قضاوت شخصی است و بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی انسان است. بیشتر خطاها از فرآیندهای روانی و سازگاری‌های رفتاری ناشی می‌شوند که می‌توانند باعث رفتار صحیح شوند [۱]. درواقع خطا، یکی از موارد غیرقابل‌اجتناب در حین انجام کار در تمامی مشاغل است [۲]. در همه‌ی جوامع مهم‌ترین نظام آموزشی، یادگیری است. یادگیری باعث پیشرفت بشر شده و منجر به کسب مهارت‌هایی در انسان می‌شود [۳]. محیط یادگیری نقش به سزایی بر پیشرفت تحصیلی دارد [۴]. دانشگاه محیطی برای یادگیری است [۴]. یکی از موارد مهم در ارتباط با یادگیری، میزان بروز خطا در فرایند یادگیری است، بررسی‌ها نشان داده‌اند که اشتباهات و خطاها بخشی از فرایند یادگیری هستند و می‌توانند به‌عنوان یک فرصت برای بهبود عملکرد و یادگیری مورداستفاده قرار گیرند [۵].

به‌طورکلی، ارتباط بین یادگیری و میزان بروز خطا در یادگیری نشان‌دهنده این است که پذیرش خطا و بهبود فرایند یادگیری باعث بهبود عملکرد سازمان می‌شود [۶]. دانشجویان و اساتید به‌عنوان سرمایه‌های دانشگاهی محسوب می‌شوند [۷]. یکی از عوامل مؤثر بر موفقیت سازمان‌های آموزش عالی، نیروی انسانی و از مهم‌ترین عناصر این نظام، اساتید هستند؛ که نقش تعیین‌کننده و انکارناپذیری در تحقق اهداف و رسالت‌های آموزش عالی ازنظر کمی و کیفی، ایفا می‌کنند [۸]. ازآنجایی‌که گزارش خطاها برای پیشگیری از خطا اساسی است [۹]،

در این راستا نقش دانشجویان و اساتید به‌عنوان اعضای فعال در جامعه دانشگاهی از اهمیت بالایی برخوردار است. آن‌ها می‌توانند نقش مهمی در مدیریت خطاها و اشتباهات در مؤسسات آموزشی ایفا کنند [۱۰]. گل افروز و همکاران در یک مطالعه‌ی توصیفی- تحلیلی با بررسی دیدگاه پرستاران در مورد موانع مدیریتی و اخلاقی گزارش خطاهای کاری پرستاری به این نتیجه رسیدند که؛ مهم‌ترین مانع مدیریتی گزارش خطای پرستاری از دیدگاه آنان، به خطر افتادن موقعیت شغلی با ۴۶/۳ درصد و مهم‌ترین مانع اخلاقی، عدم‌حمایت پزشک از پرستار مرتکب اشتباه با ۲/۵۵ درصد بود. آنان ذکر کردند که احساس ناامنی در حیطه شغلی و ارتباطی به‌ویژه در ارتباط با پزشکان، می‌تواند تهدیدی برای گزارش خطاها و آسیب‌پذیری بیشتر سیستم مراقبتی از بیمار شود. لذا باید تدابیر مدیریتی و اخلاقی مناسبی در این راستا اتخاذ شود [۱۱]. آسمانی و همکاران در یک مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی با بررسی دیدگاه اساتید و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز درباره‌ی افشای خطای پزشکی همکاران به این نتیجه رسیدند که؛ به‌طور میانگین، ۱۵/۲±۱/۳ تمایل به ابراز کردن خطای همکار خود داشتند درحالی‌که ۷/۵۵±۰/۶۷۷ تمایل به افشا نکردن خطای همکار خود داشتند. این آمار برای دستیاران به ترتیب برابر با ۱۲/۶ ±۲/۰۵ و ۹/۰۹±۲/۰۱ بود. آنان در این مطالعه نشان دادند که افشای خطای پزشکی یک همکار، چالش‌هایی متفاوت از افشای خطای پزشکی خود حرفه مندان را به همراه دارد و به نظر می‌رسد عوامل متعدد فردی، سازمانی، فرهنگی، آموزشی و... بر این افشا و چگونگی آن مؤثر هستند [۱۲]. مسائل اخلاقی و حرفه‌ای در حوزه‌ی علوم پزشکی بسیار حائز اهمیت هستند و افشای خطای همکاران می‌تواند تأثیرات جدی بر روی اعتماد و اعتبار دانشگاه و سلامت جامعه داشته باشد. بررسی دیدگاه دانشجویان و اساتید نسبت به این موضوع می‌تواند به شناخت بهتر از نظرات و نگرش‌های آن‌ها درباره‌ی افشای خطای همکاران کمک کند و درنتیجه به بهبود سیستم افشای خطا در دانشگاه علوم پزشکی جهرم منجر شود. همچنین، نتایج این مطالعه می‌تواند به سازمان‌های مربوطه در حوزه سلامت و اخلاق حرفه‌ای نیز کمک کند. لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی و دستیاران بالینی در مورد افشای خطای همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام شد .

مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی تمامی دانشجویان بالینی استیودنت، اکسترن، اینترن، رزیدنت) در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ وارد مطالعه

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمام دانشجویان مقطع بالینی (استیودنت، اکسترن، اینترن، رزیدنت) در دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم است. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل؛ عدم رضایت دانشجویان برای شرکت در مطالعه، دانشجویان مهمان یا انتقالی و ناقص پر کردن سؤالات پرسشنامه است. در این مطالعه پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم، شروع به انجام مطالعه نمودند. پژوهشگر ضمن معرفی خود به سوپروایزری بیمارستان‌های مطهری، سیدالشهدا و پیمانیه، اهداف مطالعه را به دانشجویان و دستیاران بالینی توضیح داده تا کمترین میزان امتناع برای شرکت در مطالعه داشته باشیم. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسشنامه استاندارد افشای خطاهای پزشکی است. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی شامل: جنسیت، مرتبه‌ی علمی، رشته‌ی تحصیلی و سال ورودی دستیاری به همراه سه سؤال درباره‌ی میزان علاقه به رشته‌ی تخصصی، میزان رضایت از عملکرد حرفه‌ای خود و رضایت از عملکرد کلی دانشگاه (یک: حداقل و ده: حداکثر)، است.

