

بررسی تاثیر آموزش گزارش نویسی بر کیفیت گزارش شنوایی شناسی در دانشجویان و فارغ التحصیلان شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی اهواز سال ۹۶ تا ۹۸

مریم دلفی (PhD)^{۱*}، مرضیه امیری (PhD)^۱، آرش بیات (PhD)^۱، مجتبی توکلی (PhD)^۱، فاطمه طاهری (MSc)^۱،
سحر شمیل شوشتری (MSc)^۱

۱. گروه آموزشی شنوایی شناسی، دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

دریافت: ۹۹/۲/۲۱، اصلاح: ۹۹/۵/۳۰، پذیرش: ۹۹/۶/۱۵

خلاصه

سابقه و هدف: گزارش نویسی یک چارچوب فعالیتی و اقدام ضروری برای ارایه نتایج آزمون های شنوایی شناسی است. یکی از روشهای آموزش گزارش نویسی برگزاری کارگاههای آموزشی است. هدف کلی این پژوهش بررسی تاثیر گزارش نویسی بر کیفیت گزارش شنوایی شناسی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز است.
مواد و روشها: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی یک گروهی (قبل و بعد) است. ۵۷ شنوایی شناس در کارگاه گزارش نویسی شرکت کردند و سوالات فرم پیش و پس آزمون را تکمیل کردند. برای جمع آوری داده ها از چک لیست استفاده گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده ها از آمار توصیفی و به منظور مقایسه نتایج قبل و پس از مداخله آموزشی از آزمون آماری ویلکاکسون استفاده شد.
یافته ها: یافته های این پژوهش نشان می دهد بعد از آموزش گزارش نویسی، میانگین نمرات قبل و بعد از آموزش اختلاف معناداری نشان می دهد ($P < 0.001$). و در همه آیتها باعث ارتقا کیفیت گزارش نویسی در آزمون های شنوایی شناسی شده است.
نتیجه گیری: بر اساس یافته ها آموزش گزارش نویسی باعث افزایش کیفیت گزارش نویسی در شنوایی شناسان شده و با توجه به اینکه در این حیطه آموزش رسمی ارایه نمی شود، پیشنهاد می شود آموزش گزارش نویس در قالب کارگاه برای همه دانشجویان این رشته ارایه گردد.
واژه های کلیدی: آموزش، گزارش نویسی، شنوایی شناسی

استناد: مریم دلفی. بررسی تاثیر آموزش گزارش نویسی بر کیفیت گزارش شنوایی شناسی در دانشجویان و فارغ التحصیلان شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی اهواز سال ۹۶ تا ۹۸. دوفصلنامه آموزش پزشکی. دوره هشتم، شماره ۲، بهار - تابستان ۱۳۹۹، صفحه ۲۰-۱۶



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

* نویسنده مسئول مقاله: مریم دلفی

آدرس: ایران، اهواز، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، گروه آموزشی شنوایی شناسی

