



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان  
دانشکده پرستاری و مامایی

## مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مامایی  
گرایش مدیریت

شماره طرح تحقیقاتی ۳۹۲۳۰۸

### عنوان

بررسی عوامل مرتبط با خطاهای پزشکی از دیدگاه ماماها،  
متخصصین و دستیاران زنان و مامایی بیمارستان‌های وابسته به  
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲

استاد راهنما:

محبوبه والیانی

استاد مشاور:

مرجان بیگی

پژوهش و نگارش:

جمیله مجیدی

۱۳۹۳

# فهرست مطالب

عنوان:

صفحه

۱ ..... چکیده

## فصل اول: کلیات

۳ ..... مقدمه

۱۲ ..... مرور و جمع بندی مطالعات مرتبط با موضوع مورد مطالعه

۱۵ ..... تعریف واژه‌ها

۱۹ ..... اهداف و فرضیات

۱۹ ..... هدف کلی

۱۹ ..... اهداف اختصاصی

۲۰ ..... سؤالات پژوهش

## فصل دوم: مواد و روش‌ها

۲۲ ..... نوع و جهت مطالعه

۲۲ ..... محیط پژوهش

۲۲ ..... جمعیت مورد مطالعه

۲۲ ..... نمونه پژوهش

۲۲ ..... معیارهای ورود

۲۲ ..... معیارهای خروج

۲۲ ..... روش نمونه‌گیری

۲۲ ..... حجم نمونه

۲۳ ..... ابزار گردآوری داده‌ها

۲۳ ..... روش انجام کار

۲۴ ..... ملاحظات اخلاقی

۲۵ ..... مشکلات اجرایی در انجام پایان‌نامه و روش حل مشکلات

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ..... ۲۵.....

اعتبار و اعتماد علمی ابزار ..... ۲۵.....

جدول متغیرها ..... ۲۷.....

### **فصل سوم: یافته های پژوهش**

یافته ها ..... ۲۹.....

### **فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری**

نتیجه گیری نهایی و کاربرد یافته ها ..... ۵۱.....

پیشنهادات ..... ۵۳.....

### **فهرست منابع**

منابع فارسی ..... ۵۵.....

منابع انگلیسی ..... ۵۸.....

### **پیوست ها**

پرسشنامه ها

ضمیمه ۱

ضمیمه ۲

خلاصه انگلیسی

مجوز ها و نامه ها

مقاله

## فهرست جداول

- جدول ۱-۳: مشخصات زمینه ای افراد مورد پژوهش ..... ۳۰
- جدول ۲-۳: مقایسه میانگین نمره بروز خطاهای پزشکی از دیدگاه افراد مورد بررسی ..... ۳۲
- جدول ۳-۳: میانگین نمره از ۱۰۰ عوامل مؤثر در بروز خطاهای پزشکی از دیدگاه سه گروه ..... ۳۳
- جدول ۴-۳: هم بستگی بین سن و سابقه کار با نمره عوامل مؤثر از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش ..... ۳۴
- جدول ۵-۳: هم بستگی بین سطح تحصیلات و نمره عوامل مؤثر بر خطا از دیدگاه واحدهای مورد پژوهش .. ۳۵
- جدول ۶-۳: میانگین نمره بروز خطاهای پزشکی افراد از سه بعد انسانی، ساختاری و مدیریتی ..... ۳۶
- جدول ۷-۳: میانگین نمره از ۱۰۰ عوامل مؤثر در بروز خطاهای پزشکی از دیدگاه گروه دستیاران ..... ۳۷
- جدول ۸-۳: فراوانی نسبی واحدهای مورد مطالعه برحسب میزان اهمیت عوامل انسانی در بروز اشتباهات پزشکی ..... ۳۸
- جدول ۹-۳: فراوانی نسبی واحدهای مورد مطالعه برحسب میزان اهمیت عوامل ساختاری در بروز اشتباهات پزشکی ..... ۳۹
- جدول ۱۰-۳: فراوانی نسبی واحدهای مورد مطالعه برحسب میزان اهمیت عوامل مدیریتی در بروز اشتباهات پزشکی ..... ۴۰
- جدول ۱۱-۳: فراوانی نسبی (درصد) واحدهای مورد مطالعه برحسب میزان اهمیت عوامل مدیریتی در بروز اشتباهات پزشکی ..... ۴۱