پرسشنامه استاندارد افشای خطای پزشکی شامل؛ افشای خطای پزشکی دیگر همکاران، عوامل مؤثر در خطا، عوامل مؤثر در مطرح نکردن خطا، تأثیرات مثبت احتمالی افشای خطا، عوامل مؤثر در کاهش خطا و شیوع انواع خطای پزشکی است. طیف لیکرت پنج بخشی با نمره‌گذاری یک تا پنج برای پاسخ‌ها لحاظ گردید. به‌منظور تسهیل در تحلیل آماری، تمایل به ابراز خطای پزشکی » سؤالات در سه بعد شامل: تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران، چه کسی خطای پزشکی را ابراز کند و تمایل به افشا نکردن خطای پزشکی، تقسیم شدند. با توجه به متفاوت بودن موضوع سؤالات، آلفای کرونباخ به‌صورت جداگانه برای سه بعد پرسش‌نامه بررسی‌شده، پایایی برای بعد تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران=۰/۷۸۱، بعد؛ چه کسی خطای پزشکی را ابراز کند=۰/۶۸۳؛ و بعد؛ تمایل به افشا نکردن خطای پزشکی= ۶۵۵/. است. روایی این پرسشنامه در مطالعه آسمانی و همکاران با ضریب آلفای کرونباخ ۷۵٪ به دست آمد [۱۲]. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار، درصد) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها:

۱۰۱ نفر از دانشجویان پزشکی و دستیاران بالینی در مطالعه شرکت کردند. ۶۱ نفر ۶۰/۴ درصد مرد و بقیه زن بودند. ۳۵ نفر ۳۴/۷ درصد اینترن، ۲۵ نفر ۲۴/۸ درصد استیودنت، ۳۴ نفر ۳۳/۷ درصد اکسترن و ۷ نفر ۶/۹ درصد رزیدنت بودند. بیشترین میزان خطای پزشکی در ساعت ۲۴ الی هشت صبح از شبانه‌روز (۸۱/۲ درصد) رخداده است. همچنین کمترین میزان خطای پزشکی در ساعت هشت الی ۱۶(۵/۹ درصد) بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: مقایسه میانگین میزان علاقه به رشته تخصصی خود، عملکرد حرفه‌ای و رضایت شما از عملکرد دانشگاه برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک		میزان علاقه به رشته تخصصی خود		عملکرد حرفه‌ای		رضایت شما از عملکرد دانشگاه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	مرد	۶/۹۲	۲/۳۲	۵/۸۲	۲/۴۷	۴/۹۲	۲/۵۹
	زن	۷/۲۳	۱/۵۱	۶/۸	۱/۵۶	۴/۷۵	۲/۱۵
	P-Value*	۰/۸۶۰		۰/۷۳۳		۰/۸۵۶	
مقطع	رزیدنت	۷/۸۶	۱/۲۱	۵/۸۶	۲/۷۹	۵/۷۱	۲/۲۹
	استیودنت	۷	۲	۵/۶۲	۲/۳۲	۴/۵۰	۲/۶۰
	اکسترن	۶/۸۸	۱/۸۶	۶/۲۴	۲/۳	۵/۶۴	۲/۴۶
	اینترن	۷/۳	۲/۳۳	۶	۱/۹۷	۴/۴۶	۲/۱۲
	P-Value**	۰/۶۶۰		۰/۶۵۱		۰/۱۱۰	

* آزمون من ویتنی ** آزمون کروسکال والیس

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

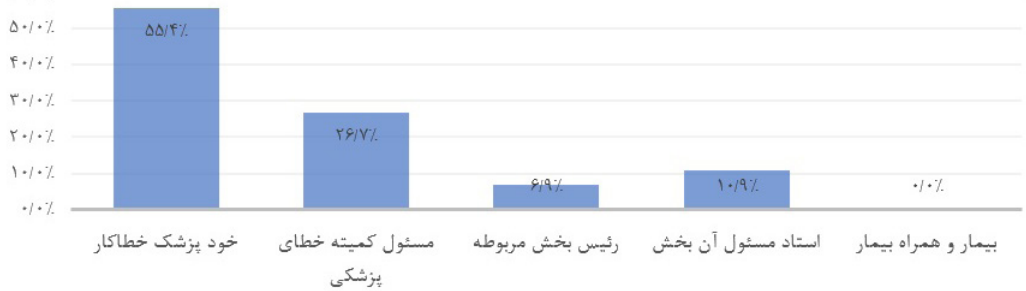
نتایج نشان داد که بین مردان و زنان ازنظر بعد چه کسی خطای پزشکی را ابراز کند؟ تفاوت آماری معنی‌دار بوده است (P=۰/۰۲۱). میانگین نمره مردان بالاتر از زنان بوده است. بین مقاطع مختلف تحصیلی و تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران (P=۰/۰۲۱) تمایل به افشای کردن خطای پزشکی (P=۰/۰۱۸)، تفاوت آماری معنی‌دار بوده است (P=۰/۰۰۳). به ترتیب میانگین نمره تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران و تمایل به افشای کردن خطای پزشک در دانشجویان استیودنت و اکسترن بالاتر از مقاطع دیگر بوده است (جدول ۲).

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره ابعاد سه‌گانه پرسشنامه برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیرهای دموگرافیک		چه کسی خطای پزشکی را ابراز کند؟		تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران		تمایل به افشای کردن خطای پزشکی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
جنسیت	مرد	۹/۶۹	۳/۸۱	۱۶/۶۱	۳/۴۵	۳۲/۸۵	۴/۶۰
	زن	۷/۸۸	۳/۴۳	۱۶/۴۸	۷/۳۸	۳۱/۶۵	۴/۹۴
	P-Value	*۰/۰۲۱		*۰/۱۱۲		***۰/۲۱۵	
مقطع	رزیدنت	۹/۸۶	۳/۳۹	۱۷/۱۴	۱/۲۱	۲۸/۵۷	۷/۲۵
	استیودنت	۹/۶	۴/۱	۱۸/۴۴	۷/۵۴	۳۳/۷۴	۴/۳۵
	اکسترن	۹/۶۴	۳/۸۸	۱۶	۳/۶۲	۳۳/۸۰	۳/۶۳
	اینترن	۸/۲۳	۳/۴۷	۱۵	۳/۵۱	۳/۸۰	۴/۵۴
	P-Value	**۰/۴۵۸		**۰/۰۱۸		****۰/۰۰۳	

