

به نام خدا
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال فرایند سیزدهمین جشنواره کشوری شهید مطهری
27 لغایت 29 فروردین 1399

عنوان فارسی: مدیریت طراحی و آموزش ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی: با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای

3 - عنوان انگلیسی:

Manage and train of registration error reporting by using error board reporting by medical students: with professional ethics promotion approach

4 - حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- یاددهی و یادگیری
- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)
- مدیریت و رهبری آموزشی
- یادگیری الکترونیکی
- طراحی و تولید محصولات آموزشی

نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر شاهرخ آقایان	مجری	استادیار	طراحی	کامل	
دکتر پونه ذوالفقاری	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
دکتر محمدباقر سهرابی	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم الهه یحیایی	همکار	پژوهشگر	نظارت	کامل	

5 - محل انجام فعالیت:

دانشگاه: علوم پزشکی شاهرود
مقطع تحصیلی: بالینی
6 - مدت زمان اجرا: 8 ماه

دانشکده: پزشکی
بیمارستان: امام حسین (ع)
تاریخ شروع: اردیبهشت ماه 98

گروه/رشته: پزشکی
بخش بالینی: کلیه بخش ها
تاریخ پایان: ادامه دارد

7- هدف کلی:

مدیریت و آموزش ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی

8- اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

طراحی ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی
اجرای عملکرد ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی
آموزش ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی
ارزشیابی و پایش ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی

بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

ایمنی بیمار به عنوان یک نگرانی اصلی در سیستم ارایه مراقبتهای بهداشتی و درمانی مطرح بوده است و خطا علاوه بر این که مهمترین تهدید ایمنی بیمار می باشد به عنوان یک شاخص مهم کیفیت مراقبت های بهداشتی در نظر گرفته می شود. با توجه به مطرح شدن روز افزون پرونده های پزشکی در سطح جامعه که باعث افزایش نگرانی عمومی نسبت به ایمنی بیمار در ارائه خدمات سلامت گردیده است، اهمیت این مساله را بیشتر آشکار می کند.

آموزش بالینی فرایندی پویا است که به صورت تدریجی با حضور در بالین بیمار کسب می شود. به عبارتی مجموعه ای از فعالیت های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی است که هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت بالینی است. از طرفی خطاهای پزشکی یکی از عوامل مهم و تاثیر گذار در کیفیت مراقبت می باشد که دارای پیامدهای بالینی و اقتصادی چشمگیری است. خطاهای پزشکی تهدیدی برای رفاه و سلامتی بیمار بوده و نایستی اتفاق بیافتد.

خطاها و اشتباهات دانشجویان یکی از مشکلات و نگرانی های دانشجویان و مربیان است که می تواند مشکلات جدی و خطرناکی به دنبال داشته باشد. بروز خطاها می توانند باعث افزایش هزینه های درمان و نیز افزایش طول مدت بستری بیماران گردند. مربیان در بالین به دنبال روشهایی جهت جلوگیری از بروز این خطاها هستند.

اخلاق حرفه ای یک فرایند تفکر عقلانی با هدف محقق کردن حفظ و اشاعه ارزش های حرفه ای است تا بهینه ترین وضعیت تحقق حقوق ذینفعان را در سایه روابط اجتماعی مطلوب فراهم آورد و اخلاق، بخش تفکیک ناپذیر و جدا نشدنی زندگی است که در جستجوی درست و نادرست و تبیین خوب و بد در مجموعه ای از رفتارها در شرایط مختلف ظهور می یابد. اصل مراقبت انحصاراً مختص دنیای انسان است و رعایت اخلاق مراقبت به معنی احترام به شان انسان و اصولاً مراقبت از انسان ها عملی اخلاقی است. اخلاق حرفه ای به عنوان یکی از عناصر زیر بنایی آموزش حرفه ای، کارکنان مراکز درمانی و دانشجویان را موظف به رعایت اصولی مینماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبتها را دریافت نماید و هرگونه خلل در این زمینه میتواند مراقبت ها را تحت الشعاع قرار دهد.

هوش اخلاقی یکی از ابعاد هوش است که میتواند چهارچوبی را برای عملکرد صحیح انسانها فراهم آورد و به عنوان یک عامل پیش بینی کننده رفتار محسوب شود. نقش هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و به سازی روابط بین فردی و مناسبات اجتماعی به ویژه در مشاغل مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری که مستقیماً با مردم و زندگی آنها سر و کار دارند، از نمود و برجستگی بالایی برخوردار هست. هوش اخلاقی به عنوان یکی از عوامل موثر در پرفشنالیسم و حرفه گیرایی است که ارتباط تنگاتنگی با اخلاق حرفه ای دارد.

