

تأثیر آموزش روش مشکل، مداخله و ارزشیابی بر کیفیت گزارش‌نویسی دانشجویان پرستاری دانشگاه

علوم پزشکی همدان

سعیده الماسی^{۱*}، فاطمه چراغی^۲، مریم دهقانی^۳، سارا احسانی^۴، آرش خلیلی^۱، ندا علی محمدی^۵

۱. مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران
۲. دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری‌های مزمن و گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. مربی، دانشکده پیراپزشکی نهاوند، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۵. مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۶/۹/۲۵ آخرین اصلاح مقاله: ۹۷/۴/۱۶ ● پذیرش مقاله: ۹۷/۴/۲۴

زمینه و هدف: ثبت مراقبت‌های پرستاری، یکی از مهم‌ترین وظایف حرفه‌ای پرستاران و از اجزای مهم اسناد پزشکی و پرونده بیماران به شمار می‌رود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش روش مشکل، مداخله، ارزشیابی (Problem-intervention-evaluation یا PIE) بر کیفیت گزارش‌نویسی دانشجویان رشته پرستاری انجام شد.

روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی تک گروهی که به صورت قبل و بعد صورت گرفت، ۲۸ دانشجوی در عرصه پرستاری به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل مشخصات دموگرافیک، فرم ثبت گزارش به روش PIE و چک‌لیست ارزیابی کیفیت ثبت گزارش بود. ابتدا از دانشجویان درخواست شد تا دو گزارش به روش سنتی بنویسند. سپس مداخله به صورت یک کارگاه آموزشی در خصوص ثبت به روش PIE برگزار گردید و دوباره از دانشجویان درخواست شد تا دو گزارش دیگر به روش PIE ثبت نمایند. در انتها، هر دانشجو چهار گزارش ارائه نمود که در مجموع، داده‌های ۱۱۲ گزارش با استفاده از آمار توصیفی و آزمون Paired t-test در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج آزمون Paired t، اختلاف معنی‌داری بین میانگین امتیاز کیفیت ثبت قبل و پس از آموزش وجود داشت ($P < 0/001$). همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میانگین امتیاز کیفیت ثبت قبل و پس از آموزش هم در بعد ساختار و هم در بعد محتوا مشاهده گردید ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از سیستم ثبت گزارش به روش PIE، موجب افزایش کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری می‌شود. از این‌رو، می‌تواند به عنوان جایگزین روش‌های توصیفی یا سنتی فعلی مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: ثبت پرستاری، ثبت گزارش مشکل‌مدار، دانشجویان پرستاری

نویسنده مسئول: مربی، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

● تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۵۳۵ ● نمابر: ۰۸۱-۳۸۳۸۰۴۴۷

مقدمه

ثبت مراقبت‌های پرستاری، یکی از مسؤولیت‌های سنگین پرستاران می‌باشد که علاوه بر ایجاد ارتباط بین کادر درمانی، ابزار مهمی جهت تأیید صحت، صلاحیت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی و وسیله مهمی برای حمایت و حفظ حقوق قانونی بیمار و پرستار به شمار می‌رود (۱، ۲). یک ثبت دقیق باید در برگیرنده اطلاعات مربوط به بررسی‌های پرستاری، مشکلات بیمار، طرح مراقبتی، سیر پیشرفت روزانه، برنامه آموزشی و طرح ترخیص باشد (۳).

