

دانش و عملکرد پرستاران در زمینه اصول گزارش نویسی پرستاری

*زهرا غضنفری^۱، مریم شیخ پورخانی^۲، علی اکبر حق دوست^۳

چکیده

زمینه و هدف: گزارش نویسی یکی از مهم ترین عملکردهای پرستار است که در حدود ۲۸-۱۳ درصد وقت آنان را به خود اختصاص می دهد. هیچ چیز به اندازه یک ثبت کامل و استاندارد نمی تواند بیانگر تمام مراقبت های داده شده به بیماران باشد.

هدف از این پژوهش تعیین دانش و عملکرد پرستاران شاغل در بیمارستان های دانشگاهی شهر کرمان در مورد اصول گزارش نویسی پرستاری بود.

روش بررسی: مطالعه توصیفی و تحلیلی بوده و ۲۲۶ پرستار شاغل در این مطالعه شرکت نمودند. روش نمونه گیری به صورت سرشماری و ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه بود که شامل سه بخش مشخصات فردی، سئوالات دانش و چک لیست عملکرد بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از شاخص های مرکزی و پراکندگی و نیز از آزمون های کروسکال وایس و من ویتنی یو و ضریب همبستگی اسپرمن استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد ۹/۴۶ درصد پرستاران در گروه سنی ۲۶-۲۲ سال با میانگین و انحراف معیار ۳۰/۱±۶/۴۵ و ۷/۸۶ درصد زن بودند، ۳/۵۵ درصد پرستاران سابقه گذراندن دوره گزارش نویسی پرستاری را نداشتند. یافته ها همچنین نشان داد که ۵/۴۶ درصد پرستاران از دانش متوسط در زمینه اصول گزارش نویسی برخوردار بودند و عملکرد ۸۵ درصد پرستاران بد بود و همچنین بین آگاهی و عملکرد پرستاران در زمینه اصول گزارش نویسی ارتباط معنی دار ($r = 0.24$, $P < 0.001$) مشاهده گردید. بین گذراندن دوره گزارش نویسی پرستاری و دانش پرستاران نیز تفاوت معنی دار مشاهده شد ($P < 0.001$). به طوری که میانگین رتبه دانش پرستارانی که دوره دیده بودند بیش از پرستارانی بود که این دوره را نگذرانده بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج بدست آمده بایستی در جهت ارتقاء آگاهی پرستاران نسبت به اصول گزارش نویسی با برگزاری دوره های آموزشی گزارش نویسی اقدامات لازم انجام داد و جهت عملکرد مؤثر بر ضمانت اجرایی آموزش های داده شده تأکید ورزید.

کلید واژه ها: دانش - عملکرد - گزارش نویسی - مستند سازی - پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۷/۳/۱۵

تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۱۰

این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

^۱ مربی گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان، مرکز تحقیقات فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران شماره تماس: ۰۹۱۳۱۴۱۶۲۳۵ E_mail: ghazanfari5@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد آموزش پرستاری گرایش داخلی و جراحی

^۳ دکترای اپیدمیولوژی و آماریاتی، دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