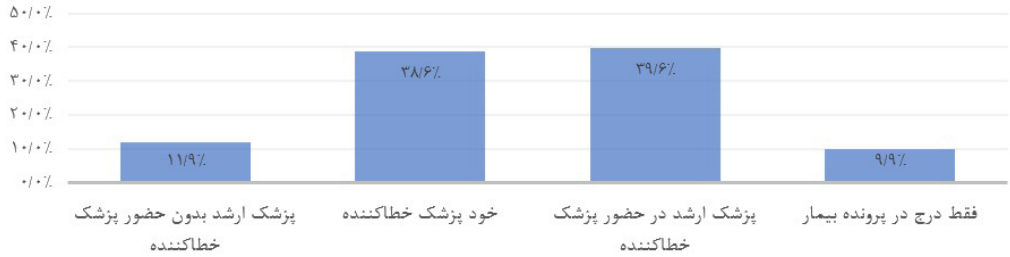
* آزمون من ویتنی ** آزمون کروسکال والیس *** آزمون تی مستقل **** آزمون آنوا

از نظر دستیاران بهترین مرجع برای مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی در بیمارستان، خود شخص پزشک خطاکار ۵۵/۴ درصد بوده است. سپس در رده بعدی، مسئول کمیته خطای پزشکی به‌عنوان مرجع برای مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی۲۶/۷ درصد بوده است (نمودار ۱).



نمودار ۱: مراجع مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی

۳۹/۶ درصد و ۳۸/۶ درصد بهترین شیوه اعلام خطای پزشکی به بیمار را، در صورت تصمیم به اعلام کردن، از طریق پزشک ارشد و در حضور پزشک خطاکننده و توسط خود شخص پزشک خطاکار دانسته‌اند (نمودار ۲).



نمودار ۲: بهترین شیوه اعلام خطای پزشکی به بیمار (در صورت تصمیم به اعلام)

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

از عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی در بین گویه های پرسشنامه، گویه «جلوگیری از تکرار خطا توسط پزشک و سایر همکاران» به‌عنوان بیشترین عامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی معرفی‌شده است. کمترین عامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی، استحکام بیشتر رابطه پزشک-بیمار معرفی‌شده است (جدول ۳)

جدول ۳: فراوانی و درصد عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی

تأثیر مثبت افشای خطا	۱ کمترین تأثیر		۲		۳		۴		۵ بیشترین تأثیر	
استحکام بیشتر رابطه‌ی پزشک- بیمار	۲۳	٪۲۲/۸	۲۸	٪۲۷/۷	۱۸	٪۱۷/۸	۱۴	٪۱۳/۹	۱۸	٪۱۷/۸
افزایش توجه و دقت پزشک در عدم تکرار خطا	۱	٪۱	۱۱	٪۱۰/۹	۲۴	٪۲۳/۸	۳۳	٪۳۲/۷	۳۲	٪۳۱/۷
جلوگیری از تکرار خطا توسط پزشک و سایر همکاران	۲	٪۲	۵	٪۵	۲۲	٪۲۱/۸	۴۱	٪۴۰/۶	۳۱	٪۳۰/۷
جبران هزینه‌های وارده به بیمار (مالی و غیره)	۵	٪۵	۱۶	٪۸۱۵	۳۰	٪۲۹/۷	۲۳	٪۲۲/۸	۲۷	٪۲۶/۷
گرفتار نشدن پزشک در عذاب وجدان	۴	۴v	۱۱	٪۱۰/۹	۲۹	٪۲۸/۷	۳۱	٪۳۰/۷	۲۶	٪۲۵/۷

از عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی در بین گویه های پرسشنامه، گویه های «استاندارد بودن ساعت کار پزشک در شبانه‌روز» و «کاهش حجم کار پزشک» به‌عنوان بیشترین عامل مؤثر بر کاهش خطاهای پزشکی معرفی شده است (جدول ۴).

جدول ۴: فراوانی و درصد عوامل مؤثر بر کاهش خطاهای پزشکی

کاهش خطاهای پزشکی	۱ کمترین تأثیر		۲		۳		۴		۵ بیشترین تأثیر	
استاندارد بودن ساعت کار پزشک در شبانه‌روز	۳	٪۳	۷	٪۶۰/۹	۵	٪۵	۲۲	٪۲۱/۸	۶۴	٪۶۳/۴
کاهش حجم کار پزشک	۱	٪۱	۳	٪۳	۹	٪۸۰/۹	۲۳	٪۲۲/۸	۶۵	٪۶۴/۴
نظارت پزشک ارشد مانند اتندینگ	۲	٪۲	۸	٪۷۰/۹	۲۳	٪۲۲/۸	۳۰	٪۲۹/۷	۳۸	٪۳۷/۶
کانسالت کردن پزشک با سایر همکاران در صورت لزوم	۰	٪۰	۵	٪۵	۲۴	٪۲۳/۸	۳۱	٪۳۰/۷	۴۱	٪۴۰/۶
سطح علمی و مهارتی پزشک	۰	٪۰	۵	٪۵	۱۱	٪۱۰/۹	۳۲	٪۳۱/۷	۵۳	٪۵۲/۵
میزان انگیزه و علاقه پزشک به پزشکی (رضایت شغلی)	۳	٪۳	۸	٪۷۰/۹	۱۸	٪۱۷/۸	۲۹	٪۲۸/۷	۴۳	٪۴۲/۶

بیشترین میزان خطای پزشکی در دستیاران Junior رخ داده است. کمترین میزان خطای پزشکی بین گروه‌های مختلف، در اساتید و پزشکان متخصص سطح شهر معرفی شده است (جدول ۵).

جدول ۵: فراوانی و درصد بیشترین میزان خطا

گروه‌های پزشکی	۱ کمترین تأثیر		۲		۳		۴		۵ بیشترین تأثیر	
دانشجویان اینترن و پایین‌تر	۵	٪۵۰/۱	۱۹	٪۱۹/۲	۳۳	٪۳۳/۳	۲۵	٪۲۵/۳	۱۷	٪۱۷/۲
دستیاران Junior	۳	٪۳	۹	٪۸۰/۹	۳۹	٪۳۸/۶	۳۴	٪۳۳/۷	۱۶	٪۱۵/۸
دستیاران Senior	۷	٪۶۰/۹	۲۷	٪۲۶/۷	۳۵	٪۳۴/۷	۱۷	٪۱۶/۸	۱۵	٪۱۴/۹
اساتید	۲۹	٪۲۸/۷	۳۰	٪۲۹/۷	۲۳	٪۲۲/۸	۱۵	٪۱۴/۹	۴	٪۴
پزشکان متخصص سطح شهر	۲۹	٪۲۸/۷	۲۹	٪۲۸/۷	۲۵	٪۲۴/۸	۱۶	٪۱۵/۸	۲	٪۲

