علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک

حمیدرضا کوهستانی*، نیره باغچقی

چکیده

مقدمه: گزارش کردن اشتباهات دارویی باعث حفظ ایمنی بیمار و همچنین به عنوان یک منبع اطلاعاتی با ارزش برای پیشگیری از اشتباهات دارویی در آینده است. هدف از این مطالعه، تعیین علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری بود.

روش‌ها: برای انجام این پژوهش توصیفی و مقطعی، کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک انتخاب شدند. نظرات دانشجویان پرستاری در مورد علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی با استفاده از پرسشنامه ۱۷ عبارتی بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت اندازه‌گیری گردید. این پرسشنامه شامل سه حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی (۱۰ عبارت)، عوامل مدیریتی (٤ مورد) و فرایند گزارش‌دهی (۳ مورد) بود. داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: دانشجویان پرستاری تخمین زدند که ۷۵ درصد از اشتباهات دارویی توسط دانشجویان پرستاری گزارش می‌شود. در میان علل مورد بررسی، حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی بیشترین امتیاز (٤/۱۳) را داشت. از ده عبارت موجود در حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی، عبارت ترس از نمره ارزشیابی و پیامدهای آموزشی، بالاترین علت گزارش نکردن اشتباهات دارویی بود. از چهار عبارت موجود در حیطه عوامل مدیریتی، دانشجویان با عبارت عدم وجود بازخورد مثبت به دنبال گزارش‌دهی اشتباه دارویی، بالاترین موافقت را داشتند.

نتیجه‌گیری: بعضی از اشتباهات دارویی در دانشجویان گزارش نمی‌شود و ترس از پیامدهای گزارش‌دهی و عوامل مدیریتی دو علت مهم گزارش نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری است. از آنجا که گزارش‌دهی اشتباهات دارویی می‌تواند باعث بهبود ایمنی بیماران شود، مربیان پرستاری باید یک واکنش مثبت در قبال گزارش‌دهی اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: اشتباهات دارویی، ایمنی بیمار، گزارش کردن، دانشجویان پرستاری، دیدگاه.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۷؛ ۸(۲): ۲۸۵ تا ۲۹۲.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

مقدمه

ایمنی بیمار به عنوان یک نگرانی اصلی در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی مطرح شده است(۱). اشتباهات دارویی در بخش‌های بیمارستانی، یک مشکل قدیمی و بسیار شایع می‌باشد(۲). با توجه به اینکه اشتباهات دارویی یک رخداد شایع و بالقوه خطرناک برای بیمار است، از آن به عنوان یک نشانگر ایمنی بیمار استفاده می‌شود(۱و۳). مطالعات نشان داده‌اند که تقریباً یک سوم عوارض دارویی به علت اشتباهات دارویی بوده (۱) چنان که بعضی ۱۰ تا ۱۸ درصد از صدمات بیمارستانی گزارش شده را ناشی از اشتباهات دارویی دانسته‌اند(٤و٥).

اشتباهات دارویی در حرفه‌های مختلف کادر درمان، مانند پزشک، داروساز و... رخ می‌دهد اما بروز اشتباهات دارویی در پرستاران بیشتر از سایر مشاغل بهداشتی و پزشکی است(۳).

تجویز دارو، یکی از جنبه‌های حیاتی و بسیار با ارزش حرفه پرستاری می‌باشد(٦). دارو دادن احتمالاً مهم‌ترین وظیفه پرستار است که کاهلی در آن می‌تواند پیامدهای بسیار نامطلوبی برای بیمار در پی داشته باشد(۲). اشتباهات دارویی جزو شایع‌ترین حوادث موجود در حرفه پرستاری است. نتیجه اولیه و طبیعی چنین اشتباهاتی، افزایش مدت بستری بیمار در بیمارستان و نیز افزایش هزینه‌ها خواهد بود که گاهی می‌تواند منجر به آسیب شدید و یا حتی مرگ بیمار گردد(۷). تحقیقات نشان داده‌اند میزان اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری و همچنین پرستاران بالا است(۱،۲،۸و۹). با این حال، در تحقیقات مختلف مشخص شده است که میزان گزارش‌دهی اشتباهات دارویی پایین می‌باشد(۱۰تا۱۳).

