

ارتباط بین دانش و عملکرد پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان درباره اصول گزارش‌نویسی

مریم شیخ پورخانی^۱، علی‌اکبر حق‌دوست^۲

چکیده

مقدمه: گزارش‌نویسی یکی از مهم‌ترین عملکردهای پرستاری است. به نظر می‌رسد ثبت کامل و استاندارد، بیانگر تمام مراقبت‌های ارایه داده شده به مددجو می‌باشد. تخمین زده می‌شود حدود ۱/۳ کل وقت پرستاران در هر شیفت به این مهم اختصاص دارد. ارتباط دانش و عملکرد پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان درباره اصول گزارش‌نویسی هدف از این پژوهش می‌باشد.

روش: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۲۲۶ پرستار دارای حداقل مدرک فوق دیپلم پرستاری شاغل در ۴ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان مشارکت کردند. روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و ابزار گردآوری داده‌ها، پژوهشگر ساخته و مشتمل بر سؤالات ویژگی‌های فردی، پرسشنامه دانش و چک لیست عملکرد می‌باشد. تجزیه و تحلیل آماری با کمک نرم‌افزار SPSS انجام و از آمار توصیفی و استنباطی شامل: شاخص‌های مرکزی و پراکندگی؛ آزمون‌های کروسکال والیس، من‌ویتنی‌یو و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

یافته‌ها: (۴۶/۵٪) پرستاران مورد مطالعه، دانش متوسط و (۸۵٪) آن‌ها عملکرد ضعیف در زمینه اصول گزارش‌نویسی داشتند. بین دانش و عملکرد پرستاران در مورد اصول گزارش‌نویسی تفاوت معنادار آماری ($p < 0/001$) با ضریب همبستگی مثبت مشاهده شد، که ($r = 0/24$) قوی نبودن ارتباط بین دانش و عملکرد گزارش‌نویسی پرستاری را مطرح می‌کند. بین گذراندن دوره گزارش‌نویسی و دانش پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p < 0/001$) اما بین بقیه مشخصات پرستاران و دانش و عملکرد آنان در زمینه اصول گزارش‌نویسی تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج، حکایت از رابطه ضعیف بین دانش و عملکرد دارد. به نظر می‌رسد علاوه بر دانش باید بر ضمانت‌های اجرایی آموزش‌های داده شده نیز تأکید گردد. در این میان عوامل دیگری هم دخالت دارند که باید هر چه سریع‌تر شناسایی و رفع شوند.

کلید واژه‌ها: دانش، عملکرد، پرستار، گزارش‌نویسی پرستاری

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۶/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۱/۲۵

۱ - کارشناس ارشد پرستاری (داخلی - جراحی)، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، بلوار دکتر صادقی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: m.sheikhpoorkhani@gmail.com

۲ - استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، بلوار جمهوری اسلامی

