

Comparison of the Viewpoints of Midwives Working in Teaching Hospitals and Health Centers in Tehran City about Management Factors Associated with Midwifery Errors (Iran)

Arezoo Cheraghi¹, Hedyeh Riazi^{2*}, Mohammad Ali Emamhadi³, Sara Jambarsang⁴

¹Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

²Department of Midwifery & Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Department of Forensic Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴Department of Biostatistics, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author:
Hedyeh Riazi, Department of Midwifery & Reproductive Health, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email:
h.riazi@sbmu.ac.ir

Received: 8 May, 2017

Accepted: 16 Jul, 2017

Abstract

Background and Objectives: Midwifery errors are associated with several problems for mother and fetus, which can lead to deadly consequences. On the other hand, if the causes of these errors are not identified, it is not possible to make appropriate decision to reduce or eliminate them. Therefore, identifying the factors associated with these errors is of particular value. The aim of this study was to identify the management factors that cause midwifery errors and the role of each factor in the occurrence of midwifery errors from the viewpoints of midwives working in Tehran city.

Methods: This descriptive study was performed on 252 midwives working in Tehran city (2014). The data collection tool was a researcher-made questionnaire, which its face and content validity, were determined by calculating CVR and CVI indices. The reliability of the tool was confirmed by a test-retest method and calculation of Cronbach's alpha.

Results: In this study, 176 midwives (69.8%) or their colleagues had the history of committing midwifery errors; 209 subjects (82.9%) believed that wrongdoer person reports his/her error; and 176 subjects (69.8%) stated that error report form is filled out. Moreover, the overall effect of management factor on the occurrence of midwifery errors, showed no significant difference from the viewpoints of midwives participating in the research.

Conclusion: According to the results of the present study, management factors as the major cause of occurrence of midwifery errors, require more attention in order to reduce midwifery errors.

Keywords: Medical errors; Midwifery; Human resource management, Healthcare.

مقایسه دیدگاه ماماهاى شاغل در بیمارستان‌هاى آموزشى و مراکز بهداشتى درمانى شهر تهران، در خصوص عوامل مدیریتی مرتبط با خطاهای مامایی

آرزو چراغی^۱، هدیه ریاضی^{۲*}، محمدعلی امام هادی^۳، سارا جام پرستگ^۴

چکیده

زمینه و هدف: خطاهای مامایی با مشکلات متعددی برای مادر و جنین همراه است که می‌تواند منجر به عواقب مرگباری شود. از طرفی، تا علل به‌وجودآورنده این خطاها شناسایی نگردد، نمی‌توان تصمیم مناسبی در راستای کاهش یا حذف آن گرفت؛ بنابراین شناسایی عوامل مرتبط با این خطاها، ارزش ویژه‌ای دارد. این مطالعه با هدف شناسایی عوامل مدیریتی به‌وجودآورنده خطاهای مامایی و نقش هر عامل در بروز این خطاها، از دیدگاه ماماهاى شاغل در شهر تهران صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به‌صورت توصیفی بر روی ۲۵۲ مامای شاغل در شهر تهران (سال ۱۳۹۳) انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق‌ساخته‌ای بود که روایی صوری و محتوای آن با محاسبه شاخص‌های CVI و CVR تعیین گردید. پایایی ابزار با روش آزمون - بازآزمون و محاسبه آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۷۶ نفر (۶۹/۸٪) از ماماها و یا همکاران آن‌ها دارای سابقه رخداد خطاهای مامایی بودند. ۲۰۹ نفر (۸۲/۹٪) معتقد بودند فرد خاطی، خطای خود را گزارش می‌دهد و ۱۷۶ نفر (۶۹/۸٪) عنوان کردند فرم گزارش خطا تکمیل می‌شود. همچنین تأثیر کلی عامل مدیریتی در بروز خطاهای مامایی، تفاوت معنی‌داری از دیدگاه ماماهاى شرکت‌کننده در پژوهش نشان نداد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، عوامل مدیریتی به‌عنوان علل مهم بروز خطاهای مامایی، نیازمند توجه بیشتر در جهت کاهش این نوع خطاها می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: خطاهای پزشکی؛ مامایی؛ مدیریت منابع انسانی؛ بهداشت و درمان.