## چکیده:

بررسی عوامل مرتبط با خطاهای پزشکی از دیدگاه ماماها، متخصصین و دستیاران زنان و

مامایی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲

**زمینه و هدف:** خطاهای پزشکی، از چالش های مهم تهدیدکننده ی سلامت در تمامی کشورهاست. ارتکاب خطا، جزئی از ماهیت انسان است و هیچ کدام از دست اندر کاران ارائه ی مراقبت های بهداشتی و خدمات سلامت، علیرغم دقت و تبحری که در انجام مهارت هایشان دارند، از این گونه خطاها مصون نیستند. خطا در بخش های زنان و زایمان نیز همانند سایر واحدهای سلامت، اجتناب ناپذیراست و با کاهش کیفیت مراقبت های سلامت، منجر به حادثه می شود. گاهی این حوادث همانند مرگ مادر، جنین و نوزاد غیر قابل جبران خواهد بود. هدف از مطالعه حاضر بررسی دیدگاه ارائه دهندگان خدمت بخش های زنان (ماماها، متخصصین زنان و دستیاران)، در زمینه علل بروز خطاهای پزشکی بود.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه ی صاحبان فرآیند ( ماماها، متخصصان و دستیاران زنان) بیمارستان اصفهان ( الزهرا، شهید بهشتی، عیسی بن مریم و امین) بود. حجم نمونه ۱۲۱ نفر است. از پرسشنامه ی پژوهشگرساخته ی خودایفا برای جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

**یافته ها:** در این پژوهش ۳ عامل ( انسانی، ساختاری و مدیریتی) مرتبط با خطاهای پزشکی در بخش های زنان بیمارستان از دیدگاه صاحبان فرآیند، بررسی شد. از دیدگاه آنها عوامل انسانی، مهمترین عامل مرتبط با خطا و عوامل ساختاری در رتبه آخر قرار داشت. هم چنین از دیدگاه افراد مورد مطالعه، در بخش عوامل انسانی مسئولیت پذیری، در بخش عوامل ساختاری، تعداد متخصصین و در بخش مدیریت، زمینه مناسب کار مامایی برای اجرایی نمودن آموخته ها، از اهمیت بیشتری برخوردار بود.

**نتیجه گیری:** با طراحی و اجرای یک نظام اثربخش به منظور مدیریت عوامل شناسایی شده از دیدگاه صاحبان فرآیند، به ویژه عوامل انسانی می توان انتظار داشت که از بسیاری از خطاهای پزشکی منجر به مرگ و میر مادران و نوزادان و انجام سزارین در این مراکز کاسته شود.

**کلید واژه ها:** خطاهای پزشکی، عوامل مرتبط با خطا، دیدگاه (ماماها، متخصصین زنان و دستیاران زنان)

منابع فارسی:

ادیب زاده، پاشام و باستانی. مطالعه خطاهای پزشکی. مجموعه مقالات سومین کنگره بین المللی حقوق

بیماران، کیش، ایران. ۲۴-۲۲ فوریه ۲۰۱۱.

✚ اصغری ف، یاوری ن. اظهار خطای پزشکی. مجله دیابت و لیپید ایران ۱۳۸۴، ویژه نامه ی اخلاق و تاریخ پزشکی: ص ۳۵-۲۵.

✚ انوشه ، منیره و همکاران . مقایسه عوامل مستعد کننده بروز خطا در کار مراقبت های پرستاری از دیدگاه پرستاران و مدیران آنها، مجله پرستاری، ۲۰۰۶.

✚ آرامش ک، خطاهای پزشکی و بیمارستانهای آموزشی، مجله سپید، اسفند ۱۳۸۶.

✚ باغچقی ن، کوهستانی ح، گزارش کردن خطاهای پرستاری. خلاصه مقالات دومین کنگره بین المللی اخلاق پزشکی ایران، سال ۱۳۸۷، تهران، ایران، مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، ۱۳۸۷.