مقدمه

با توسعه فرایند پرستاری ثبت گزارش پرستاری به عنوان یک چارچوب فعالیتی و یک وسیله ضروری برای ارزیابی مراقبت های پرستاری- درمانی گسترش یافته است. یکی از اوراق مهم در پرونده پزشکی اوراق ثبت مراقبت های پرستاری می باشد.^(۱) امروزه درمان به تنهایی از اهداف مراکز درمانی نمی باشد، با ارتقاء کیفیت اطلاعات، تکمیل اوراق پزشکی مددجویان، گزارش های پرستاری می توان در جهت ارتقاء کیفیت خدمات درمانی گام برداشت. یکی از مسئولیت های سنگین پرستاران، شیوه انتقال اطلاعات به روش صحیح، گزارش دهی و گزارش گرفتن و ثبت آن می باشد که کوچکترین خطا و سهل انگاری در آن می تواند مشکلات حرفه ای را برای آنها ایجاد نماید.^(۲) گزارش نویسی بخش مهم و لازمه کار پرستار و جنبه اساسی از عملکرد وی می باشد.^(۳،۴) مطالعات نشان داده است که پرستاران حدود ۳۸ درصد کل وقت شیفت کاری خود را صرف نوشتن گزارش پرستاری می نمایند.^(۵) ثبت مراقبت های پرستاری، نشانه‌ی ارایه‌ی مراقبت و کیفیت آن است بنابراین هر گونه نارسایی در آن مبین ارایه‌ی مراقبت ناکافی به بیمار می باشد.^(۶) کیفیت گزارش های پرستاری انعکاس دهنده کیفیت مراقبت ارائه داده شده به مددجو می باشد و اعتبار حرفه ای پرستار همچنین اعتبار موسسه مراقبتی درمانی است.^(۷-۹) دانش و آگاهی پرستاران از اصول گزارش نویسی و مقررات قانونی آن کاملاً ضروری می باشد. زیرا که این مقررات در فعالیت های حرفه ای آن ها و قضاوت روزمره در رابطه با وظایف شان تأثیر داد.^(۱۰) مشکلات ناشی از عدم آگاهی و عملکرد ضعیف پرستاران باعث اشتباهاتی در گزارش نویسی می گردد.

به طوری که مطالعات نشان داده است از هر ۴ مورد غفلت شغلی اتفاق افتاده در مراقبت از مددجو مربوط به اشتباهاتی است که در گزارش نویسی پرستاری وجود دارد.^(۹،۱۰) اگر چه این اشتباهات ممکن است تشخیص داده نشوند اما ممکن است اثرات جدی روی مراقبتی که مددجو دریافت می کند داشته باشد این امر می تواند اعتبار حرفه پرستاری را زیر سؤال برده و مشکلات قانونی برای وی به ارمغان آورد.^(۱۰) نتایج پژوهش Abraham نشان داد که گزارش نویسی ضعیف یکی از دلایل نارسایی در مراقبت پرستاری می باشد.^(۱۱) همچنین در زمینه گزارش نویسی پرستاری نتایج پژوهش بالا غفار نشان داد که اکثریت پرستاران نسبت به اصول گزارش نویسی دارای دانش ضعیف، نگرش خوب و عملکرد ضعیفی بودند.^(۱۲) نتایج پژوهش عسکری مجدآبادی و همکاران نیز نشان داد که علی‌رغم عملکرد نامطلوب پرستاران در ثبت گزارشات پرستاری اکثر آنان از آگاهی و نگرش خوبی در این زمینه برخوردار بودند.^(۱۳) با توجه به مطالب فوق و اهمیت گزارشات پرستاری واضح است که ثبت گزارش نقش مهمی دارد چرا که در اغلب موارد سیر مراقبت و درمان بیمار براساس ثبت گزارش پرستاری تنظیم می گردد، عدم آگاهی و دقت پرستاران در ثبت صحیح می تواند به زیان بیمار و پرستار باشد. آمارهای داده شده در زمینه غفلت های صورت گرفته در مراقبت از مددجو که ناشی از گزارش نویسی غیرمؤثر پرستاری بوده است لزوم بررسی دانش و نحوه عملکرد پرستاران در این زمینه را مشخص می کند تا بتوان با توجه به نتایج حاصله نیازهای آموزشی آنان را شناسایی و راه حل های مناسب را در این زمینه ارائه داد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که در آن دانش و عملکرد پرستاران شاغل در مورد اصول گزارش نویسی پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش را پرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی که حداقل دارای مدرک فوق دیپلم پرستاری در سه شیفت کاری (صبح، عصر، شب) مشغول به کار بودند تشکیل داد. در این پژوهش افرادی که گزارش پرستاری را نمی نوشتند از قبیل (بیماران، سوپروایزرها، مترون ها پرستاران اتاق عملها) و پرستارانی که در بخش های دیگری غیر از درمان مشغول به کار بودند از جامعه پژوهش حذف شدند. روش نمونه گیری از نوع در دسترس بود. حجم نمونه ۲۲۶ نفر با استفاده از فرمول حجم نمونه محاسبه گردید. ابزار گردآوری داده ها شامل سه بخش. بخش اول مربوط به ویژگی های فردی، بخش دوم شامل ۱۳ سؤال ۴ گزینه ای مربوط به آگاهی در زمینه گزارش نویسی پرستاری و بخش سوم شامل چک لیست مشتمل بر ۲۶ مورد در زمینه عملکرد پرستاران در مورد گزارش نویسی بر اساس مقیاس (انجام داده است، انجام نداده است و مورد ندارد) بود. جهت تعیین روائی از شاخص روائی محتوی (Content Validity Index) استفاده شده به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار ده تن صاحب نظر قرار داده شد تا مناسبیت هر یک از سوالات را براساس مقیاس چهار درجه ای (کاملاً مناسب، مناسب، نامناسب، کاملاً نامناسب) مشخص شود. در این روش درصد گزینه های کاملاً مناسب و مناسب انتخاب شده توسط افراد صاحب نظر به عنوان ضریب روائی هر سوال و میانگین آنها به عنوان ضریب روائی ابزار محسوب می