ا کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ا گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ا گروه پزشکی قانونی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

ا گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

هدیه ریاضی، گروه مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

h.riazi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۶/۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۹۶/۴/۲۵

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Cheraghi A, Riazi H, Emamhadi MA, Jambarsang S. Comparison of the viewpoints of midwives working in teaching hospitals and health centers in Tehran City about management factors associated with midwifery errors (Iran). Qom Univ Med Sci J 2018;12(4):42-50. [Full Text in Persian]

مقدمه

لغت خطا به معنای اشتباه، یا عقیده و انتخاب نادرست است که در زبان فرانسوی معادل انحراف به کار می‌رود (۱). خطاهای بیمارستانی به عنوان یک خطر بزرگ برای حفظ سلامت و امنیت بیماران به شمار می‌آیند (۲). امروزه، به علت خطاهای پزشکی بسیاری از افراد دچار آسیب و یا مرگ می‌شوند (۳). براساس گزارش مؤسسه پزشکی امریکا در سال ۱۹۹۹، خطاهای پزشکی موجب مرگ بیش از ۴۴۰۰۰ نفر در سال شده بود (۴). در واقع، خطاهای حرفه پزشکی به یک معضل در میان سیاستگذاران، مدیران اجرایی و متخصصین امر درمان و مراقب تبدیل شده است؛ زیرا خطاهایی مانند خطاهای دارویی، عدم ارجاع به موقع بیمار و عدم پیگیری مناسب بیماران، به طور مکرر در حال رخداد است (۵) در رشته تخصصی زنان و مامایی، به ویژه مامایی نیز خطا و قصور شایع بوده که با اندکی تخطی از موازین علمی ممکن است حوادث مرگباری را به بار آورد؛ چراکه تمامی رشته‌های پزشکی تنها با بیمار سر و کار دارند؛ حال آنکه در رشته مامایی، ماما با مادر، جنین و خانواده وی مواجه است (۶). از مجموع ۲۵۸۵ مورد مرگ مادران در کشور (طی سال‌های ۱۳۸۴-۱۳۷۸)، ۶۰٪ آن‌ها به دلیل خطاهای پزشکی و مامایی بوده است (۷). خطاهای مامایی با مشکلات جانی متعدد برای مادر مانند خطا در تشخیص بیماری‌ها و مراقبت‌های پره‌ناتال (۸)، ابتلا به عفونت‌های مختلف و مرگ، همچنین عوارض مختلف نوزادی مانند صدمات حین زایمان، تشنج، آسفیکسی (۹) و اختلالات روانی برای پزشک و بیمار همچون کاهش اعتماد به نفس، تضعیف اعتماد و روابط بین آنها همراه است (۱۰). علل مختلفی ممکن است در پیدایش خطاهای حرفه‌ای در دنیا نقش داشته باشند. در واقع، وقوع خطاهای انسانی یک عامل چند فاکتوری است که به دلایل مختلفی مانند عوامل سازمانی، مدیریتی، محیطی و آموزشی ممکن است رخ دهد (۱۱). این در حالی است که اولین قدم در پیشگیری از خطاها، شناسایی علل به وجود آورنده آن است (۱۲)، تا بتوان با بررسی اطلاعات مربوط به علل متعدد در بروز خطاها و حوادث کاری، نقایص را شناسایی و اقدام به توسعه یک برنامه موفق در کاهش و پیشگیری خطا نمود (۱۱). بدین منظور این نکته را باید در نظر داشت که وقتی خطا رخ می‌دهد چرا و چگونه آن در سیستم مهم بوده و

باید در پی برطرف کردن نقاط ضعف احتمالی سیستم (مدیریتی، محیطی، آموزشی و ...) که زمینه را برای بروز خطا مهیا کرده‌اند بود (۱۳)، تا بتوان با برنامه‌ریزی و رفع مسائل ایجادکننده خطا، کیفیت ایمنی و سلامت بیماران را بهبود بخشید (۱۲). مدیریت عبارت است از: فرآیند تصمیم‌گیری و نظارت بر کار دیگران، به منظور تحقق اهدافی خاص.

حیطه مدیریتی تا حدی مهم است که بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند موفقیت کاری و شکست کاری نهادهای مختلف، ریشه در مدیریت آن نهاد دارد (۱۴). خطاهای انسانی در بُعد مدیریتی، امروزه بخش قابل توجهی از وقت، بودجه و توجه مدیران را به خود اختصاص داده است (۱۵). عوامل مدیریتی شامل: برنامه‌ریزی و سازماندهی برنامه‌ها (۱۶)، کنترل بودجه، ایجاد عدالت و برابری، ایجاد نظم و انضباط در محل کار، دادن اختیار به افراد در برابر مسئولیت آنان، ایجاد انگیزه در محیط کار، تأمین نیروی انسانی در محل کار، ثبات وضعیت استخدامی و تعریف نقش افراد در محل کار است (۱۴). با توجه به نقش حساس حرفه مامایی در سلامت جامعه و صدمات ناشی از آن، از طرفی با در نظر گرفتن این نکته که عوامل مدیریتی از علل بسیار مهم در محیط کار بوده و عدم توجه مدیران و برنامه‌ریزان به مدیریت صحیح می‌تواند شرایط رخداد خطا را در محیط کار فراهم کند، همچنین توجه به این نکته مهم که نقص‌های موجود در سیستم در مورد خطاها را می‌توان به بهترین شکل از شاغلین حرفه مربوطه سنجید، مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل مدیریتی مرتبط با بروز خطاهای مامایی، از دیدگاه ماما‌های شاغل در شهر تهران صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی در شهر تهران (سال ۱۳۹۳) انجام شد. با استفاده از فرمول کوکران، حجم نمونه برابر ۲۵۲ نفر تعیین شد. نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای انجام گرفت و هریک از سه دانشگاه شهید بهشتی، تهران و ایران یک طبقه در نظر گرفته شدند و حجم نمونه به تعداد مساوی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی وابسته به هر سه دانشگاه توزیع و اخذ گردید. بدین ترتیب از هر دانشگاه، ۸۴ نمونه به طور مساوی به مراکز بهداشتی (۴۲ نفر) و