گزارش کردن اشتباهات دارویی باعث پیشگیری از آسیب احتمالی به بیمار و همچنین به عنوان یک منبع اطلاعاتی با ارزش برای جلوگیری از اشتباهات دارویی مشابه در آینده می‌باشد و در کل، گزارش‌دهی اشتباهات دارویی باعث حفظ ایمنی بیمار می‌گردد(١٤). در این مورد، برخی از محققین کشورهای غربی، به بررسی علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها پرداخته‌اند(۱،۱۲و١٤تا١٦).

نویسندگان این مقاله همواره در دوران فعالیت حرفه‌ای خود به عنوان یک مربی پرستاری، با مسأله اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری روبرو بوده‌اند و علی‌رغم اهمیت گزارش‌دهی این اشتباهات، به نظر می‌رسد که بسیاری از این اشتباهات دارویی گزارش نمی‌شود. با این حال، بررسی و مطالعه دقیقی در رابطه با علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری در داخل و خارج کشور انجام نشده است. با توجه به اینکه علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی دانشجویان پرستاری با پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها می‌تواند متفاوت باشد، محقیقن بر آن شدند که تحقیقی با هدف تعیین علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری بین ترم‌های ٤ و ٨ و کارشناسی ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ١٣٨٦ انجام دهند. امید است که این مقاله با شناسایی علل گزارش

* **آدرس مکاتبه:** حمیدرضا کوهستانی (مربی) گروه داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اراک، سردشت، اراک.
hamidnbkb@yahoo.com
نیره باغچقی، مربی گروه اطفال دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اراک (baghcheghinayereh@yahoo.com).
این مقاله در تاریخ ۸٦/۱۱/۲۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۷/٦/۱۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۷/۱۰/۱۹ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری و ارائه راهکارهای مناسب در جهت کاهش این اشتباهات بردارد.

روش‌ها

در این پژوهش توصیفی و مقطعی، نمونه‌ها را دانشجویانی که از درس داروشناسی نمره قبولی کسب کرده و در بخش‌های بیمارستانی به بیماران دارو داده باشند، تشکیل داد. تمامی دانشجویان پرستاری کارشناسی پیوسته بین ترم ٤ تا ٨ و دانشجویان پرستاری ناپیوسته مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی اراک در سال ١٣٨٦ انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه پژوهشگرساخته بود که پس از مروری بر متون تهیه و تنظیم شد(١٢،٧،٣،١و١٦). این پرسشنامه شامل دو قسمت بود: قسمت اول، شامل اطلاعاتی در رابطه با مشخصات فردی از قبیل سن، جنس، رشته، ترم تحصیلی و...، و بخش دوم، شامل چند سؤال با پاسخ بله و خیر در رابطه با اشتباهات دارویی و عبارتی در مورد علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی بود.

این ابزار پس از تعیین اعتبار و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. اعتبار صوری و محتوای پرسشنامه بر اساس مروری بر مقالات تحقیقی گذشته و همچنین با نظرات ٦ نفر از مربیان و ٦ نفر از دانشجویان پرستاری تعیین شد. پس از جمع‌آوری نظرات این افراد، در پرسشنامه تغییراتی کوچک داده شد. همچنین پایایی آن با روش همسانی درونی و محاسبه آلفای کرونباخ (٨٨ درصد) تعیین گردید.

در قسمت دوم پرسشنامه ١٧ عبارت (در مورد علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی) بر اساس مقیاس ٥ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تهیه و تنظیم شد. این قسمت از پرسشنامه از ٣ حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی (١٠ عبارت)، عوامل مدیریتی (٤ عبارت) و فرایند گزارش‌دهی (٣ عبارت) تشکیل شده بود.

