مقاله پژوهشی
(Originalpaper)

بررسی علل عدم گزارش دهی خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان۱۳۹۶

شیوا واحدی[۱]، سروه رضایی*[۱]، بیژن نوری[۲]، سینا ولیئی[۳]

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳- مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

تلفن: ۰۹۱۰۰۲۱۹۱۲۱، ایمیل:rezaeesrva@gmail.com

کد ارکید دکتر سینا ولیئی: ۰۰۰۰۰۰۰۲۵۴۱۹۱۰۰۴

کد ارکید دکتر بیژن نوری: ۰۰۰۰۰۰۰۳۰۰۶۴۰۰۹۴

کد ارکید سروه رضائی: ۰۰۰۰۰۰۰۱۵۸۴۲۹۶۰۹

چکیده

زمینه و هدف: آشکارسازی خطا اساس حفظ ایمنی بیماران است. از آنجایی که دانشجویان پرستاری تجربه بالینی محدودی دارند ممکن است به طور ناخواسته در معرض خطاهای دارویی قرار بگیرند اما به دلایل مختلف بیشتر این خطاها را گزارش نمی‌دهند، بنابراین این مطالعه با هدف تعیین علل عدم گزارش دهی خطاهای دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

مواد و روش‌کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی جامعه آماری شامل دانشجویان پرستاری ترم سه تا هشت دانشگاه علوم پزشکی کردستان درسال۱۳۹۶ بود که واحد فارماکولوژی بالینی را گذرانده بودند. ۱۲۰ دانشجو به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه علل عدم گزارش‌دهی خطای دارویی جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار ورژن ۱۶ SPSS وآزمون‌های آماری توصیفی کای دو و آزمون فیشر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ۵۵/۷ درصد از واحدهای مورد پژوهش زنان و۸۹/۳ درصد مجرد بودند، ۱۳/۱درصد خطاهای دارویی خود را گزارش کرده بودند. از بین عوامل عدم گزارش دهی خطای دارویی ازدیدگاه دانشجویان به ترتیب، ترس از آشکارشدن خطا و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن (۷۲/۹درصد)، ترس از اینکه خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان از آن مطلع شوند (۷۲/۱درصد)، ترس از اینکه بیمار متوجه شود و نگرش منفی نسبت به من پیداکند (۷۰/۵ درصد)، ترس از تاثیر خطا در نمره ارزشیابی و بروز پیامدهای آموزشی به دنبال آن (۶۴/۷ درصد)، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. بین بخش (محل کارآموزی) با ترس از این که خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان ار آن مطلع شوند رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($p=۰/۰۳$)، همچنین بین جنس ($p=۰/۰۶$) و تاهل ($p=۰/۰۸$)، باترس از اطلاع یافتن کارکنان بخش و سرزنش شدن توسط آنان رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها و علل مشخص شده لزوم ایجاد سیستم کارآمد گزارش‌دهی و ثبت خطا با به حداقل رساندن موانع گزارش‌دهی ضروری است، بنابراین پیشنهاد می‌شود مربیان آموزشی و پرسنل بیمارستان واکنش مثبت در قبال گزارش دهی خطاها در دانشجویان داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: ایمنی، گزارش‌دهی، خطای دارویی، دانشجو، پرستاری

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

تامین ایمنی بیمار نگرانی عمده متخصصین مراقبت سلامتی می‌باشد؛ لذا امروزه در نظام ارایه خدمات سلامت، ایمنی بیمار مفهومی کلیدی و از شاخص‌های مهم کنترل کیفیت خدمات سلامت محسوب می‌شود (۱). از میان موارد مربوط به ایمنی بیماران شناسایی بیمار، خطای مربوط به تزریق خون، سقوط، خود کشی و خطای دارویی به عنوان شاخص عمده کیفیت مراقبت سلامتی محسوب می‌شوند (۲). اشتباه به عنوان عملی که به علت غفلت و به صورت غیر عمدی انجام می‌گیرد، تعریف می‌شود. خطا و اشتباه در اعمال انسان غیرقابل اجتناب بوده، لذا نقش عوامل انسانی در بروز اشتباهات دارویی کاملا پذیرفته شده است (۳). خطا به عنوان شکست در توالی طرح‌ریزی شده فعالیت‌های فکری و فیزیکی برای رسیدن به پیامد مورد نظر، هنگامی که نتوان این شکست را به شانس ارتباط داد تعریف می‌گردد (۴و۵). خطای پزشکی عبارت است از هرگونه اشتباهی که درمان‌گر (پزشک، پرستار، ماما و ....) در حین انجام اقدامات درمانی به بیماران مرتکب شود (۶). امروزه بیش از ۲۰ هزار نوع دارو در جهان وجود دارد که همه آن‌ها با وجود اثرات درمانی می‌توانند زیان آور نیز باشند(۷). بروز اشتباهات دارویی در حرفه‌های مختلف کادر درمان مانند پزشک، پرستار و داروساز رخ می‌دهند (۸و۹). اجرای دستورات دارویی بخش عملی از فرآیند درمان و مراقبت بیمار و جزو اصلی عملکرد پرستاران محسوب می‌شود، از این-رو پرستاران باید از اهمیت شناخت و اجرای صحیح داروها جهت جلوگیری از خطرات و عوارض به دلیل اشتباهات دارویی آگاه باشند (۷).