جهت تعیین پایایی در طول زمان نیز روش آزمون - بازآزمون به کار برده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از ماماهاى شاغل قرار گرفت تا به سؤالات آن پاسخ دهند و مجدداً دو هفته بعد پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل و ضریب همبستگی بین دو نوبت، ۰/۷۴ به دست آمد که از نظر پایایی ابزار مناسبی بود. در نهایت، پرسشنامه به همراه فرم رضایت‌نامه کتبی و ارائه توضیحات کافی در مورد تکمیل پرسشنامه، در اختیار افراد شرکت‌کننده قرار داده شد تا به سؤالات آن پاسخ دهند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، آمار توصیفی (به‌منظور بررسی اطلاعات دموگرافیک)، آزمون من‌ویتنی (جهت بررسی مقایسه دیدگاه ماماهاى شرکت‌کننده در دو گروه نسبت به نقش عوامل مدیریتی در بروز خطاهای مامایی)، آزمون تی مستقل (برای مقایسه میانگین کلی نمرات مربوط به عامل مدیریتی از دیدگاه دو گروه) و آزمون مربع کای (به‌منظور بررسی سؤالات مرتبط با رخداد خطا و سابقه آن در ماماها و همکارانشان، گزارش خطاهای مامایی و تکمیل فرم گزارش خطا) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، میانگین سنی ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های آموزشی، ۳۴/۳ سال و در مراکز بهداشتی درمانی، ۳۷/۳ سال بود. از مجموع ماماهاى شرکت‌کننده، ۱۹۸ نفر (۷۸/۵٪) دارای مدرک کارشناسی بودند. ۲۰۲ نفر (۸۰/۲٪) در دانشگاه دولتی تحصیل کرده، ۱۷۴ نفر (۶۹/۱٪) استخدام رسمی و ۱۸۴ نفر (۷۳٪) متأهل بودند. همچنین میانگین سابقه کار ماماهاى شاغل در مراکز بیمارستان‌های آموزشی، ۱۱/۱ سال و ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، ۱۴/۲ سال برآورد شد.

در جدول، عوامل مدیریتی مرتبط با بروز خطاهای مامایی و میانگین تأثیر هر عامل (طبق طیف لیکرت در پرسشنامه)، در بروز خطاهای مامایی و مقایسه هر عامل از دیدگاه دو گروه ارائه شده است.

بیمارستان‌ها (۴۲ نفر) اختصاص داده شد که به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: شاغل بودن ماماها در بلوک زایمانی و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی (شهید بهشتی، تهران، ایران) و داشتن حداقل یک‌سال سابقه کار مامایی بود. همچنین عدم تکمیل کامل پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان، از معیارهای خروج از مطالعه بود. ابتدا به شرکت‌کنندگان در مورد نحوه اجرای پژوهش، توضیحات کافی ارائه گردید، همچنین اطمینان داده شد اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند. در این پژوهش، از پرسشنامه محقق‌ساخته که براساس مطالعه مقالات و کتب مربوط با خطاهای علوم پزشکی و مدیریتی، تدوین و طبق طیف لیکرت پنج‌گانه امتیازبندی شده بود، استفاده گردید. این پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده است که بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم متشکل از سؤالاتی مرتبط با عوامل مدیریتی (۲۴ گویه) است. جهت پاسخ‌دهی به سؤالات، از افراد شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد تا به تأثیر هر عامل در بروز خطاهای مامایی (نمره بسیار زیاد (نمره ۵) تا بی‌اثر (نمره ۱)) امتیاز دهند، همچنین از ماماهاى شرکت‌کننده در پژوهش خواسته شد تا به سؤالات مرتبط با سابقه رخداد خطا، گزارش خطا و تکمیل فرم گزارش خطا (به‌صورت بلی و خیر) پاسخ دهند. به‌منظور تعیین اعتبار، پرسشنامه در اختیار ۱۱ نفر از متخصصین قرار گرفت و از نظر اعتبار محتوی و صوری تأیید و شاخص‌های CVR و CVI (۰/۷۲) تعیین شدند. جهت بررسی مربوط بودن، ساده و شفاف بودن هر کدام از سؤالات، برای هر سؤال ۴ رتبه (از کم تا زیاد) طراحی گردید، همچنین از افراد متخصص خواسته شد تا به هریک از سؤالات از این جهات رتبه دهند و برای هر سؤال از رتبه‌های داده‌شده، میانگین گرفته شود. بدین ترتیب میانگین سؤالات مربوط بودن، ۰/۹۴؛ واضح بودن سؤالات، ۰/۹۵ و ساده بودن، ۰/۹۸ برآورد شد. برای سنجش پایایی و تعیین همسانی درونی با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب ۰/۸۷ به دست آمد.