مقدمه

در راستای ارتقای کیفیت اطلاعات که منجر به ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی می‌شود تکمیل اوراق پزشکی مددجویان از جمله گزارشات پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). امروزه به اهمیت ثبت گزارشات پرستاری که قسمت مهم و لازمه کار پرستار و جنبه حیاتی از عملکرد وی می‌باشد بیش از پیش توجه می‌شود (۲و۳). مراقبت ممکن است مطلوب باشد اما به نظر می‌رسد در صورت عدم ثبت صحیح آن، کوچک‌ترین خطا و سهل‌انگاری می‌تواند مسؤولیت‌های سنگین حرفه‌ای برای پرستاران ایجاد کند (۴). کیفیت گزارشات پرستاری، انعکاس‌دهنده کیفیت مراقبت ارایه داده شده به مددجو است. از اهداف مهم آن کسب اطمینان از ارایه مراقبت و ایجاد ارتباط بین کارکنان سلامتی که در مراقبت سهیم هستند و نیز محافظت از جان مددجو، کسب اعتبار حرفه‌ای برای پرستار و مؤسسه سلامتی مراقبتی می‌باشد (۷-۵). مطالعات نشان داده است که از هر ۴ مورد غفلت شغلی در مراقبت از مددجو، ۱ مورد شایع مربوط به اشتباهاتی است که در ثبت گزارشات پرستاری رخ داده است. اگر چه برخی از این اشتباهات ممکن است تشخیص داده نشوند و هیچ اثری هم روی مددجو نگذارند ولی ممکن است برخی هم دارای اثرات جدی روی مراقبت داشته باشد که همین امر اعتبار پرستاری را به عنوان یک حرفه قانونمند زیر سؤال می‌برد و مشکلات زیادی برای وی به دنبال خواهد داشت (۸). نتایج پژوهش کارکاینن و همکاران (۲۰۰۵) نشان داد چنانچه محتویات گزارشات پرستاری تصویری حقیقی از مراقبت مددجو ارایه ندهد حق وی از دریافت مراقبت مطلوب زایل خواهد شد (۹) از آنجا که آگاهی پرستاران از اصول گزارش‌نویسی بر فعالیت‌های حرفه‌ای آن‌ها و قضاوت‌های روزمره مرتبط با وظایفشان تأثیر به‌سزایی دارد لذا به آموزش پرستاران در این زمینه توجه فراوانی شده است. قدمت جمع‌آوری اطلاعات به شیوه‌ای کاملاً سازمان‌دهی شده، واضح و مختصر به زمان فلورانس نایتینگل بر می‌گردد وی در قرن ۱۹ میلادی، راه را برای گزارش‌نویسی نوین باز کرد و بر آموزش پرستاران در این زمینه تأکید فراوان داشت. بیشتر از یک قرن بعد پرستاران شروع به خلق الفبای گزارش‌نویسی بر اساس تشخیص

پرستاری کردند (۱۰و۱۱). علی‌رغم اهمیت جنبه‌های گوناگون ثبت پرستاری، در کشور ما محدود مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته عمدتاً به بررسی تأثیر آموزش در ثبت گزارش پرستاری پرداخته‌اند. از جمله خدام و همکاران (۱۳۸۰) در مطالعه‌ای شبه تجربی، از اختلاف آماری معنادار کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری در مرحله قبل و پس از آموزش در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی گرگان خبر دادند و بر این نکته تأکید فراوان داشتند که برای ارتقای کیفیت به راحتی می‌توان از آموزش مداوم بهره برد (۱۰). انصاری و همکاران (۱۳۷۶) نیز در پژوهش خود دریافتند که نحوه ثبت، قبل و پس از آموزش در مراکز تابعه دانشگاه علوم پزشکی ایران اختلاف معناداری داشته است (۳). برخی دیگر از پژوهش‌ها به بررسی دانش و نگرش و عملکرد گزارش‌نویسی پرستاری پرداخته‌اند از جمله در پژوهش توصیفی تحلیلی عسکری مجد آبادی و کاهویی (۱۳۸۲) علی‌رغم عملکرد نامطلوب پرستاران بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی سمنان در ثبت گزارشات پرستاری، آگاهی و نگرش اکثر آن‌ها خوب ارزیابی شده بود (۱۲). در مطالعه توصیفی مشعوفی و همکاران (۱۳۸۵)، عملکرد پرستاران ۳ مرکز آموزشی - درمانی اردبیل در زمینه مستندسازی فرایندهای درمانی ضعیف ارزیابی شده بود (۱۳). بنا بر اهمیت موضوع پژوهشگران بر آن شدند تا ارتباط بین دانش و عملکرد پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در زمینه اصول گزارش‌نویسی را مورد بررسی قرار دهند. امید است که با بهره‌گیری از نتایج پژوهش، گزارش‌هایی مؤثر و مراقبتی با کیفیت ارایه داده شود.