✚ باقریان محمود آبادی حسین، ستاره مهرداد، نژادنیک ماندانا، نیک نامیان محبوبه، ایوبیان علی . فراوانی و علل خطاهای پزشکی در پرونده های ارجاعی به اداره ی کل پزشکی قانونی استان اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱.

✚ جلالی علی، رستمی نژاد محمد علی. مقاله آموزشی مهندسی عوامل انسانی. مجله اصلاح و تربیت. سال دهم. شماره ۱۰۷

✚ جعفری مهدی، مدرسان حاکمیت بالینی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۲۰۱۰.

✚ جولایی س، حاجی بابایی ف، پیروی ح، حقانی ح. بررسی وقوع و گزارش خطاهای دارویی پرستاران و ارتباط آن با شرایط کاری در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجلی اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۸، دوره ۳(شماره ۱) ۶۵-۷.

✚ خلیقی نژاد نیما. دریچه ای به حاکمیت بالینی و تعالی خدمات بالینی. ناشر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۷

- دارابی ف. بررسی فراوانی خطاهای پرستاری، مامایی در پرونده های ارجاعی به سازمان نظام پزشکی و بیمارستان امام رضا(ع) کرمانشاه. مجله ی بهبود، ۱۳(۳): ۲۶۵-۲
- دباغ علی و همکاران. بررسی الگوهای خطاهای پزشکی در نظام سلامت. مجله علمی دانشگاه پزشکی ارتش جمهوری اسلامی. سال چهارم. شماره ۳. صفحات ۹۶۶-۹۵۷، ۲۰۰۶.
- دلفان ب، مصدق ع ا، مقدس س ن، باطبی ر، حیدر نجفی ف، احمدی م؛ بررسی وضعیت و ضرورت تدریس آموزش خطاهای پزشکی از دیدگاه پزشکان عمومی شاغل در استان لرستان در سال ۱۳۸۵، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، یافته / دوره دهم / شماره ۱ / بهار ۸۷ / مسلسل ۳۵.
- رسولی پ. مبانی حاکمیت بالینی. دانشگاه علوم پزشکی همدان. شهریور ۱۳۹۰
- زارعی رضوان. بررسی فراوانی مرگ داخل رحمی و برخی عوامل مرتبط با آن در میان بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی اهواز. ۱۳۸۸
- زند س، ابراهیمی فخار، بررسی موارد قصور در مراقبت های اورژانسی از بیماران مبتلا به ضربه مغزی مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان ولی عصر(عج) شهر اراک در سال ۱۳۸۴. مجله پزشکی قانونی پزشکی، ۲۰۰۸
- سوزنی آ. بررسی عوامل مؤثر بر بروز اشتباهات دارویی از دیدگاه پرستاران شاغل در بخشهای مختلف بیمارستان امام حسین(ع). مجله دانش و تندرستی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۶
- شمسایی م، بررسی دیدگاه پزشکان عمومی شاغل در شهرستان زابل درباره خطاهای پزشکی در سال ۱۳۸۹. فصلنامه بیمارستان، سال دهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۰.
- صباحی بید گلی م، شهری س و همکاران. بررسی وضعیت ایمنی بیماران در مراکز درمانی شهرستان کاشان. مدیریت ارتقای سلامت دوره ۱ شماره ۱ پاییز ۱۳۹۰.
- فروزش، قربانی و محمدی. مروری بر خطاهای پزشکی در زنجان از سال ۲۰۰۵-۲۰۰۹. جمع آوری سومین گنگره بین المللی حقوق بیمار. کیش ایران. ۲۰۱۱.