ثبت گزارش پرستاری به طور کلی به دو دسته مشکل‌مدار و منبع‌مدار تقسیم می‌شود که هر یک دارای مزایا و معایبی است. در حال حاضر، رایج‌ترین شیوه ثبت گزارش منبع‌مدار از بین انواع روش‌های موجود برای ثبت مراقبت‌های پرستاری، شیوه ثبت سنتی یا توصیفی می‌باشد که پرستاران به این نحو گزارش‌های خود را ثبت می‌نمایند. پرستار، وضعیت بیمار، مداخلات انجام شده و عکس‌العمل او به مداخلات را به صورت توصیفی در برگه‌های خاصی می‌نویسد (۴). نتایج مطالعه Wang و همکاران نشان داد که در این روش ثبت، اطلاعات کلی و مهم بیماران شامل وضعیت روحی، ارزیابی درد و نیازهای آموزشی یا اصلاً نوشته نمی‌شود و یا ناقص نوشته می‌شود (۵). نتایج پژوهش تلفیقی Paans و همکاران بر روی صحت و کیفیت گزارش‌ها نشان داد که دقت ثبت در انجام مداخلات پرستاری در ۹۵ درصد گزارش‌ها پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص می‌دهد (۶). غضنفری و همکاران در تحقیقی را در حوزه کیفیت ثبت بر روی پرستاران انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که ۸۵ درصد پرستاران عملکرد بدی در زمینه گزارش‌نویسی داشتند (۷).

از دیگر روش‌های ثبت گزارش، ثبت طبی مبتنی بر مشکل (Problem Oriented Medical Record یا POMR) است. این روش بر مشکل بیمار تأکید دارد و شامل چند شیوه مانند داده، عملکرد و پاسخ (Data/ Action/ Response یا DAR)، ذهنی، عینی، بررسی و برنامه‌ریزی (Subjective, Objective,)

SOAP یا Assessment, Plan Subjective, Objective,) و ذهنی، عینی، تجزیه و تحلیل، برنامه‌ریزی، مداخله و ارزیابی (Analysis, Plan, Intervention, Evaluation یا SOAPIE) می‌باشد (۸).

یکی دیگر از انواع روش‌های ثبت گزارش‌های پرستاری مشکل‌مدار، روش مشکل، مداخله، ارزشیابی (Problem-intervention-evaluation یا PIE) می‌باشد که از سه مرحله تشکیل شده است. در مرحله اول مشکل مطابق با تشخیص‌های پرستاری انجمن تشخیص‌های پرستاری آمریکای شمالی NANDA در بخش مربوط به مشکلات، به صورت تشخیص پرستاری و با حرف P (Problem) نوشته می‌شود. در مرحله دوم، مراقبت پرستاری لازم برای تشخیص پرستاری در قسمت IP (Intervention problem) نوشته می‌شود و در نهایت، عکس‌العمل بیمار به مراقبت درمانی در قسمت EP (Evaluation problem) نوشته می‌شود (۳). با استفاده از شیوه PIE پرستار اطمینان حاصل می‌کند که گزارش وی دارای تشخیص پرستاری، مداخله و ارزشیابی است و به این ترتیب با نفوذ فرایند پرستاری در ثبت گزارش، دقت و کیفیت آن بالا می‌رود (۹).

استفاده از شیوه ثبت به روش PIE می‌تواند موجب کاربرد صحیح فرایند پرستاری و ارتقا و پویایی علمی و عملی پرستاران شود. این مهم خود باعث افزایش علاقه و ارزش نهادن به حرفه پرستاری و اعمال دقت بیشتر در ثبت کردن مشکل و ارزشیابی عکس‌العمل بیمار به مداخله پرستاری صورت گرفته می‌شود. در نهایت، این امر منجر به آرایه مراقبت پرستاری با کیفیت بهتر و افزایش رضایتمندی نسبت به مراقبت پرستاری از سوی جامعه خواهد شد (۱۰).

با توجه به اهمیت گزارش پرستاری و نقش آن در ابعاد آموزشی، تحقیقاتی، قانونی، برآورد هزینه‌های بهداشتی-درمانی، برآورد کیفیت خدمات و ارتقای آن از یک سو و مطلوب نبودن کیفیت گزارش‌های پرستاری از سوی دیگر (۱۱)، باید به بررسی سایر روش‌های گزارش‌نویسی و مقایسه