برای نمره‌گذاری به پاسخ‌ها به ترتیب نمرات ٥ تا یک، اختصاص داده شد، بدین صورت که نمره ٥ به کاملاً موافقم، نمره ٤ به موافقم، نمره ٣ به نظری ندارم، نمره ٢ به مخالفم، نمره ١ به کاملاً مخالفم اختصاص داده شد. سپس میانگین امتیاز هر عبارت و همچنین میانگین امتیاز هر حیطه محاسبه گردید. پرسشنامه مذکور بین واحدهای مورد پژوهش به صورت جمع‌اجرا توزیع شد و با توضیح در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، از دانشجویان پرستاری خواسته شد نسبت به کامل کردن پرسشنامه اقدام نمایند.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از برنامه آماری SPSS و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمونهای آماری ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل انجام گردید و مقدار P در سطح کمتر از ٠/٠٥ معنی‌دار تلقی شد.

برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پژوهشگر در ابتدا، هدف از انجام پژوهش را برای واحدهای مورد پژوهش توضیح داد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و نیازی به نوشتن نام نخواهد بود. پرسشنایتم به صورت دسته جمعی توزیع و جمع‌آوری گردید. همچنین از آن دسته از واحدهای مورد پژوهش که مایل به شرکت در پژوهش نبودند، استفاده نشد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

نتایج

میزان پاسخ‌دهی ۱۰۰ درصد بود. اکثر واحدهای مورد پژوهش (۹۲/۱ درصد) مؤنث بودند. سن شرکت‌کنندگان بین۲۰ تا ۲٦ سال (میانگین سنی۳/٦±۲۱/۷۳ سال) بود. پنجاه و شش نفر (۷۳/٦۹ درصد) از واحدهای مورد پژوهش دانشجویان پرستاری کارشناسی پیوسته بودند و ۲۰ نفر (۲٦/۳۱ درصد) از واحدهای مورد پژوهش را دانشجویان پرستاری کارشناسی ناپیوسته تشکیل دادند. از نظر ترم تحصیلی، آمار واحدهای مورد پژوهش به این شرح بود: ۲۷ نفر (۳۵/۵۲ درصد) ترم چهارم، ۱۵ نفر (۱۹/۷۳ درصد) ترم ششم، ۱٤ نفر (۱۸/٤۲ درصد) ترم هشتم کارشناسی پیوسته و ۲۰ نفر (۲٦/۳۱ درصد) ترم سوم پرستاری کارشناسی ناپیوسته بودند.

در مورد میزان اشتباهات دارویی، نتایج نشان داد که ۱۳ نفر (۱۷/۱ درصد) از واحدهای مورد پژوهش مرتکب اشتباه دارویی شده بودند. با توجه به اینکه بعضی از دانشجویان بیشتر از یک بار مرتکب اشتباه شده بودند، ۱۸ مورد اشتباه گزارش شد. از ۱۸ مورد اشتباه، ۱۳ مورد (۷۲/۲۲ درصد) به مربی اطلاع داده شده و در ۵ مورد (۲۷/۷۸ درصد) دانشجو به مربی اطلاع نداده بود.

دانشجویان پرستاری تخمین زدند که بطور متوسط ۷۵±۱٦/۲ درصد از اشتباهات دارویی را دانشجویان پرستاری گزارش می‌کنند.

علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی به این شرح بود: میانگین امتیازات در حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی، عوامل مدیریتی و فرایند گزارش‌دهی به ترتیب ۰/۳۱±٤/۱۳، ۰/٦٦±۳/٦۵ و ۰/۳۹±۱/٦۵ بود.

بنابراین، نظرات دانشجویان بیانگر این مطلب است که حیطه ترس از پیامدهای گزارش-دهی مهم‌ترین علت گزارش نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری می‌باشد.

بیشترین امتیاز در حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی مربوط به ترس از تأثیر این اشتباه در نمره ارزشیابی و پیامدهای آموزشی برای دانشجو (٤/٦٤)، و در حیطه عوامل مدیریتی، عدم وجود بازخورد مثبت از طرف مربی به دنبال گزارش‌دهی (٤/۲۷) بود.

فراوانی، میانگین و انحراف معیار عبارت‌های پرسشنامه علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشچویان پرستاری در جدول یک ارائه شده است.

در جدول دو، میانگین و انحراف معیار امتیازات سه حیطه علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی به تفکیک کارورزی در عرضه و کارآموزی ارائه شده است.