Email: Delphi.maryam1@gmail.com

تلفن: ۰۱۳۳۳۷۱۰۱

مقدمه

یکی از مهمترین مدارک پرونده بیماران در علوم پزشکی، بخش گزارش نویسی است. گزارش نویسی، فنی است که با آگاهی از آن فن، مطالب هر موضوعی را می توان، طوری طبقه بندی کرد و نظم بخشید که هدف مورد نظر را در کوتاه ترین زمان و با ساده ترین کلام به دست آورد (۱،۲). اهداف گزارش نویسی در پزشکی و رشته های وابسته عبارتند از ۱- برقراری ارتباط بین اعضاء مختلف تیم درمان ۲- آموزش به فراگیران ۳- ارزیابی و کسب اطلاعات اساسی از بیمار ۴- پژوهش و کمک در دستیابی به یافته های جدید ۵- نظارت کنترل و ارزشیابی سیستم های مراقبتی، درمانی و بهداشتی ۶- پیش بینی نیازهای بهداشتی، درمانی و مراقبتی (۳، ۴). روش های مختلفی در گزارش نویسی وجود دارد که مهمترین آنها عبارتند از: ۱- ثبت داستانی: این نوع ثبت یکی از انواع روش های سنتی برای ثبت کردن است. دارای ساختاری ساده است و مضرات بیشماری از جمله تکرار اطلاعات و وقایع، صرف زمان زیاد و اجبار خواننده برای خواندن مطالب زیاد بمنظور دستیابی به اطلاعات مورد نیاز دارد (۳). ۲- گزارش نویسی بروش (OAP (Subjective-Objective-Assessment-Planning)) که شامل اطلاعات عینی، ذهنی، ارزیابی و برنامه ریزی برای بیمار است (۵). ۳- گزارش نویسی بر اساس شیوه مشکل مدار (P.O.M.R (Problem Oriented Medical record) : در این روش، تاکید روی مشکل طبی بیمار و مراقبت از اوست. در این روش نه تنها درمان های بیمار ثبت میشوند، بلکه دلایل معالجات و مراقبت ها نیز ذکر میشوند. سیر بیماری به طور مرتب و منظم ثبت شده که مطالعات مجدد پرونده و کنترل اعمالی که برای بیمار انجام میشود، آسانتر و طبقه بندی شده خواهد بود (۶ و ۷). یکی از رشته های علوم پزشکی و توانبخشی که ملزم به ارائه گزارش مناسب به سایر تخصص های علوم پزشکی است شنوایی شناسی است. شنوایی شناس به عنوان یکی از اعضای تیم مراقبت بهداشتی، لازم است که اطلاعات مربوط به بیمار را به دقت، در زمان مناسب و به روشی مؤثر انتقال دهد. با توجه به فرار گرفتن رشته شنوایی شناسی به عنوان عضوی از تیم توانبخشی و تشخیصی در کادر پزشکی لازم است دانشجویان و همکاران شنوایی شناسی بتوانند بیماران خود را به سایر اعضای تیم ارجاع دهند. با بهره گیری از گزارش شنوایی شناسی که شامل شرح حال، روش بررسی و نتیجه گیری است، بیمار ارجاعی بهتر می تواند از خدمات تشخیصی درمانی توسط پزشکان بهره مند شود. اما متأسفانه در کوریکولوم آموزشی و در واحدهای تدریسی به صورت جداگانه مورد بحث و آموزش قرار نمی گیرد و حتی بعضاً دیده می شود که همکاران شنوایی شناس خود را مقید به نوشتن گزارش در پایان آزمون های شنوایی نمی دانند و فرض را بر این می گذارند که پزشکان ارجاع دهنده خود با نگاه کردن به اعداد و علائم قادر به تفسیر و تشخیص نتایج آزمون ها هستند. در حالیکه با توجه به تخصصی بودن آزمون های شنوایی شناسی و عدم آموزش کافی سایر تخصص ها، همکاران پزشک اغلب قادر به تفسیر نتایج آزمون های شنوایی نیستند.

مطالعات مختلف نشان داده که برگزاری کارگاه های گزارش نویسی باعث بهبود سطح یادگیری و رضایت مندی دانشجویان و فارغ التحصیلان شده است (۸-۱۱). در داخل کشور مطالعه ای مبنی بر اجرا طراحی و ارزشیابی کارگاه و یا دوره کوتاه مدت گزارش نویسی در آزمون های شنوایی شناسی و حتی توانبخشی یافت نشد. بر اساس نیاز فارغ التحصیلان شنوایی شناسی، فرآیند

آموزشی حاضر به منظور ارتقاء یادگیری "گزارش نویسی در آزمون های شنوایی" در دانشجویان مقطع کارشناسی رشته شنوایی شناسی انجام شد. هدف کلی این پژوهش بررسی تاثیر گزارش نویسی بر کیفیت گزارش شنوایی شناسی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز است. فرض ما بر این بود که ارایه چارچوب و اصول مشخص در گزارش آزمون های شنوایی می تواند به یادگیری دانشجویان و فارغ التحصیلان برای یکپارچه کردن گزارش ها کمک کند و منجر به تشخیص بهتر پزشکان ارجاع دهنده باشد.