روش مطالعه

در مطالعه توصیفی - تحلیلی حاضر که در سال ۱۳۸۶ انجام شد بر اساس یافته‌های انصاری (۲۰۰۲) تعداد ۲۲۶ نفر حجم نمونه تعیین گردید. حداقل مدرک پرستاران فوق دیپلم و از بین کل پرستاران شاغل ۵۷۹ نفر، تعداد نمونه سهمیه‌بندی گردید. به طوری که سهمیه بیمارستان شماره (۱) ۴۹ نفر (۲۲٪)، بیمارستان شماره (۲) ۸۶ نفر (۳۸٪)، بیمارستان شماره (۳) ۷۰ نفر (۳۱٪) و بیمارستان شماره (۴) ۲۱ نفر (۹٪) در نظر گرفته شد. پرسشنامه و چک لیست پژوهشگر ساخته، ابزار گردآوری داده‌ها می‌باشد که

قرار گرفت. به هر گزینه در پرسشنامه و هر مورد در چک لیست وزن مساوی و برابر ۱ داده شد در نهایت نمره دانش و عملکرد به ۲۰ نهایی گشت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS و به‌کارگیری آمار توصیفی استنباطی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، آزمون‌های کروسکال‌والیس، من‌ویتنی‌یو و ضریب همبستگی اسپیرمن تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۸۶/۷٪ از پرستاران زن، ۴۷٪ در گروه سنی ۲۷-۲۲ سال (۳۰/۱±۶/۴۵)، سابقه کاری ۹۹-۰ با میانگین ۸۲/۶ ماه، سابقه کاری ۹۹-۰ ماه در بخش فعلی با میانگین ۴۹/۱ ماه، ۵۵/۳٪ فاقد سابقه گذراندن دوره گزارش‌نویسی پرستاری و ۲۲/۵٪ دوره دیده با گذشت ۱۹-۰ ماه از آخرین دوره آموزشی (۲۷/۳±۲۳/۹۵) بودند.

۴۶/۵٪ پرستاران از دانش متوسط و ۸۵٪ از عملکرد ضعیف در زمینه اصول گزارش‌نویسی پرستاری برخوردار بودند و بین دانش و عملکرد آنان با استفاده از آزمون آماری اسپیرمن، رابطه ضعیف و مثبتی مشاهده می‌شود (جدول شماره ۲).

بین متغیرهای مندرج در جدول شماره ۱ و دانش و عملکرد پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی پرستاری با استفاده از آزمون کروسکال‌والیس رابطه معنادار آماری مشاهده نشد.

در جداول شماره ۳ و ۲ بین سن، سابقه کار پرستاری، سابقه کار در بخش فعلی، مدت زمان گذشتن از دوره گزارش‌نویسی با دانش و عملکرد پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی پرستاری با استفاده از آزمون اسپیرمن رابطه معنادار آماری مشاهده نشد.

آزمون من‌ویتنی‌یو تفاوت معناداری را بین جنس با دانش (۲۵۴/۰) و عملکرد (۶۲۳/۰) پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی نشان نداد.

آزمون من‌ویتنی‌یو تفاوت معنادار آماری بین دانش و گذراندن دوره گزارش‌نویسی پرستاری نشان داد (۰/۰۰۶). اما از نظر عملکرد تفاوت معنادار آماری با گذراندن دوره مشاهده نشد (۰/۱۱۹).

گویه‌های آن با توجه به اهداف پژوهش و نظر اساتید و صاحب‌نظران و مطالعه متون، طراحی و استخراج گردید مشخصات ابزار عبارت بود از: ۱۲ سؤال مشخصات فردی، بخش مربوط به سنجش دانش شامل ۱۳ سؤال ۴ گزینه‌ای در زمینه اصول گزارش‌نویسی پرستاری (با پایایی ۸۶٪ از طریق آزمون مجدد و محاسبه شده با ضریب همبستگی اسپیرمن $p < 0/0001$) و نیز چک لیست بررسی عملکرد مشتمل بر ۵۶ مورد (تنظیم شده بر اساس مقیاس: انجام داده است، انجام نداده است و مورد ندارد) در مورد نحوه رعایت اصول گزارش‌نویسی توسط پرستاران (با پایایی ۹۶٪ با روش بین ناظر و محاسبه شده با ضریب همبستگی اسپیرمن $p < 0/0001$). جهت تعیین روایی ابزار، به هر گزینه پرسشنامه و هر مورد چک لیست، وزن داده شد (کاملاً مناسب، مناسب، نامناسب، کاملاً نامناسب) و ضریب روایی بر اساس مناسبت سؤال‌ها و پاسخ اساتید، برای بخش دانش ۹۲٪ و برای بخش عملکرد ۹۸٪ به دست آمد.