سیستم آموزش بالینی رایج تنها بر حفظ اطلاعات تکیه داشته و استاد به عنوان محور آموزش، نقش ارائه دهنده اطلاعات را ایفا می کند. با توجه به اینکه پیشگیری از بروز خطاهای بالینی و گزارش ان به عنوان بخش مهمی از اخلاق حرفه ای محسوب می شود. فرایند حاضر با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای است و با توجه به اهمیت عملیاتی نمودن بسته های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی در راستای یکی از بسته ها تحول به نام بسته اعتلای اخلاق حرفه ای تدوین گردیده است.

9- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

1- در مطالعه محمدعلی چراغی و همکاران تحت عنوان علل، گزارش و پیشگیری از خطاهای دارویی، یک چشم انداز برای پرستاران بخش اطفال انجام شد. هدف از این مطالعه توصیفی تعیین دیدگاه پرستاران اطفال در مورد علل، گزارش دهی و پیشگیری از خطاهای دارو بود. پرستاران از بخش های کودکان 4 بیمارستان اطفال در ترکیه انتخاب شدند. نتایج نشان داد که شایع ترین علل خطاهای دارویی، ساعت کار طولانی (68/1 درصد)، از دست دادن اعتماد (50/45٪) و ترس از دادرسی انضباطی (42٪) بود.

2- در مطالعه کوهستانی و همکاران تحت عنوان موانع گزارش دادن اشتباهات دارویی در میان دانشجویان پرستاری انجام شد. در این مطالعه توصیفی مقطعی با استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی 6 نقطه لیکریت انجام شد. این مطالعه در سه دانشکده پرستاری در دانشگاه اراک، در صد و چهل دانشجوی پرستاری از طریق روش سرشماری انجام شد. نتایج نشان داد که 80,12٪ خطاهای دانشجویان پرستاری از طریق مربی گزارش شده است. یافته های این مطالعه نشان داد که وقوع خطاهای پرستاری در میان دانشجویان پرستاری اغلب گزارش نشده است.

3- در مطالعه مقطعی میلانیا و همکاران تحت عنوان گزارش خطاهای پزشکی در پرستاران کودکان: خودگزارشی تکرار، نوع و علت که در سال 1388 انجام شد. تعداد 237 نفر از پرستاران به صورت تصادفی از پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی تهران، انتخاب شدند. آنها پرسشنامه ای شامل 10 مورد از مشخصات دموگرافیک و 7 مورد مربوط به خطاهای دارویی را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که اشتباهات دارویی توسط 64,55٪ از پرستاران انجام شده است. علاوه بر این 31,37٪ از شرکت کنندگان خطاهای دارو را در آستانه وقوع گزارش کردند. شایعترین نوع خطاهای گزارش شده، میزان اشتباه و میزان تزریق بود. شایع ترین علل استفاده از اختصارات به جای نام کامل داروها و اسامی مشابه داروها بود. بنابراین مهمترین علت خطاهای دارو، فقدان دانش فارماکولوژیک بود. بین اشتباهات دارویی و سالیهای تجربه کاری، سن و شیفت کاری رابطه معناداری وجود نداشت. با این حال، بین خطاهای تزریق داخل وریدی و جنسیت رابطه معنی داری وجود داشت. به همین ترتیب، اشتباهات در داروهای خوراکی به طور معنی داری با تعداد بیماران ارتباط داشت.

4- در مطالعه بهرامی و همکاران تحت عنوان سطح هوش اخلاقی اعضای هیات علمی و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به صورت مقطعی در سال های 90 - 1389 انجام شده است. جامعه پژوهش شامل اعضای هیات علمی و کارکنان دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بودند که تعداد 100 نفر از آن ها به روش تصادفی طبقه بندی شده، نمونه گیری و وارد پژوهش شدند. داده های مورد نیاز توسط پرسشنامه معتبر Lennick و Kiel جمع آوری و با به کارگیری نرم افزار SPSS نسخه 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس یافته های پژوهش اعضای هیات علمی و کارکنان در 3 مولفه درستکاری، بخشش و مسوولیت پذیری دارای وضعیت خیلی خوب بودند. در مولفه دلسوزی نیز اعضای هیات علمی و کارکنان، به ترتیب دارای وضعیت خیلی خوب و خوب بودند. متغیر سن رابطه معنی دار آماری با سطح هوش اخلاقی داشت (P=0.04)، به طوری که با افزایش سن، میانگین امتیاز هوش اخلاقی افراد کم تر از 50 سال افزایش یافته و در افراد بالای 50 سال مجددا کاهش یافته بود. ولی سایر متغیرهای دموگرافیک (جنس، مدرک تحصیلی، سمت، سابقه کار، سابقه مدیریت و دو شغله بودن) نیز رابطه معنی داری با سطح هوش اخلاقی نداشتند.

11- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و

رفرنس ذکر شود):

در مطالعه جویباری و همکاران (1390) تحت عنوان بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری از خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن انجام شد. در این مطالعه که با رویکرد کیفی در سال 1389 انجام شده است، ابزار جمع آوری داده ها مصاحبه های نیمه ساختار، تعامل و عمیق بوده است. بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف با 50 دانشجوی دختر و پسر پرستاری از ترم های مختلف تحصیلی مصاحبه به عمل آمد. مصاحبه ضبط، دست نویس و داده ها مطابق روش تحلیل محتوای مورس آنالیز شد.

یافته های این تحقیق نشان داد که دانشجویان مفهوم خطا در بالین را مترادف با به خطر افتادن جان بیمار و صدمه به بیمار می دانستند. عمده خطاهای رخ داده شده شامل: "دارویی و رویه های مراقبتی درمانی" و تجربه مقابله ای کارآموزان در برابر خطاهای مراقبتی "پنهان کردن" بوده است. آشکار شدن خطای مراقبتی با عصبانیت کادر درمانی مراقبتی، همراهان بیمار و مربی، ترس و عذاب وجدان فراگیران می شده است. شرکت کنندگان در مطالعه "عدم درخواست برای راهنمایی، آگاه نبودن، نظارت نداشتن مربی" را از عوامل مرتبط با بروز خطاهای بالینی به هنگام کارآموزی و یا کارورزی می دانستند. بیشترین شرایط خطا در زمانی بوده است که به کارآموز دستورات شفاهی دستور داده می شد. به دلیل پیچیدگی محیط بالین می بایست قبل از ورود دانشجویان به بالین، فرصت های آموزشی را با استفاده از

گزارش مورد، شبیه سازی کامپیوتری از بیماران واقعی و غیره فراهم نمود. ضروری است دانشجویان شیوه های اخلاقی و قانونی مدیریت خطای بالینی را بیاموزند. ضرورت وجود برنامه های گزارش دهی خطاهای بالینی بسیار مهم می نماید (5).

در مطالعه یعقوبی و همکاران میزان وقوع خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری و علل عدم گزارش آن از دیدگاه آنان در شهر زاهدان در سال 1394 انجام گرفت. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه حاوی مشخصات فردی دانشجویان و 17 عبارت در رابطه با علل گزارش نکردن خطاهای دارویی در سه حیطه ی ترس از پیامدهای گزارش شده ، عوامل مدیریتی و عوامل گزارش شده استفاده شد . نتایج این مطالعه نشان داد که 58/1 درصد دانشجویان مورد مطالعه مرتکب خطاهای دارویی شده که از این میان فقط 16.7 درصد از آنان خطاهای خود را به مربی مربوطه گزارش نموده بودند. در میان حیطه های مورد بررسی بیشترین امتیاز به حیطه عوامل گزارش شده تعلق گرفت، که در این میان فراموش نمودن گزارش خطای دارویی توسط دانشجویان بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داد. همچنین تفاوت آماری معناداری میان وقوع اشتباه دارویی و جنسیت دانشجویان مشاهده نگردید

خطاهای دارویی یکی از موضوعات مهم در کارآموزی دانشجویان پرستاری مطرح می باشد لذا طراحی برنامه هایی به منظور کاهش و کنترل خطاها و افزایش میزان گزارشدهی آنها توسط دانشجویان ضروری به نظر می رسد . برای این منظور برگزاری دوره ها و ارگانه های آموزشی و بازآموزی میتواند مفید باشد (6).

12- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق

متدولوژی):

فرایند آموزشی حاضر با هدف مدیریت و آموزش ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی با رویکرد اعتدالی اخلاق حرفه ای در 100 نفر از دانشجویان پزشکی انجام شده است.

مرحله اول - طراحی: ارزیابی دیدگاه دانشجویان در رابطه با روش های تدریس و آموزش موجود در بالین و نقاط قوت و ضعف آن با استفاده از متد بارش افکار (brain storming) انجام گردید. نتایج بارش افکار نشان داد روش آموزش معمول در بخش های بالینی، بیشتر به صورت ارائه کنفرانس و سخنرانی بود که اکثریت دانشجویان از ارائه این روش به تنهایی رضایت نداشته و آن را در یادگیری خود موثر نمی دانستند.

