

Development and psychometric of “Assessing Quality of Nursing Records Checklist”

Attarzadeh Behbahani SAS¹, *Yaghmaei F², Akhtardansh N³, Alavi Majd H⁴

Abstract

Introduction: Recording patient care is an important monitoring method to determine the correct registration and evaluation of treatment and care. Therefore, developments of a valid and reliable instrument to measure quality of nursing records are required. The aim of this study was development and psychometric measurement of “Assessing Quality of Nursing Records Checklist”.

Materials & Methods: This research was a methodological study. First, studies were reviewed, “Assessing Quality of Nursing Records Checklist” with 57 items and 4 dimensions was developed. Content Validity Index (Waltz & Bausell) and face validity was measured using point of view of 20 nurses. Reliability was also determined by intraclass correlation (ICC) method. Data was analyzed by SPSS/19.

Findings: For measuring content validity index of “Assessing Quality of Nursing Records Checklist”, items with more than 79% was retained, therefore, items in the final stage were reduced to 42 items. In addition, findings showed that there are 4 dimensions in the “Assessing Quality of Nursing Records Checklist”. Furthermore, it was indicated that value of ICC was 0.96.

Conclusion: The “Assessing Quality of Nursing Records Checklist” was developed with 42 in 4 dimensions which was valid and reliable. Due to lack of valid and reliable checklist for measuring the quality of nursing records in Iran, use of the developed checklist can facilitate the evaluation process. Measuring other types of validity such as construct and concurrent validity is also suggested.

Keywords: Development, Psychometrics, Quality of nursing record.

Received: 22 December 2014

Accepted: 11 March 2015

1- MSc in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, International Branch. Tehran. Iran.

2- Associated Professor, Department of Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (**Corresponding author**).

E-mail: farideh_y2002@yahoo.com

3- General Physician and MSc of Medical Information Technology (MIT), Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran.

4- Professor, Department of Biostatistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

طراحی و روان‌سنجی "فهرست واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری"

سید عبدالصمد عطار زاده بهبهانی^۱، *فریده یغمایی^۲، نیما اختر دانش^۳، حمید علوی مجد^۴

چکیده

مقدمه: ثبت گزارش‌های پرستاری ابزاری مهم جهت تعیین صحت و ارزشیابی اقدامات درمانی و مراقبتی است. لذا طراحی فهرستی روا و پایا جهت اندازه‌گیری کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری موردنیاز می‌باشد. هدف از انجام این پژوهش، طراحی و روان‌سنجی "فهرست واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری" هست.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه روش‌شناسی است که در ابتدا، با مروری بر مطالعات "فهرست واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری" با ۵۷ عبارت در ۴ بعد طراحی گردید. روایی محتوا با استفاده از شاخص روایی محتوای Waltz & Bausell و روایی صوری با نظرات ۲۰ پرستار بررسی گردید. برای اندازه‌گیری پایایی، توافق میان مشاهده گران استفاده گردید. داده‌ها با نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در بررسی روایی محتوای "فهرست واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری"، عباراتی که شاخص روایی محتوای آن‌ها بیشتر از ۷۹ در صد بود، در فهرست واری حفظ گردید. لذا تعداد عبارات فهرست به ۴۲ عبارت کاهش یافت. بعلاوه، روایی محتوا و صوری تأیید شد. پایایی به روش توافق میان مشاهده گران ۰/۹۶ را نشان داد.

نتیجه‌گیری: "فهرست واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری" با ۴۲ عبارت در ۴ بعد، به‌صورت روا و پایا طراحی شد. با توجه به کمبود فهرست روا و پایا برای اندازه‌گیری کیفیت گزارش‌های پرستاری در ایران، به‌کارگیری فهرست طراحی‌شده مفید هست. اندازه‌گیری سایر انواع روایی مانند روایی سازه، همزمان پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: طراحی، روان‌سنجی، کیفیت ثبت گزارش پرستاری.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۰/۱

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- دانشیار گروه بهداشت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: yahoo.com@farideh_y2002

۳- پزشک عمومی و کارشناس ارشد فناوری اطلاعات پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۴- استاد گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