بعد از ارایه معرفی‌نامه، به بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه و توضیح درباره هدف، روند پژوهش، اعلام شرایط شرکت داوطلبانه و محرمانه ماندن اطلاعات و استفاده از نتایج پژوهش در جهت بهبود کیفیت گزارش‌نویسی و مراقبت و توصیه پژوهشگر به پرستاران مبنی بر پاسخ‌گویی به پرسشنامه در موقعیت مناسب، داده‌ها جمع‌آوری شد. از آن جا که احتمال می‌رفت محتویات پرسشنامه دانش، هم‌زمان یا قبل از بررسی عملکرد بر روی رفتار جامعه آماری تأثیر بگذارد لذا توزیع پرسشنامه مزبور بعد از اتمام بررسی عملکرد شروع شد.

روش کار به این ترتیب بود که ابتدا توسط پژوهشگر، از بین گزارش‌هایی که توسط پرستاران مورد مطالعه تکمیل شده بود یک گزارش به طور تصادفی انتخاب و اطلاعات مربوط به تطبیق آن با مفاد چک لیست، به دست آمد. سپس پرسشنامه در اختیار نگارنده همان گزارش قرار گرفت. برای جلوگیری از امکان تبادل نظر اطلاعات، پرسشنامه‌ها در همان زمان توزیع، تکمیل و جمع‌آوری گردید به این ترتیب اطلاعات مربوط به دانش نیز اخذ شد.

وضعیت دانش و عملکرد جامعه مورد پژوهش با توجه به نمره کسب شده از حداکثر نمره مطلوب ۲۰ و حداقل نمره صفر در ۴ گروه (۰-۴/۹ بسیار ضعیف) و (۵-۹/۹ ضعیف) و (۱۰-۱۴/۹ متوسط) و (۲۰-۱۵ قوی)

جدول ۱- توزیع فراوانی برخی مشخصات پرستاران مورد مطالعه

نتیجه آزمون کروسکال والیس		بیشترین میزان فراوانی مطلق و نسبی	متغیر
عملکرد	دانش		
$p=0/904$	$p=0/268$	رسمی (۴۲/۵)	نوع استخدام
$p=0/269$	$p=0/318$	پرستار (۹۲)	سمت (پرستار، استاف، سرپرستار)
$p=0/480$	$p=0/575$	صبح (۴۴/۲)	شیفت کاری
$p=0/842$	$p=0/297$	داخلی (۶۹)	نوع بخش

جدول ۲- ارتباط بین دانش پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی با بعضی متغیرهای مورد مطالعه

نتیجه آزمون	ضریب همبستگی اسپیرمن	تعداد	متغیر
$p < 0/001$	$0/24$	۲۲۶	عملکرد
$p=0/446$	$-0/05$	۲۲۶	سن
$p=0/945$	$0/00$	۲۲۶	سابقه کار پرستاری به ماه
$p=0/739$	$-0/02$	۲۲۶	سابقه کار در بخش فعلی به ماه
$p=0/651$	$0/04$	۱۰۶	مدت زمان گذشتن از دوره به ماه

جدول ۳- ارتباط بین عملکرد پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی با بعضی متغیرهای مورد مطالعه

نتیجه آزمون	ضریب همبستگی اسپیرمن	تعداد	متغیر
$p=0/326$	$0/06$	۲۲۶	سن
$p=0/545$	$0/04$	۲۲۶	سابقه کار پرستاری به ماه
$p=0/302$	$0/06$	۲۲۶	سابقه کار در بخش فعلی به ماه
$p=0/248$	$0/11$	۱۰۶	مدت زمان گذشتن از دوره به ماه

بحث

در مطالعه حاضر ۴۶/۵٪ پرستاران در زمینه اصول گزارش‌نویسی پرستاری دانش متوسط داشتند. در مطالعه عسکری مجد آبادی و کاهویی که محتوی کارگاه‌های گزارش‌نویسی، حاوی اطلاعات ضروری در ثبت گزارش پرستاری بود دانش ۶۳٪ از پرستاران خوب گزارش شده است (۱۲).