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

جدول ۵: فراوانی و درصد بیشترین میزان خطا

گروه‌های پزشکی	۱ کمترین تأثیر		۲		۳		۴		۵ بیشترین تأثیر	
پزشکان عمومی سطح شهر	۶	٪۵۰/۹	۲۲	٪۲۱/۸	۳۷	٪۳۶/۶	۲۲	٪۲۱/۸	۱۴	٪۱۳/۹
پرستاران	۵	٪۵	۱۷	٪۱۶/۸	۳۸	٪۳۷/۶	۲۶	٪۲۵/۷	۱۵	٪۱۴/۹

بحث و نتیجه‌گیری:

افشای خطای پزشکی فواید بالقوه‌ای برای بیماران دارد که از آن جمله می‌توان به امکان درمان مناسب و به‌موقع برای جبران آسیب ایجادشده در اثر خطا، پیش‌گیری از بیهوده نگران شدن بیمار درباره‌ی دلیل وقوع آسیب ایجادشده، امکان اخذ رضایت آگاهانه از بیمار برای اصلاح آسیب رخداده، امکان کسب غرامت مناسب توسط بیمار برای آسیب ایجادشده، حفاظت از حقوق بیمار و ایجاد تصور صحیح درباره‌ی محدودیت‌های پزشکی و ارتقاء اعتماد و احترام به پزشک اشاره کرد؛ همچنین، احساس آرامش پزشک از اقرار به خطا، احتمال دریافت بخشش از سوی بیمار، تقویت رابطه‌ی پزشک و بیمار، کاهش احتمال شکایت قانونی از پزشک، آموزش و بهبود در طبابت شخصی پزشک، پیشگیری از خطاهای آینده از همان نوع یا خطاهای مشابه و یادگرفتن از خطای سایر افراد نیز ازجمله فواید افشای خطای پزشکی گزارش‌شده است [۱۳]. مطالعه حاضر باهدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی و دستیاران بالینی در مورد افشای خطای همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام شد. نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بیشترین میزان خطای پزشکی در ساعت ۲۴ الی هشت صبح از شبانه‌روز (۸۱/۲ درصد) رخداده است. همچنین کمترین میزان خطای پزشکی در ساعت هشت الی ۱۶(۵/۹ درصد) بوده است. خمرنیا و همکاران در مطالعه خود گزارش کرده‌اند که بیشتر خطاها در بخش‌های داخلی بیمارستان‌ها و در شیفت صبح اتفاق افتادند [۱۴]. در مطالعه‌ای دیگر شیخ‌الاسلامی و همکاران گزارش کردند که نوبت‌کاری شیفت صبح و پرستاران بیش‌ترین میزان گزارش خطا را داشتند [۱۵]. این مطالعه از جهت متفاوت بودن زمان بروز خطا متفاوت با مطالعه حاضر است از دلایل این تفاوت می‌توان به متفاوت بودن جمعیت مورد بررسی اشاره کرد. در مطالعه‌ای دیگر محسن زاده و همکاران مشابه با مطالعه حاضر بیان کردند که بیشتر خطاها در روزهای تعطیل و شیفت شب بروز می‌کنند [۱۶].

در مطالعه رضایی و همکاران نیز مشابه با مطالعه حاضر میانگین خطاهای دارویی در نوبت‌کاری شب بیشتر از صبح بود [۱۷]. از دلایل بالاتر بودن میزان خطای پزشکی در شیفت می‌توان به این موضوع اشاره کرد که حجم کاری زیاد و شیفت‌های طولانی منجر به خستگی کارکنان بیمارستان به‌خصوص در شیفت می‌شود. ازاین‌رو خستگی زیاد و فرسودگی شغلی منجر به کاهش کیفیت خدمات بیمارستانی و افزایش خطای پزشکی می‌شود [۱۸]. میزان گزارش خطای پزشکی در مردان بیشتر از زنان است. در مطالعه اسمانی و همکاران تمایل به ابراز خطای پزشکی بین دیدگاه اساتید و دستیاران دانشگاه علوم پزشکی شیراز در هردو جنسیت تفاوتی با یکدیگر وجود نداشت [۱۲]. در مطالعه دیگری خاچیان و همکاران بیان کردند که درک پرستاران از افشای حوادث ایمنی بیمار برحسب جنسیت تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد [۱۹]. در مطالعه دیگری نیز که توسط بیرانوند همکاران انجام شد نتایج نشان داد که افشای خطاهای پزشکی با جنسیت پرستاران ارتباط معناداری ندارد [۲۰]. که این یافته‌ها همگی متفاوت با مطالعه حاضرمی باشند از دلایل این تفاوت می‌توان به متفاوت بودن جمعیت موردبررسی و مکان نمونه‌گیری در مورد افشای خطای پزشکی اشاره کرد. در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که بین مقاطع مختلف تحصیلی و تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران و تمایل به افشای کردن خطای پزشکی تفاوت آماری معنی‌دار بوده است و به ترتیب میانگین نمره تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران و تمایل به افشای کردن خطای

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

پزشک در دانشجویان استیودنت و اکسترن بالاتر از مقاطع دیگر بوده است.

مظفری و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که بین دستیاران با کارورزان براساس تمایل افشای خطای پزشکی رابطه معنادار وجود ندارد [۲۱]. احمدی‌پور و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش کردند که بین دیدگاه کارورزان و دستیاران نسبت به اظهار خطا تفاوت معنی‌داری وجود ندارد [۲۲]، که این دو مطالعه متفاوت با مطالعه حاضر است. از دلایل این تفاوت می‌توان به بالاتر بودن مقطع تحصیلی افراد بررسی‌شده در مطالعه مظفری اشاره کرد. کوهپایه زاده و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که اکثر دستیاران پزشکی تمایل به اظهار و افشای خطای پزشکی داشتند [۲۳]. در مطالعه حاضر بیشترین میزان تمایل به افشای خطای پزشکی در گروه استیودنت و اکسترن گزارش شد. در مطالعه آسمانی و همکاران میانگین نمره‌ی اساتید در بعد تمایل به ابراز خطای پزشکی دیگران بیشتر از دستیاران و در بعد تمایل به افشان کردن خطای پزشکی کمتر از دستیاران بود [۱۲]. این مطالعه از جهتی که مقطع تحصیلی نقش تعیین‌کننده‌ای در تمایل به افشای خطای پزشکی دارد مشابه با مطالعه حاضر است. در مطالعه حاضر تمایل به افشای خطای پزشکی در گروه‌های استیودنت و اکسترن بیشتر از رزیدنت و اینترن است، از دلایل این بالاتر بودن می‌توان به این موضوع اشاره کرد که دانشجویان و کارورزان به دلیل تجربه‌ی کمتر و نیاز بیشتر به یادگیری و دریافت بازخورد از هم‌گروهی‌ها و اساتید، بیشتر علاقه دارند تا موارد پزشکی را به اشتراک بگذارند. این گروه‌ها همچنین ممکن است از نظر حرفه‌ای کمتر تحت نظارت و مسئولیت باشند، بنابراین در مقایسه با دستیاران و اینترن‌ها که بیشتر با مسئولیت‌های حرفه‌ای آشنا هستند و بر حفظ حریم خصوصی بیماران تأکیددارند، انگیزه‌ی بیشتری برای افشای تجربیات خود دارند.