Cronbach's alpha ۰/۸۷. نیز نشان دهنده پایایی مناسب قسمت‌های مختلف ابزار می‌باشد. چک‌لیست ارزیابی کیفیت ثبت گزارش پرستاری از ۲۱ آیتم تشکیل شده است که سؤالات ۱ تا ۱۰ در مورد کلیات یا ساختار ثبت گزارش و سؤالات ۱۱ تا ۲۱ در مورد جزئیات یا محتوای ثبت نگارش گزارش می‌باشد. آیتم‌ها به صورت مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای شامل موردی ندارد (بدون نمره)، رعایت نشده است (نمره ۱)، تا حدی رعایت شده است (نمره ۲) و کاملاً رعایت شده است (نمره ۳) مورد بررسی قرار گرفت. سپس میانگین کیفیت ثبت گزارش معمول (بین دو گزارش) و میانگین کیفیت ثبت گزارش به شیوه PIE (بین دو گزارش) تعیین گردید. در نهایت، کیفیت در سه سطح کاملاً مطلوب (نمره بیش از ۵۰ = ۶۷ درصد یا بیشتر)، تا حدی مطلوب (نمره بین ۲۵ تا ۵۰ = ۳۳ تا ۶۶ درصد) و نامطلوب (نمره کمتر از ۲۵ = ۳۳ درصد یا کمتر) تقسیم‌بندی شد (۱۲).

پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و ثبت طرح در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به شناسه اختصاصی IR.UMSHA.REC1395.306، با مراجعه پژوهشگر به بیمارستان بعثت شهر همدان و اخذ مجوز، نمونه‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و پس از بیان اهداف و روش انجام مطالعه و کسب رضایت آگاهانه، وارد مطالعه شدند. نمونه‌ها دانشجویانی بودند که در زمان انجام تحقیق مشغول گذراندن کارورزی در بخش‌های اطفال بیمارستان بعثت شهر همدان بودند تا از تأثیر عوامل مداخله‌گر احتمالی در گزارش‌نویسی در بخش‌های مختلف تا حد امکان جلوگیری شود. قبل از انجام مداخله و در هفته اول کارآموزی، از دانشجویان درخواست گردید تا در دو روز متوالی و هر روز برای یک بیمار گزارش پرستاری به روش توصیفی (سنتی) بنویسند. در هفته دوم کارآموزی، مداخله به صورت یک کارگاه آموزشی در خصوص ثبت به روش PIE همراه با تمرین و پرسش و پاسخ برگزار شد.

آن‌ها با روش توصیفی یا سنتی ثبت گزارش پرستاری پرداخت تا مشخص گردد که کدام روش گزارش‌نویسی می‌تواند به صورت جامع‌تر، صحیح‌تر، دقیق‌تر و سازماندهی شده‌تر در کلیه ابعاد ذکر شده، نقش‌های خود را به درستی ایفا نماید. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش روش PIE بر کیفیت گزارش‌نویسی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

این پژوهش به صورت نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد بود که با استناد به نتایج تحقیق رسول‌زاده و همکاران (۱۲) و با استفاده از رابطه ۱ و در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، تعداد نمونه لازم با احتمال ۱۰ درصد ریزش، ۲۸ نفر برآورد گردید.

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2} \quad \text{رابطه ۱}$$

نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده از بین دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری در عرصه دانشگاه علوم پزشکی همدان که در زمان انجام پژوهش در بخش‌های اطفال بیمارستان بعثت شهر همدان مشغول به گذراندن کارورزی بودند، انجام شد. لازم به ذکر است که نمونه‌ها قبل از مطالعه در دوره ثبت گزارش به روش PIE شرکت نکرده بودند.

۴- ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش مشتمل بر سه قسمت پرسشنامه مربوط به مشخصات دموگرافیک دانشجویان، فرم ثبت گزارش پرستاری به روش PIE (مشکل، مداخله، ارزشیابی) و چک لیست ارزیابی کیفیت ثبت گزارش پرستاری بود که بر اساس مطالعات موجود توسط محقق طراحی گردید (۱۲). اعتبار محتوای ابزارها با کسب نظر ده تن از استادان هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان تأیید گردید [۰/۹۹ = Content validity index (CVI)]. پس از انجام مطالعه پایلوت، ضریب

یافته‌ها

میانگین سن دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، ۲۲/۲۹ سال بود. بیشتر آن‌ها مؤنث (۷۱/۴ درصد) بودند و ۵۳/۶ درصد سابقه کار دانشجویی نداشتند.