عملکرد ضعیف اکثر پرستاران تحت مطالعه در مورد رعایت اصول گزارش‌نویسی پرستاری از مواردی است که با این بررسی معلوم گردید. شواک اسمسوک (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای با عنوان «پیچیدگی‌های گزارش‌نویسی پرستاری» چون فقدان دانش تخصصی پرستاران (فرآیند پرستاری) به عنوان اساس گزارش‌نویسی، کمبود پرسنل، کمبود وقت، بی‌کفایتی، کمبود انگیزه پرستاران، نظارت ناکافی بر عملکردهای پرستاری، عدم حمایت مدیریتی و سازمانی و ارزش قایل نشدن پرسنل مراقبتی

درمانی به خصوص پزشکان برای گزارش‌های پرستاری را دلایل عملکرد پایین پرستاران نسبت به ثبت گزارشات ذکر می‌کند (۱۴). در پژوهش عسکری مجد آبادی و کاهویی تنها (۵/۶٪) پرستاران برگ گزارش پرستاری را در سطح خوب تکمیل کرده بودند. با توجه به این که در مطالعه مذکور دانش اکثر پرستاران مطلوب به نظر می‌رسید پژوهشگران علت این وضعیت در عملکرد را نداشتن ضمانت اجرایی آموزش‌های داده شده بیان نمودند (۱۲). مشعوفی و همکاران در مطالعه توصیفی - مقطعی و گذشته‌نگر (cross sectional) خود بر روی پرونده بیماران بستری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه اردبیل (۱۳۸۰) دریافتند که فرآیند گزارش‌نویسی توسط ارایه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی درمانی به طور ناقص انجام می‌شود (۱۵). در پژوهشی دیگر از مشعوفی، که در کل ۸ برگ (پذیرش و ترخیص، مراقبت قبل از عمل، گزارش عمل جراحی، بعد از عمل، گزارش پرستاری، کنترل

طور قابل ملاحظه‌ای کیفیت ارایه مراقبت به بیماران را ارتقا دهند (۲۰).

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد، ضعف گزارش‌نویسی در هر دو حیطة دانش و عملکرد در پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان مشهود است، ارتباط بین دانش و عملکرد گزارش‌نویسی پرستاران ضعیف می‌باشد. تحقیقات بیشتر می‌تواند بر میزان تطبیق مفاد موجود در گزارش‌های پرستاری با واقعیت، بررسی نگرش پرستاران راجع به گزارش‌نویسی پرستاری به خصوص روش‌های نوین آن (کامپیوتری و الکترونیکی و ...)، مقایسه دانش و عملکرد گزارش‌نویسی پرستارانی که دوره گزارش‌نویسی را گذرانده‌اند با پرستارانی که این دوره‌ها را نگذرانده‌اند، متمرکز گردد.

پیشنهاد می‌شود کمیته‌های مدارک پزشکی در بیمارستان‌ها تقویت شوند. دستورالعمل‌های اجرایی در مورد نحوه صحیح گزارش‌نویسی پرستاری تهیه و به صورت دوره‌ای و مداوم برای پرستاران و دانشجویان پرستاری آموزش داده شود. زمینه برای پژوهش هر چه بیشتر پژوهشگران در این زمینه فراهم و سیستم تنبیه و تشویق متناسب با کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری اجرا و در تمام این موارد حمایت‌ها و نظارت‌های مستمر و ادواری مدیریتی سازمانی را نباید فراموش کرد. البته وجود برخی نقص‌ها و ابهامات را در طراحی فرم‌های ثبت بیمارستانی نباید نادیده گرفت. تمام این موارد در سایه این حقیقت محقق می‌گردد که حل مشکلات ذکر شده در زمینه ثبت گزارش‌های پرستاری می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت اطلاعات و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی گردد.

شکر و قدردانی

سپاس پژوهشگران نثار مسؤولین، پرستاران شاغل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان و عزیزانی که به هر دلیل انجام این پژوهش را میسر ساختند.

علایم حیاتی، نمودار علایم حیاتی، جذب و دفع مایعات) مورد مشاهده قرار گرفت، متوسط ثبت پرستاران ۵۱/۲٪ اعلام شد که بیانگر عملکرد ضعیف پرستاران در زمینه مستندسازی فرآیندهای درمانی است (۱۳).