ثبت گزارش‌های پرستاری صحیح سبب ارزشیابی اقدامات درمانی و مراقبتی می‌شود و کیفیت آن به معنی متناسب بودن با اهداف و دستیابی به استانداردها تعریف می‌شود (۱،۲). امروزه از دیدگاه پرستاری کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری دیگر حداقل استانداردها نیست، بلکه دستیابی به انتظارات پرستاران در ارائه خدمات اثربخش، کافی و قابل قبول توسط مراکز سلامتی هست. به‌طور کلی می‌توان گفت "شاخص‌ها"، معیارهایی هستند که خصوصیات کیفی را در قالب کمیت‌ها بیان کرده و آن‌ها را قابل بررسی و ارزشیابی می‌کنند (۲،۳). برای تعیین شاخص‌ها از رویکردهای مختلفی استفاده می‌شود. تنوع در تعاریف، راه‌های تعیین و طبقه‌بندی شاخص‌ها موجب شده تا توافق و اجماع کلی در تعیین شاخص‌های کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری وجود نداشته باشد (۲،۴،۵).

در انجام اقدامات پرستاری کیفیت خدمات بسیار مهم است و گزارش‌های پرستاری باکیفیت بالا، باعث دستیابی به اهداف گزارش‌نویسی پرستاری ازجمله: اهداف ارتباطی، آموزشی، پژوهشی، نظارت و ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی، تهیه صورتحساب مالی، ارزیابی و کسب اطلاعات مهم در ارتباط با بیمار و امنیت بیمار می‌گردد (۷،۶). لذا گزارش‌ها باید ویژگی‌های یک گزارش خوب مثل صحت درستی، اختصار، مربوط بودن، جامع بودن، جاری و پویا بودن را دارا باشد (۶،۸). بعلاوه، گزارش‌های پرستاری باید ثبت کیفیت مراقبت بیمار را به‌طور مناسب نشان دهد (۹).

پرستاران می‌بایست دانش و مهارت گزارش‌نویسی را به‌طور مداوم ارتقا دهند تا به استانداردهای حرفه‌ای برسند (۱۰). در بسیاری از گزارش‌ها اقدامات پرستاری انجام‌شده، منعکس نمی‌شود و این امر در ایمنی بیمار و کیفیت مراقبت تأثیر دارد. لذا اقداماتی باید در جهت ارتقا گزارش‌نویسی انجام شود (۱۱).

نتایج پژوهش انجام‌شده در شهر زنجان نشان داد ۷۸ درصد موارد گزارش‌ها یا ثبت‌نشده بودند و یا ثبت ناقص داشتند و پرستاران، تنها اوراق کنترل علائم حیاتی گزارش پرستاری را

بیشتر موردتوجه قرار داده‌اند. بعلاوه، آگاهی پرستاران از اصول نگارش گزارش‌نویسی در حد پایین بود (۱۲).

در همین راستا، نتایج پژوهش جاسمی و همکاران (۱۳) نشان داد ۸۵/۱ درصد پرستاران دارای آگاهی متوسط در رابطه با مستندات داشتند. به‌طور کلی، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از کیفیت متوسط اکثر مستندات پرستاری و نیز دانش متوسط و ناکافی اکثر پرستاران بود. همچنین کمیت و کیفیت و صحت قانونی مستندات پرستاری را کمتر از ۵۰ درصد گزارش شد (۱۴).

نتایج پژوهش‌های مرتبط نشان می‌دهد که اغلب پژوهش‌های داخل کشور از ابزار پژوهشگر ساخته استفاده نمودند. این ابزارها به دلیل عدم اندازه‌گیری انواع روایی و پایایی، متغیر موردنظر را به‌درستی نمی‌سنجد (۱۷-۱۵). در خصوص ابزارهای موجود در خارج از کشور نیز به دلیل عدم تطابق فرهنگی و توجه به روند علمی ترجمه در جامعه ایرانی، سنجش روایی و پایایی آن ابزارها ضروری هست (۱۸).

