

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

فرم ارسال فرایند دهمین جشنواره کشوری شهید مطهری

1398

عنوان فارسی: طراحی، اجرا و ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان اتاق عمل: با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای

عنوان انگلیسی:

Designing, implementation and evaluation of registration error reporting by using error board reporting by operating room students: with professional ethics promotion approach

1- حیطه نوآوری:

☐ تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

☐ ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

× یاددهی و یادگیری

☐ مدیریت و رهبری آموزشی

☐ یادگیری الکترونیکی

☐ طراحی و تولید محصولات آموزشی

2- 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
اکرم گازرانی	مجری	مربی	طراحی و اجرا		
فرین تاتاری	همکار	استادیار	طراحی		

3- محل انجام فعالیت:

دانشکده علوم پزشکی نیشابور دانشکده دانشکده پرستاری و مامایی

گروه/ رشته اتاق عمل مقطع تحصیلی کارشناسی

4- مدت زمان اجرا:

هدف کلی: طراحی، اجرا و ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از **error board reporting** توسط دانشجویان اتاق عمل: با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای

5- اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

- 1- طراحی ثبت گزارش خطا با استفاده از **error board reporting** توسط دانشجویان اتاق عمل: با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای
- 2- اجرای ثبت گزارش خطا با استفاده از **error board reporting** توسط دانشجویان اتاق عمل: با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای
- 3- ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از **error board reporting** توسط دانشجویان اتاق عمل: با رویکرد اعتلای اخلاق حرفه ای

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 شاخص مهم کیفیت مراقبتهای 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 پرستاری و مامایی را موظف به رعایت اصولی می نماید تا در کنار آن مددجو با اطمینان و اعتماد بیشتری مراقبت ها را دریافت نماید و هرگونه خلل دراین زمینه می تواند 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 میشود. نقش هوش اخلاقی و اهمیت آن در تلطیف و بهسازی 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 پرفشنالیزم و حرفه گیرایی است که ارتباط تنگاتنگی در اخلاق حرفه ای دارد. که در این فرایند به عنوان مقوله ای موثر در اعتلای اخلاق حرفه ای در نظر گرفته شده است.

سیستم آموزش بالینی رایج تنها بر حفظ اطلاعات تکیه داشته و مربی به عنوان محور آموزش، نقش ارائه دهنده اطلاعات را ایفا می کند. با توجه به اینکه پیشگیری از بروز خطاهای بالینی و گزارش آن به عنوان بخش مهم 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 اتاق عمل: 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.

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

در مطالعه محمدعلی چراغی و همکاران تحت عنوان علل، گزارش و پیشگیری از دارو خطاهای یک چشم انداز پرستار اطفال انجام شد. هدف از این مطالعه توصیفی تعیین دیدگاه پرستاران اطفال در مورد علل، گزارش دهی و پیشگیری از خطاهای دارو است. پرستاران از بخش های بیمارستان بستری در ۴ بیمارستان ۱۱۹ پرستار اطفال در ترکیه انتخاب شدند. اینها داده ها جمع آوری و تجزیه و تحلیل شدند. متوسط سن پرستاران $3/8 \pm 24/8$ سال بود. نتایج نشان داد شایع ترین علل خطاهای دارو ساعت کار طولانی ($68/1\%$ درصد) و اکثریت پرستاران (88%) ساخته شده اند. از دست دادن اعتماد ($50\%/45$) و ترس از دادرسی انضباطی (42%) گزارش شد.