جدول: میانگین تأثیر عوامل مدیریتی مرتبط با بروز خطاهای مامایی از دیدگاه ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران

عوامل مدیریتی	بیمارستان‌های آموزشی	مراکز بهداشتی درمانی	مقدار p
عدم نظارت صحیح بر مراقبت‌ها	۴/۳	۳/۸	=۰/۰۰۱
نبود سیستم ثبت و گزارش خطا	۳/۹	۳/۸	=۰/۰۱۵
عدم ارتباط مناسب بین مدیران و کارکنان مامایی	۴/۲	۳/۹	=۰/۰۲۳
عدم آشناسازی کارکنان مامایی با قوانین و آیین‌نامه‌های انضباطی	۳/۹	۴	=۰/۲
عدم آشناسازی ماماها با قوانین کيفرى و جزایى	۴/۴	۴/۲	=۰/۴۲
عدم رعایت عدالت بین همکاران هم سابقه	۴/۱	۴	=۰/۵۷
عدم توجه به مشکلات کاری ماماها	۴/۴	۴/۱	=۰/۰۶
عدم بازدید مناسب مدیران از محل کار ماماها	۴/۱	۳/۴	=۰/۰۰۱
نبود سیستم تشویق و تنبیه کارکنان مامایی	۴/۳	۳/۴	=۰/۰۰۱
دانش ناکافی مدیران	۴/۳	۴	=۰/۰۲
عدم رعایت عدالت در حمایت از کارکنان مامایی در زمان رخداد خطا	۴/۵	۴/۴	=۰/۸۴
عدم ایجاد انگیزه کاری کافی توسط مدیران	۴/۵	۴/۱	p=۰/۰۰۱
نبود سیستم ارزشیابی هدفمند و عینی کارکنان مامایی	۴/۲	۴	p=۰/۳۲
عدم توجه به صلاحیت انتخاب مدیران	۴/۳	۴/۱	=۰/۱۰
میزان اعتماد ماماها به مسئولین جهت گزارش خطای خود	۴/۴	۴/۵	=۰/۱۵
عدم توجه مدیران به برقراری ارتباط با ماماها	۴/۴	۴/۵	=۰/۱۸
عدم خلاقیت مدیران	۳/۹	۴	=۰/۴۶
عدم انتقادپذیری مدیران	۴/۲	۴/۵	=۰/۰۲
عدم مسئولیت‌پذیری مدیران	۴/۳	۴/۴	=۰/۵۱
توانایی مدیران جهت کنترل بحران‌ها	۴/۲	۴/۳	=۰/۰۱۱
ثبات شخصیت مدیران	۴	۴/۲	=۰/۰۹
توانایی مدیران در کنترل، سازماندهی، برنامه‌ریزی امور مربوط به بخش‌ها	۴/۲	۴/۴	=۰/۰۳
توانایی مدیران در تأمین نیروی انسانی و تعریف نقش افراد در محل کار	۴/۳	۴/۵	=۰/۰۸
دادن اختیار به افراد در برابر مسئولیت آنان	۴/۲	۴/۵	=۰/۰۰۷
میانگین کلی	۴/۲	۴/۱	=۰/۱۴۹

دادن اختیار به افراد در برابر مسئولیت آنان ($p=۰/۰۷$)، از دیدگاه ماماهاى شاغل در مراکز بهداشتی درمانی دارای تأثیر بیشتری در بروز خطاهای مامایی بودند. ۱۷۶ نفر (۶۹/۸٪) از ماماها و یا همکارانشان دارای سابقه رخداد خطاهای مامایی بودند. ۲۰۹ نفر (۸۲/۹٪) معتقد بودند فرد خاطی، خطای خود را گزارش می‌دهد و ۱۷۶ نفر (۶۹/۸٪) عنوان کردند فرم گزارش خطا تکمیل می‌شود. همچنین بین سابقه رخداد خطا در ماماهاى شاغل در دو مرکز، تفاوتی مشاهده نشد و گزارش خطا توسط ماماهاى شاغل در دو مرکز، تفاوت معنی‌داری نداشت. بین تکمیل فرم گزارش خطا در دو مرکز نیز تفاوت معنی‌دار بود ($p=۰/۰۰۱$).