مطالعه حاضر، ارتباط معنادار آماری با همبستگی مثبت بین نمره دانش و عملکرد پرستاران نشان می‌دهد. انصاری (۱۳۷۶) آموزش گزارش‌نویسی با تأکید بر روش مشکل مدارانه (POMER) را مورد مطالعه قرار داد و سایر مطالعات (۱۹۰۹-۱۶) آموزش ثبت با تأکید بر فرآیند پرستاری را بررسی کرده و عملکرد گزارش‌نویسی بعد از مداخله آموزشی را مؤثر ارزیابی نموده‌اند.

از طرفی ارتباط بین دانش و عملکرد در پژوهش حاضر قوی نمی‌باشد. عسکری مجدآبادی (۱۳۸۲) در پژوهش خود رابطه معناداری بین دانش و عملکرد اصول گزارش‌نویسی پرستاری یافت نکرد. وی عوامل دیگری به جز آگاهی را به طور بالقوه در این امر دخیل می‌داند. از جمله پرزحمت و وقت‌گیر بودن نوشتن گزارش پرستاری برای بعضی پرستاران، نبود تأکید لازم در این زمینه از طرف مسؤولین بخش‌ها و پزشکان معالج، عدم تأثیر نوشتن گزارشات پرستاری مطلوب در ترفیع کار پرسنل، عدم وجود سیستم‌های تنبیهی برای افرادی که در ثبت گزارشات سهل‌انگاری می‌کنند و نبود عوامل ابقاء گر و انگیزشی در محیط کاری پرستاران (۱۲).

در پژوهش حاضر، پرستارانی که دوره آموزش گزارش‌نویسی را گذرانده بودند از دانش بالاتری نسبت به پرستارانی که این دوره را طی نکرده بودند، برخوردار بودند. Darmer (۲۰۰۴) نیز در پژوهش خود که مداخله آموزش گزارش‌نویسی را بر اساس مدلی گذاشت که مبنایش فرایند پرستاری بود این یافته را تأیید می‌نماید (۱۹). اما تفاوتی در عملکرد گزارش‌نویسی در پرستاران، دوره دیده و دوره ندیده مشاهده نشد.

Tingle (۱۹۹۸) در مطالعه خود به این نتیجه رسیده بود که حضور در یک برنامه آموزشی ضمن خدمت سبب تغییر رفتار پرستاران شده و موجب می‌گردد در برگشت به محیط کار خود، موارد جدید را اجرا نموده و به