بر اساس بررسی پژوهشگران مطالعه حاضر، ابزاری که جهت اندازه‌گیری کیفیت گزارش‌نویسی پرستاران باشد، وجود ندارد. از آنجایی که بررسی کیفیت ثبت‌های پرستاری با ابزاری روا و پایا و در ایران ضروری است (۱۹)، پژوهش حاضر باهدف طراحی و روان‌سنجی "فهرست واری واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری" انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش روش‌شناسی، در مرحله اول، تعیین تعریف "کیفیت ثبت گزارش‌های پرستاری" بود که با توجه به تعاریف موجود در کتب و مقالات انجام شد. تعریف شامل "چگونگی ثبت گزارش‌های پرستاری استاندارد است". گزارش‌های پرستاری استاندارد شامل: شکل ظاهری و صوری گزارش‌ها، ثبت مراقبت‌های پرستاری انجام‌شده، ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام‌شده و ثبت برگه‌های گرافیکی (فلوشیت‌ها)، مستندات و تأییدیه‌ها" هست.

مرحله دوم، عبارات "فهرست واری واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری" تدوین گردید. برای تهیه و تدوین عبارات، از

مجلات کتب علمی، یافته‌های پژوهش‌ها و نیز مروری بر مطالعات انجام‌شده، استفاده شد.

در مرحله سوم، برای تعیین روایی فهرست واری، از روش‌های روایی محتوا و روایی صوری و نیز برای بررسی پایایی از توافق میان مشاهده گران استفاده گردید.

الف: برای تعیین روایی محتوا، از ۱۵ نفر از مدرسین دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، جندی‌شاپور اهواز، زنجان، قزوین و کارکنان پرستاری، مسئولین پرستاری مراکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)، گلستان اهواز و بیمارستان شهید زاده بهبهان که دارای تخصص در زمینه گزارش‌نویسی بودند، خواسته شد تا روایی محتوا را بر اساس شاخص روایی محتوا، "مربوط بودن"، "واضح بودن" و "ساده بودن" قضاوت نمایند. در بررسی روایی محتوا از مجموع ۵۷ عبارت طراحی‌شده اولیه، عباراتی که شاخص روایی محتوای آن‌ها بیشتر از ۷۹ درصد بود، در فهرست واری حفظ گردید.

ب: برای بررسی روایی صوری فهرست طراحی‌شده، سعی شد که شیوه نگارش سلیس و روان، جمله‌بندی مناسب استفاده

شود. لذا در این قسمت، از نظرت ۱۷ نفر از افراد متخصص دانشگاه‌ها و مراکز فوق استفاده گردید.

در مرحله چهارم، برای بررسی پایایی فهرست طراحی‌شده، از روش محاسبه توافق میان مشاهده گران استفاده‌شده و ICC محاسبه گردید. لذا فهرست تهیه‌شده بین ۲۰ نفر از مدرسین دانشگاه‌ها متخصص در گزارش‌نویسی و ابزارسازی مراکز فوق توزیع شد. داده‌ها با نرم‌افزار اس پی اس نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیلی قرار گرفت.

یافته‌ها

پس از مرور مقالات و کتب، تعریف کیفیت و "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری" تعیین و سپس با توجه به یافته‌های مقالات، ۵۷ عبارت در ۴ بعد "شکل ظاهری و صوری گزارش‌ها"، "ثبت مراقبت‌های پرستاری انجام‌شده"، "ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام‌شده"، "ثبت برگه‌های گرافیکی (فلوشیت‌ها) و مستندات و تأییدیه‌ها" طراحی شد. نحوه نمره دهی به عبارات "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری" به صورت فرم ۳ قسمتی بلی (شامل دو بخش، ثبت‌شده کامل و ثبت‌شده ناقص)، خیر (ثبت‌نشده) و موردی برای ثبت نداشت، طراحی گردید (جدول ۱).

جدول ۱: نمره دهی عبارات "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری"

پاسخ‌ها	امتیاز (نمره عددی)
بلی	۲
ثبت‌شده کامل	۱
ثبت‌شده ناقص	۰
خیر (ثبت‌نشده)	۱
موردی برای ثبت نداشت	

مراقبت‌های پرستاری انجام‌شده (۹۵/۹۳)، ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام‌شده (۹۶/۶۷) و ثبت برگه‌های گرافیکی و مستندات و تأییدیه‌ها (۹۶/۱۱) و کل شاخص روایی محتوا ۹۵/۹۸ درصد و بالاتر بود (جدول ۲).