همان طور که جدول دو نشان می‌دهد، میانگین امتیاز حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی در دانشجویان پرستاری مشغول به کارآموزی بطور معنی داری بیشتر از دانشجویان مشغول به کارورزی در عرصه بود.

سایر یافته‌ها بیانگر آن بود که دانشجویانی که موافقت بیشتری با حیطه‌های ترس از پیامدهای گزارش‌دهی ($r=-۰/٤۹$ و $P<۰/۰۵$) و عوامل مدیریتی ($r=-۰/۳۸$ و $P<۰/۰۵$) به عنوان علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی داشتند (امتیاز بیشتری در این حیطه‌ها داشتند)، میزان گزارش‌دهی را کمتر تخمین زده بودند. به عبارتی، بین میزان تخمین گزارش‌دهی و امتیاز حیطه‌های ترس از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

پیامدهای گزارش‌دهی و عوامل مدیریتی رابطه معکوس وجود داشت. فرایند گزارش‌دهی با امتیاز علل گزارش نکردن (r=-۰/۱۲ و P>۰/۰۵) رابطه نداشت.

هفده و یک دهم درصد (۱۳ نفر) از واحدهای مورد پژوهش مرتکب اشتباه دارویی شده بودند. در یک تحقیق انجام شده در این زمینه، ۴۸/۵ درصد از دانشجویان

بحث

جدول ۱: فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار عبارت‌های پرسشنامه علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی از دیدگاه دانشچویان پرستاری

عبارات حیطه	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالفم	کاملاً مخالفم	میانگین و انحراف معیار
ترس از پیامد گزارش‌دهی						
ترس از تأثیر این اشتباه در نمره ارزشیابی و پیامدهای آموزشی برای دانشجو	۴۹(٪۶۴/۴۷)	۲۷(٪۳۵/۵۳)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۴/۶۴±۰/۵
ترس از سرزنش شدن از طرف مربی	۴۱(٪۵۳/۹۴)	۳۵(٪۴۶/۰۶)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۴/۵۳±۰/۵
ترس از پیامدهای اشتباه (عوارض جانبی) در بیمار	۳۹(٪۵۱/۳۲)	۳۷(٪۴۸/۶۸)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۴/۵۱±۰/۵
ترس از برچسب بی‌کفایتی برای دانشجو	۱۳(٪۱۷/۱)	۵۸(٪۷۶/۳۳)	۵(٪۶/۵۸)	۰(٪۰)	۰(٪۰)	۴/۱±۰/۴۷
ترس از عدم همکاری پرسنل بخش با دانشجو	۱۵(٪۱۹/۷۳)	۴۹(٪۶۴/۴۷)	۱۰(٪۱۳/۱۵)	۲(٪۲/۶۳)	۰(٪۰)	۴/۰۱±۰/۶۶
ترس از متوجه شدن بیمار و نگرش منفی	۲۸(٪۳۶/۸۴)	۳۱(٪۴۰/۷۸)	۸(٪۱۰/۵۳)	۷(٪۹/۲۲)	۲(٪۲/۶۳)	۴±۰/۸