- ✚ کاظمی م. عوامل مدیریتی موثر بر عملکرد مرکز قلب تهران مطالعه ای با رویکرد فازی. فصلنامه بیمارستان. ارگان رسمی انجمن علمی اداره بیمارستان ها. سال دهم شماره ۲ تابستان ۱۳۹۰.
- ✚ کریمی، خلیقی نژاد. مقدمه ای به حاکمیت بالینی و تعالی بالینی. ۲۰۰۷.
- ✚ کیکاوسی آرانی، نصیری پور، تهدیدات آشکار مؤثر بر خطاهای پزشکی در بیمارستانهای دولتی استان تهران، مجله طب و تزکیه، دوره ی ۲۰، شماره او ۲. ۱۳۹۰.
- ✚ گولان، تهرانی. فاکتورهای مؤثر بر مرگ مادران در کردستان. ۲۰۰۴.
- ✚ کبیرزاده، بزرگی، بررسی نگرش مدیران ارشد بیمارستان ها نسبت به نظام داوطلبانه گزارش دهی خطاهای پزشکی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و یکم، شماره ۸۴، مهر ۱۳۹۰.
- ✚ کوهستانی ح، باغچقی ن. بررسی اشتباهات دارویی دانشجویان پرستاری در بخش مراقبت از قلب، مجله پزشکی قانونی جمهوری اسلامی ایران. صفحات ۲۵۵-۲۴۹، ۲۰۰۸.
- ✚ محسن زاده، رضاپورت، بیرجند م. شیوع خطاهای پزشکی در کودکان. مجموعه مقالات سومین کنفرانس ملی پیشگیری از خطاهای پزشکی. ۱۳۸۷.
- ✚ نصیری پور، ا، رئیسی پ. طیبی ج. کیکاوسی ل. تهدیدات پنهان در بروز خطاهای پزشکی در بیمارستانهای دولتی استان تهران. مجله پزشکی هرزگان سال پانزدهم شماره دوم تابستان ۹۰ صفحات ۱۶۲-۱۵۲.
- ✚ نکویی و همکاران، خستگی و خطا در پرستاری، مجموعه مقالات کنفرانس ملی سوم در پیشگیری از خطاهای پزشکی، لرستان، ۲۰۰۷.
- ✚ نیک پیمان، غلام نژاد. دلایل خطاهای دارویی از دیدگاه پرستاران. دانشکده پرستاری و مامایی. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. صفحات ۲۴-۱۸ بهار ۲۰۰۹.
- ✚ ولی زاده ف، قاسمی ف، بررسی اشتباهات دارویی در پرونده های بیمارستان کودکان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله دانش و سلامت، ۲۰۰۷.
- ✚ هاشمی ف. پاسخ اخلاقی به خطای پرستاری. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۸۷، دوره ۱ شماره ۴ ص ۴۵-



## References:

- ✚ Ali AA, Okud A, Khojali A, Adam I. High incidence of obstetric complications in Kassala Hospital, Eastern Sudan. *J Obstet Gynaecol* 2012 Feb;32(2):148-9.
- ✚ Balas MC, Scott LD, Rogers AE. Frequency and type of errors and near errors reported by critical care nurses. *Can J Nurs Res* 2006,38(2):24-41
- ✚ Banja J. *Medical Errors 101: A primer Case Manager* 2005; 16: 57-9
- ✚ Barney, J.B. & Ricky W.G. *The Management of Organization*. Boston: Houghton Mifflin company. 1992
- ✚ Benn J, Koutantji M, Wallace L, Spurgeon P, Rejman M, Healey A, et al. Feedback from incident reporting: information and action to improve patient safety. *Qual Saf Health Care*. 2009; 18(1): 11-21.
- ✚ Benjamin DM. Reducing medication errors and increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. *Journal of Clinical Pharmacology*. 2003, 43:768-83
- ✚ Bergqvist M, Karlsson EA, Björkstén KS, Ulfvarson J. Medication Errors by Nurses in Sweden - Classification and Contributing factors (2012) ; 1:527.
- ✚ Blickensobfer L. Nurses and physicians: Creating a collaborative environment. *Journal of Intravenous Nursing* 1996; 19(3) : 127-31.
- ✚ Cereto, S,C. *Principles of modern management, Functions and systems*. Massachusetts: Allyn & Bacon, Inc 1989.
- ✚ C, Kelly K. Reducing the risk of medication errors in women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005 Jan-Feb; 14(1): 61-7.
- ✚ Clark SL. Strategies for reducing maternal mortality. *Semin Perinatol* 2012 Feb;36(1):42-7.
- ✚ Chard R. How perioperative nurses define, attribute causes of, and react to intraoperative nursing error. *AORN J* 2010; 91(1): 132-45.
- ✚ Crigger NJ. Always having to making mistakes in professional practice. *J Nurs Ethics* 2004;11(6):568-76.
- ✚ Cong Pham J, Story J, Hicks R, Shore A, Morlock L, Cheung D, Kelen G, Ponovost P. National study of the frequency, types, causes, and consequence of voluntarily reported emergency department medication errors. *Journal of Emergency Medicine*, 2011; 40(5): 485-492.
- ✚ David L. B. Schwappach DL, Koeck CM. What makes an error unacceptable? A factorial survey on the disclosure of medical errors. *Int J Qual Health Care*. 2004 Aug;16(4):317-26.
- ✚ Daft, R.L. *Organization Theory and Design*, Third Edition: West publishing company, 1991.
- ✚ Deirdre J Murphy. IDUS -- Instrumental delivery & ultrasound. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012; 12: 95.