یافته‌ها در مورد کیفیت ثبت گزارش‌نویسی نشان داد که حداکثر امتیاز کیفیت ثبت گزارش قبل از مداخله ۶۴/۳ درصد در سطح تا حدی مطلوب و حداقل آن ۷/۱ درصد در سطح کاملاً مطلوب بود. پس از آموزش، حداکثر نمره کیفیت ثبت به ۵۳/۶ درصد در سطح کاملاً مطلوب و حداقل آن صفر درصد در سطح نامطلوب رسید (جدول ۱). نتیجه آزمون Paired t نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین میانگین امتیاز کیفیت ثبت قبل و بعد از آموزش به صورت کلی و همچنین، بین میانگین امتیاز کیفیت ثبت قبل و بعد از آموزش هم در بعد ساختار و هم در بعد محتوا وجود داشت.

محتوای آموزشی شامل اصول و اهمیت گزارش‌نویسی، آشنایی با انواع روش‌های گزارش‌نویسی منبع‌مدار و مشکل‌مدار، مزایا و معایب روش‌های ثبت گزارش، آشنایی با روش ثبت گزارش PIE و آشنایی با فرم ثبت گزارش به روش PIE بود. سپس فرم ثبت گزارش پرستاری به روش PIE شامل قسمت ارزیابی بیمار و قسمت ثبت گزارش به همراه برگه تشخیص‌های پرستاری NANDA در اختیار دانشجویان قرار داده شد و از آنان درخواست گردید تا در هفته سوم کارآموزی، مجدد در دو روز متوالی دیگر برای دو بیمار به روش PIE گزارش پرستاری ثبت نمایند. بدین ترتیب، از هر دانشجو ۴ گزارش به دست آمد که دو گزارش مربوط به قبل از مداخله و دو گزارش مربوط به بعد از مداخله بود. در نهایت، ۱۱۲ نمونه گزارش پرستاری با استفاده از آمار توصیفی (جدول توزیع فراوانی، میانگین، واریانس، انحراف معیار و...) و استنباطی (آزمون Paired t-test) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago,) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱: مقایسه کیفیت ثبت گزارش دانشجویان پرستاری قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون Paired t	پس از مداخله	قبل از مداخله	گروه‌بندی امتیاز کیفیت ثبت
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
	۱۵ (۵۳/۶)	۲ (۷/۱)	کاملاً مطلوب
	۱۳ (۴۶/۴)	۱۸ (۶۴/۳)	تا حدی مطلوب
	۰ (۰)	۸ (۲۸/۶)	نامطلوب
	۲۸ (۱۰۰)	۲۸ (۱۰۰)	جمع
df = ۲۷, T = -۱۰/۵۰۳ P < ۰/۰۰۱	۵۰/۱۷ ± ۵/۶۷	۳۱/۰۳ ± ۱۰/۰۶	میانگین ± انحراف معیار

df: Degree of freedom

میانگین امتیاز کیفیت در بعد ساختار ثبت قبل از انجام مداخله، ۵/۷۳ ± ۱۶/۶۷ و پس از مداخله ۴/۵۱ ± ۲۵/۴۶ بود. میانگین امتیاز کیفیت در بعد محتوای ثبت قبل از انجام مداخله

میانگین امتیاز کیفیت در بعد ساختار ثبت قبل از انجام مداخله، ۳/۸۲ ± ۲۴/۷۱ و بعد از مداخله ۱۴/۳۹ ± ۵/۴۶ (جدول ۲). بر اساس نتایج آزمون Paired t، تفاوت معنی‌داری بین میانگین کیفیت ساختار قبل و بعد از مداخله مشاهده گردید.