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

او نسبت به دانشجو					
ترس از مسائل قضایی	۲۶(٪۳۴/۲۱)	۳۴(٪۴۴/۷۳)	۶(٪۷/۸۹)	۹(٪۱۱/۸۵)	۱(٪۱/۳۲)	۳/۹۸±۰/۸۸
ترس از سرزنش شدن از طرف پرسنل بخش	۱۶(٪۲۱/۰۵)	۴۷(٪۶۱/۸۴)	۷(٪۹/۲۲)	۵(٪۶/۵۸)	۰(٪۰)	۳/۹۷±۰/۶۲
ترس از سرزنش شدن از طرف پزشک معالج	۲۲(٪۲۸/۹۴)	۳۷(٪۴۸/۶۸)	۸(٪۱۰/۵۳)	۷(٪۹/۲۲)	۲(٪۲/۶۳)	۳/۹۲±۰/۸۱
ترس از درج خبر در دانشکده و سایر دانشجویان	۱۸(٪۲۳/۶۸)	۳۷(٪۴۸/۶۸)	۰(٪۰)	۲۱(٪۲۷/۶۴)	۰(٪۰)	۳/۶۸±۱
عوامل مدیریتی						
عدم وجود بازخورد مثبت از طرف مربی به دنبال گزارش‌دهی اشتباه دارویی	۲۸(٪۳۶/۸۴)	۴۴(٪۵۷/۸۹)	۱(٪۱/۳۲)	۳(٪۳/۹۴)	۰(٪۰)	۴/۲۷±۰/۶۶
بیش از حد اهمیت دادن مربی به امر دارو دادن به عنوان معیار کیفیت مراقبتهای پرستاری دانشجو	۲۰(٪۲۶/۳۱)	۴۵(٪۵۹/۲۱)	۷(٪۹/۲۲)	۴(٪۵/۲۶)	۰(٪۰)	۴/۱۳±۰/۵۹
تمرکز مربی فقط به شخص اشتباه کننده، بدون توجه به سایر عوامل دخیل در اشتباه	۱۷(٪۲۲/۳۶)	۵۴(٪۷۱/۰۵)	۳(٪۳/۹۴)	۲(٪۲/۶۳)	۰(٪۰)	۳/۳۱±۰/۵۲
نامتناسب بودن واکنش مربی با شدت و اهمیت اشتباه	۴(٪۵/۲۶)	۱۷(٪۲۲/۳۶)	۲۲(٪۲۸/۹۴)	۳۳(٪۴۳/۴۲)	۰(٪۰)	۲/۸۹±۰/۹۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

گزارش دهی					
اهمیت نداشتن گزارش‌دهی بعضی از اشتباهات دارویی	۱(٪۱/۳۲)	۱۷(٪۲۲/۳٦)	۲(٪۲/٦۳)	۲۹(٪۳۸/۱۵)	۲۷(٪۳۵/۵۳)	۲/۱۱±۰/۳۲
واضح نبودن تعریف اشتباه دارویی	۰(٪۰)	۳(٪۳/۹٤)	۰(٪۰)	۲۵(٪۳۲/۸۹)	٤۸(٪٦۳/۱۵)	۱/٤٤±۰/۵۷
فراموش کردن گزارش‌دهی اشتباه دارویی	۰(٪۰)	۲(٪۲/٦۳)	۰(٪۰)	۲۵(٪۳۲/۸۹)	٤۹(٪٦٤/٤۷)	۱/٤±۰/۵٤

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار امتیازات سه حیطه علل گزارش نکردن اشتباهات دارویی به تفکیک کارورزی در عرضه و کارآموزی

حیطه	کارورزی در عرصه	کارآموزی	t	P
ترس از پیامدهای گزارش‌دهی	۳/۹۲±۰/۱۲	٤/۱۸±۰/۱۱	-۷/۲۳	<۰/۰۵
عوامل مدیریتی	۳/۸۵±۰/۲۵	۳/۸۳±۰/٤۲	۰/۱۵	>۰/۰۵
فرایند گزارش‌دهی	۲±۰/۸۸	۱/۹۸±۰/٦	۰/۰۷	>۰/۰۵

پرستاری گزارش کردند که حداقل یک بار دچار اشتباه دارویی شده‌اند(۸). همچنین در یک مطالعه دیگر، ٦۷ درصد از پرستاران شاغل در بخش اطفال گزارش کردند که حداقل یک بار در طول دوره کاری خود، دچار اشتباه دارویی شده‌اند(۱). مطالعه‌ای بر روی پرستاران اردن نشان داد که ٤۲/۱ درصد از پرستاران (۳۳٦ نفر) حداقل یک بار مرتکب اشتباه دارویی شده‌اند(۳). در مقایسه با سه تحقیق ذکر شده، میزان اشتباهات دارویی در پژوهش حاضر کمتر است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۷۲/۲۲ درصد از اشتباهات اتفاق افتاده توسط دانشجو، به مربی اطلاع داده شده است و در ۲۷/۷۸ درصد از موارد، اشتباه دارویی به مربی گزارش نشده است. در یک مطالعه انجام شده در این زمینه مشخص شد که تنها ۳۲/۷ درصد از اشتباهات پرستاران گزارش شده است(۱۷).