در مطالعه کوهستانی و همکاران تحت عنوان موانع گزارش دادن اشتباهات دارویی در میان دانشجویان پرستاری انجام شد. در این مطالعه توصیفی مقطعی و مقطعی با استفاده از پرسشنامه خود گزارش دهی ۶ نقطه Li kert نوع مقیاس (۱ = کاملاً مخالف، به ۶ = کاملاً موافق) 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 80.12% خطاهای دانشجویان پرستاری از طریق مربی گزارش شده است مانع گزارش شده شامل مربیان میانگین = 4.31 و ترس (میانگین = 4.24) بود دو دلیل اصلی برای گزارش خطاهای دارو در میان دانشجویان پرستاری می باشد.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان می دهد که وقوع خطاهای پرستاری در میان دانشجویان پرستاری اغلب گزارش نشده است. مربیان پرستاری باید پاسخ مثبت به گزارش دانشجویان پرستاری در رابطه خطاهای پزشکی برای بهبود ایمنی بیمار نشان دهند.

در مطالعه مقطعی میلانیا و همکاران تحت عنوان گزارش خطاهای پزشکی در پرستاران کودکان: خودگزارشی تکرار، نوع و علت

که در سال ۱۳۸۸ انجام شد. تعداد ۲۳۷ نفر از پرستاران به صورت تصادفی از پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی (تهران، ایران) انتخاب شدند. آنها پرسشنامه ای شامل ۱۰ مورد از مشخصات دموگرافیک و ۷ مورد مربوط به خطاهای دارویی را تکمیل کردند. داده ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS برای ویندوز ۱۶.۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج:

اشتباهات دارویی توسط ۶۴.۵۵٪ از پرستاران انجام شده است. علاوه بر این ۳۱.۳۷٪ 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 سالهای تجربه کاری، سن و شیفت کاری رابطه معناداری وجود ندارد. با این حال، بین خطاهای تزریق داخل وریدی و جنسیت رابطه معنی داری وجود داشت. به همین ترتیب، اشتباهات در خوراک دهان به طور معنی داری با تعداد بیماران ارتباط دارد.

نتیجه:

اشتباهات دارویی یک مشکل عمده در پرستاری است. از آنجایی که اکثر موارد خطاهای دارو توسط پرستاران گزارش نشده است، مدیران پرستاری باید پاسخ مثبت به پرستاران ارائه دهند که خطاهای دارو را به منظور بهبود ایمنی بیماران گزارش می دهند.

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 ۹۰-۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه پژوهش شامل اعضای هیات علمی و کارکنان دانشکده های بهداشت و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود که تعداد ۱۰۰ 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 ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس یافته های پژوهش اعضای هیات علمی و کارکنان در ۳ 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 ۵۰ سال افزایش یافته و در افراد بالای ۵۰ سال مجددا کاهش یافته است. 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 اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و رفرنس ذکر شود):

در مطالعه جوبیاری و همکاران (۱۳۹۰) 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 ۹۸۳۱ 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 ۰۵ 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 موریس آنالیز شد.

یافته ها: دانشجویان مفهوم خطا در بالین را مترادف با به خطر افتادن جان بیمار و صدمه به بیمار می دانستند. عمده خطاهای رخ داده "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. نتیجه گیری: 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. جوبیاری و همکاران (۱۳۹۰) تحت عنوان بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری از خطاهای بالینی و چگونگی تعامل با آن، مجله توسعه افق پزشکی ۱۳۹۰، ۵(۱)

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 ۱۳۹۴ انجام گرفت. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه حاوی مشخصات فردی دانشجویان و ۱۷ عبارت در رابطه با علل گزارش نکردن خطاهای دارویی در سه حیطه ی ترس از پیامدهای گزارش شده ی، عوامل مدیریتی و عوامل گزارش شده ی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شاخصهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون تی مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS نگارش ۲۰ صورت گرفت.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۸/۱ درصد دانشجویان مورد مطالعه مرتکب خطاهای دارویی شده که از این میان فقط ۱۶/۷ درصد از آنان خطاهای خود را به مربی مربوطه گزارش نموده بودند. در میان حیطه های مورد بررسی بیشترین امتیاز به حیطه عوامل گزار شده ی 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. نتیجه گیری: 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 ارگاه های آموزشی و بازآموزی میتواند مفید باشد.