مرحله دوم-بررسی نحوه گزارش خطا های بالینی انجام شده توسط دانشجویان در رابطه با خطاهای بالینی دانشجویان، با توجه به اینکه آموزش دانشجویان در بخش های بالینی و در کنار تخت بیماران، شرایط متفاوتی داشته به صورتیکه دانشجویان در اتاق های مختلف و بر حسب تعداد بیماران در بخش های متفاوت تقسیم شده و آموزش تمام دانشجویان در یک اتاق و بر بالین یک بیمار و به طور همزمان صورت نمی گیرد و ممکن است خطاهای دانشجویان و نکات آموزنده در زمانی که استاد در یک اتاق دیگر و بر بالین بیماری خاص می باشد، رخ دهد که نیازمند روشی جهت خودگزارشی دانشجویان در رابطه با خطاهای رخ داده در بخش و نکات یادگیری روزانه دانشجویان مورد نیاز است.

مرحله سوم طراحی error board reporting : در این مرحله جهت ثبت خطاهای دانشجویان و ارائه نکات یادگیری بوردهایی تهیه شد و در کلیه بخش ها نصب گردید.

مرحله چهارم: آموزش دانشجویان: در این مرحله اهداف فرایند و نحوه ثبت گزارش خطا با استفاده از بورد برای دانشجویان توضیح داده شد

مرحله پنجم: توضیحات کافی در رابطه با عدم در نظر گرفتن نمره منفی ،سیستم نمره دهی blind در رابطه با خطاهای گزارش شده داده شد.

13- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

جهت انجام فرایند آموزشی با هدف مدیریت و آموزش ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان پزشکی ، پس از ارائه توضیحات کافی در رابطه با روش آموزش و کسب رضایت دانشجویان، پیش از مونی در رابطه دانشجویان بالین ، نحوی شرح حال گیری، معاینه و انجام پروسیجرهای روتین گرفته شد. پس از هماهنگی های لازم با سرپرستار و رئیس بخش، بورد ثبت خطا در بخش های مختلف نصب شد. از دانشجویان خواسته شد که پس از پایان هر عمل خطاهایی که صورت می گرفت و نکات یادگیری مربوط به نکات معاینه و انجام پروسیجرها و تداخلات دارویی را در برد های نصب شده در بخش مربوطه که در دو بخش خطاها و نکات یادگیری ثبت کنند. هر روز جهت عملیاتی نمودن فرایند کسب یادگیری از خطاها و نکات یادگیری ثبت شده در بردهای بخش های مختلف، راند دانشجویی در آن بخش برگزار گردید به صورتی که در پایان فعالیت بالینی در آن بخش، همه دانشجویان همراه با استاد مربوطه به بررسی و

یادگیری نکات و خطاهای یکدیگر می پرداختند و موضوعات به صورت بحث گروهی و ارائه اصلاحات و بازخورد توسط استاد انجام میشد و در پایان هر جلسه نیز جمع بندی نکات یادگیری توسط استاد مربوطه انجام می گردید.

جهت ارزشیابی فرایند حاضر، در آخرین روز کارآموزی و کارورزی پس از آزمون در رابطه با اقدامات بالینی نظیر معاینات، پروسیجرهای ضروری و همچنین تداخلات دارویی و نکات یادگرفته شده از دانشجویان گرفته شده و با توجه به اینکه یکی از مولفه های موثر در پرفشالیسم و اخلاق حرفه ای هوش اخلاقی است در فرایند حاضر پرسشنامه هوش اخلاق در رابطه با تاثیر خودگزارشی ثبت خطا توسط دانشجویان در ارتقای اخلاق حرفه ای مورد بررسی قرار گرفت. به طوریکه این پرسشنامه توسط دانشجو به طور خودارزیابی و همچنین توسط استاد مربوطه برای تمام دانشجویان تکمیل گردید. همچنین رضایت مندی شامل رضایت کلی، رضایت از روش ثبت خطا در یادگیری، کاهش خطا، اعتلای روحیه مثبت نگری، روحیه نقادانه و انتقادپذیری و همچنین پرسشنامه اخلاق حرفه ای دانشجویان قبل و بعد از مداخله توسط استاد مربوطه برای تمام دانشجویان پزشکی که در فرایند شرکت داشتند، تکمیل شد.

در رابطه با روایی و پایایی ابزار مورد استفاده پیش از آزمون و پس از آزمون از محتوای درس کارآموزی مطابق با سرفصل ارائه شده، پرسشنامه مربوط به رضایت مندی، پرسشنامه پژوهشگر ساخته شده ای بود که پس از کسب روایی و پایایی مورد استفاده قرار گرفت. جهت بررسی میزان یادگیری با استفاده از ثبت خطاها و نکات مربوط به یادگیری ارزشیابی و بررسی میزان یادگیری با توجه به نمره پیش از آزمون و پس از آزمون و نمره کسب شده از لاگ بوک بود.