منابع

- 1 - Safdary R, Farzandypoor M. The role of information of health & treatment at control of quality of treatment care. *Journal of Iranian Medical Record Association*. 1996; 6: 24-32.
- 2 - Potter PA, Perry AG. *Basic Nursing: Essential for Practice*. 5th ed. St. Louis: Mosby; 2003.
- 3 - Ansary H, Sahba E, Fany A. Survey the effect of education on nursing documentation at the affiliated Hospitals of Iran University of Medical Sciences & Health Service. *Journal of Iranian medical record association*. 2002; 1: 16-19.
- 4 - Abbasy M. *Recording & Reporting in Nursing*. 1st ed. Tehran: Salemi publication; 2000.
- 5 - Rosdahl CB, Kowalski MT. *Textbook of Basic Nursing*. 8th ed, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2002.
- 6 - Harkreader H, Hogan MA. *Fundamental of Nursing: Caring and Clinical Judgment*. 2nd ed, St. Louis: Saunders; 2004.
- 7 - Balaghafar A, Siamian H, Aligonbady K, Zakyzadeh M, Kahoi M, Yazdanycharaty J, et al. Survey knowledge, attitude & practice of students of medicine regarding the principle of documentation at centers of educational & treatment in Mazandaran University of Medical Sciences and Health Services. *Journal of Mazandaran University Scientifics*. 2004; 15(49):73-80.
- 8 - Taylor C, Lillis C. *Fundamental of Nursing: The Art & Science of Nursing Care*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001.
- 9 - Karkkainen O, Bondas T, Eriksson K. Documentation of Individualized Patient Care: A Qualitative Metasynthesis. *Nursing Ethics*. 2005; 12(2): 123-132.
- 10 - Khoddam H, Sanagoo A, Joibary L. The Effect of continual education on quality of nursing documentation. *Scientific journal of Gorgan Medical University*. 2001; 3(8): 65-69.
- 11 - Holmes NH (ed). *Skill Masters: Better Documentation*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins, Spring house; 2003.
- 12 - Askary majdabady H, Kahoi 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-Journal of Sabzevar University & Health Services*. 2003; 10(4): 61-67.
- 13 - Mashoufi M, Movahedpour A, Refahi I, Faizi Z, Tazakori Z. Survey of Documentation Inpatient's Files by Nursing Staff. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2006; 1(25): 31-38.
- 14 - Cheevakasemsook AC, Chapman Y, Francis K, Davides C. The Study of documentation Complexities. *International. Journal of Nursing Practice*. 2006; 12: 366-374.
- 15 - Mashoufi M, Amany F, Rostamy KH, Morady A. Evaluation of record at the hospitals of Ardabil medical university 2001. *Research & Scientific Journal of Ardabil University of Medical Science & Health Services*. 2004; 3(11): 43-49.
- 16 - Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. Nursing Documentation Audit-The Effect Of a VIPS Implementation Programme In Denmark. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15: 525-534.
- 17 - Karkkainen O, Eriksson K. Recording the Content of the Caring Process. *Journal of Nursing Management*. 2005; 13: 202-208.
- 18 - Bjorvell C, Wredling R, Ekstrand IT. Long -Term Increase in Quality Of Nursing Documentation: Effects of a Comprehensive Intervention. *Scand J Caring Sci*. 2002; 16: 34-42.
- 19 - Darmer MR, Ankersen L, Nielsen BG, Landberger G, Lippert E, Egerod I. The Effect of a VIPS Implementation Programme on Nurse's Knowledge and Attitudes Towards Documentation. *Scand J Caring Sci*. 2004; 18: 325-332.
- 20 - Tingle JH. Nurses must improve their record keeping skills. *Br Nurse*. 1998; 7(5): 245.

Relationship between nurse's knowledge and practice regarding the principles of nursing documentation among nurses affiliated to Kerman Medical University hospitals

Sheikhpoorkhani¹ M (MSc.) - Haghdoost² A (Ph.D).

Introduction: Documentation is one of the most important practices in nursing. It sounds that nothing can reflect the total amount of nursing care giving patients as documentation does. Studies indicate that nurses spend on estimated 1/3 of total shift of activities. The aim of this study was to determine relationship between nurse's knowledge and practice regarding the principles of nursing documentation among nursing staff affiliated to hospitals of Kerman medical university.

Methods: Using descriptive- analytic study method, 226 nurses who were working in one of the four hospitals of Kerman medical university were selected through quota sampling. The data were collected through a researcher-made instrument that consisted of demographic characteristics, a questionnaire assessing their knowledge and a checklist for their practice. Descriptive and inferential static were used to analyze the data. All statistics were computed by SPSS software using Indices of central and dispersion and Kruscal Wallis, man-whiney u and spearman correlation coefficient.

Results: The study indicated that 46.5% of nurses had moderate knowledge and also 85% of nurses had poor practice. It was demonstrated that there is a significant difference between nurse's knowledge and practice regarding the principles of nursing documentation ($P<0.001$) with positive correlation coefficient. However the value ($r=0.24$) didn't show a strong relationship between them. It was also a significant difference between passing educational course of nursing documentation and nurse's knowledge ($P<0.001$). The rest of demographic characteristics didn't have any significant difference with their knowledge and practice.

Conclusion: The study revealed a weak relationship between knowledge and practice. Besides knowledge and applying it in practice, other contributor issues should be recognized and meet appropriately.

Key words: Knowledge, practice, nursing documentation

1 - Corresponding author: MSc. in Nursing, Dept. of Medical and Surgical Nursing, Islamic Azad University, Sirjan Branch, Sirjan, Iran

e-mail: m.sheikhpoorkhani@gmail.com

2 - Department for Educational Affairs, Kerman University of Medical Sciences, Shafa Crossroad, Jomhuri Eslami Blvd, Kerman, Iran