مواد و روشها

مطالعه حاضر، مداخله ای از نوع نیمه تجربی قبل و بعد است (تک گروهی)، نمونه گیری به شیوه آسان و در دسترس انجام گرفت. ۵۷ نفر از دانشجویان شنوایی شناسی سال دوم و سوم و فارغ التحصیلان شنوایی شناسی استان خوزستان که در سه دوره کارگاه در سال ۹۶ و ۹۷ و ۹۸ برگزار گردید، شرکت کردند. در سال ۹۶ به منظور نیازسنجی در مورد مباحث لازم جهت تدریس کارگاه گزارش نویسی در شنوایی شناسی با حضور اساتید گروه شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی اهواز جلسات متعددی تشکیل شد. بنابر نظرات اساتید گروه شنوایی شناسی ۴ مبحث اصلی انتخاب شد. کارگاه بصورت سخنرانی تعاملی و ارایه موردی، اصول و نحوه گزارش نویسی و در نهایت ارایه فرمت کاربردی برای دانشجویان و فارغ التحصیلان شنوایی شناسی دانشگاه علوم پزشکی اهواز در طول کارگاه یک روزه (۸ ساعت) در دانشکده توانبخشی اهواز برگزار شد. مباحث اصلی شامل اصول گزارش نویسی به روش SOAP گزارش نویسی ادیومتری تون خالص، گفتاری و ایمیتانس بودند. در ابتدای کارگاه ۳ سوال مربوط به اصول و روش گزارش نویسی همراه با درخواست گزارش ۳ ادیوگرام همراه با آزمون گفتاری و ایمیتانس بعنوان پیش آزمون از دانشجویان و فارغ التحصیلان گرفته شد. در انتهای کارگاه نیز پس آزمون با طرح همان سه سوال و گزارش نویسی ۳ ادیوگرام همراه با آزمون گفتاری و ایمیتانس متفاوت بعمل آمد. پاسخ های پیش و پس از آزمون در چک لیست های طراحی شده (۱۰ آیتمی) وارد گردید و امتیاز بندی شد. ابزار گردآوری داده ها در این فرآیند، چک لیست محقق ساخته ارزیابی آگاهی از اصول گزارش نویسی شنوایی شناسی بود. چک لیست شامل ۴ حیطه (اصول گزارش نویسی روش SOAP، گزارش ادیومتری تون خالص، گزارش ادیومتری رفتاری و گزارش ایمیتانس) و مشتمل بر ۱۰ آیتم بود. روایی چک لیست به طریق محتوایی و نظرسنجی از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی شنوایی شناسی مورد بررسی قرار گرفت. به این منظور نسبت روایی محتوایی (CVR) هر کدام از آیتم های چک لیست مورد استفاده با نظر متخصصین در سه طیف (ضروری است، مفید اما ضروری نیست و ضرورتی ندارد) ۰/۹۸ محاسبه گردید. حداقل مقادیر CVR در تست های یک طرفه بر اساس نظر Lawshe با شرکت ۱۰ متخصص ۰/۶۲ تعیین شده است (۲۱). جهت بررسی پایایی از آزمون کادر ریچاردسن (Kuder-Richardson reliability coefficient) استفاده گردید و ضریب پایایی کادر ریچاردسن ۰/۹۷/۰ برآورد شد. در این روش ابزار هنگامی مورد پذیرش است که ضریب پایایی کادر ریچاردسن حداقل برابر با ۰/۶۴/۰ باشد (۲۲). تمامی نمرات ۴ مبحث وارد نرم افزار SPSS مدل ۲۱ شده، و با روش ویلکاکسون نمرات دانشجویان و فارغ التحصیلان مرحله پیش آزمون با پس آزمون مورد مقایسه قرار گرفتند.