گردد.^(۱۴) بر این اساس ضریب روائی هر یک از سوالات از ۰/۸ تا ۱ و ضرایب کلی دو حیطه برای دانش و عملکرد به ترتیب ۹۲ درصد و ۹۸ درصد بدست آمد که تایید کننده روائی محتوای هر دو حیطه می باشد. جهت تعیین پایایی بخش دانش از روش آزمون مجدد با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن محاسبه گردید که ضریب بدست آمده ۸۶ درصد بدست آمد. جهت تعیین پایایی چک لیست عملکرد از روش پایایی بین ناظر استفاده شد. که ضریب بدست آمده ۹۶ درصد بود. نمره کل دانش و عملکرد بر مبنای ۲۰ محاسبه و در چهار طبقه شامل بسیار بد (۰-۴/۹) بد (۵-۹/۹) متوسط (۱۰-۱۴/۹) عالی (۱۵-۲۰) قرار داده شد. داده ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت جهت تجزیه و تحلیل با استفاده از آمار توصیفی استنباطی از شاخص های مرکزی پراکندگی و محاسبه درصدها و از آزمون های کروسکال والیس و من ویتنی یو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته ها

نتایج پژوهش نشان داد که ۸۶/۷ درصد واحدهای مورد پژوهش زن و ۴۲/۵ درصد استخدام رسمی و از نظر محل خدمت ۲۴/۸ درصد در بخش های مراقبت ویژه و از نظر سمت ۹۲ درصد پرستار، ۴/۵ درصد سرپرستار بودند. همچنین ۴۴/۲ درصد در شیفت صبح مشغول به کار بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۳۰/۱ با انحراف معیار ۶/۴۵ بود که بیشتر آن ها (۴۶/۹ درصد) در گروه سنی ۲۶-۲۲ سال قرار داشتند. بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۸۲/۴ درصد) سابقه کاری بین ۹ - ۰ ماه را داشتند و ۵۵/۳ درصد

بیمارستان تفاوت معنی دار آماری را نشان داد به ترتیب ($P < 0/001$ و $P < 0/001$) بود (جدول شماره ۱) همچنین ضریب همبستگی اسپیرمن در رابطه با ارتباط دانش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش ارتباط مثبت وضعیت معنی داری را نشان داد ($r = 0/24, P < 0/001$). بین دانش و عملکرد با سایر متغیرهای فردی ارتباط معنی دار آماری مشاهده نشد (جدول شماره ۲).