- ✚ Elder NC, Graham D, Brandet E, Hickner J. Barriers and motivators for making error reports from family medicine offices: a report from the American Academy of Family Physicians National Research Networks (AAFP NRN). *J Am Board Fam Med* 2007; 20(2): 115-23.
- ✚ Feyer AM, Williamson AM, David R. The involvement of human behavior in occupational accident error in context. *J Safety Sci* 1997; 25(1-3):55-65.
- ✚ Fredrickson, J.W. The strategic decision process and organizational structure. *Academy of Management Review*. 1996; 11(2).
- ✚ C, Kelly K. Reducing the risk of medication errors in women. *J Womens Health (Larchmt)*. 2005 Jan-Feb; 14(1): 61-7.
- ✚ Goodburn E, Campbell O. Reducing maternal mortality in the developing world: sector-wide approaches may be the key. *BMJ* 2001; 322(7291): 917-920.
- ✚ Hevia A, Hobgood C. Medical error during residency: to tell or not to tell. *Ann Emerg Med* 2003; 42(4): 565-70.
- ✚ Helmreich, Robert L. Musson, David M. The University of Texas Threat and Error Management Model: Components and examples 2003; *British Medical Journal Web Site*([www.BMJ.com](http://www.BMJ.com)).
- ✚ Hernandez penafiel JA, Lopez Farfan JA, Ramos Alvarez G, Lopez Colombo A. Analysis of death maternal Cases during a 10-Year Period. *Ginecol Obstet Mex* 2007 Feb; 75(2):61-7.
- ✚ Hirose M, Regenbogen ES, Lipsitz S, Lmanaka Y, Ishizaki T, Sekimoto M, et al. Lag time in incident reporting system at a university hospital in Japan. *Qual Saf Health Care* 2007; 16(2): 101-104.
- ✚ Howe JP. Nursing Error Lawyer, [http://www.jamesphowe.com/Medical %20 Malpractice %20-%20 nursing %20 Error. htm](http://www.jamesphowe.com/Medical%20Malpractice%20-%20nursing%20Error.htm)(accessed on 2010).
- ✚ Hickon G, Wright C E, Entman Stephen S. Obstetrician's Prior Malpractice Experience and Patient's Satisfaction with Care. *JAMA*. 1994; 272: 1583-1587.
- ✚ Institute of Medicine (US). *To Err Is Human: Building A Safer Health System*. Washington: The Institute, 1999.
- ✚ Institute for Safe Medication Practices. *Assessing where you stand: Pathway for patientsafety*. Health Research & Educational Trust. 2008.
- ✚ Karen Migdail. Reducing errors in healthcare: transferring research to practice. [Cited 2008 Nov 17]. Available from: [www.ahrq.gov/qual/errors.htm](http://www.ahrq.gov/qual/errors.htm)
- ✚ Katerini T Storeng. Mortality after near-miss obstetric complications in Burkina Faso: medical, social and health-care factors. *Bulletin of the World Health Organization*. 2012; 90:418-425C. doi: 10.2471/BLT.11.094011
- ✚ Kennedy Marcus. *Reducing Medical Error: Risk Management*. Emergency Services Royal Melbourne Hospital, 2005.