پرسشنامه هوش اخلاقی نیز که شامل 40 گویه شایستگی اخلاقی لینک و کیل با 10 مولفه استفاده شد. پایایی ابزار توسط مارتین و استین (2010) تایید شده است. پایایی به دست آمده (الفای کرونباخ) برای پرسشنامه برابر 0/84 محاسبه گردید.

14- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

To carry out a training process for the purpose of managing and teaching error reporting using error board reporting by medical students, after providing sufficient explanations about the method of teaching and obtaining student satisfaction, pre-test in clinical student relationship, syntax profiling, examination and routine procedures were performed. After the necessary coordination with the head nurse and head of department, the error log board was installed in various departments. Students were asked to record any errors that occurred after learning of each of the learning and examination tips, and to perform the procedures and drug interactions in the boards installed in the relevant section, which were divided into two sections, Learning errors and Tips. Each day, a student round was held to operationalize the process of learning from the learning errors and learning tips recorded in different sections of the ward so that at the end of the clinical activity in that ward, all students along with their respective instructors would review and learn the tips. They made mistakes and each other, the topics were group discussions and the teacher provided corrections and feedback and at the end of each session the learning points were summarized by the teacher.

In order to evaluate the present process, the last day of internship and post-internship in clinical practice such as examinations, essential procedures, as well as drug interactions and tips learned from the students, were taken into consideration as one of the effective components in professionalism and professional ethics. The ethical intelligence in the present process, the ethical intelligence questionnaire was evaluated by students regarding the impact of self-report error recording in promoting professional ethics. The questionnaire was completed by the student self-assessment and also by the corresponding professor for all students. Satisfaction also includes overall satisfaction, learning error recording method, error reduction, promotion of positive spirituality, critical and critical attitude, as well as pre- and post-intervention professional ethics questionnaire for all medical students involved in the process. was completed.

Regarding the validity and reliability of the pre-test and post-test tools of the content of the training course in accordance with the presented headings, the satisfaction questionnaire was a researcher-made questionnaire that was used after validity and reliability. Evaluation of learning rate was done by recording errors and points related to learning assessment and evaluation of learning rate according to pre-test and post-test scores and logbook score.

A moral intelligence questionnaire including 40 items of Link and Kiel moral competence questionnaire with 10 components was used. The reliability of the instrument is confirmed by Martin and Stein (2010). Reliability (Cronbach's alpha) for the questionnaire was 0.84.

15 - شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآوران به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

هر هفته فیدبک اجرای برنامه از کلیه فراگیران گرفته شده و اشکالات موجود در حد امکان اصلاح میگردد.

16 - نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

نتایج هدف مدیریت و آموزش خود گزارش دهی ثبت خطا دانشجویان پزشکی با استفاده از error board reporting نشان داد، بر حسب متغیرهای رضایت مندی، مثبت نگری، روحیه نقادانه و انتقادپذیری دانشجویان پزشکی از دیدگاه دانشجویان در رابطه با تاثیر استفاده از برد گزارش ثبت خطای روزانه و نکات یادگرفته شده در یادگیری دانشجویان، نتایج نشان داد تاثیر معنی داری در یادگیری دانشجویان داشته و آگاهی دانشجویان در رابطه با اقدامات و نکات ثبت شده ارتقاء یافته بود.

17 - سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

18 - منابع

1. Koohestani HR, Baghcheghi N. Advanced nursing. Australian journal of advanced nursing 201;27(1): 32-9.
2. Miladinia M. Pediatric Nurses' Medication Error: the Self Reporting of Frequency, Types and Causes Iran J Nurs Midwifery Res 2013; 18(3): 228-231.
3. Hajlo N, Ghaffari M, Movaghar M. Investigating the relationship between moral and social intelligence, and nurses' attitude to patient education. ijme 2015; 8 (1) :67-79.
- 4- حاجلو نادر، غفاری مظفر، موقر منصور. بررسی ارتباط هوش اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران اخلاق و تاریخ پزشکی. 1394 ; 8 (1): 67-70.
- 5- جویباری و همکاران . تحت عنوان بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری از خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن، مجله توسعه افق پزشکی، 1390 ، 5 (1) : 9-124.
- 6- یعقوبی و همکاران. میزان وقوع خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری و علل عدم گزارش آن از دیدگاه آنان در شهر زاهدان در سال 1394 . فصلنامه پزشک و پرستار، 1395 ، 8 (3) : 7-211.