تخمین زده می‌شود حدود ۲٪ از بیمارانی که در ایالات متحده در بیمارستان پذیرش می‌شوند، اشتباهات دارویی را به نوعی تجربه می‌کنند (۱۰). سالیانه هزاران نفر در آمریکا در اثر اشتباهات دارویی فوت می‌کنند و هزینه مالی مرتبط با حوادث دارویی ناخواسته، نزدیک به ۷۷ میلیارد دلار در سال است (۱۱). این در حالی است که خطاهای دارویی در پرستاران به خصوص در دانشجویان پرستاری نیز گزارش شده است. در مطالعه‌ای که توسط مک کارتی انجام شد، مشخص گردید که ۴/۷۵٪ از دانشجویان پرستاری خطای دارویی داشته‌اند که شایع‌ترین آن‌ها فراموش کردن تزریق دارو بود(۱۲). در ژاپن نیز گزارش شده که رایج‌ترین خطای دارویی پرستاران تازه فارغ التحصیل تزریق اشتباه داروهای وریدی بود (۱۳). البته کمتر از ۳ درصد از دانشجویان مرتب اشتباه دارویی منجر به صدمه بیمار شده‌اند (۱۴).

در مجموع رساندن دارو به بیماران یک فرآیند پیچیده بوده و نیاز به آگاهی، تصمیم‌گیری و عملکرد صحیح دارد و اشتباهات دارویی در هر یک از مراحل این فرآیند ممکن است رخ دهد (۱۵). خطاهای شایع شناسایی شده در رساندن دارو شامل اشتباه در تجویز نوع دارو، عدم رعایت زمان صحیح دارو، رعایت نکردن راه صحیح تجویز دارو، دارو دادن به میزان بیش از دستور تجویز شده، اشتباه در غلظت دارو و دادن دارو به بیمار دیگر به دلیل شناخت نادرست بیمار مربوطه می‌باشد (۸ و۷). رعایت ۵ اصل در دادن داروها شامل توجه به بیمار صحیح، داروی صحیح، زمان صحیح، مقدار صحیح و راه مصرف صحیح می‌تواند به مقدار زیادی باعث کاهش میزان اشتباهات شود (۱۶).

همچنین مهم‌ترین راه پیشگیری از بروز اشتباه درکاربرد دارو، دقت کافی و به کارگیری مهارت علمی و عملی لازم و درس گرفتن از تجارب که از طریق گزارش موارد رخ داده بدست می‌آید، با این حال مشخص شده است که میزان گزارش دهی خطاهای دارویی پایین می‌باشد (۱۷).

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

دلایل اصلی برای عدم گزارش‌دهی خطاهای دارویی به صورت عوامل فردی و عوامل سازمانی طبقه‌بندی می‌شوند. ترس یکی از موانع اصلی فردی است که مانع گزارش اشتباه در بین پرستاران می‌شود.

گزارش کردن اشتباهات دارویی باعث پیشگیری از آسیب احتمالی به بیمار شده و همچنین به عنوان یک منبع اطلاعاتی با ارزش برای جلوگیری از اشتباهات دارویی مشابه درآینده می‌باشد و در کل، گزارش دهی خطاهای دارویی موجب حفظ ایمنی بیمار می‌گردد (۲۰و۱۹و۱۸)، به این دلیل که آشکار سازی انواع خطا می‌تواند علاوه بر حفظ ایمنی بیمار به پیشگیری از آسیب احتمالی بیمار و کاهش اثرات خطا در ترمیم به موقع صدمه، کوتاه شدن طول اقامت بیمار در بیمارستان، کاهش هزینه‌های مالی سازمان و پیشگیری از بروز خطاهای مشابه در آینده موثر باشد و از طرفی به عنوان یک منبع اطلاعاتی با ارزش مورد استفاده قرار گیرد (۲۶و۲۵). آشکارسازی خطاها به عنوان پایه و اساس حفظ و ارتقای ایمنی بیمار شناخته شده است. با وجود اینکه ارائه دهندگان خدمات تعهد اخلاقی و حرف‌های به افشای موارد خطا دارند، اما گزارش خطاها در بین پرستاران و دانشجویان پرستاری بسیار کمتر از میزان واقعی آن است (۲۰). اما بر خلاف فواید بی‌شمار و پایه‌های اخلاقی در آشکارسازی و گزارش خطا، دانشجویان پرستاری ممکن است به منظور محافظت خودشان از مجازات و قوانین مدیریت نسبت به آشکارسازی خطا برای بیمار شک و تردید داشته باشند (۱۷). ترس از ریختن آبرو، پی‌بردن استاد همکلاسی و کارکنان، تجربه کم و خشونت بیمار و همراهان بر تلاش برای پوشیده نگه داشتن اشتباهات سهوی در دانشجویان منجر می‌شود (۲۲). دلایل زیادی برای عدم گزارش‌دهی خطاهای دارویی وجود دارد. فقدان دستورالعمل مشخص در خصوص نحوه گزارش دهی، عدم وجود سیستم ثبت مشخص و گزارش‌دهی صحیح خطاها، ترس، فرآیند گزارش‌دهی مشکل، موانع مدیریتی و موانع مربوط به‌کارکنان از عوامل بازدارنده گزارش دهی می‌باشند (۲۴و۲۳).

در چنین فرهنگ و شرایط سرزنش و تعقیب قانونی، عدم گزارش‌دهی و سرپوش گذاشتن بر روی آن‌ها حتّی در موارد جدّی، کاری معمول است. در نتیجه چیزی از خطا دریافت و آموخته نمی‌شود و اقدام‌ها نمی‌تواند برای پیشگیری از اشتباهات مشابه به کار رود (۱۰). در مطالعه کوهستانی و باغچقی ترس از پیامدهای گزارش‌دهی و عوامل مدیریتی دو مانع مهم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشجویان گزارش گردیده است (۱).