(یعقوبی و همکاران میزان وقوع خطاهای دارویی در دانشجویان پرستاری و علل عدم گزارش آن از دیدگاه آنان در شهر زاهدان در سال ۱۳۹۴. فصلنامه پزشکی و پرستار، ۸(۳).

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

فرایند آموزشی حاضر با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از **error board reporting** توسط دانشجویان اتاق عمل: با رویکرد اعتدالی اخلاق حرفه ای در 50 نفر از دانشجویان اتاق عمل انجام شده است.

ارزیابی دیدگاه دانشجویان در رابطه با روش های تدریس و آموزش موجود در اتاق عمل 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 اتاق عمل در کنار آموزش عملی، ارائه کنفرانس 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 خطاهای بالینی انجام شده توسط دانشجویان

در رابطه با خطاهای بالینی دانشجویان، با توجه به اینکه آموزش دانشجویان در اتاق عمل شرایط متفاوتی داشته به صورتیکه دانشجویان در اتاق عمل های مختلف تقسیم شده و آموزش تمام دانشجویان در یک اتاق عمل و به طور همزمان صورت نمی گیرد و ممکن است خطاهای دانشجویان و نکات آموزنده در زمانی که مربی در اتاق عمل دیگر مشغول آموزش به سایر دانشجویان رخ دهد که نیازمند روشی جهت خودگزارشی دانشجویان در رابطه با خطاهای رخ داده در اتاق عمل 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 اتاق عمل 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

- اعتماد سازی:

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:

اجرا

جهت انجام فرایند آموزشی با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان اتاق عمل، پس از ارائه توضیحات کافی در رابطه با روش آموزش و کسب رضایت دانشجویان، پیش از مونی در رابطه وظایف فرد سیکولر و اسکراب، ابزار ها و روش جراحی روتین گرفته شد. پس از هماهنگی های لازم با مسئول اتاق عمل، بورد ثبت خطا در اتاق عملهای مختلف نصب شد. از دانشجویان خواسته شد که پس از پایان هر عمل خطاهایی که صورت می گرفت و نکات یادگیری مربوط به نکات جراحی، ابزار های جراحی و وظایف فرد اسکراب و سیرکولر را در برد های نصب شده در اتاق عمل 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 اتاق عمل راند دانشجویی در اتاق های عمل برگزار گردید به صورتی که در پایان عملهای جراحی همه دانشجویان در تمام اطاق های عمل همراه با هدایت و نظارت مربی به بررسی و یادگیری نکات و خطاهای یکدیگر می پرداختند و موضوعات به صورت بحث گروهی و ارائه اصلاحات و بازخورد توسط مربی انجام میشدو در پایان هر جلسه نیز جمع بندی نکات یادگیری توسط مربی انجام می گردید.

ارزشیابی

- جهت ارزشیابی فرایند حاضر، در آخرین روز کارآموزی پس از آزمون در رابطه با اعمال جراحی و نکات یادگرفته شده از دانشجویان گرفته شده و با توجه به اینکه یکی از مولفه های موثر در پرفشنالیسم 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 مربی 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 ای هوش اخلاقی دانشجویان قبل و بعد از مداخله توسط مربی برای تمام دانشجویان اتاق عمل 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 می باشد.

- 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.

- ارزشیابی فرایند با اهداف زیر انجام گردید.

خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان یادگیری دانشجویان
 خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان در ارتقای هوش اخلاقی
 خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان در کاهش خطاهای دانشجویان
 خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان در رضایت مندی دانشجویان
 خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان جهت اعتلای روحیه مثبت نگری
 خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان جهت اعتلای روحیه نقادانه
 خودگزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان جهت اعتلای روحیه انتقادپذیری

نتایج آزمون با استفاده نرم افزار SPSS و توسط امار توصیفی گزارش و با آزمون های آماری آزوجی تجزیه و تحلیل شد.

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

نتایج بر روی وب سایت گروه اتاق عمل به ادرس ذیل قرار گرفت. و از طریق نامه اتوماسیون به اطلاع اعضای هیئت علمی رسانده شد.