یافته ها

این نکته تأکید فراوان داشتند که برای ارتقای کیفیت به راحتی میتوان از آموزش مداوم بهره برد(8). نتایج پژوهش Tapp نشان داد که نداشتن زمان کافی برای ثبت، کار زیاد، عدم آشنایی با اصطلاحات و عدم کنترل کیفی پرستاران دلیل ضعیف بودن گزارش های پرستاری است. همچنین نتایج پژوهش وی نشان داد که پرستاران بیشتر تمایل به اجرا مراقبت دارند تا ثبت اقدامات انجام شده. عدم وجود سیستم تنبیه و تشویق در ثبت گزارشات از علل دیگر سهل انگاری پرستاران و کادر درمانی در گزارش نویسی است(۱۴). مطالعه نوذر پور و همکاران در سال در اهواز با عنوان بررسی تاثیر آموزش گزارش نویسی مشکل مدار بر کیفیت گزارش پرستاران نیز نشان دهنده تاثیر مثبت آموزش بر ویژگی های گزارش پرستاری است. این یافته نیز هم راستا با نتایج پژوهش حاضر است(۱۵).

Saranto و همکاران نیز تأکید می کنند ثبت گزارشات به اندازه تشخیص از اهمیت بالایی برخوردار است و هرگونه کوتاهی در این زمینه به ضرر پزشک و بیمار است و عواملی مانند خستگی و حجم بالای کار نباید مانع از ثبت کامل و دقیق گزارشات شود (۱۶). از آنجایی که هدف نهایی ارایه راه حل مناسب برای بهبود کیفیت ثبت گزارشات شنوایی شناسی است به نظر می رسد داشتن نظارت و کنترل مداوم و مستقیم بر عملکرد شنوایی شناسان می تواند در ثبت صحیح گزارشات موثر باشد. همچنین گذراندن دوره های گزارش نویسی می تواند باعث ارتقا سطح دانش و عملکرد شنوایی شناسان گردد. Darmer و همکاران نیز نشان دادند که آموزش و گذراندن دوره های مختلف می تواند اثر مثبت بر روی عملکرد و دانش پرستاران در زمینه گزارش نویسی داشته باشد. با توجه به نتایج به دست آمده مشخص می شود که علاوه بر کارگاههای آموزشی نیاز به ضمانت اجرایی نیز وجود دارد(۱۷). با توجه به یافته های این پژوهش آموزش گزارش نویسی، فارغ التحصیلان شنوایی شناسی را به سمت روش گزارش جامع تر، صحیح تر و سازماندهی شده تر سوق می دهد.

با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته ها، مشخص شد که نحوه گزارش نویسی بعد از برگزاری کارگاه پویاترو سازمان یافته تر گردید، و فرضیه این پژوهش که آموزش گزارش نویسی باعث ارتقا کیفیت گزارش همکاران شنوایی شناس است تأیید می شود. بنابراین استفاده از این آموزش برای کلیه دانشجویان دارای مقطع کارشناسی شنوایی شناسی پیشنهاد می شود. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر نبود مطالعات کافی در زمینه گزارش نویسی شنوایی شناسی و حتی توانبخشی در داخل و خارج جهت مقایسه نتایج است.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از طرح مصوب در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره EDC-9902 و کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1399.100 است. لازم به ذکر است که کارگاههای مذکور در مقاله در سامانه آموزش مداوم با امتیاز بازآموزی و شناسه 112814، 106641، 148069 ثبت گردیده است. نویسندگان مقاله از کلیه دانشجویان و فارغ التحصیلان شرکت کننده در دوره آموزش تشکر و قدردانی می گردد. همچنین نویسندگان در هیچ زمینه ای با یکدیگر تعارض منافع نداشتند.