در مجموع با توجه به این که اکثر اشتباهات دارویی قابل پیشگیری می‌باشند و توجه به این نکته که گزارش‌دهی اشتباهات دارویی می‌تواند از بروز مجدد آن‌ها جلوگیری نماید مطالعه حاظر با هدف تعیین موانع عدم گزارش‌دهی خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش را دانشجویان ترم ۳ تا ۸ پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال۱۳۹۶ تشکیل دادند. بر اساس اطلاعات بدست آمده از آموزش دانشکده ۲۰۰ نفر دانشجویی پرستاری ترم ۳ تا ۸ در سال ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویان پرستاری ترم ۳ تا ۸ که نمره قبولی در واحد داروشناسی کسب کرده بودند و در بخش‌ها دارو داده بودند و تمایل به شرکت به پژوهش داشتند. روش نمونه‌گیری پژوهش به صورت سرشماری بود. در ابتدا لیست تمامی دانشجویان و دانشجویانی که کار

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

دانشجویی انجام داده‌اند یا از سهمیه بهیار استفاده کرده‌اند ازاداره آموزش گرفته شد که پنج نفر بودند و از مطالعه حذف شدند. سپس ۱۲۰ نمونه که دارای معیار ورود به مطالعه بودند به روش سرشماری مورد پژوهش قرارگرفتند، جهت جمع‌آوری اطلاعات ازدو پرسش‌نامه استفاده شد. پرسش‌نامه اول مربوط به ویژگی‌های فردی دانشجویان شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی، بخش، معدل ترم قبل، نمره واحد فارماکولوژی بالینی بود.

پرسش‌نامه دوم پرسش‌نامه‌ای یک قسمتی "عوامل عدم گزارش‌دهی خطا" بود. این ابزارشامل ۱۶ آیتم در مقیاس سه درجه‌ای لیکرت (۱ موافقم، ۲ نظری ندارم، ۳ مخالفم) بود. پرسشنامه مذکور اولین بار توسط کوهستانی و باغچقی جهت بررسی علل عدم گزارش نکردن خطاهای دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری تنظیم شده بود (۱)، همچنین در مطالعه آذرآباد و همکاران در دانشجویان پرستاری اتاق عمل نیز مورد بررسی قرار گرفت (۲۷). به منظور تعیین اعتبار محتوای هر دو پرسش‌نامه به ۱۰ نفر از اساتید هیت علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۳ نفر دکترای پرستاری و ۷ نفر کارشناسی ارشد پرستاری) ارائه گردید. نظرات و پیشنهادات این افراد جمع‌آوری شد و توسط تیم تحقیق مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و اصلاحات لازم که شامل حذف سه سوال و اضافه کردن دوسوال و ویرایش بعضی از سوالات بود در آن انجام شد. ابزار اصلاح شده مجددا به دو نفر از اعضای هیئت علمی که در این زمینه تخصص کافی داشتند جهت نظرخواهی نهایی داده شد و اصلاحات نهایی که شامل اضافه کردن یک سوال دیگر بود در آن اعمال گردید. جهت بررسی پایایی ابزار پرسش‌نامه در اختیار ۳۰ دانشجوی پرستاری قرار گرفته و به روش آلفای کرونباخ سنجیده شد (α=۰/۷۱).

پس از کسب معرفی نامه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان و ارائه به دانشجویان پرستاری، اهداف پژوهش برای تمام مشارکت‌کنندگان شرح داده شد. این پژوهش باتوجه به رعایت معیارهای اخلاقی بر اساس معاهده‌ی هلسینگی در مورد مطالعات بر روی انسان نظیر حفظ اطلاعات شخصی و توجه به رفاه شرکت‌کنندگان، اخذ رضایت آگاهانه کتبی، گمنام ماندن آنان و نیز عدم تعارض منافع در مطالعات بالینی انجام شد. پس از هماهنگی با مشارکت‌کنندگان و توضیح به اختیاری بودن شرکت در پژوهش پرسشنامه در اختیار آنها قرار گرفت. پژوهش حاضر حاصل طرح تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان با شماره IR.MUK.REC.1396.30 است. تجزیه وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی، کای دو، آزمون دقیق فیشر و انالیز واریانس یک طرفه انجام شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری پرسش‌نامه را تکمیل نمودند که میزان پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه برابر با ۶۰ درصد بود. بر اساس نتایج بدست آمده بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش را زنان (۵۵/۷٪) تشکیل داده‌اند و ۸۹/۳ درصد مجرد بودند. اکثر واحدهای مورد پژوهش به ترتیب ترم ۷ (۲۱/۳٪) و ترم ۶ (۲۰/۵٪) و ترم ۳ (۱۸/۸٪) بودند. ۵۸/۲ درصد واحد فارماکولوژی بالینی را گذرانده بودند از بین واحدهای مورد پژوهش ۱۶/۴ درصد دچار خطای دارویی شده بودند. و از این میان ۱۳/۱ درصد خطای خود را گزارش کرده بودند (جدول ۱).