در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که ازنظر دستیاران شرکت‌کننده در مطالعه، بهترین مرجع برای مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی در بیمارستان، خود شخص پزشک خطاکار (۵۵/۴ درصد) بوده است. سپس در رده بعدی، مسئول کمیته خطای پزشکی به‌عنوان مرجع برای مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی (۲۶/۷ درصد) بوده است و هیچ‌کدام از شرکت‌کنندگان در این رابطه نقشی برای بیمار یا همراه وی قائل نبوده‌اند. همچنین به ترتیب ۳۹/۶ درصد و ۳۸/۶ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه بهترین شیوه اعلام خطای پزشکی به بیمار را، در صورت تصمیم به اعلام کردن، از طریق پزشک ارشد و در حضور پزشک خطاکننده و توسط خود شخص پزشک خطاکار دانسته‌اند. اسمانی و همکاران در مطالعه خود استاد مسئول بخش و در درجه‌ی بعد، خود پزشک خطاکار را بهترین مرجع برای مدیریت خطای پزشکی می‌دانستند [۲۰]. در مطالعه دیگری هویا و همکاران گزارش کرده‌اند که اساتید به‌جای مشاهده و سکوت در برابر خطای دستیاران، خود به‌طور فعال آن‌ها را در تشخیص و تشریح خطا و همچنین اظهار خطابه بیمار یاری دهند [۱۳].

در مطالعه حاضر با توجه به متفاوت بودن ماهیت مطالعه از دید افراد مورد بررسی شده بهترین شیوه اعلام خطای پزشکی به بیمار، در صورت تصمیم به اعلام کردن، از طریق پزشک ارشد و در حضور پزشک خطاکننده و توسط خود شخص پزشک خطاکار بوده است. براساس مطالعات گزارش‌شده پزشکان و پرستاران در مورد عواقب مسئولیت‌پذیری یا اعتراف به گناه دوگانگی دارند. آن‌ها نگران هستند که بیماران و خانواده‌ها از عذرخواهی صادقانه خود علیه آن‌ها استفاده کنند [۲۴]. بااین‌حال، شفافیت با بیماران و خانواده‌ها پس از خطاهای پزشکی، نتایج مسئولیت را بدتر نمی‌کند. درواقع، کاملاً برعکس است. بیماران تمایل دارند به گزینه‌های قانونی روی بیاورند نه به دلیل آنچه ازنظر پزشکی رخداده است، بلکه به دلیل نحوه برخورد با آن‌ها در صورت وقوع اتفاق غیرمنتظره [۲۵،۲۶]. هنگامی‌که توضیحات صادقانه و عذرخواهی ارائه می‌شود [۲۷،۲۸]. شفافیت آشتی با بیمار و حمایت از مراقبین درگیر را تسهیل می‌کند. این برای بیماران و پزشکان بسیار رضایت‌بخش است [۲۹]. لیکرا و همکاران دریافتند که وقایعی که منجر به آسیب ناشی از خطای پزشکی می‌شود، ۴۳ درصد از مواقع تنها با عذرخواهی حل

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

می‌شود. بااین‌وجود، پزشکان به‌ندرت عذرخواهی کامل می‌کنند [۳۰]. باینوم و همکاران در مطالعه خود گزارش می‌کنند که رویکردهایی در آموزش پزشکی ایجاد شود که انعطاف‌پذیری متخصصان را در برابر خطاهای پزشکی افزایش می‌دهد و به آن‌ها کمک می‌کند تا شرم، گناه و غرور را بشناسند و با آن مقابله کنند. این رویکردها همچنین باید به ارائه بازخورد مؤثر به همکاران بدون تحقیر آن‌ها، راهنمایی فراگیران برای اتخاذ رویکردهای مقاوم در برابر شرم در برابر خطاها و ایجاد شرایط محیطی لازم برای دانشجویان برای به اشتراک گذاشتن احساسات و درخواست کمک باشند [۳۱]. ازاین‌رو به نظر می‌رسد با توجه به مطالعات بررسی‌شده و اینکه در مطالعه حاضر ازنظر اساتید و دستیاران شرکت‌کننده در پژوهش، بهترین مرجع برای مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی در بیمارستان است می‌توان به این موضوع اشاره کرد که پزشک خطاکار نقش کلیدی در مدیریت و رسیدگی به خطاهای پزشکی دارد، چراکه او به‌عنوان فردی که مستقیماً در ایجاد خطا نقش داشته، بیشترین آگاهی و شناخت را از جزئیات و دلایل بروز آن خطا دارد. او می‌تواند با بررسی دقیق شرایطی که به بروز اشتباه منجر شده، نقاط ضعف در روندهای درمانی یا تصمیم‌گیری‌ها را شناسایی کند و با مشارکت در جلسات بررسی خطا، به بهبود روندها و کاهش تکرار اشتباهات کمک کند. همچنین، پزشک خطاکار با پذیرفتن مسئولیت و نشان دادن شفافیت و صداقت، می‌تواند به بازسازی اعتماد بین تیم درمان و بیماران کمک کرده و درنهایت با بهبود استانداردهای ایمنی و اخلاق حرفه‌ای، زمینه ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی را فراهم کند.

از عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی در بین گویه های پرسشنامه، گویه «جلوگیری از تکرار خطا توسط پزشک و سایر همکاران » به‌عنوان بیشترین عامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی معرفی‌شده است. کمترین عامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی، استحکام بیشتر رابطه پزشک- بیمار معرفی‌شده است. نصیری پور و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که افشاسازی عامل مؤثری در پیشگیری از خطاها در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران است [۳۲]. که این یافته‌ها مشابه با مطالعه حاضر است. در مطالعه دیگری نیز که توسط ابراهیمی و همکاران انجام‌شده است، گزارش شد که کارورزان پزشکی معتقد بودند که یک خطای پزشکی باید به خاطر وجدان و تعهد و جلوگیری از عواقب بعدی گزارش شود [۳۳]. این مطالعه نیز مشابه با مطالعه حاضر اهمیت افشای خطای پزشکی را در پیشگیری از خطای بعدی نشان می‌دهد. همچنین در مطالعه دیگر مشابه با مطالعه حاضر نصیری پور و همکاران گزارش کرده‌اند که افشای خطا عاملی مؤثر در مدیریت خطاهای پزشکی رخ داده در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران است و ضروری است مدیران عوامل مؤثر در افشا را شناسایی کرده و در جهت اعمال سیستم افشای مناسب جهت کاهش خطا گام بردارند [۳۴].

مدیریت مؤثر خطاهای پزشکی، افشای خطا را به‌عنوان یک راهبرد مهم برای کاهش خطا معرفی کرده است [۳۹-۳۵]. به بیان بهتر، اطلاع‌رسانی دقیق و درست به مردم در مورد مسائل مربوط به ایمنی بیمار و فرآیندهایی که باید در دسترس باشد، داشتن ارتباط باز و متقابل با بیماران و همراهان آن‌ها در مورد خطاهای رخداده، ابراز پشیمانی از رویداد و تلاش برای جبران آن شاخص‌های مهمی در مدیریت افشای خطاهای پزشکی هستند که البته نقش مؤثری در کاهش تکرار و تعداد خطاهای پزشکی دارند [۴۰]. درواقع افشای خطای پزشکی می‌تواند به کاهش آن کمک کند، زیرا با شفاف‌سازی و آشکارسازی اشتباهات، فضایی برای بررسی علل و عوامل مؤثر در وقوع خطا فراهم می‌شود. این افشاگری موجب افزایش آگاهی و یادگیری از تجارب گذشته شده و انگیزه‌ای برای بهبود سیستم‌ها و فرایندهای پزشکی ایجاد می‌کند. همچنین، افشای خطا اعتماد بیماران به سیستم پزشکی را تقویت کرده و فرهنگ پاسخگویی و بهبود مستمر را در محیط‌های درمانی ترویج می‌دهد. درنتیجه، با افزایش شفافیت و بهبود آموزش و پیشگیری، احتمال تکرار اشتباهات کاهش می‌یابد.

در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که از عوامل مؤثر بر افشای خطای پزشکی در بین گویه های پرسشنامه، گویه های« استاندارد بودن ساعت کار

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

پزشک در شبانه‌روز» و «کاهش حجم کار پزشک» به‌عنوان بیشترین عامل مؤثر بر کاهش خطاهای پزشکی معرفی‌شده است. در مطالعه‌ای که توسط بلوشی و همکاران انجام شده است گزارش‌شده که در میان پیامدهای شغلی، خطاهای پزشکی گزارش‌شده توسط خود با نرخ فرسودگی شغلی بالاتر ارتباط معناداری دارد که این یافته‌ها مشابه با مطالعه حاضر است [۴۱]. درواقع با افزایش فرسودگی شغلی میزان خطا افزایش و افشای خطا کاهش می‌یابد. مطالعات قبلی نیز نشان می‌دهد که کار شدید ساعات کاری و فرسودگی شغلی تأثیر بسزایی در کاهش عملکرد شغلی دارد و می‌تواند یک عامل خطر جدی برای خطاهای پزشکی باشد [۴۲،۴۳]. در مطالعه دیگری که توسط مصطفی و همکاران انجام شده است مشابه با مطالعه حاضر حجم کار سنگین بالاترین علت احتمالی عدم گزارش در بین پرستاران موردمطالعه بوده است [۴۳].

این مطالعات نیز مشابه با مطالعه حاضر می‌باشند. به‌طورکلی عوامل متعددی ازجمله عوامل مدیریتی، عوامل وابسته به بیمار، عوامل تیمی، عوامل فیزیکی، عوامل وابسته به تجهیزات و عوامل وابسته به کار حرفه‌ای و فردی بر بروز خطا تأثیرگذار هستند. بسیاری از خطاها از تجمیع چندین عامل که به‌تنهایی ناکارآمد هستند، ناشی می‌شود و معمولاً ضعف این عوامل قبل از ایجاد خطا در سیستم ظاهر می‌شود [۴۴]. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر استاندارد بودن ساعت کار پزشک در شبانه‌روز و کاهش حجم کاری پزشکان، دو عامل مهمی هستند که می‌توانند تأثیر قابل‌توجهی بر تمایل پزشکان به افشای خطاهای پزشکی داشته باشند. هنگامی‌که ساعت کاری پزشکان مطابق با استانداردهای تعریف‌شده تنظیم شود، آن‌ها از استراحت و تمرکز کافی برخوردار می‌شوند و درنتیجه، خستگی و فشار کاری کمتری را تجربه می‌کنند. این امر می‌تواند احتمال وقوع خطاهای پزشکی را کاهش دهد و همچنین باعث شود پزشکان، بدون نگرانی از تبعات یا تأثیرات منفی، خطاهای خود را افشا کنند. از سوی دیگر، کاهش حجم کاری نیز به پزشکان فرصت بیشتری برای بررسی دقیق‌تر وضعیت بیماران و انجام اقدامات مراقبتی باکیفیت بالا می‌دهد. در چنین شرایطی، پزشکان احتمال بیشتری دارند که در صورت وقوع خطا، آن را شناسایی و افشا کنند، چراکه فشار کاری و استرس کمتری بر آن‌ها تحمیل‌شده است. برای بهبود استاندارد بودن ساعت کاری و کاهش حجم کار پزشکان، می‌توان با تنظیم شیفت‌های متعادل و کوتاه‌تر، جذب نیروی پزشکی بیشتر، و استفاده از فناوری‌های کمکی اقدام کرد. تنظیم شیفت‌ها براساس استانداردهای بین‌المللی و کاهش ساعت‌های کاری طولانی به حفظ تمرکز و کاهش خستگی پزشکان کمک می‌کند. همچنین، افزایش تعداد پزشکان و به‌کارگیری دستیاران، کار تیمی و توزیع مناسب کارها را تسهیل کرده و فشار کاری کمتری بر پزشکان وارد می‌کند. استفاده از سیستم‌های دیجیتال و فناوری‌های اطلاعات سلامت نیز به کاهش حجم کارهای اداری و تسریع فرآیند تشخیصی کمک کرده و پزشکان را قادر می‌سازد با تمرکز بیشتری بر درمان بیماران کار کنند

نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که افشای خطای همکاران در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند مقطع تحصیلی و جنسیت افراد موردبررسی است و مهم‌ترین عامل در افشای خطای همکاران از دیدگاه دانشجویان و دستیاران بررسی‌شده پیشگیری از خطای مجدد است و عواملی مانند استاندارد بودن ساعت کار پزشک در شبانه‌روز و کاهش حجم کار پزشک می‌تواند نقش مؤثری در کاهش خطا داشته باشند. ازاین‌رو برای بهبود فرایند افشای خطا و کاهش آن‌ها در بیمارستان‌ها، ابتدا باید فرهنگی ایجاد کرد که در آن دانشجویان و دستیاران بدون ترس از مجازات، خطاها را گزارش دهند. این کار از طریق طراحی سیستم‌های گزارش دهی ساده، محرمانه و دسترس‌پذیر برای تمامی دانشجویان و اساتید ممکن می‌شود. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزشی مداوم برای دانشجویان و دستیاران در زمینه شناسایی و گزارش دهی خطاها و فراهم کردن بازخورد مناسب بعد از گزارش دادن خطاها، باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در این فرآیند می‌شود. در کنار این‌ها، کاهش استرس و فشار کاری از طریق تنظیم ساعات کاری مناسب و بهبود شرایط کاری نیز می‌تواند به کاهش

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

خطاها کمک کند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه به شماره IR.JUMS.REC.1403.007 مورد تائید کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم است.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

نویسندگان این مقاله در تمامی مراحل اجرا نقش و همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با حمایت مالی از این مطالعه سپاسگزاری می‌گردد.

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

References

1. Badiyepeymaie Jahromi Z, Parandavar N, Rahmanian S. Investigating factors associated with not reporting medical errors from the medical team's point of view in Jahrom, Iran. Glob J Health Sci. 2014; 6(6):96-104. DOI: 10.5539/gjhs.v6n6p96 PMID: 25363120

2. Liu X, Yin H, Shi J, Wheeler KK, Groner JI, Xiang H. Medical errors in hospitalized pediatric trauma patients with chronic health conditions. SAGE Open Med. 2014; 2:2050312113519987. DOI: 10.1177/2050312113519987 PMID: 26770701

3. Moradi T, Lebadi Z, Parasteh GF, Abdollahi M. Design and formulate a conceptual framework for students' self-learning in the University. Educational Development of Judishapur. 2022; 13(1):180-92. DOI: 10.22118/edc.2021.309645.1902

4. Yahyavi T, Namvar Y. Evaluation of university learning and educational environment based on student's viewpoint (Case study: University of Mohaghegh Ardabili). Educational Development of Judishapur. 2020; 11(3):521-30. [In Persian] DOI: 10.22118/edc.2020.210389.1209

5. Klamar A, Horvath D, Frese M, Keith N. Different approaches to learning from errors: Comparing the effectiveness of high reliability and error management approaches. Saf Sci. 2024; 177:106578. DOI: 10.1016/j.ssci.2024.106578

6. Eldridge H, Stimac J, Vanderkolk J. The benefits of errors during training. Forensic Sci Int Synerg. 2021; 4:100207. DOI: 10.1016/j.fsisyn.2021.100207 PMID: 35647504

7. Guzzardo MT, Khosla N, Adams AL, Bussmann JD, Engelman A, Ingraham N, Gamba R, Jones-Bey A, Moore MD, Toosi NR, Taylor S. "The Ones that Care Make all the Difference": Perspectives on Student-Faculty Relationships. Innov High Educ. 2021;46(1):41-58. DOI: 10.1007/s10755-020-09522-w PMID: 33012971

8. Hakimzadeh R, Rouhi M, Moghadamzadeh A. Lecturers' teaching style and students' motivation and academic engagement in online learning environment. HECS. 2023; 14(27):69-110. [In Persian] DOI: 10.22034/hecs.2023.177044

9. Chance EA, Florence D, Sardi Abdoul I. The effectiveness of checklists and error reporting systems in enhancing patient safety and reducing medical errors in hospital settings: A narrative review. Int J Nurs Sci. 2024; 11(3):387-98. DOI: 10.1016/j.ijnss.2024.06.003 PMID: 39156684

10. Bishop RC, Boyle KJ. Reliability and validity in nonmarket valuation. Environmental and Resource Economics. 2019; 72(2):559-82. DOI: 10.1007/s10640-017-0215-7

11. Golafrooz M, Sadeghi H, Ghaedi F, Tabarraei Y, Keighobadi F, Keighobadi F. Managerial and moral obstacles in reporting nursing errors: Nurses' view point. IJMEHM. 2014; 7(1): 65-76. [In Persian] Link

12. Asemani O, Javadi Z, Ebrahimi S. Viewpoint of attending and medical residents of Shiraz University of medical sciences about disclosure of a colleague medical error. IJMEHM. 2020; 13:564-77. [In Persian] Link

13. Hevia A, Hobgood C. Medical error during residency: To tell or not to tell. Ann Emerg Med. 2003; 42(4):565-70. DOI: 10.1067/s0196-0644(03)00399-8 PMID: 14520327

14. Khammarnia M, Ravangard R, Ghanbari Jahromi M, Moradi A. Survey of medical errors in Shiraz public hospitals: 2013. JHOSP. 2014; 13(3):17-24. [In Persian] Link

15. Sheikholeslami S, Jabbarpour M, Khalilzadeh M, Salarpour OK, Farokhzadian J. Frequency of errors reported in hospitals affiliated to Kerman University of medical sciences during 2014-2018: A short report. JRUMS. 2021; 20(6):713-20. [In Persian] DOI: 10.52547/jrums.20.6.713

16. Mohsenzade A, Rezapour, S, Birjandi, M. The prevalence of medical errors in children admitted to Madani hospital in the six months. Yafte. 2009; 11(4):31-8. [In Persian] Link

17. Rezaei Farsani M, Farokhpour M. Study of the rate, type and factors affecting drug errors from the perspective of nurses working in intensive care and emergency unite of educational hospitals of Shahrekord University of Medical Sciences. DSME. 2017; 4(2):71-83. [In Persian] Link

18. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, Sharek PJ, Lewin D, Chiang VW, et al. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. BMJ. 2008; 336(7642):488-91. DOI: 10.1136/bmj.39469.763218.BEeb PMID: 18258931