سابقه گذراندن دوره گزارش نویسی پرستاری را نداشتند. نتایج همچنین نشان داد که دانش ۴۶/۵ درصد پرستاران در حد متوسط بود، یعنی نمره ۱۴/۹ - ۱۰ از ۲۰ را کسب نمودند. همچنین نتایج در مورد عملکرد واحدهای مورد پژوهش نشان داد که ۸۵ درصد عملکرد بدی را در زمینه گزارش نویسی داشتند، یعنی نمره ۹/۹ - ۵ از ۲۰ را کسب نموده بودند. مقایسه میانگین نمرات دانش و عملکرد پرستاران بر حسب نوع

جدول شماره ۱ - مقایسه نمرات دانش و عملکرد واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع بیمارستان

نوع بیمارستان	حیطه		دانش		عملکرد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تخصصی	۵۳	۴/۴۱۸	۸/۰۲۸	۳/۶۵۹		
عمومی	۹/۲۱۵	۳/۲۶۳	۵/۳۵۸	۲/۱۹۲		
عمومی	۴/۵۱۱	۲/۰۶۳	۴/۱۴۵	۲/۱۹۶		
تخصصی	۸/۹۵	۳/۵۸	۴/۰۱۲	۲/۲۸۸		
نتیجه آزمون (من ویتنی یو)		$P < 0/001$	$P < 0/001$	$P < 0/001$		

جدول شماره ۲ - رابطه دانش و عملکرد با مشخصات فردی پرستاران

متغیر	حیطه		دانش		عملکرد	
	تعداد	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون	تعداد	ضریب همبستگی اسپیرمن	نتیجه آزمون
عملکرد	۲۲۶	۰/۲۴	$P < 0/100$	-	-	-
دانش	-	-	-	۲۲۶	۰/۲۴	$P < 0/001$
سن	۲۲۶	- ۰/۰۵	$P = 0/446$	۲۲۶	- ۰/۰۶	$P = 0/326$
سابقه کار پرستاری به ماه	۲۲۶	۰/۰۰	$P = 0/945$	۲۲۶	- ۰/۰۴	$P = 0/545$
سابقه کار در بخش فعلی به ماه	۲۲۶	- ۰/۰۲	$P = 0/739$	۲۲۶	- ۰/۰۶	$P = 0/302$
مدت زمان گذشتن از دوره به ماه	۱۰۶	۰/۰۴	$P = 0/651$	۱۰۶	- ۰/۱۱	$P = 0/248$

بحث و نتیجه گیری

براساس یافته های حاصل از پژوهش دانش ۴۲/۵ درصد از پرستاران در زمینه گزارش نویسی در حد متوسط بود. نتایج Edelstein با عنوان آگاهی، نگرش، کمیت و کیفیت ثبت گزارشات کتبی پرستاری نشان داد که ۳۸ درصد پرستاران از آگاهی کمتر از حد متوسط برخوردار بودند، اما نگرش آنان نسبت به آگاهی بالاتر بود (۶۹ درصد) بنابر این حتی در مواردی که پرستاران نگرش مطلوب داشتند اما آگاهی کافی جهت ثبت اصولی نداشته اند. پرستاران بیشتر به مشکلات آموزشی زمینه ای ثبت گزارش اشاره کرده بودند.^(۱۵) نتایج پژوهش بالا غفار ۱۳۸۴ نیز با پژوهش حاضر مطابقت دارد. نتایج پژوهش وی نشان داد که ۷۷/۸ درصد جامعه مورد بررسی نسبت به اصول گزارش نویسی آگاهی ضعیفی داشتند.^(۱۲) نتایج پژوهش Darmer نشان داد که دانش پرستاران نسبت به گزارش نویسی چه در گروه مطالعه و چه در گروه کنترل، یکسان و کافی بود که مغایر با نتایج پژوهش حاضر می باشد.^(۱۶) احمدی در پژوهش خود در ارتباط با کیفیت گزارش های پرستاری دریافت اکثر گزارش های ثبت شده توسط پرستاران از بعد محتوا ناقص می باشند که ناشی از ضعف بودن دانش و آموزش پرستاران در این زمینه می باشد.^(۱۷) نتایج پژوهش در رابطه با عملکرد پرستاران نشان داد که بیشتر پرستاران در زمینه اصول گزارش نویسی پرستاری نمره پائینی را کسب نمودند، یکی از علل عملکرد ضعیف پرستاران در ثبت گزارش کتبی ناشی از این است که معمولاً پرستارانی که گزارش پرستاری را می نویسند خود مراقبت از بیمار را انجام نمی دهند. در همین رابطه Cheeva Kasemsook می نویسد،