براساس آزمون آماری من‌ویتنی، بین عوامل مدیریتی عدم نظارت صحیح بر مراقبت‌ها ($p=۰/۰۰۱$)، عدم ارتباط بین مدیران و کارکنان مامایی ($p=۰/۰۲$)، عدم بازدید منظم مدیران از محل کار ماماها ($p=۰/۰۰۱$)، نبود سیستم تشویق و تنبیه به موقع کارکنان مامایی ($p=۰/۰۰۱$)، دانش ناکافی مدیران ($p=۰/۰۲$)، نداشتن انگیزه کاری کافی توسط مدیران ($p=۰/۰۰۱$)، در دو گروه، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. عوامل مذکور از دیدگاه ماماهاى شاغل در بیمارستان‌های آموزشی، دارای تأثیر بیشتری در بروز خطاهای مامایی عنوان شدند. همچنین عوامل مدیریتی شامل: عدم انتقادپذیری مدیران ($p=۰/۰۲$)، توانایی مدیران در کنترل، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی امور مربوط به بخش‌ها ($p=۰/۰۳$)، و

انسانی و تعریف نقش افراد در محل کار و دادن اختیار به افراد در برابر مسئولیت آنان نقش مهمی در بروز خطاهای مامایی داشتند. دهقان نیری و همکاران بیان کردند یکی از وظایف مدیران، کنترل و پیش‌بینی امور است که در چنین شرایطی باید در محیط کار وظایف افراد را به‌درستی مشخص کنند، استخدام به‌صورت مناسب انجام شود، ضوابط استخدام به‌طور شفاف و کامل بیان گردد، وسایل، تجهیزات مناسب و مورد نیاز در محل کار در جهت اجرای وظایف افراد در محل کار فراهم شود، سیستم تشویق و تنبیه به‌موقع کارکنان فراهم گردد که با استفاده از این موارد می‌توان انحرافات کاری را شناسایی و اصلاح کرد، همچنین از انحرافات کمی و کیفی کارکنان جلوگیری شود. مدیران باید قادر به سازمان‌دهی امور بوده و در قالب آن، وظایف هر فرد را به خود او واگذار کنند و اختیاری در برابر مسئولیت به آنان داده شود، در کنار آن نیز باید تجهیزات و منابع کافی در اختیار کارکنان قرار گیرد؛ در این شرایط است که روحیه مشارکتی افراد بالا رفته و با ایجاد حس تعلق و وفاداری بیشتر به سازمان، ارتباطات بهتری با مدیران خود برقرار می‌کنند. در نهایت، در چنین شرایطی ایجاد دلزدگی شغلی، فرسودگی شغلی و ایجاد اشتباهات حرفه‌ای، کمتر خواهد بود (۱۴). این مطلب مشابه نظرات ماما‌های شرکت‌کننده در مطالعه حاضر بود. همچنین محمدی و همکاران در مطالعه خود چنین بیان کرده‌اند که مدیران به‌منظور توسعه و بهبود عملکرد خود باید در درجه اول قادر به برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هدایت صحیح و مطلوب یادگیری‌های خود باشند تا در نتیجه سبب تأثیرگذاری در حیطه‌های آموزشی و پژوهشی شوند و به دستاوردهای عظیم و قابل‌قبولی نائل گردند (۱۸). در مطالعه حاضر، عوامل مدیریتی شامل: نبود سیستم ثبت و گزارش خطا، عدم آشناسازی کارکنان مامایی با مقررات و آیین‌نامه‌های انضباطی، نبود سیستم ارزشیابی هدفمند و عینی کارکنان مامایی و عدم خلاقیت مدیران، دارای تأثیر مهمی در بروز خطاهای مامایی ذکر شد. زابلی و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند وجود خطا از فاکتورهای غیرقابل اجتناب در تمامی مشاغل بوده و به دلیل ضعف‌های ساختاری در نظام سلامت و نبود سیستم گزارش‌دهی خطاها، میزان خطا بیشتر از آنچه گزارش می‌شود، می‌باشد که یکی از راهکارهای مدیریت خطا،

تکمیل فرم گزارش خطا در مراکز بهداشتی درمانی کمتر از بیمارستان‌های آموزشی بود. با توجه به نتایج مطالعه حاضر، عوامل مدیریتی از علل مهم بروز خطاهای حرفه مامایی بوده که نیازمند توجه بیشتر و برنامه‌ریزی در راستای کاهش و یا حذف خطاهای مامایی می‌باشد.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد از دیدگاه شرکت‌کنندگان، عوامل مدیریتی شامل: عدم نظارت صحیح بر مراقبت‌ها، نبود ارتباط مناسب بین مدیران و ماماها، عدم آشناسازی کارکنان مامایی با حقوق کیفری و جزایی، عدم رعایت تساوی بین کارکنان هم‌سابقه و عدم توجه به مشکلات محل کار ماماها می‌تواند تأثیر مهمی در بروز خطاهای مامایی داشته باشد. حسینی عنوان کرد مدیران باید بتوانند برنامه‌ریزی درستی در محل کار اجرا کنند؛ چراکه این عنصر دارای اهمیت زیادی است. برنامه‌ریزی توسط مدیران باید در زمینه‌های مختلف مانند توجه به سرمایه‌گذاری‌ها، آیین‌نامه‌ها، دستمزدها و هزینه‌ها، مقررات و قوانین دولتی باشد. همچنین مدیران باید توانایی نظارت بر کار تمامی کارکنان را داشته باشند و عادلانه بر کار تمامی آنان نظارت کنند. از طرفی، مدیران وظیفه دارند کارکنان خود را با آیین‌نامه‌های انضباطی، مقررات و منطبق سازمانی آشنا کرده تا در صورت رخداد خطاهای حرفه‌ای، کارکنان با این شرایط آشنایی داشته و از این طریق خطاهای حرفه‌ای کاهش یابد (۱۷) این مطلب با یافته مطالعه حاضر مبنی بر نظرات ماما‌های شرکت‌کننده همخوانی داشت. در پژوهش حاضر از دیدگاه شرکت‌کنندگان، عوامل مدیریتی دیگری مانند عدم بازدید منظم مدیران از محل کار ماماها، نبود سیستم تشویق و تنبیه به‌موقع کارکنان مامایی، عدم رعایت عدالت در حمایت از کارکنان مامایی در زمان رخداد خطا، عدم ایجاد انگیزه کاری کافی توسط مدیران، عدم توجه به صلاحیت انتخاب مدیران، میزان اعتماد ماماها به مسئولین جهت گزارش خطای کاری خود، عدم انتقادپذیری مدیران، عدم مسئولیت‌پذیری مدیران، توانایی مدیران جهت کنترل بحران‌ها، ثبات شخصیت مدیران، توانایی مدیران در کنترل، سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی امور مربوط به بخش‌های مربوطه، توانایی مدیران در تأمین نیروی

گزارش‌دهی و ثبت آن است، همچنین آنان در مطالعه خود بیان کردند گزارش خطا توسط پرستاران، برای کاهش خطاهای مشابه و عوارض سوء ناشی از آن بسیار مهم است. گزارش خطاهای کاری از یک سو، سبب بهبود کیفیت مراقبت از بیماران و از سوی دیگر، یک گنجینه اطلاعاتی ارزشمند در راستای پیشگیری از بروز خطاهای آتی می‌باشد (۱۹). نصیری‌پور و همکاران نیز در مطالعه خود عنوان کردند تا خطاها گزارش و ثبت نشوند، نمی‌توان آن‌ها را مدیریت کرد (۴)، که این مطلب با نظرات ماما‌های شرکت‌کننده در مطالعه حاضر همسو بود. نتایج مطالعه حاضر نشان داد لازم است در این راستا سیستم مدیریتی توجه بیشتری با برنامه‌ریزی صحیح‌تر، به عوامل مذکور و ارتقای این عوامل در بخش‌های بلوک زایمان و مراکز بهداشتی درمانی داشته باشد. مقایسه پاسخ به سؤالات مرتبط با خطاهای مامایی از دیدگاه ماما‌های شاغل شرکت‌کننده در مطالعه حاضر نشان داد تکمیل فرم خطا توسط ماما‌های شاغل در بلوک زایمانی بیمارستان‌های آموزشی، بیشتر از مراکز بهداشتی درمانی بوده و با توجه به اینکه این عامل می‌تواند در شناسایی و کاهش عوارض ناشی از خطا سهیم باشد و نظر به اینکه تا اطلاع دقیقی از علل خطاها موجود نباشد، نمی‌توان تصمیم‌گیری درستی در کاهش آن گرفت، لذا لازم است توجه بیشتری به تقویت سیستم ثبت و گزارش‌دهی خطا، به خصوص در مراکز بهداشتی درمانی شود. Madsen و همکاران در مطالعه خود در دانمارک بیان کردند از مجموع ۷۰۳ پزشک و ۸۸۱ پرستار، ۳۴٪ از پزشکان و ۲۱٪ از پرستاران، خطای خود را گزارش نمی‌کنند (۲۰)، که این یافته همسو با نتایج مطالعه حاضر بود. در مطالعه حاضر، ۱۷۶ نفر (۶۹/۸٪) از ماماها و همکارانشان دارای سابقه رخداد خطاهای مامایی بودند. در مطالعه اخلاقی و همکاران نیز در پرونده‌های شکایات از رشته زنان و زایمان، دومین رتبه مربوط به قصور مامایی گزارش شد (۶). همچنین دارابی و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند از مجموع ۱۵۰۰ پرونده مربوط به شکایات پزشکی ارجاعی به سازمان نظام پزشکی، ۴۶/۳۴٪ از خطاها توسط کادر مامایی صورت گرفته است (۲۱). تفاوت نتایج حاصل از این تحقیق با مطالعه حاضر می‌تواند ناشی از این باشد که بسیاری از خطاهای مامایی گزارش و ثبت نمی‌شود و تنها خطاهایی در