از دیدگاه دانشجویان پرستاری ترس از آشکار شدن اشتباه و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن (۷۲/۹٪)، ترس از این که خبر در دانشکده درج شود و دیگر

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

دانشجویان از آن مطلع شوند (۷۲/۱٪)، ترس از این که بیمار متوجه اشتباه من شود و نگرش منفی نسبت به من پیدا کند (۷۰/۵٪)، ترس از تاثیر اشتباه در نمره ارزشیابی و بروز پیامدهای آموزشی به دنبال آن (۶۴/۷٪) بیشترین علل گزارش نکردن خطا بود. (جدول ۲)

بین بخش کارآموزی و ترس از این که خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان از آن مطلع شوند رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت(p=۰/۰۳)و همچنین بین جنس(p=۰/۰۶) و تاهل با ترس از اطلاع یافتن کارکنان بخش و سرزنش شدن توسط آنان (p=۰/۰۸) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (جدول ۳ و۴).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغییر		تعداد	درصد
جنس	زن	۸۱	۷۸/۵
	مرد	۳۹	۲۱/۵
وضعیت تاهل	متاهل	۷	۶۲/۶
	مجرد	۱۱۳	۳۷/۴
ترم تحصیلی	۳	۲۰	۲۹/۶
	۴	۳۳	۳۱/۹
	۶	۳۷	۱۶/۱
	۸	۳۰	۲۲/۵
سن(میانگین و انحراف معیار)		۲۱/۴۹±۱/۳۵	

جدول ۲: فراوانی دیدگاه واحدهای مورد پژوهش در مورد علل گزارش نکردن خطا

عبارات	موافقم		نظری ندارم		مخالفم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
علل گزارش نکردن خطا						
ترس ازاین که خبر دردانشکده پخش شود و سایردانشجویان ازآن مطلع شوند؟	۵۱	٪۴۲/۵	۳۷	٪۳۰/۸	۳۲	٪۲۶/۷
اشتباه پرستاری دارای تعریف مشخصی نیست؟	۳۲	٪۲۶/۷	۵۷	٪۴۷/۵	۳۱	٪۲۵/۸
ترس ازاطلاع یافتن پزشک وسرزنش شدن توسط او؟	۵۸	٪۴۸/۳	۳۶	٪۳۰	۲۶	٪۲۱/۷
ترس ازآشکارشدن اشتباه وایجادمسائل قضایی به دنبال آن؟	۶۹	٪۵۷/۵	۳۰	٪۲۵	۲۱	٪۱۷/۵
ازنظرمن بعضی خطاهای پرستاری اهمیت گزارش دهی ندارند؟	۴۷	٪۳۹/۲	۳۸	٪۳۱/۷	۳۵	٪۲۹/۲
ترس ازاطلاع دادن به کارکنان بخش وعدم همکاری آنان؟	۵۳	٪۴۴/۲	۴۲	٪۳۵	۲۵	٪۲۰/۸
ترس ازاطلاع یافتن کارکنان بخش و سرزنش شدن توسط آنان؟	۶۰	٪۵۰	۳۶	٪۳۰	۲۴	٪۲۰
به دلیل اینکه در صورت بروز مشکل مربی واکنشی نامتناسب تواهمیت اشتباه ازخود نشان می دهد؟	۶۶	٪۵۵	۳۱	٪۲۵/۸	۲۳	٪۱۹/۲
ترس ازآشکار شدن اشتباه شما و بروز عوارض جانبی در بیمار؟	۶۳	٪۵۲/۵	۳۰	٪۲۵	۲۷	٪۲۲/۵
به دلیل این که مربی بیش از حد به مراقبت از بیماراهمیت می دهد و آن	۵۹	٪۴۹/۲	۴۰	٪۳۳/۳	۲۱	٪۱۷/۵

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

را به عنوان معیار کیفیت پرستاری در نظرمی گیرد؟						
به دلیل این که درصورت بروز مشکل مربی فقط به شخصی که مرتکب اشتباه شده تمرکز می کندو سایرعوامل را در نظر نمی گیرد؟	۶۷	٪۵۵/۸	۳۶	٪۳۰	۱۷	٪۱۴/۲
ترس از این که بیمار متوجه اشتباه من شود و نگرش منفی نسبت به من پیدا کند؟	۴۵	٪۳۷/۵	۴۲	٪۳۵	۳۳	٪۲۷/۵
وقتی من اشتباه خود را به مربی اطلاع می دهم او بازخورد مثبتی به من ارائه نمی دهد؟	۵۹	٪۴۹/۲	۳۶	٪۳۰	۲۵	٪۲۰/۸
ترس از اطلاع دادن به مربی و این که از طرف او فردی بی کفایت تلقی شوید؟	۶۱	٪۵۰/۸	۳۷	٪۳۰/۸	۲۲	٪۱۸/۳
یکی ازعلل گزارش نکردن خطاها فراموش کردن گزارش آن می باشد؟	۴۴	٪۳۶/۷	۳۹	٪۳۲/۵	۳۷	٪۳۰/۸
ترس از اطلاع دادن به مربی و سرزنش شدن توسط او؟	۶۶	٪۵۵	۳۲	٪۲۶/۷	۲۲	٪۱۸/۳
ترس از تاثیراشتباه در نمره ارزشیابی و بروز پیامدهای آموزشی به دنبال آن؟	۶۹	٪۵۷/۵	۲۳	٪۱۹/۲	۲۸	٪۲۳/۳