جدول ۲: مقایسه کیفیت ساختار (کلیات) گزارش دانشجویان پرستاری قبل و بعد از مداخله

نتیجه آزمون Paired t	پس از مداخله	قبل از مداخله	گروه‌بندی امتیاز کیفیت ثبت
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
	۲۱ (۷۵/۰)	۵ (۱۷/۹)	کاملاً مطلوب
	۱۳ (۲۵/۰)	۱۶ (۵۷/۱)	تا حدی مطلوب
	۰ (۰)	۷ (۲۵/۰)	نامطلوب
	۲۸ (۱۰۰)	۲۸ (۱۰۰)	جمع
df = ۲۷, T = -۷/۳۲۸ P < ۰/۰۰۱	۲۵/۴۶ ± ۴/۵۱	۱۶/۶۷ ± ۵/۷۳	میانگین ± انحراف معیار

df: Degree of freedom

بحث و نتیجه‌گیری

با وجود اهمیت مستندسازی در پرستاری و کاربردهای فراوان گزارش‌های پرستاری، تحقیقات انجام گرفته در بیشتر کشورها عملکرد ضعیف پرستاران را در زمینه ثبت مستندات مراقبت‌ها نشان می‌دهد. مطالعات صورت گرفته در ایران طی سال‌های اخیر نیز حاکی از کیفیت پایین مستندات پرستاری می‌باشد (۱۳). در این راستا، پژوهش‌های بسیاری در جهت بررسی موانع و مشکلات و ارائه راهکار در جهت بهبود کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری انجام شده است (۱۴).

یکی از راه‌های افزایش کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری، استفاده از روش‌های ثبت مشکل‌مدار می‌باشد. به نظر می‌رسد که در این روش به علت دارا بودن ساختار و چارچوب خاص، نیازی به تشریح بی‌مورد جملات وجود ندارد، اما در عین حال، منجر به ثبت دقیق‌تر مشاهدات عینی و ذهنی پرستار در گزارش و ثبت پاسخ بیمار به مراقبت و درمان می‌گردد (۸). از بین روش‌های ثبت گزارش‌های پرستاری به شیوه مشکل‌مدار، روش PIE کمتر مورد ارزیابی و توجه قرار گرفته است. چارچوب این شیوه بر اساس فرایند پرستاری می‌باشد که مشکلات بیمار شناسایی، مداخلات اجرایی ثبت و در مرحله

آخر پاسخ بیمار به درمان و تغییر در نیازهای او ارزشیابی می‌شود (۱۵).

نتایج تحقیق حاضر نشان داد که قبل از مداخله، کیفیت اغلب گزارش‌های پرستاری ثبت شده توسط دانشجویان به روش سنتی در وضعیت نسبتاً مطلوب قرار داشت و دارای نواقص متعددی به خصوص در زمینه فرایند پرستاری بود. نتایج مطالعات رسول‌زاده و همکاران (۱۲)، جاسمی و همکاران (۱۳) و Nost و همکاران (۱۶) نیز مؤید این مطلب بود. نتایج پژوهش شیخ‌پورخانی و حق دوست نیز نشان داد که بیشتر پرستاران عملکرد ضعیفی در زمینه اصول گزارش‌نویسی داشتند (۱۷). جعفری گلستان و همکاران در بررسی خود بیان کردند که اغلب گزارش‌های پرستاری نادرست، نامفهوم، ناخوانا می‌باشند (۱۸).