سازمان نظام پزشکی، مورد بررسی قرار می‌گیرند که از سوی بیمار شاکی مطرح شده باشد، لذا با توجه به این مسئله، تمامی خطاها توسط ماماها گزارش نشده و توسط بیماران مطرح نمی‌گردد که این یافته با نتایج مطالعه حاضر همسو نبود. مراکز بهداشتی درمانی، یکی از مراکز مهم شاغلین مامایی است که با سلامت زنان و کودکان در مراحل مختلف زندگی، همچنین وضعیت بهداشت، سلامت خانواده و جامعه سرو کار دارد و در واقع، توجه زیاد به پیشگیری از خطاهای حرفه مامایی، ایجاد شرایط امن به منظور بهبود و ارتقای سطح سلامت زنان در جامعه باید در این مراکز مورد توجه قرار گیرد. تخصیص فرم‌های گزارش خطا سبب می‌گردد تا خطاهای رخ داده در سیستم توسط ماماها شناسایی و علل بروز خطاها مورد ارزیابی قرار گیرد و در چنین شرایطی است که هنگام بروز، علل آن نیز مدنظر قرار می‌گیرد و می‌توان به درستی در راستای کاهش و حذف عوامل ایجادکننده خطاهای حرفه مامایی قدم برداشت تا بتوان در این شرایط، سطح امنیت بالایی را جهت سلامت بهتر زنان، کودکان و خانواده آنان فراهم کرد. در پژوهش حاضر، نمره کلی عامل مدیریتی، تفاوت معنی‌داری در دو گروه نشان نداد و این مسئله بیانگر این موضوع است که هم در بلوک زایمانی بیمارستان‌های آموزشی و هم در مراکز بهداشتی درمانی که دو مکان مهم فعالیت شغلی ماماها هستند نیاز به اجرای عوامل مدیریتی مذکور و توجه بیشتر مدیران و برنامه‌ریزان به این عوامل است. لذا با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌گردد تا عوامل مدیریتی به منظور کنترل بهتر خطاهای مامایی در راستای اهداف ذیل مدنظر قرار گیرند:

توجه بیشتر مدیران به برقراری ارتباط با کارکنان، مشکلات محل کار ماماها، برقراری نظم، انضباط و آرامش در محیط‌های کاری مامایی، برقراری سیستم تقویت و تشویق به موقع کارکنان مامایی، همچنین برخورد مناسب با کارکنان مامایی در صورت رخداد خطا، انتخاب مدیران با صلاحیت، برگزاری جلسات منظم توسط مدیران با کارکنان مامایی به منظور رسیدگی به مشکلات محل کار ماماها، تخصیص سیستمی جهت گزارش و ثبت خطاهای رخ داده توسط کارکنان مامایی، به خصوص در مراکز بهداشتی درمانی.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، عوامل مدیریتی نقش مهمی در بروز خطاهای ماما‌یی دارند. از طرفی، با در نظر گرفتن موقعیت حساس این حرفه، لازم است در راستای بهبود وضعیت مدیریتی، کاهش و یا حذف علل مدیریتی مسبب خطاهای ماما‌یی، همچنین تقویت عوامل کاهنده خطاهای ماما‌یی، قدم برداشت تا بدین وسیله سلامت زنان، کودکان، خانواده و جامعه آنان ارتقا یابد. جهت رسیدگی بیشتر و بهتر به معضل خطاهای حرفه‌ای ماما‌یی نیز پیشنهاد می‌گردد عوامل مرتبط با بروز خطاهای این حرفه در مکان‌های دیگر مانند مطب‌های شخصی، درمانگاه‌ها و کلینیک‌های زنان، بخش زنان و نوزادان نیز سنجیده شود تا بدین ترتیب علل منجر به خطاهای حرفه‌ای ماما‌یی در مراکز مرتبط با این حرفه، به‌طور کامل تری مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه، نتیجه پایان‌نامه آرزو چراغی به راهنمایی دکتر هدیه ریاضی می‌باشد که توسط کمیته اخلاق (کد SBMU2.REC.1394.86 مورخ 1394/5/19) به تصویب رسید. بدین وسیله از تمامی مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران، ریاست و معاونت پژوهشی بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی وابسته به دانشگاه‌های مذکور شرکت کننده در پژوهش که در راستای انجام این مطالعه همکاری نموده‌اند، همچنین از همکاران محترم ماما‌یی که در تکمیل پرسشنامه به‌عنوان نمونه‌های پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References:

1. Baghaei R, Naderi Y, Khalkhali HR. Evaluation of predisposing factors of nursing errors in critical care units of Urmia Medical Sciences University hospitals. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012;10(3):312-20. [Full Text in Persian] Link
2. Eslamian J, Taheri F, Bahrami M, Mojdeh S. Assessing the nursing error rate and related factors from the view of nursing staff. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15 (Suppl 1):272-7. PubMed
3. Delfan B, Mosadegh AA, Nasirmoghadas S, Batebi R, Heydarnagafi F, Ahmadi M. Study of medical errors status and its necessity of education from view point of Lorestan general practitioners. *Yafteh*2008;10(1):19-22. [Full Text in Persian] Link
4. Nasiripor AA, Raeesi P, Ghafari F, Maleki MR, Gafari M. Designing a medical errors control model for Tehran of Medical Sciences hospital. *Payavard Salamat* 2014;8(1):44-56. Link
5. Sanaeizadeh H, Aghakhani K, Emamhadi MA. Forensic medicine. 2nd ed. Tehran: Gahaddaneshgahi; 2010. p. 433-45. [Text in Persian]
6. Akhlaghi M, Tofighzavareh H, Samadi F. Analysis of medical malpractice complaints in gynecology and obstetric referred to the medical commission of L.M.O in Tehran from 2001-2002; causes & preventative resolutions. *Sci J Forensic Med* 2004;10(34):70-74. [Full Text in Persian] SID
7. Bagheriyan Mahmoodabadi H, Lohrasbi F, Setareh M, Lotfi M. Frequency and reasons of midwives malpractices in cases referred to general office of legal medicine of Isfahan, Iran during 2005-2009. *Iranian J ObstGynecolInfertil* 2014;17(99):13-20.Link
8. Wallace E, Lowry J, Smith SM, Fahey T. The epidemiology of malpractice claims in primary care. *BMJ* 2013;3(7):1-8. [BMJ](#)
9. Berglund S, Grunewald C, Pettersson H, Cnattingius S. Sever asphyxia due to delivery-related malpractice in Sweden 1990-2005. *BJOG* 2008;115(3):316-23. PubMed

10. Stangierski A, Warmuzstangireska I, Ruchala M, Zdanowska J, Glowacka M, Sowinski J, et al. Medical errors not only patients problem. *Arch Med Sci* 2012;8(3):569-74. PubMed
11. Shirali GA, Karami E, Goodarzi Z. Human errors identification using the human factors analysis and classification system technique. *J Health Safety Work* 2013;3(3):45-55. Link
12. Ehrmeyer SH S. Plan for quality to improve patient safety at the point of care. *Annals Saudi Medicine* 2011;31(4):342-6. PMC
13. Reason J. Human error, models and management. *BMJ* 2000;320(7237):768-70. PubMed
14. Dehghannayeri N, Salehi T. Fundamental of nursing management. Tehran: BoshraPub; 2009. p. 67-82,80-92,126. [Text in Persian]
15. Kermani A, Mazloomi A, Naslseraji G, Ghasemzadeh F. Identification and evaluation of human errors using SHERPA technique among nurses at emergency ward of an educational hospital in Semnan city, Iran. *Occup Med Q* 2013;4(41):29-43. Link
16. Yaghoobian M. Management of nursing and midwifery. Tehran: BoshraPub; 2008. p. 52-144. [Text in Persian]
17. Hosseini M. Fundamental nursing management. 2nd ed. Tehran: Hakim Hidagi; 2010. p. 98,42-54,131-156,158-311. [Text in Persian]
18. Mohammadi M, Bagheri A. Personal knowledge management of administrators. *Health Inform Manag* 2013;10(2):1-10. Sid
19. Zaboli R, Abaszadeh A, Shahabinejad M. Assessing the barriers of error reporting perspective of nurses in kerman hospitals. *Med Ethics J* 2015;9(34):31-53. Link
20. Madsen MD, Quserggad D, Andersen HB, Hermmann N, Schioler T, Freil M. The attitude of doctor and nurse towards reporting and handling errors and adverse events. *Ugeskr Laeger* 2006;168(48):4195-200. PubMed
21. Darabi F, Amolaei KH, Asarehzadegan M, Seifi F, Rozlansari H, Darestani K, et al. Frequency of nursing and midwifery errors in referred cases to the Iranian medical council and Imam Reza training hospital in Kermanshah. *J Kermanshah Univ Med Sci (Behbood)* 2009;13(3):261-6. Link