جدول ۳: رابطه مشخصات دموگرافیک با علت عدم گزارش کردن خطا دارویی در دانشجویان

ترس از این که خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان از آن مطلع شوند							
متغیر		کاملا موافقم تعداد(درصد)	موافقم تعداد(درصد)	نظری ندارم تعداد(درصد)	مخافم تعداد(درصد)	کاملا مخالفم تعداد(درصد)	P
جنس تعداد (درصد)	زن	۲۰ (۲۹/۴۱)	۲۶ (۳۸/۲۴)	۹ (۱۳/۲۴)	۱۲ (۱۷/۶۵)	۱ (۱/۴۷)	۰/۲۷
	مرد	۱۲ (۲۲/۲۲)	۳۰ (۵۵/۵۶)	۵ (۹/۲۶)	۵ (۹/۲۶)	۲ (۳/۷)	
وضعیت تاهل تعداد (درصد)	مجرد	۲۸ (۲۵/۶۹)	۵۳ (۴۸/۶۲)	۱۰ (۹/۱۷)	۱۵ (۱۳/۷۶)	۳ (۲/۷۵)	۰/۱۳
	متاهل	۴ (۳۰/۷۷)	۳ (۲۳/۰۸)	۴ (۳۰/۷۷)	۲ (۱۵/۳۸)	۰ (۰۰)	
بخش کارآموزی	۱	۰ (۰۰)	۴ (۱۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰/۰۳
	۲	۲ (۲۲/۲۲)	۴ (۴۴/۴۴)	۰ (۰۰)	۳ (۳۳/۳۳)	۰ (۰۰)	
	۳	۲ (۴۰)	۲ (۴۰)	۰ (۰۰)	۱ (۲۰)	۰ (۰۰)	
	۴	۰ (۰۰)	۶ (۵۴/۵۵)	۱ (۹/۰۹)	۳ (۲۷/۲۷)	۱ (۹/۰۹)	
	۵	۰ (۰۰)	۳ (۱۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
	۶	۳ (۷۵)	۰ (۰۰)	۱ (۲۵)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

	۷	۲ (۶۶/۶۷)	۱ (۳۳/۳۳)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)
	۸	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)
	۹	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)
	۱۰	۳ (۷۵)	۱ (۲۵)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)
	۱۱	۱ (۱۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)
	۱۲	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)
	۱۳	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)
	۱۴	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)
گذراندن واحد فارماکولوژی تعداد (درصد)	بلی	۲۲ (۳۰/۹۹)	۲۷ (۳۸/۰۳)	۸ (۱۱/۲۷)	۱۲ (۱۶/۹)	۲ (۲/۸۲)
	خیر	۹ (۱۸/۳۷)	۲۸ (۵۷/۱۴)	۶ (۱۲/۲۴)	۵ (۱۰/۲۰)	۱ (۲/۰۴)
سن (میانگین و انحراف معیار)		۲۲/۶۸±۳/۹	۲۱/۹۱±۱/۷۴	۲۳/۱±۳/۳۲	۲۲/۵۸±۲/۶۷	۲۱/۳۳±۲/۵۱
معدل کل (میانگین و انحراف معیار)		۱۵/۵۳±۱/۱۲	۱۵/۳۵±۱/۰۷	۱۴/۶۱±۴/۳۵	۱۵/۵۱±۰/۷	۱۵/۶±۰/۳۶
نمره (میانگین و انحراف معیار)		۱۵/۰۵±۲/۴۴	۱۵/۱۸±۲/۵۳	۱۵/۵±۱/۱۹	۱۵/۳۲±۲	۱۵/۵±۲/۱۲
نمره فارماکولوژی (میانگین و انحراف معیار)		۱۴/۷۴±۱/۹	۱۴/۰۵±۲/۶۱	۱۴±۴/۲۲	۱۴/۰۳±۲/۰۸	۱۵/۱۶±۲/۴۶
ترم (میانگین و انحراف معیار)		۵/۲۵±۱/۸۳	۵/۵۱±۱/۸۳	۶/۲۱±۱/۰۵	۵/۴۱±۲	۵±۱/۷۳

گذراندن واحد فارماکولوژی تعداد (درصد)	۰/۲۶
سن (میانگین و انحراف معیار)	۰/۴۵۱
معدل کل (میانگین و انحراف معیار)	۰/۵۳۷
نمره (میانگین و انحراف معیار)	۰/۹۸۴
نمره فارماکولوژی (میانگین و انحراف معیار)	۰/۷۳۸
ترم (میانگین و انحراف معیار)	۰/۳۳۰