19. Khachian A, Seyedoshohadaee M, Haghani S, Ghanbari M. Nurses' perceptions regarding disclosure of patient safety incidents in selected educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences, 2020. IJN. 2022; 34(134):88-101. DOI: 10.32598/ijn.34.6.7

20. Biranvand SH, Valizadeh F, Ghasemi SF, Hosseinabadi R, Safari M. Investigating the attitude of nursing personnel towards the obstacles of disclosing medical errors to patients in teaching hospitals affiliated to Lorestan University of Medical Sciences. CA.TO. 2011; 7(24-25):55-63. [In Persian] Link

21. Mozafari J, Motamed H, Barzin S. A comparative study of the viewpoints of interns and first-year specialist assistants regarding the causes and disclosure of medical errors in the teaching hospitals of Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, in 2018-2019. JSMJ. 2023; 22(1):31-45. [In Persian] DOI: 10.61186/jsmj.2023.334890.2809

[DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026

22. Ahmadipour H, Mortazavi N. Study of interns and residents viewpoint to medical error disclosure. Medical Ethics. 2015; 9(31):11-27. [In Persian] DOI: 10.22037/mej.v9i31.8983

23. Kuhpayehzadeh J, Soltani AS, Bigdeli S, Maryami F. Determine attitudes of TUMS residents towards medical errors self-disclosure and prevalent factors affecting it (1391). RJMS. 2013; 20(108):53-60. [In Persian] Link

24. Schumann K. The psychology of offering an apology: Understanding the barriers to apologizing and how to overcome them. Curr Dir Psychol Sci. 2018; 27(2):74-8. DOI: 10.1177/0963721417741709

25. LeCraw FR, Montanera D, Jackson JP, Keys JC, Hetzler DC, Mroz TA. Changes in liability claims, costs, and resolution times following the introduction of a communication-and-resolution program in Tennessee. J Patient Saf Risk Manag. 2018; 23(1):13-8. DOI: 10.1177/1356262217751808

26. Cullen G. When Patients Make Unexpected Medical Choices. Fed Pract. 2023; 40(1):11-15. DOI: 10.12788/fp.0350 PMID: 37223236

27. Carmack HJ. A cycle of redemption in a medical error disclosure and apology program. Qual Health Res. 2014; 24(6):860-69. DOI: 10.1177/1049732314536285 PMID: 24828068

28. Finkelstein A, Brezis M, Taub A, Arad D. Disclosure following a medical error: lessons learned from a national initiative of workshops with patients, healthcare teams, and executives. Isr J Health Policy Res. 2024 Mar 11;13(1):13. DOI: 10.1186/s13584-024-00599-8 PMID: 38462624

29. Kachalia A, Kaufman SR, Boothman R, Anderson S, Welch K, Saint S, et al. Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program. Ann Intern Med. 2010; 153(4):213-21. DOI: 10.7326/0003-4819-153-4-201008170-00002 PMID: 20713789

30. Robbennolt JK. Apologies and medical error. Clin Orthop Relat Res. 2009; 467(2):376-82. DOI: 10.1007/s11999-008-0580-1 PMID: 18972177

31. Bynum WE 4th, Artino AR Jr. Who am I, and who do I strive to be? Applying a theory of self-conscious emotions to medical education. Acad Med. 2018; 93(6):874-80. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001970 PMID: 29068821

32. Nasiripour A, Raeissi P, Jafari M. The role of disclosure and reporting in medical errors prevention. Int J Inj Contr Saf Promot. 2014; 2(2):48-73. [In Persian] DOI: 10.22037/meipm.v2i2.7028

33. Ebrahimi S, Tabei SZ, Kalantari F, Ebrahimi A. Medical interns' perceptions about disclosing medical errors. Education Research International. 2021; 2021(1):1102135. DOI: 10.1155/2021/1102135

34. Nasiripour A, Raeissi P, Jafari M. Medical Errors Disclosure: Is It Good or Bad?. Hosp Pract Res. 2018; 3(1):16-21. DOI: 10.15171/hpr.2018.04

35. Kolaitis IN, Schinasi DA, Ross LF. Should medical errors be disclosed to pediatric Patients? Pediatricians' attitudes toward error disclosure. Acad Pediatr. 2016; 16(5):482-88. DOI: 10.1016/j.acap.2015.06.011 PMID: 26329017

36. Youngson GG. Medical error and disclosure - a view from the U.K. Surgeon. 2014; 12(2):68-72. DOI: 10.1016/j.surge.2013.10.011 PMID: 24321838

37. Kachalia A, Bates DW. Disclosing medical errors: the view from the USA. Surgeon. 2014; 12(2):64-7. DOI: 10.1016/j.surge.2013.12.002 PMID: 24461211

38. Hannawa AF, Shigemoto Y, Little TD. Medical errors: Disclosure styles, interpersonal forgiveness, and outcomes. Soc Sci Med. 2016; 156:29-38. DOI: 10.1016/j.socscimed.2016.03.026 PMID: 27017088

39. Heaton HA, Campbell RL, Thompson KM, Sadosty AT. In support of the medical apology: The nonlegal arguments. J Emerg Med. 2016; 51(5):605-9. DOI: 10.1016/j.jemermed.2016.06.048 PMID: 27613450

40. Howick J, Bennett-Weston A, Solomon J, Nockels K, Bostock J, Keshtkar L. How does communication affect patient safety? Protocol for a systematic review and logic model. BMJ Open. 2024; 14(5):e085312. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-085312 PMID: 38802275

41. Al Balushi AA, Alameddine M, Chan MF, Al Saadoon M, Bou-Karroum K, Al-Adawi S. Factors associated with self-reported medical errors among healthcare workers: A cross-sectional study from Oman. Int J Qual Health Care. 2021; 33(3):mzab102. DOI: 10.1093/intqhc/mzab102 PMID: 34240130

42. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. Burnout and medical errors among American surgeons. Ann Surg. 2010; 251(6):995-1000. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3 PMID: 19934755

43. Fathallah Mostafa M, Ibrahem Aboseada A, E Sayed S. Medication administration errors and barriers to reporting: Critical care nurses' point of view. IEJNSR. 2023; 3(2):103-21. DOI: 10.21608/ejnsr.2023.277886

44. Wakefield MK. The quality chasm series: Implications for nursing. In: Hughes RG, editor. Patient safety and quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008. Chapter 4. Link

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 22:43 +0330 on Sunday November 8th 2026 [DOI: 10.48312/dsme.12.1.540.7]