در مرحله تعیین روایی محتوا، با نظرخواهی و قضاوت مدرسین دانشگاه‌ها، ۱۵ عبارت به علت تکراری بودن حذف شد، لذا ۴۲ عبارت در "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری" باقی ماند. شاخص روایی محتوای به دست آمده در ۴ بعد شامل، شکل ظاهری و صوری گزارش‌ها (۹۵/۲۸)، ثبت

جدول ۲: ضریب شاخص روایی محتوای عبارات "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری"

ایماد	مربوط بودن	واضح بودن	ساده بودن	میانگین
شکل ظاهری و صوری گزارش‌ها	۹۵ درصد	۹۴/۷۹ درصد	۹۶/۰۴ درصد	۹۵/۲۸ درصد
ثبت مراقبت‌های پرستاری انجام‌شده	۹۶/۱۱ درصد	۹۵/۳۷ درصد	۹۶/۳۰ درصد	۹۵/۹۳ درصد
ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام‌شده	۹۷/۵۰ درصد	۹۶/۲۵ درصد	۹۶/۲۵ درصد	۹۶/۶۷ درصد
ثبت برگه‌های گرافیکی و مستندات و تأییدیه‌ها	۹۶/۶۷ درصد	۹۶/۲۵ درصد	۹۵/۴۲ درصد	۹۶/۱۱ درصد
میانگین	۹۶/۲۷ درصد	۹۵/۶۰ درصد	۹۶/۰۷ درصد	۹۵/۹۸ درصد
میانگین روایی کلی	۹۵/۹۸ درصد			

در پژوهش حاضر به منظور تعیین پایایی "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری" از روش محاسبه توافق میان مشاهده گران استفاده شده و ICC محاسبه گردید (جدول ۳). عدد ۰/۹۶ برای کل حیطه‌ها نشان دهنده پایایی بالا است.

جدول ۳: ضریب همبستگی توافق میان مشاهده گران "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری"

ردیف	حیطه‌ها	ضریب همبستگی پیرسون	ضریب همبستگی حیطه‌ها در آی سی سی	تعداد شرکت کنندگان در آزمون	سطح معنی دار
1	یک	۰/۹۰۵	۰/۹۴۷	۲۰	۰/۰۱
2	دو	۰/۹۷۸	۰/۹۸۷	۲۰	۰/۰۱
3	سه	۰/۹۲۲	۰/۹۵۱	۲۰	۰/۰۱
4	چهار	۰/۸۷۵	۰/۹۲۶	۲۰	۰/۰۱
8	کل حیطه‌ها	۰/۹۶۲	۰/۰۰۰	۲۰	۰/۰۱

بحث

هدف از انجام این پژوهش، طراحی و روان سنجی "فهرست واری واری بررسى کیفیت ثبت گزارش پرستاری" بود. در پژوهش حاضر فهرست واری واری، با ۴۲ عبارت به صورت فرم ۳ قسمتی بلی (شامل دو بخش کامل، ناقص)، خبر و موردی نداشت و در ۴ بعد شامل، "شکل ظاهری و صورتی گزارش‌ها" با ۸ عبارت، "ثبت مراقبت‌های پرستاری انجام شده" با ۱۸ عبارت، "ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام" با ۸ عبارت، "ثبت برگه‌های گرافیکی (فلوشیت ها) و مستندات و تائیدها" با ۸ عبارت طراحی شد.

با توجه به بررسی‌های پژوهشگران، ابزاری روا و پایا جهت بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری در داخل و خارج از کشور یافت نشد. در ایران از ابزارهای پژوهشگر ساخته‌ای استفاده شده است. در این راستا، در پژوهش محمد قصابی و مسعودی علوی (۲۰) ابزاری به صورت پژوهشگر ساخته، مورداستفاده قرار گرفت. این ابزار دارای ۸ بعد ثبت وضعیت عمومی بیمار، وضعیت دارویی، وضعیت جذب و دفع، وضعیت همودینامیک، خواب و فعالیت، تغییرات حاد، اقدامات انجام شده و وضعیت ثبت شده هنگام پذیرش بوده است. این ابزار دارای ۳۸ گویه است. در پژوهش حاضر، به سایر موارد مرتبط با ثبت گزارش از قبیل خصوصیات برگه‌های گرافیکی و مستندات، شکل ظاهری گزارش پرداخته شده است ولی در پژوهش محمد قصابی و مسعودی علوی (۲۰) فقط به خصوصیات بیمار در مراحل گوناگون توجه گردیده است. بعلاوه، در پژوهش فوق تنها روایی محتوای ابزار اندازه‌گیری شده است و در خصوص پایایی نیز،