جدول ٤: رابطه مشخصات دموگرافیک با علت عدم گزارش کردن خطای دارویی در دانشجویان

ترس از اطلاع یافتن کارکنان بخش و سرزنش شدن توسط آنان

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

متغیر		کاملا موافقم تعداد(درصد)	موافقم تعداد(درصد)	نظری ندارم تعداد(درصد)	مخالفم تعداد(درصد)	کاملا مخالفم تعداد(درصد)	P
جنس تعداد (درصد)	زن	۱۶ (۲۳/۵۳)	۳۲ (۴۷/۰۶)	۸ (۱۱/۷۶)	۱۱ (۱۶/۱۸)	۱ (۱/۴۷)	۰/۰۶
	مرد	۸ (۱۴/۸۱)	۲۱ (۳۸/۸۹)	۱۵ (۲۸/۷۸)	۶ (۱۱/۱۱)	۴ (۷/۴۱)	
وضعیت تاهل تعداد (درصد)	مجرد	۲۳ (۲۱/۱۰)	۴۹ (۴۴/۹۵)	۱۷ (۱۵/۶۰)	۱۶ (۱۴/۶۸)	۴ (۳/۶۷)	۰/۰۸
	متاهل	۱ (۷/۶۹)	۴ (۳۰/۷۷)	۶ (۴۶/۱۵)	۱ (۷/۶۹)	۱ (۷/۶۹)	
بخش کارآموزی	۱	۱ (۲۵)	۳ (۷۵)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰/۱۳
	۲	۳ (۳۳/۳۳)	۵ (۵۵/۵۶)	۰ (۰۰)	۱ (۱۱/۱۱)	۰ (۰۰)	
	۳	۰ (۰۰)	۱ (۲۰)	۱ (۲۰)	۲ (۴۰)	۱ (۲۰)	
	۴	۰ (۰)	۴ (۳۶/۳۶)	۴ (۳۶/۳۶)	۲ (۱۸/۱۸)	۱ (۹/۰۹)	
	۵	۰ (۰۰)	۱ (۳۳/۳۳)	۱ (۳۳/۳۳)	۱ (۳۳/۳۳)	۰ (۰۰)	
	۶	۲ (۵۰)	۱ (۲۵)	۰ (۰۰)	۱ (۲۵)	۰ (۰۰)	
	۷	۱ (۳۳/۳۳)	۲ (۶۶/۶۷)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
	۸	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)	
	۹	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	
	۱۰	۲ (۵۰)	۲ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
	۱۱	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۱ (۱۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
	۱۲	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۱ (۵۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
	۱۳	۰ (۰۰)	۲ (۱۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
	۱۴	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	۲ (۱۰۰)	۰ (۰۰)	۰ (۰۰)	
گذراندن واحد	بلی	۱۷	۳۱	۱۱	۸	۴	۰/۲۸

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

فارماکولوژی		(۲۳/۹۴)	(۴۳/۶۶)	(۱۵/۴۹)	(۱۱/۲۷)	(۵/۶۳)
تعداد (درصد)	خیر	۶ (۱۲/۲۴)	۲۱ (۴۲/۸۶)	۱۲ (۲۴/۴۹)	۹ (۱۸/۳۷)	۱ (۲/۰۴)
سن (میانگین و انحراف معیار)		۲۱/۹۵±۰/۹۹	۲۱/۹±۲/۱۶	۲۳/۳±۴/۳۹	۲۲±۲/۱	۲۴/۸±۵/۲۶	۰/۰۶۶
معدل کل (میانگین و انحراف معیار)		۱۵/۴۵±۰/۷۵	۱۵/۲۱±۲/۳۵	۱۵/۵۷±۱/۰۹	۱۵/۲۵±۱/۲۲	۱۵/۴۸±۰/۳۷	۰/۹۴۹
نمره (میانگین و انحراف معیار)		۱۵/۱۳±۱/۸۱	۱۵/۲۸±۲/۳	۱۵/۴±۱/۶۹	۱۴/۳۴±۳/۲۰	۱۶/۶۶±۲/۵۱	۰/۶۳۹
نمره فارماکولوژی (میانگین وانحراف معیار)		۱۴/۲۷±۱/۷۶	۱۴/۰۴±۳/۰۵	۱۴/۵۷±۲/۶۹	۱۴/۲۰±۲/۳۱	۱۴/۹۲±۰/۴۸	۰/۹۵۵
ترم (میانگین و انحراف معیار)		۵/۰۴±۱/۷۵	۵/۵۴±۱/۶۷	۶/۱۷±۱/۶۹	۵±۲/۱۲	۵/۸±۱/۷۸	۰/۱۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر در رابطه با عوامل عدم گزارش‌دهی خطاهای دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری نشان داد که بیشترین عوامل به ترتیب شامل ترس از آشکارشدن خطا و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن ۷۲/۹ درصد، درج شدن خبر در دانشکده اطلاع دیگر دانشجویان از این مساله ۷۲/۱ درصد، مطلع شدن بیمار و نگرش منفی نسبت به دانشجو ۷۰/۵ درصد و ترس از تاثیر خطا در نمره ارزشیابی و پیامدهای آموزشی ۶۴/۷ درصد می‌باشد، همان طور که در مطالعه سرحدی و همکاران نیز بیشترین عامل عدم گزارش‌دهی خطا ترس از پیامدهای گزارش‌دهی گزارش شد (۹)، همچنین یافته‌های مطالعات موسی رضایی و همکاران (۱۰)، تول و همکاران (۲۸)، و بنجامین (۲۹)، نیز این مساله را تایید می‌کند وترس از پیامدهای گزارش‌دهی را از جمله مهم‌ترین عوامل موانع گزارش دهی برشمردند. ترس یکی از موانع اصلی فردی است که مانع گزارش اشتباه در بین دانشجویان می‌شود، مطالعات انجام گرفته دراین زمینه و بر روی دانشجویان پرستاری درمحیط‌های بالینی نیز گزارش کرده‌اند که تجربه غالب دانشجویان پرستاری در برابر خطاهای دارویی پنهان کردن بوده است، آشکارشدن خطای دارویی با عصبانیت پزشک و پرستار، همراهان بیمار و مربی آموزشی و ترس و عذاب وجدان، ترس از کسر نمره، سرزنش و شرمندگی نزد دوستان همراه می‌باشد (۲۲). به نظر می‌رسد دانشجویان پرستاری زمانی خطای خود را گزارش می‌کنند که احساس امنیت نمایند وگزارش خطا نتایج زیانباری از جمله مسائل قانونی، ایجاد نگرش منفی نسبت به دانشجو، اطلاع یافتن سایر دانشجویان و... را برای آن‌ها نداشته باشد، در نظام سلامت فعلی نیز فرهنگ تنبیهی در خصوص خطا وجود دارد و هرگاه