موانعی بر سر راه گزارش نویسی مؤثر پرستاری وجود دارد که شامل کمبود پرسنل و کمبود وقت پرستاران، نداشتن مهارت کافی، کمبود انگیزه، نظارت ناکافی بر عملکرد پرستاران و ارزش قائل نشدن پرسنل مراقبتی درمانی به خصوص پزشکان برای گزارش های پرستاری می باشد.^(۱۸) نتایج پژوهش Tapp نشان داد که نداشتن زمان کافی برای ثبت، کار زیاد، اولویت دادن به مراقبت تا ثبت آن، عدم آشنایی با اصطلاحات و عدم کنترل کیفی پرستاران دلیل ضعیف بودن عملکرد پرستاران می باشد. همچنین نتایج پژوهش وی نشان داد که پرستاران بیشتر تمایل به اجراء مراقبت دارند تا ثبت اقدامات انجام شده.^(۱۹) عدم وجود سیستم تنبیه برای پرستارانی که در ثبت گزارشات سهل انگاری می کنند از علل دیگری باشد. این نتیجه با نتایج پژوهش عسکری مجدآبادی و همکاران و پژوهش مشعوفی و همکاران هم خوانی دارد. نتایج آنان نشان داد که تنها ۵/۶ درصد پرستاران برگ گزارش پرستاری را در سطح خوب تکمیل کرده بودند.^(۱۳،۲۰) همچنین با نتایج پژوهش Darmer و همکاران و Nilson, Kark kaine, Jorvell, Kark kainen همکاران که عملکرد پرستاران قبل از مداخله را غیرمؤثر اعلام کرده بودند هم خوانی داشت.^(۲۱-۱۶،۲۳) میرزائی سیف آبادی به نقل از Abdolhvin می نویسد، نمره پائین عملکرد پرستاران به این دلیل نیست که آن ها نمی خواهند چیزی را که آموخته اند به کار ببرند بلکه احتمالاً کمبود نیروی انسانی را عاملی مؤثر در نمره پائین عملکرد می داند.^(۲۵) نتایج همچنین نشان داد که ارتباط معنی دار آماری با همبستگی مثبت بین نمره دانش و عملکرد پرستاران وجود دارد، به طوری که با افزایش نمره دانش، نمره عملکرد نیز افزایش پیدا کرده و با کاهش نمره دانش نمره عملکرد نیز کاهش

Darmer و همکاران نیز نشان داد که آموزش و گذاشتن دوره های مختلف می تواند اثر مثبت بر روی عملکرد و دانش پرستاران در زمینه گزارش نویسی داشته باشد.^(۱۶) با توجه به نتایج بدست آمده مشخص می شود که علاوه بر کارگاه های آموزشی باید اجرای موارد آموزش داده شده ضمانت اجرایی داشته باشد که بدون تغییر در رفتار کارکنان در سازمان حمایت مدیریت سازمان بهبود کیفیت امری ناممکن است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مسئولین بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر کرمان و نیز پرستاران شرکت کننده در پژوهش ابراز می نمایند.