از بین شرکت کنندگان ۲۹٪ مرد و ۷۱٪ زنان بودند. میانگین سنی افراد ۲۴/۳۵±۸/۱۳ سال بود. جدول شماره ۱ نتیجه نمرات فراگیران در چهار مبحث در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد. نمرات در مبحث اصول اولیه گزارش نویسی و ایمینانس از ۳، ادیومتری تون خالص و گفتاری از ۲ محاسبه شده است. باتوجه به این نتایج آزمون آماری ویلکاکسون نشان داد تفاوت معنی داری در نمرات پیش آزمون و پس آزمون در مباحث ذکر شده وجود دارد ($p < 0.001$) و میانگین نمرات در این مباحث در پس آزمون افزایش یافته است. با توجه به اینکه فراگیران کارگاه دانشجویان سال آخر و فارغ التحصیلان بودند مهارت لازم جهت تشخیص را داشته و تنها نحوه گزارش نویسی آموزش داده شد. بنابراین افزایش نمرات در پس آزمون نشان دهنده افزایش توانایی فراگیران در نحوه گزارش نویسی می باشد. همچنین نمره کلی کارورزان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. مقایسه نمرات فراگیران در هر یک از مباحث تدریس شده

در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.

مباحث	پیش آزمون		پس آزمون		p-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اصول اولیه گزارش نویسی	۰/۹۰	۰/۸۰	۲/۲۵	۰/۳۵	۰/۰۰۱
نتایج ادیومتری تون خالص	۱/۰۲	۰/۷۱	۱/۸۰	۰/۲۰	۰/۰۰۱
نتایج ادیومتری گفتاری	۰/۴۰	۱/۰۳	۱/۷۵	۰/۲۲	۰/۰۰۱
نتایج ایمینانس	۱/۲۳	۱/۰۹	۲/۸۷	۰/۲۰	۰/۰۰۱

جدول شماره ۲. مقایسه نمره کلی کارورزان در مرحله پیش آزمون و پس آزمون.

نمره کل	پیش آزمون		پس آزمون		p-value
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۳/۵۵	۱/۸۹	۸/۶۷	۱/۲۰	۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعات نشان دادند که از هر چهار مورد غفلت شغلی اتفاق افتاده در مراقبت از مددجو مربوط به اشتباهاتی است که در گزارش نویسی پزشکی وجود دارد. اگر چه این اشتباهات ممکن است تشخیص داده نشوند اما ممکن است اثرات جدی روی مراقبتی که مددجو دریافت می کند داشته باشد و اعتبار حرفه ای را زیر سؤال برده و مشکلات قانونی ایجاد می کند(۱۲، ۱۳). یافته های این پژوهش نشان داد که نمره کلی فراگیران در پیش از آزمون از ۳،۵۵ به ۸،۶۷ در پس آزمون افزایش یافته است(طبق جدول شماره ۲).

همچنین در هر کدام از مباحث نیز امتیازات فراگیران بعد از کارگاه گزارش نویسی افزایش قابل توجهی نشان داده است که خود موید افزایش کیفیت گزارش نویسی در شنوایی شناسان است. این یافته در راستای نتایج مطالعه خدام و همکاران در سال ۲۰۰۲ است. خدام و همکاران در مطالعه ای 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

The Impact of Report Writing Training on the Quality of Auditory Reporting in Audiology Students and Graduates of Ahvaz University of Medical Sciences in 1396-1398

M. Delphi (PhD)^{1*}, M. Amiri (PhD)¹, A. Bayat (PhD)¹, M. Tavakoli(PhD)¹, F. Taheri (MSc)¹,
S. Shomeil Shooshtari(MSc)¹

1. Audiology Department, Rehabilitation School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Medical Education Journal; 8(2); Spring & Summer 2020; pp: 16-20

Received: May 10th 2020, Revised: Aug 10th 2020, Accepted: Sep 5th 2020

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Report writing is a necessary framework for presentation of audio logical test results. One of the methods of teaching report writing is workshops. The overall purpose of this study was to investigate the impact of report writing on the quality of audiology reporting in Ahvaz University of Medical Sciences.