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

خطایی اتفاق می‌افتد بلافاصله همگان انگشت اتهام را به سمت فردی که درتماس مستقیم بابیمار است، نشانه می‌رود و وی مورد سوال واقع می‌شود. حال آنکه بروز خطا طی یک فرآیند رخ می‌دهد و باید در خطاهای دانشجویی در وهله اول، سیستم آموزش و سپس کادر مراقبتی و در نهایت دانشجومورد بررسی قرار گیرد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بخش کار آموزی با ترس از اینکه خبر در دانشکده درج شود و دیگر دانشجویان از آن مطلع شوند رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (p=۰/۰۳)،که احتمالا به این دلیل است که بیش‌تر کارآموزی‌ها در چند بخش خاص بوده است، همچنین بین جنس و ترس از آشکارشدن خطا و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن (p=۰/۰۶) و تاهل و ترس از آشکارشدن خطا و ایجاد مسائل قضایی به دنبال آن (p=۰/۰۸) رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت که احتمالا به این دلیل بود که بیشتر دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه خانم و مجرد بودند.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر اطمینان واحدهای مورد پژوهش در رابطه با محرمانه ماندن نظرات آنان در مورد عوامل عدم گزارش‌دهی خطا بود که سعی شد تا باجلب اعتماد آنان اطلاعات کامل بدست آید. مطالعه حاضر فقط برروی دانشجویان پرستاری انجام شد لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعات بر روی دانشجویان اتاق عمل و مامایی نیز صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد میزان گزارش‌دهی خطا توسط دانشجویان و علل آن نیز مورد بررسی قرار گیرد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر بیشترین عامل عدم گزارش‌دهی خطای دارویی از دیدگاه دانشجویان ترس از پیامدهای گزارش‌دهی مانند مسائل قضایی، درج شدن خبر در دانشکده، نگرش منفی بیمار و پرسنل بخش نسبت به دانشجو و .. بود، بنابراین لزوم ایجاد سیستم کارآمد گزارش‌دهی و ثبت خطا با به حداقل رساندن موانع گزارش‌دهی ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین مربیان و پرسنل بیمارستان باید واکنش مثبت در قبال گزارش‌دهی خطاها در دانشجویان داشته باشند

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن-آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان مصوب مورخ۷ خرداد نود و شش با شماره ثبت ۱۳۹۶/۳۰ و مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورخ ۷ خرداد نود و شش با شماره IR.MUK.REC.1396.30 انجام شده است.

References

1- Kouhestani H, Baghcheghi N. Refusal in Reporting Medi cation Errors from the Viewpoints of Nursing Students in Arak University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education.2009: 8(2): 285-291.

2- Koohestani HR, Baghcheghi N. Barriers to the reporting of medication administration errors among nursing students. Australian Journal of Advanced Nursing. 2009 Sept-Nov; 27(1): 66-74.

3- Mansouri A ،Ahmadvand A, Hadjibabaie M ،3- Kargar M, Javadi M, Gholami K. Type and severity of medication errors in Iran. DARU Journal of pharmaceutical Sciences. 2013; 21: 49-59.

4- M. Saremi, M. R. Fallah. Subjective fatigue and medical errors among nurses in an educational hospital. Iran Occupational Health.2013.8-1(4)10.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

5- Mohammad Nejad I, Hojjati H, Sharifniya S H, Ehsani S R. Evaluation of medication error in nursing students in four educational hospitals in Tehran. ijme. 2010; 3 :60-69.

6- Mirzaei M, Khatony A, Safari Faramani R, SepahvandE.Prevalence, Types of Medication errors and Barriers to Reporting Errors by Nurses in an Educational Hospital in Kermanshah. Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2013; 19(3): 28-37.

7- Sari A.B, Sheldon T.A, Cracknell A. Extent, nature and consequences of adverse events: results of a retrospective case note review in a large NHS hospital. QualSaf Health Care, 2007; 16: 434-439.

8- Mirzaee HR, Mostafaie D, Estebsari F, Bastani P.,Kalhor R, Tabatabaee S. Medication Errors in Hospitals: A Study of Factors Affecting Nursing Reporting in a Selected Center Affiliated with ShahidBeheshti University of Medical Sciences. J Pharm Care. 2014; 2 (3): 96-102.

9- Sarhadi M, Sheikhbardsiri H, Dastras M, Moein H. A Comparative Study of Barriers to Reporting Medication Errors in Nursing Students in Zahedan University of Medical Sciences, Iran, in 2013. J Manage Med Inform Sch. 2014; 2(1): 38-46:93-98.

10- Musarezaie A, MomeniGhaleGhasemi T, Zargham-Boroujeni A, Haj-Salhehi E. Survey of the Medication Errors and Refusal to Report Medication Errors from the Viewpoints of Nurses in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences, Iran. J Health Syst Res. 2013; 9(1): 76-85.

11- Reid-Searl, K., Moxham, L. & Walker, SMedication administration and final year nursing students. Studies in Learning Evaluation Innovation and Developmen.2008:5 (2): 46-55.