در پژوهش حاضر دانشجویان پرستاری تخمین زدند که بطور متوسط ۷۵±۱٦/۲ درصد از اشتباهات دارویی را دانشجویان گزارش می‌کنند. در یک تحقیق، پرستاران بخش اطفال، بطور متوسط تخمین زدند که ٦۷ درصد از اشتباهات دارویی در این بخش گزارش می‌شود، در همین تحقیق این یافته در پرستاران بخش بزرگسالان ۵٦ درصد تخمین زده شد(۱). در دو مطالعه دیگر نیز پرستاران تخمین زدند که ٦۳ و ۵۱ درصد از اشتباهات دارویی گزارش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

می‌شود(۱۲و۱۳).

نتایج پژوهش نشان داد که دو حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی و عوامل مدیریتی، علل مهم گزارش نکردن اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری است. میانگین امتیاز حیطه ترس از پیامدهای گزارش‌دهی و عوامل مدیریتی تقریباً مساوی این رقم در سایر تحقیقات بوده است(۱و۱۲تا۱٤). با این حال، میانگین امتیاز حیطه فرایند گزارش‌دهی در پژوهش حاضر در مقایسه با سایر تحقیقات ذکر شده کمتر بود. این موضوع می‌تواند به علت متفاوت بودن فرایند گزارش‌دهی دانشجویان با پرستاران شاغل در بخش‌ها باشد. لازم به ذکر است در کشورهای غربی پرستاران برای گزارش کردن اشتباهات دارویی از روش‌های مختلفی از جمله، پر کردن فرمهای مخصوص گزارش‌دهی، رایانه و... استفاده می‌کنند. این در حالی است که این موضوع در مورد دانشجویان پرستاری صدق نمی‌کند. به عنوان مثال، در تحقیق استراتون (Stratton) عبارت وقت‌گیر بودن پرکردن فرم گزارش‌دهی بیشترین امتیاز (۳/٦۷) در حیطه فرایند گزارش‌دهی را کسب کرده بود، به عبارتی پرستاران بیان کرده بودند که وقت‌گیر بودن پر کردن فرم‌های گزارش‌دهی یک مانع مهم گزارش‌دهی می‌باشد(۱). علاوه بر این، مقایسه نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات مشابه در پرستاران یک تفاوت واضح دیگری را در حیطه گزارش‌دهی مشخص کرد. در اغلب تحقیقات انجام گرفته در پرستاران یک علت مهم گزارش نکردن اشتباهات دارویی، اهمیت نداشتن گزارش‌دهی بعضی از اشتباهات دارویی بود. به عبارتی دیگر، امتیاز این عبارت در تحقیقات انجام شده در پرستاران بطور قابل توجهی بالاتر از امتیاز این عبارت در پژوهش حاضر بود. از جمله در یک مطالعه، این عبارت امتیاز ۳/۲۹ را کسب کرد(۱٤) در حالی در پژوهش حاضر امتیاز این عبارت ۲/۱۱ بود. شاید این تفاوت به علت ناتوانی دانشجویان پرستاری در تشخیص اهمیت و خطر اشتباه دارویی باشد.

البته لازم به ذکر است که گزارش کردن اشتباهات دارویی کم اهمیت نیز مهم می‌باشد. زیرا این گزارشات به عنوان منبع اطلاعاتی مهم برای پیشگیری از اشتباهات بعدی مشابه می‌باشد. به عنوان مثال، دانشجوی پرستاری به جای قرص هالوپریدول ۰/۵ میلی‌گرمی به بیمار قرص ۵ میلی‌گرمی تجویز می‌کند. اگر چه ممکن است این اشتباه جان بیمار را به خطر نیندازد، ولی گزارش کردن این اشتباه و مطلع شدن مربی و سایر دانشجویان از این اشتباه می‌تواند از بروز اشتباهات بعدی مشابه پیشگیری کند.

در این تحقیق، بررسی نظرات دانشجویان پرستاری نشان داد که میانگین امتیاز ترس از پیامدهای گزارش‌دهی بیشتر از سایر حیطه‌ها می‌باشد. نتایج سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه نیز نشان داد مهم‌ترین مانع گزارش‌دهی اشتباهات دارویی در پرستاران، ترس از پیامدهای گزارش‌دهی است(۱و۱۲تا۱٤).