- ✚ Kingston M, Evans SM, Smith BJ, Berry JG. Attitude of doctors and nurses towards incidents reporting: A qualitative analysis. *Med J Aust.* 2004; 181:36-39.
- ✚ Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS: *To Err is Human: Building a Safer Health System.* Washington DC: National Academies Press; 2000. Institute of Medicine.
- ✚ Kongnyuy, E. J. ; Mlava, G.; Broek, N. **Facility-Based Maternal Death Review In Three Districts In The Central Region of Malawi: An Analysis of Causes and Characteristics of Maternal Deaths. Pp. 14-20 Women's Health Issues 19 (1); January-February 2009.**
- ✚ Leaman T, Sikeston J. Preventing Malpractice: The CO-Active Solution. Trans. Gheshlaghi F, Kazemi Far OM. Isfahan: Isfahan University of Medical Science; 2000.
- ✚ Lerberghe WV, De Brouwere V. Reducing maternal mortality in a context of poverty. In: De Brouwere V, Lerberghe WV (eds). *Safe motherhood strategies: a review of the evidence Studies in Health Services Organization and Policy.* 2001; 17:1-6
- ✚ Li XF, Fortney JA, Kotelchunck M, Glover LH. The postpartum period: The key to maternal mortality. *Inter J Gynecol Obstet* 1996; 54(1): 1-10.
- ✚ Lopez de la Pena XA. Medical attitude and legal concepts about some patient rights. *Rev Invest Clin.* 2007; 47:5-12.
- ✚ March, Of, & Dimes, March of dimes, saving babies together. <http://www.marchofdimes.com>. Accessed in 21 July 2008
- ✚ Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. *J Nurs Manag.* 2007 Sep; 15(6): 659-70
- ✚ Mohamood A, Chaudhury H, Valente M. Nurses perception of how physical environment affects medication error in acute care setting. *Applied Nursing research* 2011; 24: 229-237
- ✚ Medical errors: the scope of the problem (an epidemic of errors). [Cited 2008 Nov 17]. Available from: [www.ahrq.gov/qual/errback.htm](http://www.ahrq.gov/qual/errback.htm)
- ✚ Miller K. Malpractice: nurse practitioners and claims reported to the national Practitioner data bank. *The Journal of Nurse practitioners,* 2010; 24: 229-237.
- ✚ Nash D, Goldfarb N. *The Quality Solution: The Stakeholders Guide to Improving Health Care.* 1<sup>st</sup> Edition, Jones & Bartlett Publishers: UK, 2006.
- ✚ Ouglass LM. *The effective nurse leader and manager.* St louis: Mosby; 2008.
- ✚ Pearlman m d, Patient safety in obstetrics and gynecology: an agenda for the future. *Obstet Gynecol.* 2006 Nov; 108(5):1058-9.
- ✚ Richman J, Mason T, Mason-Whitehead E, McIntosh A, Mercer D. Social aspects of clinical errors. *International Journal of Nursing Studies* 2009 Aug; 46(8):1148-55.
- ✚ Rosenfield A, Schwartz K. Improving the health of women in developing countries: The time is now. *J Midwifery Women's Health* 2005; 50(4):272-274.