همچنین فرایند و نتایج آن به صورت ژورنال کلاب برای دانشجویان و مربیان اتاق عمل ارائه گردید.

این فرایند به صورت مقاله در بیستمین همایش کشوری آموزش پزشکی ارائه و پس از داوری به صورت پوستر مورد پذیرش قرار گرفت. کلیه مدارک پیوست فرایند می باشد

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

جدول 1: میزان هوش اخلاقی قبل و بعد از خودگزارشی برد خطا توسط دانشجویان

ابعاد هوش اخلاقی	جمع میانگین	نمره	جمع میانگین	pvalu
	خودگزارشی		خودگزارشی	
	دانشجویان و مربی		دانشجویان و مربی	
	قبل از مداخله		بعد از مداخله	

0.031	6.3	5.2	اهمیت دادن خود جوش به دیگران
	5.5	4.3	اقرار به شکست و اشتباهات
	6.4	4.9	پایبندی به عهد
	5.8	5.3	مسئولیت پذیری برای تصمیمات شخصی
	6.4	6.1	استقامت و پافشاری برای حق
	5.8	5.3	راستگویی
	5.4	3.1	قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران
	6.3	5.5	عمل کردن مبتنی بر اصول

در رابطه با هدف خود گزارش دهی ثبت خطا (error board reporting) توسط دانشجویان در ارتقای هوش اخلاقی نشان داد میانگین نمره مربی و خودارزیابی دانشجویان در رابطه با هوش اخلاقی دانشجویان قبل و بعد از استفاده از بورد ثبت خطا اختلاف معنی داری داشته به طوریکه ثبت خطاها و یادگیری از خطاهای دیگران تاثیر معنی داری در هوش اخلاقی دانشجویان داشت.

2-مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد جدول اجرا و ارزشیابی ثبت گزارش خطا با استفاده از error board reporting توسط دانشجویان اتاق عمل

ازمون	میانگین	انحراف معیار	pvalu
پیش آزمون	14.6	2.15%	0/001
پس آزمون	17.8	2.64	

نتایج هدف اجرای خود گزارش دهی ثبت خطا فراگیران با استفاده از error board reporting نشان داد، بر حسب متغیرهای رضایت مندی، مثبت نگری، روحیه نقادانه و انتقادپذیری دانشجویان اتاق عمل از دیدگاه دانشجویان در رابطه با تاثیر استفاده از بورد 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 تکنیک ها و نکات ثبت شده ارتقاء یافته بود. همچنین در کاهش میزان خطا موثر رضایت مندی 93٪، اعتدالی روحیه مثبت نگری 73٪، تفکر نقادانه 80٪، افزایش روحیه انتقاد پذیری 76٪ نیز موثر بوده است.

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.

منابع

Hamid Reza Koohestani, Nayereh Baghchehi, AUSTRALIAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING. AUSTRALIAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING ;27 (1).

Mojtaba Miladinia and etal. Pediatric Nurses' Medication Error: the Self Reporting of Frequency, Types and Causes Iran J Nurs Midwifery Res. 2013 May-Jun; 18(3): 228–231.

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
URL: <http://ijme.tums.ac.ir/article-1-5524-fa.html>

حاجلو نادر، غفاری مظفر، موقر منصور. بررسی ارتباط هوش اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران. اخلاق و تاریخ پزشکی. ۱۳۹۴؛ ۸ (۱): ۶۷-۷۹

نادر حاجلو، مظفر غفاری، منصور موقر، بررسی ارتباط هوش اخلاقی و اجتماعی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران. مجله اخلاق و تاریخ پزشکی ۱۳۹۴؛ جلد ۸ شماره ۱ صفحات ۶۷-۷۹

رضا میر صالح، خردمند طاهره، شاهدی سمیه، اثربخشی آموزش هوش اخلاقی بر عملکرد اجتماعی و مشکلات رفتاری. فصل نامه اخلاق در علوم و فناوری ۱۳۹۶؛ ۱۲(۴).