در پژوهش حاضر اکثر دانشجویان با عبارت ترس از تأثیر اشتباه در نمره ارزشیابی و مشکلات آموزشی برای دانشجو به عنوان یک علت گزارش نکردن اشتباه دارویی موافق بودند و این عبارت، بیشترین امتیاز از بین ۱۷ عبارات پرسشنامه کسب کرد. در سه مطالعه انجام شده در این زمینه که نمونه‌های آن پرستاران شاغل در بخش‌ها بودند،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

عبارت ترس از سرزنش شدن از طرف مدیر و مسؤولین بیشترین امتیاز را کسب کرده بود(۱۸،۱٤و۱۹).

با توجه به محدودیت‌های این تحقیق از جمله تعداد نمونه نسبتاً کم و همچنین انجام این تحقیق در یک دانشکده و مشکلات تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه در سایر دانشکده‌ها و با حجم نمونه‌های بیشتر انجام شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود برای ادامه مطالعه حاضر تحقیقاتی دیگر مانند بررسی علل گزارش نکردن اشتباهات پرستاری (از جمله اشتباهات دارویی) در پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و همچنین مداخلات آموزشی برای ایجاد نگرش مثبت در مورد گزارش‌دهی اشتباهات دارویی انجام شود.

نتیجه‌گیری

بعضی از اشتباهات دارویی در دانشجویان گزارش نمی‌شود. ترس از پیامدهای گزارش‌دهی و عوامل مدیریتی دو مانع مهم گزارش‌دهی اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری است. از آنجا که گزارش‌دهی اشتباهات دارویی می‌تواند باعث بهبود ایمنی بیماران شود، باید مربیان پرستاری یک واکنش مثبت در مقابل گزارش‌دهی اشتباهات دارویی در دانشجویان پرستاری داشته باشند. تلاش برای کاهش دادن و کنترل این اشتباهات منوط به استفاده از رویکرد سیستمی برای بررسی عوامل زمینه‌ساز، رفع کردن این عوامل در حد امکان و همچنین طراحی سیستمی برای افزایش میزان گزارش‌دهی اشتباهات توسط دانشجویان پرستاری می‌باشد. نقش مربیان پرستاری برای پیشگیری از بروز اشتباهات دانشجویان پرستاری بسیار مهم است ولی باید اذعان کرد که در بعضی شرایط، بروز اشتباهات در دانشجویان پرستاری یک امر اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین، باید مربیان پرستاری شرایط امن و مناسبی برای گزارش کردن اشتباهات توسط دانشجویان پرستاری فراهم کنند، به نظر می‌رسد دانشجویان پرستاری زمانی خطای خود را گزارش می‌کنند که احساس امنیت نمایند و گزارش خطا نتایج زیانباری برای آنها نداشته باشد.

منابع

1. Stratton KM, Blegen MA, Pepper G, Vaughn T. Reporting of medication errors by pediatric nurses. J Pediatr Nurs 2004 Dec; 19(6): 385-92.
2. Anderson DJ, Webster CS. A systems approach to the reduction of medication error on the hospital ward. J Adv Nurs 2001 Jul; 35(1): 34-41.
3. 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.
4. Hume M. Changing hospital culture and systems reduces drug errors and adverse events. Qual Lett Healthc Lead 1999 Mar; 11(3): 2-9.
5. Stetler CB, Morsi D, Burns M. Physical and emotional patient safety: a different look at nursing-sensitive outcomes. Outcomes Manag Nurs Pract 2000 Oct-Dec; 4(4): 159-65;