فقط آلفا کرونباخ، محاسبه گردیده است. درحالی که در پژوهش حاضر، روایی فهرست واری واری، از طریق روایی محتوا (شاخص والت و باسل) و همچنین روایی صورتی محاسبه گردیده است. در مورد اندازه‌گیری پایایی نیز، از توافق میان مشاهده گران استفاده گردید.

در پژوهشی که جاسمی و همکاران (۱۳) انجام دادند، از ابزار پژوهشگر ساخته جهت بررسی کیفیت مستندات پرستاری، استفاده شد. این چک‌لیست با توجه به اصول استاندارد ثبت در پرستاری تهیه شده و مشتمل بر چهار حیطه هست. گزارش‌های پرستاری با ۲۷ گویه دربردارنده مواردی چون ثبت تاریخ و ساعت گزارش و خوانا بودن آن، علائم حیاتی با ۱۹ گویه شامل مواردی چون ثبت میزان هر یک از علائم حیاتی تب، فشارخون و نبض و راه‌های کنترل آن، اقدامات دارویی با ۱۵ گویه دارای مواردی چون نوع، دوز و روش مصرف دارو، جذب و دفع مایعات با ۱۸ گویه حاوی مواردی چون ثبت نوع، حجم و ساعت دریافت و دفع مایعات بوده است. از نظر تعداد گویه‌های ابزار جاسمی و همکاران (۱۳) دارای ۷۹ گویه می‌باشد که فراوانی تعدد گویه مای یک ابزار می‌تواند در صحت اطلاعات دریافت شده تأثیر سوئی داشته باشد؛ زیرا تعداد گویه‌ها، می‌تواند موجب خستگی پاسخ‌دهنده گردد. در نتیجه بهتر است که تعداد گویه‌های ابزارها مختصر و مفید باشد. از نظر ابعاد نیز در پژوهش حاضر، ۴ بعد "شکل ظاهری و صورتی گزارش‌ها"، "ثبت مراقبت‌های پرستاری انجام شده"، "ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام" و "ثبت برگه‌های گرافیکی (فلوشیت ها) و

مستندات و تأییدها" استخراج گردیده است؛ در ابزار جاسمی و همکاران (۱۳) نیز، تعداد ابعاد ۴ مورد بوده است و فقط روایی محتوای ابزار اندازه‌گیری شده است؛ اما در پژوهش حاضر، مقدار روایی محتوا و صوری مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. پایایی ابزار در پژوهش جاسمی و همکاران (۱۳)، از طریق توافق بین مشاهده گران معادل ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی با روش توافق بین مشاهده گران انجام گردیده است که ۰/۹۶ به دست آمده است.

همچنین در خصوص محتوای ابزار طراحی شده در این پژوهش، ۴ بعد اصلی و مهم شکل ظاهری و صوری گزارش‌ها، ثبت مراقبت‌های پرستاری انجام‌شده، ثبت اقدامات دارویی و درمانی انجام‌شده و ثبت برگه‌های گرافیکی و مستندات و تأییدیه‌ها که در کیفیت گزارش پرستاری دارای اهمیت است، مورد توجه و به دست آمده است؛ اما در ابزار پژوهشگر ساخته‌ای که مشعوفی و همکاران (۱۵) طراحی نمودند، تنها اوراق کنترل علائم حیاتی گزارش پرستاری بیشتر مورد توجه آن‌ها بوده است. لذا این ابزار شاید توانایی اندازه‌گیری کامل و دقیق کیفیت گزارش پرستاری را نداشته باشد.