یافته است. البته ضریب همبستگی نشان داد که این رابطه قوی نمی باشد. در همین رابطه نتایج پژوهش های انجام شده در این زمینه با این نتیجه همخوانی دارد.^(۲۱-۱۶-۲۳) نتایج در مقایسه با دانش و عملکرد پرستاران در مورد اصول گزارش نویسی پرستاری بر حسب برخی از متغیرها نشان داد که دانش و عملکرد پرستاران در دو مورد نوع بیمارستان و گذراندن دوره گزارش نویسی ارتباط معنی دار داشته است. اما با سایر متغیرها اختلاف معنی دار آماری را نشان نداد. از آنجائی که هدف نهایی ارائه راه حل مناسب برای بهبود کیفیت ثبت است به نظر می رسد، داشتن نظارت و کنترل مداوم و مستقیم درون بخشی و درون بیمارستانی می تواند بر عملکرد پرستاران در نوشتن صحیح گزارش نویسی مؤثر باشد. همچنین گذاشتن دوره های گزارش نویسی توانسته باعث ارتقاء سطح دانش و عملکرد پرستاران گردد. نتایج پژوهش

فهرست منابع

- 1- Moghbali N. Medical informatics record department activities in Hospitals of Army. Medical Sciences Tehran's, Faculty of Health University [Msc thesis] .1989, P. 11. [Persian]
- 2- Abasi M. Documentation charting and reporting in Nursing. Tehran: salami, 2000. P. 85. [Persian]
- 3- Staunton PJ, Chiarella M. Nursing & the law. 5th ed. Sydney: Churchill Livingstone, 2004: 171-184.
- 4- Potter PA, Perry AG. Clinical Nursing skills Techniques. 6th ed St Louis: Elsevier Mosby, 2006: 49- 67.
- 5- Clancy TR, Delaney Cw. The Benefits of Standardized Nursing languages in complex Adaptive Systems such as Hospitals. JONA 2006; 36(9): 426- 434.
- 6- Hanifi N, Mohamadi E. Survey of the quality of nursing practice of documentation to determine their training needs and providing them with a program of quality promotion. *J Fac Nurse Midwifery*, 2004; 21(10): 39-46.[Persian]
- 7- Rosdahl CB, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing. 8th ed Philadelphia, 2002: 435- 44.
- 8- Spring House Skill Masters: Better Documentation. 2nd ed. Philadelphia, 2003: 1-92.
- 9- Harkereader H, Hogan MA. Fundamental of Nursing: Caring and Clinical Judgment. 2nd ed. St.Louis: Saunders, 2004: 217- 240.

10-Taylor C, Lillis G. *Fundamental of Nursing: The Art & Science of Nursing Care*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, 2001, P.317-342.

11-Abraham A. Poor System and Staffing Problems led to poor patient outcomes. *Prof Nurse*, 2003; 18 (10): 576- 577.

12-Bala Ghafari A, Siamian H, Ali Golbandi K, Zaki Zadeh M, Kahooei M, Yazdani Charati J, Rashida S. Sh A study on the rate of knowledge, attitude and practice of medical students towards method of medical records documentation at Mazandaran University of Medical Sciences affiliated therapeutic and teaching centers, 2003. *J Mazandaran Uni of Med. Sci*, 2005; 49(15): 80-73.[Persian]

13-Askari Majdabadi H, Kahooei M. Survey of the quality of nursing practice of documentation to determine their training needs and providing them with a program of quality promotion. *ASRAR, J Sabzevar School of Med Sci*, 2004; 4(10): 69-61. [Persian]

14-Lynn MR. Determination and quantification of content validity *Nurse Res*. 1986 No 7- Dec, 35(6): 382-5.

15-Edelstein J. A study of nursing documentation. *Nurs manage*. 1990; 21(11): 40-3.