بر اساس نتایج تحقیق حاضر، آموزش روش PIE باعث افزایش کیفیت ثبت گزارش دانشجویان پرستاری گردید که با یافته‌های مطالعه رسول‌زاده و همکاران (۱۲) هم‌راستا بود. نودرپور و همکاران در پژوهش خود بیان نمودند که آموزش روش مشکل‌مدار PIE، به طور معنی‌داری موجب ارتقای کیفیت گزارش‌ها در تمام حیطه‌ها مانند سازماندهی، کامل بودن، دقت، زمان مناسب و حقیقی بودن می‌شود (۱۵). Donohoe به این نتیجه رسید که آموزش روش مشکل‌مدار

شده توسط پرستاران که یکی از اصول مهم در ثبت پرستاری می‌باشد، از کیفیت مطلوبی برخوردار نیست و پرستاران بیشتر به مواردی مانند ثبت داروها توجه نشان می‌دهند؛ چرا که خطا در این موارد به سرعت تشخیص داده می‌شود (۲۳).

نتایج آزمون Paired t نشان داد که کیفیت ثبت گزارش پس از مداخله هم در بعد ساختار گزارش‌نویسی و هم در بعد محتوای گزارش‌نویسی افزایش یافت که نشان دهنده تأثیر شیوه PIE بر کیفیت ثبت گزارش در دو بعد محتوا و ساختار می‌باشد که با نتایج تحقیق رسول‌زاده و همکاران (۱۲) مطابقت داشت. همچنین، نتایج مطالعه خدام و همکاران نشان داد که قبل از آموزش، بیشتر گزارش‌های ثبت شده از بعد محتوا و ساختار به خصوص در ثبت وضعیت عمومی بیمار، جذب و دفع، خواب و استراحت، موارد قابل پیگیری و یافته‌های فرابالینی ناقص بودند و در اغلب گزارش‌ها یا به نام و نام خانوادگی و امضای فرد ثبت‌کننده، ساعت و تاریخ ثبت اشاره‌ای نشده و یا ناقص گزارش شده است، اما میانگین امتیازات پس از آموزش در دو بعد محتوا و ساختار ثبت گزارش‌های پرستاری به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داشت (۲۴).

نتیجه‌گیری نهایی: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که قبل از مداخله، کیفیت ثبت گزارش‌های دانشجویان پرستاری به روش سنتی یا توصیفی در عرصه قابل قبول نبود که علت این امر می‌تواند اولویت دادن به مراقبت تا ثبت گزارش آن، عدم آگاهی از اصول نگارش صحیح گزارش و پیامدهای قانونی آن و... باشد. بنابراین، توجه به آموزش ثبت صحیح گزارش پرستاری در دوره دانشجویی ضروری به نظر می‌رسد؛ چرا که آن‌ها پرستاران آینده کشور می‌باشند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مانند مطالعه حاضر برای دانشجویان پرستاری قبل از فارغ‌التحصیلی، می‌تواند سبب بهبود این مشکلات شود. همچنین، نتایج تحقیق حاضر و پژوهش‌های مشابه نشان داد که ثبت گزارش پرستاری به روش مشکل‌مدار PIE، موجب افزایش کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری می‌شود. از این رو، می‌تواند گام مهمی برای مطالعات آینده در خصوص استفاده از

SOAP، منجر به افزایش سطح استانداردهای ثبت گزارش‌های پرستاری می‌گردد (۱۹). همتی مسلک‌پاک و همکاران نتیجه‌گیری کردند که آموزش گزارش‌نویسی مشکل‌مدار باعث افزایش میانگین نمرات گزارش پرستاری می‌شد (۸). Nost و همکاران (۱۶) و Müller-Staub (۲۰) در پژوهش‌های خود اظهار داشتند که مداخلات آموزشی مانند آموزش شیوه ثبت گزارش مشکل‌مدار، تأثیر معنی‌داری بر افزایش دقت و ثبت تشخیص‌های پرستاری، مداخلات و برآیندهای مراقبتی و همچنین، بهبود کیفیت گزارش‌های پرستاری دارد. نتایج تحقیق عباس‌زاده و همکاران نشان داد که اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره عملکرد پرستاران در ثبت گزارش‌های پرستاری قبل از آموزش نسبت به بعد از مداخله وجود داشت (۱۴).