نتیجه‌گیری نهایی

"فهرست واری واری بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری" با ۴۲ عبارت در ۴ بعد، روا و پایا می‌باشد و کیفیت گزارش‌نویسی

پرستاری در مراکز بهداشتی و درمانی مختلف را می‌سجد. لذا با توجه به عدم وجود فهرستی روا و پایا برای بررسی کیفیت ثبت گزارش پرستاری که هماهنگ با فرهنگ سازمانی مراکز بهداشتی و درمانی ایران باشد، می‌تواند در نوع خود یک پژوهش جدید و نو باشد. اندازه‌گیری سایر انواع روایی مانند روایی سازه و همزمان در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از پایان‌نامه سید عبدالصمد عطار زاده بهبهانی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی و به راهنمایی سرکار خانم دکتر فریده یغمایی می‌باشد. بدین وسیله از تمام مدرسین دانشکده مای پرستاری و مامایی دانشگاه مای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی تهران، جندی شاپور اهواز، زنجان، قزوین کارکنان پرستاری مسئولین پرستاری مراکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره) گلستان اهواز و بیمارستان شهید زاده بهبهان و همچنین خانم سحر مهاجری کارشناس ارشد روانشناسی عمومی و کلیه کسانی که در این مطالعه یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Pound WK. Twenty- first century education and training, implications for quality assurance. Internet and Higher Education. 2002; 4 (3): 185-192.
- 2- Zaghari Tafreshi M, Pazargadi M, et al. [Nurses' perspectives on quality of nursing care: A qualitative study in Iran]. International Journal of Health Care Quality Assurance. 2007; 20(4): 320-328 (Persian).
- 3- Pazargadi M. [International advancement in quality measurement of higher education]. Rahyaf Journal. 1997; 18:29-43(Persian).
- 4- Zaghari Tafreshi M, Pazargadi M. [Challenges in identifying nursing quality indicators]. Journal of Nursing& Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2002; 12 (36): 19-24 (Persian).
- 5- Pazargadi M, Zaghari Tafreshi M, Abed Saeedi ZH. [Assessing the services quality, is one of the indicators of the effectiveness of interventions which helps to improve the services

quality]. Journal of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services. 2002; 12 (36): 19-24. (Persian).

6- Parviz N. [Record and Report Writing in Nursing]. 1st Edition. Gorgan Fraghy. 2001 (Persian).

7- Miller D L, Balter S, Dixon R G. [Quality improvement guidelines for recording Patient Radiation Dose in the Medical Record for fluoroscopically guided procedures]. 2012; 3 (1): 11-18.

8- <https://www.us.elsevierhealth.com/.../9780443073991/9780443073991>.

9- www.rcn.org.uk/__data/.../pdf_file/.../003596.

10- Record keeping: Guidance for nurses and midwives.

11- Setz VG, D Innocenzo M. [Evaluation of the quality of nursing documentation though the review of patient medical records]. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):313-7.

12- Hanifi N, Mohammadi A. [Evaluation of nursing lack of accurate report writing]. Hayat. 2004; 10(2):39-49 (Persian).

13- Jasemi M, Mohajal Aghdam A.R, 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 (Persian).

14- Cheevakasemsook A, Chapman Y, Francis K, Davies C. [The study of nursing documentation complexities]. International Journal of Nursing Practice. 2006; 12 (6): 366-74.

15- Mash'oufi M, Amani F, Rostami Kh, Moradi A. [Evaluated the hospital records of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services]. Journal of Ardebil University of Medical Sciences. 2004; 11(3).43-49 (Persian).

16- Hanifi N, Mohammadi A. [Evaluation of nursing lack of accurate report writing]. Hayat. 2004; 10(2):39-49 (Persian).

17- Attarzadeh Behbahani SAS, Yaghmaei F, Akhtardansh N, Alavi Majd H. Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'. Journal of Health Promotion Management. 2012; 1 (2): 54- 66 (Persian).

18- Rod R. Translation of measurement instruments & their reliability: An Example of Job- Related Affective Well- Being Scale. Metodološki zvezki. 2005. 2 (1). 15- 26.

19- Yaghmaei F, Rassouli M. [Valid & Reliable Developed Instruments in Research. Measuring Behavior in Research by Valid and Reliable Instruments]. 1nd ed. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. Kamale Danesh. 2011 (Persian).

20- Mohammad Ghasaby M, Masudi Alavi N. [Quality and barriers against nursing documentation in Shahid Beheshti Hospital of kashan]. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2012; 9 (4): 336-343 (Persian).