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

quiz 165-6.
6. Wolf ZR, Hicks R, Serembus JF. Characteristics of medication errors made by students during the administration phase: a descriptive study. J Prof Nurs 2006 Jan-Feb; 22(1): 39-51.
7. Webster CS, Anderson DJ. A practical guide to the implementation of an effective incident reporting scheme to reduce medication error on the hospital ward. Int J Nurs Pract 2002 Aug; 8(4): 176-83.
8. McCarthy AM, Kelly MW, Reed D. Medication administration practices of school nurses. J Sch Health 2000 Nov; 70(9): 371-6.
9. Kawamura H. [The approaches to factors which cause medication error-from the analyses of many near-miss cases related to intravenous medication which nurses experienced]. Gan To Kagaku Ryoho 2001 Mar; 28(3): 304-9.
10. Cullen DJ, Bates DW, Small SD, Cooper JB, Nemeskal AR, Leape LL. The incident reporting system does not detect adverse drug events: a problem for quality improvement. Jt Comm J Qual Improv 1995 Oct; 21(10): 541-8.
11. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events: Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. JAMA 1995 Jul 5; 274(1): 29-34.
12. Wakefield DS, Wakefield BJ, Uden-Holman T, Borders T, Blegen M, Vaughn T. Understanding why medication administration errors may not be reported. Am J Med Qual 1999 Mar-Apr; 14(2): 81-8.
13. Blegen MA, Vaughn T, Pepper G, Vojir C, Stratton K, Boyd M, et al. Patient and staff safety: voluntary reporting. Am J Med Qual 2004 Mar-Apr; 19(2): 67-74.
14. Chiang HY, Pepper GA. Barriers to nurses' reporting of medication administration errors in Taiwan. J Nurs Scholarsh 2006; 38(4): 392-9.
15. Handler SM, Nace DA, Studenski SA, Fridsma DB. Medication error reporting in long term care. Am J Geriatr Pharmacother 2004 Sep; 2(3): 190-6.
16. Handler SM, Perera S, Olshansky EF, Studenski SA, Nace DA, Fridsma DB, et al. Identifying modifiable barriers to medication error reporting in the nursing home setting. J Am Med Dir Assoc 2007 Nov; 8(9): 568-74.
17. Ross LM, Wallace J, Paton JY. Medication errors in a paediatric teaching hospital in the UK: five years operational experience. Arch Dis Child 2000 Dec; 83(6): 492-7.
18. Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medication errors: what we need to know

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

for patient safety. J Nurs Care Qual 2004 Jul-Sep; 19(3): 209-17.
19. Uribe CL, Schweikhart SB, Pathak DS, Dow M, Marsh GB. Perceived barriers to medical-error reporting: an exploratory investigation. J Healthc Manag 2002 Jul-Aug; 47(4): 263-79.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Refusal in Reporting Medication Errors from the Viewpoints of Nursing Students in Arak University of Medical Sciences

Kouhestani H, Baghcheghi N.

Abstract

Introduction: *Reporting medication errors leads to saving patients' wellbeing and safety and also is counted as a valuable information source for preventing further mistakes in future. The aim of this study was to determine the causes for refusing to report medication errors from the viewpoints of nursing students.*

Methods: *All nursing students of Arak University of Medical Sciences (n = 76) were selected to participate in this descriptive cross- sectional study. Using a 17 item questionnaire based on 5-point Lickert scale, nursing students' viewpoints toward refusal in reporting medication errors were investigated. This questionnaire included 3 domains of fear from reporting consequences (10 items), administrative factors (4 items), and reporting procedure (3 items). Data was analyzed by SPSS software.*

Results: *Nursing students estimated that 75% of medication errors were reported by them. Among all causes under investigation," fear from reporting consequences" had the highest score (4.13) among all. From 10 existing items in the domain of "fear from reporting consequences", "fear from evaluation score", and "academic consequences", were main causes for refusing to report medication errors. Among 4 items in the domain of "administrative factors", students had most agreement with the item of "lack of appropriate feedback following reporting medication fault".*

Conclusion: *Some medication errors are not reported by the students and fear from reporting consequences and administrative factors are two main factors for refusing to report medication errors in nursing students. With regard to the fact that reporting medication errors could enhance the patients' immunity, nursing instructors should react positively towards the reports of medication errors by nursing students.*

Keywords: Medication errors, Patient's Safety, Reporting, Nursing students, Viewpoint.

Addresses:

Corresponding Author: Hamidreza Kouhestani, Instructor, Medical-Suegical Department, School of Nursing, and Medifery, Arak university of Medical Sciences, Basij Square, Sardasht, Arak, Iran.

E-mail: hamidnbkb@yahoo.com

Nayereh Baghcheghi, Instructor, Pediatrics Department, School of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Basij Square, Sardasht, Arak, Iran. E-mail: baghcheghinayereh@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & 2009 Win; 8(2): 285-291.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-08]