بر اساس نتایج بررسی حاضر، قبل از مداخله، کیفیت ثبت گزارش‌های دانشجویان در عرصه پرستاری هم از لحاظ ساختار (کلیات) و هم از لحاظ محتوا (جزئیات) در وضعیت کاملاً مطلوبی قرار نداشت که با نتایج مطالعه رسول‌زاده و همکاران (۱۲) مشابهت داشت. محمد قصابی و مسعودی علوی با انجام تحقیقاتی بیان نمودند که در مجموع، گزارش‌های پرستاری در بعد محتوا از کیفیت پایین و در بعد ساختار، از کیفیت قابل قبولی برخوردار می‌باشد (۲۱) که نتایج آن از لحاظ بعد محتوا با پژوهش حاضر همسو بود و از لحاظ بعد ساختار، با نتایج بررسی حاضر همخوانی نداشت. علت عدم همخوانی نتایج در بعد ساختار می‌تواند به علت متفاوت بودن گروه‌های مورد مطالعه باشد. همچنین، نتایج تحقیق Padilha و همکاران نشان داد که کیفیت ثبت گزارش پرستاری در بعد محتوا نامطلوب بود و اغلب پرستاران اصول یازده‌گانه گزارش‌نویسی را رعایت نمی‌کردند و در بعد ساختار نیز مواردی از عدم ثبت یا ثبت ناقص وجود داشت (۲۲). فرضی و همکاران با انجام پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بیشترین میانگین نمره ثبت پرستاری مربوط به حیطه ثبت داروها و کمترین آن مربوط به ثبت اقدامات انجام شده بود. همچنین، آن‌ها نتیجه‌گیری کردند که ثبت موارد حاد و اقدامات انجام

می‌رود. همچنین، لازم به ذکر است که جهت بررسی پایایی ابزار پژوهش حاضر، از یک روش استفاده شد که می‌تواند از محدودیت‌های تحقیق به شمار آید.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۹۵۰۷۱۳۴۱۴۰، مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان می‌باشد. بدین وسیله از استادان، کارکنان محترم دانشگاه و بیمارستان و همه عزیزانی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی همدان به اجرا در آمد و هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

1. Attarzadeh Behbahani SA, Yaghmaei F, Akhtardansh N, Alavi Majd H. Development and psychometric of "Assessing Quality of Nursing Records Checklist". JHPM. 2015; 4(2): 34-9. [In Persian]
2. Inan NK, Dinç L. Evaluation of nursing documentation on patient hygienic care. Int J Nurs Pract. 2013; 19(1): 81-7.
3. Potter PA, Perry AG, Stockert P, Hall A. Fundamentals of Nursing. 9th ed. Missouri, United States: Mosby; 2017: 23-500.
4. Rasolzadeh N TT. Nursing records. Tehran: Dariche; 2002. [In Persian]
5. Wang N, Hailey D, Yu P. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. J Adv Nurs. 2011; 67(9): 1858-75.
6. Paans W, Sermeus W, Nieweg R, Van Der Schans CP. Prevalence of accurate nursing documentation in patient records. J Adv Nurs. 2010; 66(11): 2481-9.
7. Ghazanfari Z, Sheykhpour-khani M, Haghdoost A-A. Nurse's knowledge and practice of the principles of nursing documentation at hospitals of Kerman University of Medical Sciences. Iran Journal of Nursing. 2009; 22(59): 15-22. [In Persian].
8. Hemmati Maslakkpak M, Khajeali N, Kazemi N. The impact of problem-oriented reporting education on characteristics of nursing report.

سیستم ثبت به روش PIE جهت ارتقای کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری پرستاران و جایگزینی این شیوه از ثبت گزارش به جای روش‌های توصیفی یا سنتی فعلی باشد. بر اساس اهداف مورد نظر، در بررسی حاضر تنها به مقایسه روش ثبت گزارش سنتی با PIE پرداخته شد که در پژوهش‌های بعدی می‌توان به مقایسه کیفیت ثبت گزارش پرستاری به روش PIE با دیگر شیوه‌های ثبت گزارش مشکل‌مدار در دانشجویان پرستاری پرداخت.