METHODS: This study is a quasi-experimental (before and after). 57 audiologists participated in the report writing workshop and completed pre- and post-test questions. A checklist was used to collect the data. Data were analyzed using SPSS 21 software. Descriptive statistics were used to describe the data and Wilcoxon statistical test was used to compare the results before and after the intervention.

FINDINGS: The findings of this study showed following report writing training, the mean scores before and after the training showed a significant difference ($P < 0.001$). And in all items improves the quality of reporting in audiology tests.

CONCLUSION: Based on this findings, report writing training improves the quality of reporting in audiologists, and given that there isn't formal training in this field, it is recommended to provide a workshop for all students in audiology.

KEY WORDS: Education, Report writing, Auditory

Cite this article: M. Delphi. The Impact of Report Writing Training on the Quality of Auditory Reporting in Audiology Students and Graduates of Ahvaz University of Medical Sciences in 1396-1398. *Medical Education Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2020; Vol.8 (No.2): pages.16-20.



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author; **M. Delphi**

Address: Audiology Department, Rehabilitation School, Ahvaz, Jundishapur UUniversity of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

Tel: 0613337101

Email: Delphi.maryam1@gmail.com

References

1. DeLaune S, Ladner P. Fundamentals of nursing: Nelson Education 2010 ; pp : 83-95.
2. Shendell-Falik N, Feinson M, Mohr BJ. Enhancing patient safety: improving the patient handoff process through appreciative inquiry. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2007;37(2):95-104.
3. Jha AK, Ferris TG, Donelan K, DesRoches C, Shields A, Rosenbaum S, et al. How Common Are Electronic Health Records In The United States? A Summary Of The Evidence: About one-fourth of US physician practices are now using an EHR, according to the results of high-quality surveys. *Health Affairs*. 2006;25(11): 496-507.
4. Lander P. *Fundamental of Nursing: Standards & Practice..* Clifton Park, NY. 2011; pp: 165-201.
5. Blair W, Smith B. Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemporary nurse*. 2012;41(2):160-8.
6. Kaushal R, Jha AK, Franz C, Glaser J, Shetty KD, Jaggi T, et al. Return on investment for a computerized physician order entry system. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2006;13(3):261-6.
7. Hemmati Maslakpak M, Khajeali N, Kazemi N. The impact of problem-oriented reporting education on characteristics of nursing report. *Iran Journal of Nursing*. 2013;26(85):26-34.
8. Khodam H, Sanagou A, Jouybari L. Effectiveness of continual education on quality of nursing records. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2001;3(8):65-69.
9. Müller-Staub M, Needham I, Odenbreit M, Ann Lavin M, Van Achterberg T. Improved quality of nursing documentation: results of a nursing diagnoses, interventions, and outcomes implementation study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2007;18(1):5-17.
10. Monadi ZH, Hashemi M, Fakharzadeh L, Akbari NN, Khazni S. Assessment of Efficacy of oral feedback on trainee's satisfaction In Nursing Education. *Journal of Nursing Education*. 2018;1(27):29-36
11. Saedon H, Salleh S, Balakrishnan A, Imray CH, Saedon M. The role of feedback in improving the effectiveness of workplace based assessments: a systematic review. *BMC medical education*. 2012;12(1):25.
12. Harkreader H, Hogan M. *Fundamental of Nursing: Caring and Clinical Judgement* 2nd. Philadelphia: Elsevier Saunders 2004; pp:60-99.
13. Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. *Study guide for fundamentals of nursing: The art and science of nursing care: Lippincott Williams & Wilkins* 2010; pp:100-120.
14. Tapp RN. Ihibitors and facilitators to documentation: a nursing research issue. *Int J Nurs stud*. 1992; 29(4): 371-80.
15. Nozarpour J, Shariati A, Moradi M, Salahshori A, Fasele 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):72-80.
16. Saranto K, Kinnunen UM. Evaluating nursing documentation - research designs and methods: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009;65(3):464-76.
17. 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.