12- Saghiri S. The errors of nursing and develop strategies to reduce errors in nurses.Journal of Department of NursingArmy Islamic Republic of Iran.2010 و35-40:(2)10

13- MutuaNdambuki J, Odhiambo E, Chege M, Mirie W. Factors influencing Quality Management of Medication by Nursesat Kenyatta National Hospital Paediatric Wards. Nairobi, Kenya. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. 2013

14- SeidiM ,Zardosht. Survey of Nurses' Viewpoints on Causes of Medicinal Errors and Barriers to Reporting inPediatric Units in Hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. Journal of Fasa University of Medical Sciences.2012;2(3):142-147.

15- Gorji HA, Ravaghi H, Pirouzi M, Mansourzade A. Utilizing Integrated Prospective and Retrospective Risk Analysis Method on General Processes Patient Flow in Operating Room in SeyedAlshohada Hospital in Semirom, Iran. Health Inf Manage 2013; 10(3):1-10.

16- Yaghoobi M, Navidian A, Charkhat-Gorgich E Al-Hagh, Chackerzahi F, Salehiniya H. Survey of medication errors in nursing student and reasons for not reporting it from their perspective. Journal of nurse and physician within war.2015; 3(6):5-11

17- Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. J NursManag. 2007 Sep; 15(6): 659-70.

18- Koohestani HR, Baghcheghi N. [Investigation medication errors of nursing students in Cardiac Care Unite]. Journal of Legal Medicine of Islamic Republic of Iran. 2008; 13(4): 249-255. (Persian)

19 - Chiang HY, Pepper GA. Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. J NursScholarsh. 2006; 38(4): 392-9.

20 - Handler SM, Perera S, Olshansky EF, Studenski SA, Nace DA, Fridsma DB, Hanlon JT. Identifying modifiable barriers to medication error reporting in the nursing home setting. J Am Med Dir Assoc. 2007 Nov; 8(9): 568-74.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

21. Lawton R, Parker D. Barriers to incident reporting in a healthcare system. QualSaf Health Care. 2002;11(1): 8-15.
22. Sanago A, Majnoni M, Mahastijoybari L, Ghana S, Kalantari S. Studying the nursing students experiences of clinical errors and dealing with them. Iran J Nurs Res 2012; 7(25): 45-53. [In Persian].
23. Shams' SH, Bagherieh F, Fhizy A, Baghaie A, Hashemlo L. The frequency of medication errors and status
reporting based on self-reported. J UrmiaNurs Midwifery Fac. 2012; 10(5):721-26. [Persian]
24. BaloochiBeydokhti T, Mohammad Pour, Shabab S, Nakhaee. Cause of occurence and Barriers of Report of
Medication Errors among Nursing Personnel of Gonabad Hospitals. Horizon Med Sci.2014; 19(5):41-7.[Persian]
25.Anderson P, Townsend T. Medication errors: Don't let them happen to you. American Nurse Today 2010; 5(3): 23-8.
26.Hashemi F, Nikbakht A, Asghari F. Nurses perceived worries from error disclosure: A qualitative study. Iran J Nurs Res 2011; 6(20): 30-43. [In Persian].
27. Azarbad Sh, Zaman SS, Nouri B, Valiee S. Frequency, Causes and Reporting Barriers of Nursing Errors in the Operating Room Students, RME. 2018,10(22:18-27).
28. Tol A, pourreza A, Sharifirad G, Mohebbi B, Gazi Z. The Causes of not Reporting Medication Errors from theViewpoints of Nursing in Baharlo Hospital in 2010. Hospital 2010; 9(1-2) (19): 24. [In Persian].
29.Benjamin DM. Reducing medication errors and increasing patient safety: Case studies in clinical pharmacology. JClinPharmacol 2003; 43(7): 768-83.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]

Original paper

A Survey on the Causes of Not Reporting Medication Errors in Nursing Students of Kurdistan University of Medical Sciences, 2017

Shiva Vahedi[1] , Serveh Rezaei[1*] , Bijan Nouri[2], Sina Valiee[3]

1- Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2- Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

3- Clinical Care Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Abstract

Background and Aim: Error detecting is known as basis of patient safety improvement. Since the clinical experience of nursing students is limited, they may unintentionally be exposed to medication errors and don't report them for many different reasons. The present study aimed to determine the barriers of reporting medication errors among nursing students of Kurdistan University of Medical Sciences.

Material and Method: This descriptive-analytic study was conducted on 120 nursing students, from third to eighth semester, in Kurdistan University of Medical Sciences which had passed successfully a unite of clinical pharmacology, enrolled through census method. Data were collected by a two part questionnaire Including demographic features and the probable causes of not reporting medication errors. Data were analyzed by SPSS version 16 through descriptive statistics, Chi-square and Fisher's exact test.

Results: In this study 55.7% of the cases were female, 89.3% were not married and just 13.1% of them reported their medication errors. In this study the most frequent reasons for not reporting errors were fear of detecting errors and creating legal issues following it (72.9%), fear of being posted in the college news and other students being informed (72.1%), fear of patients being informed and have negative attitude toward them (70.5%), and fear of the impact of the error in the evaluation score and its following educational consequences (64.7%). There was a statistically significant relationship between training Department (training place) and the fear of being posted in the college news and other students being informed (p=0.03) and there was another statistically significant relationship between gender (p=0.06) and marital status (p=0.08) and fear of being informed by employees of the department and blamed by them.

Conclusion: According to the results of this study, it is essential to develop an efficient system to document and report errors in order to decrease medication errors and nursing managers should react positively towards the reports of medication errors by nursing

Keywords: Safety, Reporting, Medication Errors, Student, Nursery

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-11-27]