محدودیت‌ها: به علت ارتباط دانشجویان با یکدیگر در طول مدت مطالعه، امکان دسترسی آنان به اطلاعاتی در خصوص ثبت گزارش به روش PIE از راه‌های مختلف در زمان انجام مطالعه و قبل از ورود وجود داشت که خارج از کنترل پژوهشگر بود و از محدودیت‌های اجرای طرح به شمار

Iran Journal of Nursing. 2013; 26(85): 26-34. [In Persian]

9. Weber JR, Kelley JH. Health assessment in nursing. 5 st ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
10. Ehsani S. (dissertation). The Effect Of PIE (Problem, Intervention, Evaluation) documentation on the quality of nursing documentation in nursing student . Tehran: University of Medical Sciences Faculty of Nursing and Midwifery; 2014. [In Persian]
11. Jefferies D, Johnson M, Griffiths R. A meta-study of the essentials of quality nursing documentation. Int J Nurs Pract. 2010; 16(2): 112-24.
12. Rasolzade N, Nasiriziba F, Ehsani S, Amini F, Ebrahimi H. PIE (Problem, Intervention, Evaluation) Record Training Impact On Nurse Record Quality By Nursing Students. IJBPA. 2015; 4(5): 3115-24.
13. Jasemi M, Mohajal Aghdam A, Rahmani A, Abdollahzadeh F, Zamanzadeh V. Assessing quality of nursing documentations and effective factors on it in medical-surgical units. Quarterly Journal of Nursing Management. 2012; 1(3): 37-45. [In Persian]
14. Abbaszadeh A, Sabeghi H, Heydari A, Borhani F. Assessment of the effect of continuing education program on nurse's knowledge, attitude and performance about documentation. Evidence Based Care. 2012; 2(1): 75-83. [In Persian].

15. Nozarpor J, Shariati A, Moradi M, Salahshori A, Faseleh M. Study the effect of training using problem-based reporting on the quality of nursing documentation in Golestan Hospital, Ahvaz 92 years. *J Educ Ethics Nurs.* 2014; 3(2). [In Persian]
16. Nost TH, Frigstad SA, André B. Impact of an education intervention on nursing diagnoses in free-text format in electronic health records: A pretest–posttest study in a medical department at a university hospital. *Nordic Journal of Nursing Research.* 2017; 37(2): 100-108.
17. Sheykhpourkhani M, Haghdoost AA. Relationship between Nurse's Knowledge and Practice regarding the Principles of Nursing Documentation among Nurses affiliated to Kerman Medical University hospitals. *Iranian Journal Of Nursing Research.* 2010; 5(18): 51-7. [In Persian]
18. Jafari Golestan N, Dadgar F, Azarmi S, Jaberi Z. Nurse's documenting development strategy for improving the quality of nursing cares. *EBNESINA.* 2010; 13(1): 52-6. [In Persian]
19. Donohoe J. Implementing an Education Programme and SOAP Notes Framework to Improve Nursing Documentation. Dublin: Royal College of Surgeons in Ireland; 2015.135.
20. Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Int J Nurs Terminol Classif.* 2009; 20(1): 9-15.
21. Mohammad Ghasaby M, Masudi Alavi N. Quality and barriers against nursing documentation in Kashan Shahid Beheshti Hospital (2011). *Mod Care J.* 2012; 9(4): 336-43. [In Persian]
22. Padilha EF, Haddad M, Matsuda L. Quality of nursing records in intensive care: evaluation through A retrospective audit. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(2):217-23.
23. Farzi S, Farzi S, Moladoost A. Quality of nursing records and its relationship with some demographic characteristics of nurses working in intensive care units. *IJNR.* 2016; 11(2): 24-31. [In Persian]
24. Khoddam H, Sanagoo A, Joibary L. Effectiveness of continual education on quality of nursing records. *J Gorgan Univ Med Sci.* 2001; 3(2): 65-9. [In Persian]