- ✚ Sanghera IS, Franklin BD, Dhillon S .The attitudes and beliefs of healthcare professionals on the causes and reporting of medication errors in a UKintensivecardunit. *Anaesthesia*2007,53-61.
- ✚ Scally G and L. J. Donaldson, Clinical governance and the drive for quality improvement in the new NHS in England *BMJ* (4 July 1998): 61-65
- ✚ Siegal G, Siegal N, Weisman Y. Physicians' attitudes towardspatients' rights legislation. *Med Law*. 2009; 20:63-78
- ✚ Stratton KM. Blegen MA. Pepper G. Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing*. 2004; 19(6) 385-92
- ✚ Starey N., 'What is clinical governance?', Evidence-based medicine, Hayward Medical Communications, [What is clinical governance?](#))
- ✚ Suzanne Cross. What you count is what you target: the implications of maternal death classification for tracking progress towards reducing maternal mortality in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization* 2010; 88:147-153. doi: 10.2471/BLT.09.063537
- ✚ Tang FI, Sheu SJ, Yu S, Wei IL, Chen CH. Nurses relatethe contributing factors involved in medication errors. *J Clin Nurs* 2007; 16(3): 447- 57.
- ✚ Tefaqh M, et al. Evaluation of observing professionalEthics in the implementation of medication orders by nurses, *Life Medical Errors, Eighth Causes of Death in the World*. Tehran: Iran Salamat Comprehensive Medical Informatics Base; 2007.
- ✚ Traina F. Medical malpractice: the experience in Italy. *Clin Orthop Relat Res* 2009; 467(2): 434-42.
- ✚ [Van de Ven J](#), [Houterman S](#), [Steinweg RA](#), Reducing errors in health care: cost-effectiveness of multidisciplinary team training in obstetric emergencies (TOSTI study); a randomised controlled trial. [BMC Pregnancy Childbirth](#). 2010 Oct 8; 10:59. doi: 10.1186/1471-2393-10-59.
- ✚ Wachter RM. *Understanding Patient Safety*.1st ed. New York: Mc Graw Hill; 2008.
- ✚ Warholak TL, Queiruga C, Roush R, Phan H. Medication error identification rates by pharmacy, medical, and nursing students. *Am J Pharm Educ*. 2011 Mar 10; 75(2): 24.
- ✚ Waters N, Hall W, Brown H, Palmer L. Perceptions of Canadian labour and delivery nurses about incident reporting: A qualitative descriptive focus group study . *International Journal of Nursing Students*, Available on line 10 February 2012.
- ✚ Wen SW. Smith G. Yang Q. Walker M. Epidimology of preterm birth and neonatal outcome. *Semin Fetal Neonata Med* 2004. 9(6): 429-35
- ✚ WHO. REGIONAL COMMITTEE FOR AFRICA. PATIENT SAFETY IN AFRICAN HEALTH SERVICES: ISSUES AND SOLUTIONS. Report of the Regional Director. 24 June 2008.
- ✚ WHO.Maternal mortality. Fact sheet N°348. May 2012.

✚ World Health Organization. World health report,2005: Make every mother and child count. 2005. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2005.

[www.who.int/whr/2005/whr2005\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2005/whr2005_en.pdf). Assessed: Feb 29, 2009.

✚ World health organization. Care of the preterm and/or low-birth-weight newborn 2013.

✚ Wolf ZR, Hughes RG. Error reporting and disclosure. In: Hughes R, eds. Patient safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville; AHRQ Publication, 2008; p.1-47

✚ Yourstone SA, Smith HL. Managing system errors and failures in health care organizations: Suggestions for practice and research. Health Care Management Review 2002; 27(1): 50-61.

**“Factors associated with medical error from the perspective of midwives, gynecologists and assistants Gynecology Hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, 1392”**

**Abstract:**

Background: Committing an error is part of the human nature. No health care provider, despite the mastery of their skills, is immune from committing it. Medical error in the labor and obstetrics ward as well as other health units is inevitable and reduces the quality of health care, leading to accident. Sometimes these events, like the death of mother, foetus and newborn would be beyond repair. The purpose of this study was to investigate the perspective of gynecological wards providers related to medical errors.

**Methods:**

This was a descriptive – analytical study. Sample size was 121 participants selected using census sampling. The study population included all midwives of four hospitals (Al- zahra, Beheshti, Isa Ben Maryam, and Amin). Data were collected by self- administered questioner and analyzed using SPSS software.

**Results:**

This study shows that, three factors (human, structural and managerial) have affected medical errors in the labor and obstetrics wards. From the stockholder’s perspective, human factors were the most important factors with an average score of 73.26 percent and the lowest score was related to structural factors with an average score of 65.36 percent. Intervention strategies to reduce errors, service training program tailored to the needs of the service provider, distribution of the tasks at different levels, attempts to reform the system Instead of punishing the wrongdoer were set in priority list.

**Conclusions:**

From the perspective of participants, based on the results of this study among the three factors of medical errors (human factors, structural factors and management factors), human factors is known as the biggest threat in committing medical errors. Modification in the pattern of teaching in the midwifery professors and their presence in the hospitals, creating a no blame culture, and sharing of alerts in medical errors are among appropriate actions in the dimensions of human, structural and managerial factors.

**Keywords:** medical errors, perspective (Midwives, gynecologists and assistants), health services, Iran.