16-Darmer MR, Ankersen L. The Effect of a VIPs. Implementayion programme on Nurse, s Knowledge and Attitvdes to wards Documentation. *Scand Jcaring sci*, 2004; 18: 325-332.

17-Ahmadi F. The survey of quality of nursing documentation in record patients in the Hospitals of Theran, Seminar of medical ethics the Ministry of Health.1998, P.9 .[Persian]

18-Cheeva Kasemsook AC, Chapmany. The study of Documentation Complexities. *Int J Nurs Pract* 2006; 12: 366 -374.

19-Tapp RN. Ihibitors and facilitators to documentation: a nursing research issue. *Int J Nurs stud*. 1992; 29(4): 371-80.

20-Mashoufi M, Amani F, Rostami K, Mardi A. Evaluating Information Record in the Hospitals of Ardabil Medical Sciences University, 2001; *J Ardabil University of Med Sci. Health Serv*. 2004; 11(3): 43-49 [Persian].

21-Kark kainen O, Eriksson K. Recording the content of the caring process. *J Nurs Manage*. 2005; 13: 202- 208.

22-Voutilainen P, Isola A. Nursing Documentantation In Homes-state-of-the-Art and Implication for ceuality Improvement. *Scand J caring* 2004; 18: 72- 8.

23-B Jorvell C, Wred ling R. Long – term Increase In auality of Nursing Documentation: Effects of a comprehensive Intervention. *Scand J caring sci* 2002; 16: 34 -42.

24-Nilson UB, Willman A. Evalvtion of Nursing Documentation: A comparative study using the Instruments NOGA and catching After an Edvcation Intervention. *Sci* 2000; 14: 199-206.

25-Mirzai Safabadi. The study of knowledge and practice of working nurses about suction of repiratory system in the hospitals of Kerman university of Medical Sciences. [Msc.thesis]. 1997, P.93-107. [Persian]

Nurse's Knowledge and Practice of the Principles of Nursing Documentation at Hospitals of Kerman University of Medical Sciences

*Zahra Ghazanfari¹ MSc Maryam Sheykhpour-khani² MSc
Ali-Akbar Haghdoost³ PhD

Abstract

Background and Aim: Documentation is among the most important practices in nursing, as studies indicate that this activity takes about 13% to 28% of total shift time. The aim of this study was determination of nurses' knowledge and practice of the principles of nursing documentation at hospitals affiliated to Kerman University of Medical Sciences, 2006.

Material and Method: In this descriptive analytical study, 226 staff nurses were selected based on census sampling method. Data were collected by a self-made instrument consisting of three sections. Instrument was used after obtaining validity and reliability. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis using SPSS. The authors declare that they have no conflict of interests.

Results: The finding showed that the majority of nurses (37.8%) working in Shafa hospital and majority of nurses had no history of spending the course of nursing documentation. also , the findings of this study revealed that majority of nurses had moderate knowledge (46.5%) and bad practice of documentation (85%) and there was statistically significant relationship between the type of hospital and knowledge and practice ($P<0.0001$) and spending course of nursing documentation and knowledge ($P<0.0001$). Results also revealed that there was a positive relationship between knowledge and practice ($P<0.0001$), but this relationship was not strong ($r=0.24$).

Conclusion: The results of this study suggest that spending course of nursing documentation may promote knowledge of nurses about the principles of documentation. The application of this knowledge in practice needs to be emphasized.

Key words: Knowledge - Nursing - Documentantion

Received: 4 Jun, 2008

Accepted: 31 May, 2009

◆ **This article has been excerpted from a dissertation**

¹ Senior Lecturer in Medical-Surgical Nursing, Razi's School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (*Corresponding Author) Tel: 09131416235 E_mail: ghazanfari5@yahoo.com

² MSc in Medical-surgical Nursing, Razi's School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

³ Associate Professor in Epidemiology and Statistics, Department of Social Medicine, School of Medicine, Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran