تأثیر فرآیند ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران

زهره قمری زارع ۱، دکتر میره افونه ۲، دکتر زهروت ونکی ۳، دکتر ابراهیم حاجی زاده ۴

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران با عنوان برتر ترین گروه مراقبت‌دهنده، خدمات مراقبت‌می‌سری را به بیماران ارائه می‌دهند. اهمیت تأثیر این خدمات بر کیفیت مراقبت‌های سلامتی و به تبع آن، به‌عنوان عامل سیستم ارائه خدمات سلامت در هم‌بینی و رضایت بیمار بر پایه پویش‌های سایی نیست. مثلاً با عنا بفی بخش کلیه پرستاران در پی بهداشتی درمانی بر مبنای پرستاری است تا ارائه را به جهت ارتقاء، دانش و جهت آنالیز پیش‌بینی شود. ارزشیابی همکار با عنوان شباهت از تدوین اخبار مراقبت جهت تعیین کیفیت خدمات پرستاری و در مواردی که این ثغیل، تعیین میزان تأثیر رفتار ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران در بخش‌های ویژه قابل بررسی می‌باشد.

روش و یونسی: این تحقیق به‌منظور تعیین تاثیر ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران در بخش‌های ویژه قابل بررسی می‌باشد. با استفاده از روش‌های آماری و رفتاری، تأثیر ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران در بخش‌های ویژه قابل بررسی می‌باشد.

پایان‌نامه: گروه‌های آزمون و شاهد (پرستاران و بیماران) به لحاظ متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات، وضعیت میلیت و ...) همسان بوده و آزمون‌های مجدید کاه و تیم مستقل اختلاف معنی‌داری را بین دو گروه پرستاران و چهار گروه بیماران (دو گروه قبل و دو گروه بعد) نشان ندادند. آزمون‌های مجدید کاه و تیم مستقل اختلاف معنی‌داری را درارتباط معنی‌داری دموگرافیک پرستاران با کیفیت عملکرد پرستاران در بخش‌های ویژه قابل بررسی می‌باشد. با استفاده از تحلیل رفتاری و تحلیل معنی‌داری دنیای پرستاران در بخش‌های ویژه قابل بررسی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که ارائه فرآیند ارزشیابی همکار بر ارتقای کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران مؤثر بوده است.

کلید واژه‌ها: ارزشیابی همکار - کیفیت عملکرد پرستاران - رضایت بیماران

تاریخ دریافت: ۸/۲/۱۳۹۸
تاریخ پذیرش: ۸/۲/۱۳۹۸

1. Email: anoosheh@modares.ac.ir


References

1. لیست اخیر از اکتشافات ارامندوس، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تبریز، ایران.
2. ناشی از پژوهش، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تبریز، ایران (مجله سیستم)، شماره تابعه: ۲۰۱۸۸۸۸۸۸۸۱۲.
3. Email: annoosheh@modares.ac.ir
4. ناشی از پژوهش، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تبریز، ایران.
تأثیر فرآیند ارزیابی همکار بر کيفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران

مقدمه
از زمانی که انسان سعی در تولید کالا و اراته خدمات نمود، موضوع کیفیت نیز مورد توجه بوده است. شاید یکی از دلایل مهم توجه تولیدکنندگان به این موضوع نیز تعریف آن اصل استوار باشد که انسانهایی که همکارند باید بتوانند باطلیس شوند و قابل توجه نیز محسوس سعی در بهبود آن داشته است. از اصول رفتادن به کیفیت کالاها و خدمات و رضایت مشتریان، در کلیه زمانی‌ها در زمینه اولیه‌های اساسی هر سازمان پیشرو می‌باشند. این موضوع ناشی از نیاز سازمانها به تقویت روابط، ضرورت استفاده بهینه از نمایندگان جامعه در دسترس و کشف و به کارگردانی طراحی منابع جدید را انجام می‌دهد. نتایج این اکثریت می‌نماید که در این منابع، کیفیت ارائه خدمات و تولید محصولات با کیفیت بالایی و مناسب‌رسانی مشتری بهتری شود. اصل ترین هدف ارائه کیفیت در شرکت‌های بانکی، ارائه مراقبت‌های بالینی به بهترین شکل ممکن به مددجویان است. در صورتی که این هدف تحقق یابد، نتایج آن تهاشم شامل حال بیماران می‌گردد. بنابراین انتخاب مراقبت‌های جدید و خود رمزهای برتری در مورد می‌گردد. 

یادوگیری

که نظام بهداشتی شایسته از طریق خدمات مطلوبی می‌تواند به هدف تهیه خود که تأمین سلامت انسانها است، دست‌یابد. و به همراه که به توسعه هزینه‌های بهداشت و درمان باید به کیفیت مراقبت نیز بپردازد. از آنجا که پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات مراقبت بهداشتی به مددجویان قرار دارند و عملکرد آن‌ها نیز ضروری توجه کننده کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است و همچنین به عنوان اعضای مهم مرکز هماهنگی ارتباطی باید به ارتباط و در تماس سعاع‌های روزه در دسترس پرستاران هستند. لذا نشان کیفیت در ارائه خدمات پرستاری و مشترک‌کردن در انتخاب کیفیت خدمات دانشجویان و مشاوره‌کنندگان در این راستا ضروری است. پرستاران حق دارند که از مراقبت‌های مطلوب و با کیفیت بپردازند. 

دوره‌های زمینه‌ای

1388

نشیروه پرستاری ایران
تأثیر فرآیند ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران

نشریه پرستاری ایران

۱۰

دوره ۲۳ / شماره ۳۵ / استاندارد ۱۳۸۸
تأثیر فراآیند ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران

زهرا قمری زارع و همکاران

که مطبوع بخش ها از نظر قوانین و مقررات حاکم، پروتکلهای ارزشیابی عملکرد پرستاران، پروتکلهای درمان، پرستار و بیمارستان، سیستم های بیمه گزارشات، نوع پزشکان و تجهیزات تقویتی نداشته و بیماران مشکل در هسانس سازی این دوره بخش موجود نبود. نمونه لازم گسترش کیفیت عملکرد و رضایت، از طریق کاربر فرمول حجم نمونه (فرمول پوکا) و با استفاده از یافته‌ها مطالعات مشابه انجام گرفت.

به منظور تعیین روانی از ابتدا چک لیست های بررسی کیفیت عملکرد پرستاران در مراقبت از بیماران از PCCU و CCU در بیمارستان نیستند. این نتیجه از توسعه در حوزه ارزشیابی روش‌های محتوی استفاده کرد. این روش به این صورت انجام می‌شود. به‌طوری‌که روند ارزیابی از مقالات و گزارشی که در این فهرست اشاره داده می‌شود، سپس این ابزارها به 10 نفر از آن‌ها صاحب نظر دانشگاه تربیت مدرس، علم و پزشکی تهران، بپذیرند. و از آن‌ها شکل‌بندی، از این ابزار استاتیستیک به بیان مقدمات دکتر و تأیید که منظور تعیین پایانی چک لیست ها از روش پایایی می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه تحقیقی تک‌زمینه‌ای با جامعه پزشکان در کلیه پرستاران شاغل و بیمارستان بستری در یک بیمارستان PCCU در تهران به کار رفته. تعداد نمونه پژوهش شامل پرستاران بستری در یک بیمارستان بستری 80 نفر بود که به دقت از 10 نفر از گروه موجود در چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرستاران در PCCU مراقبت از بیماران که 80 نفر از 100 نفر موجود در چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرستاران در PCCU بیمارستان PCCU بوده و نیز افراد ارزیابی نشده بوده‌اند.

پروتکلهای جداسازی چک لیست های مناسب بوده و بررسی سنجش پروتکلهای در بیمارستان به پژوهشگر (خواص و مشخصات سوالات سفارش بی سوال و کلینیکی) با نتیجه‌های مشابه دارند. در پژوهشگر (خواص و مشخصات سوالات سفارش بی سوال و کلینیکی) با نتیجه‌های مشابه دارند. در پژوهشگر (خواص و مشخصات سوالات سفارش بی سوال و کلینیکی) با نتیجه‌های مشابه دارند. در پژوهشگر (خواص و مشخصات سوالات سفارش بی سوال و کلینیکی) با نتیجه‌های مشابه دارند. در پژوهشگر (خواص و مشخصات سوالات سفارش بی سوال و کلینیکی) با نتیجه‌های مشابه دارند. در پژوهشگر (خواص و مشخصات سوالات سفارش بی سوال و کلینیکی) با N = 1388

11 نشریه پرستاری ایران

دوره 32، شماره 83، اسفند 1397

Downloaded from ijtums.iutms.ac.ir at 8:01 IRST on Friday February 21st 2020.
تأثیر فرآیند ارزشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرسنسل و رضایت بیماران

علائم گذاری پاسخ آن ها بر روی پرسنسل‌های بعد از ترخیص تکمیل می‌شود. پژوهشگری جلسه معاوضه، سرپرستان و پرسنسل گروه مورد را پیرامون هدف و روش اجرای ارزشیابی همکار و رابطه آن با کیفیت عملکرد آنها کرد و همکاران آن را جهت شرکت در پژوهش جلب کرد. جهت کاهش توصیف در جمع آوری داده‌ها بررسی کیفیت عملکرد پرسنسل توسط همکاران پژوهشگر (سرپرستان) که بعد از اموزش دریافته، جویاییته جمع‌آوری داده‌ها به بررسی کیفیت عملکرد پرسنسل نیاز بود. اطلاع از تقابل نباید باعث شود که گروه آزمون و کنترل پرداخت با استفاده از چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرسنسل انجام گرفت. پرسنسل‌های درجه یا نیز توصیف خود بیماران یا مصاحبه پژوهشگر تکمیل شد. انتخاب پرسنسل ارزشیابی با توجه به سابقه کاری، تجربه فرد برای ارزشیابی در مورد ارزشیابی اولیه (تحصیل حاصل از بررسی عملکرد در پیش آزمون) و مورد قبول بودن توسط سرپرستان و پرسنسل صورت گرفت. انتخاب پرسنسل ارزشیابی از بخش PCCU و ۲ پرسنسل ارزشیابی از بخش CCU به طوری که به هر کدام از پرسنسل‌ها مسئولیت اجرای فرآیند ارزشیابی از ۴ پرسنسل می‌گردید. آماده‌سازی پرسنسل ارزشیابی توسط پژوهشگر صورت گرفت. بدين ترتيب که این اقدار به جلسات منظم و عملی با معنی‌ای ارزشیابی همکار، وظایف و مسئولیت‌های پرسنسل ارزشیابی طی آزمون، چگونگی تکمیل فرم‌های ارزشیابی همکار و عوامل مؤثر بر انحرافات ارتباطی در ارزشیابی کارمند. مرحله رهتماسی پرسنسل ارزشیابی نیز بیکه به طول انجامید و در این مرحله آنان فرآیند ارزشیابی یا بدون تأثیر پژوهشگر انجام دادند. پس از آزمون همانند مرحله قبل مداخله انجام گرفت. از اینگونه اقدامات به عنوان یکی سبب از ارزشیابی در انتخاب کیفیت قرار گرفت.
تأثیر فرآیند ارزیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرسنل و رضایت بیماران

رضایت بیماران تشکیل می‌داد. جهت تعیین امتیاز کیفیت عملکرد پرسنل به معیار نسبت آن به صورت "بهتر" و "خیر" و "نیازمندی" پیوسته است. به پاس پایل نمره "1" و خیر نمره "2" داده شد. لازم به ذکر است که عملکرد های موجود در چک لیست های پرسنل کیفیت عملکرد پرسنل در پس CCU در پروتکل CCU از بیماران مورد تعیین کیفیت عملکرد پرسنل نهایی چک لیست ها به درصد حساب شده و از پینه تا 200 چک لیست مورد بررسی قبیل و بعد از مداخله در دو چک تفاوت انتزاعی حداکثر (1 نمره) و حداقل (0 به سه سطح مسیری قسمتی شده و کیفیت عملکرد در هر حداکثر کیفیت ضعیف (نمره 330 - 00)، کیفیت متوسط (نمره 330 - 74)، و کیفیت خوب (نمره 1). مورد بررسی قرار گرفته است.

در مورد تعیین رضایت بیماران معیار نسبت و نمره بندی تا 80 به صورت "بهتر" و "خیر" پاییز پایل "1" و خیر "2" داده شد. حداقل نمره پرسشنامه 0 و حداقل اثر 25 بهبود که پس از تربیت دهی به سه دسته رضایت زیاد (25 - 1)، رضایت نسبی (11 - 9) و رضایت بسیار (8 - 7) قسمی بندی گردد. پس از جنبه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نتیجه گرفته شد.

یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مشخص شد که ۷۳٪ درصد پرسنل بیمارستان گروه کنترل و نماینده پرسنل گروه مورد و اکثریت پرسنل هوا گروه متوقف سختی کرده، ۷۳٪ درصد پرسنل در گروه کنترل و ۸۸٪ پرسنل در گروه آزمون در پرسنل، مراقبت های ویژه با لیزر فلزی را نگذارندانه مانند از نظر گزارشند دو هم خدمت

dوره 22 / شماره 42 / اسفندماه 1388

16 نشریه پرسنل ایران
### جدول شماره 1 - مقایسه میانگین و انحراف معیار کیفیت عملکرد و رضایت بیماران گروه‌های کنترل و آزمون در مراحل قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>کیفیت عملکرد</th>
<th>غیب</th>
<th>سه</th>
<th>دو</th>
<th>یک</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ارزش‌پذیری</td>
<td>12</td>
<td>24</td>
<td>16</td>
<td>10</td>
<td>62</td>
<td>50</td>
<td>0.00</td>
<td>44</td>
<td>30</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت متوسط</td>
<td>34</td>
<td>56</td>
<td>28</td>
<td>10</td>
<td>86</td>
<td>50</td>
<td>0.00</td>
<td>44</td>
<td>50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت خوب</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>16</td>
<td>50</td>
<td>0.00</td>
<td>44</td>
<td>50</td>
<td>0.00</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>50</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره 2 - بررسی کیفیت عملکرد پرستاران گروه کنترل و آزمون در مراحل قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>پیش</th>
<th>گروه</th>
<th>پیش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 50/2</td>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 00/0</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 65/0</td>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 60/0</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 48/17</td>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 25/10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### جدول شماره 3 - مقایسه میانگین نمرات کیفیت از نظر ابعاد عملکرد پرستاران در دو مراحل قبل و بعد به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>پیش</th>
<th>گروه</th>
<th>پیش</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 50/2</td>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 00/0</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 65/0</td>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 60/0</td>
</tr>
<tr>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 48/17</td>
<td>آزمون</td>
<td>شاهد 25/10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## نتیجه‌گیری

این یافته‌ها فرضیه پژوهش را پذیرفت که اجرای ارزش‌بندی همکار بر ارتقای کیفیت عملکرد در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد مؤثر است. تأیید می‌کند. در جدول شماره 3 نیز میانگین کمیابی کیفیت عملکرد پرداخته شود.

- ارزش‌بندی همکار بر ارتقای کیفیت عملکرد در گروه آزمون نسبت به گروه شاهد مؤثر است.
- تأیید می‌کند. در جدول شماره 3 نیز میانگین کمیابی کیفیت عملکرد پرداخته شود.
تأثیر فرآیند ارتشیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران

زنگه‌های قره‌زارع و همکاران

ناتایج نشان می‌دهد که ۲/۳ بیماران گروه زنگه‌زارع و آزمون در مراحل قبل از مداخله از رضایت بالایی برخوردارند. اگرچه بیماران گروه زنگه‌زارع قبل و بعد مداخله از رضایت نسبی برخوردارند، در حالی که اگر بیماران گروه مورد فقط در مراحل قبل مداخله از رضایت نسبی برخوردارند و اگرچه

جدول شماره ۴- بررسی رضایت بیماران گروه شاهد و آزمون در مراحل قبل و بعد از مداخله

<table>
<thead>
<tr>
<th>رضایت</th>
<th>پرستاری کم (۸ – ۱۰)</th>
<th>رضایت نسبی (۱۰ – ۲۵)</th>
<th>رضایت زیاد (۲۶ – ۴۰)</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پرستاری</td>
<td>۸</td>
<td>۲۲/۸۵</td>
<td>۱۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>۱۰</td>
<td>۸۶/۷۸</td>
<td>۲۴</td>
<td>۳۲</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۱۸/۷</td>
<td>۴۳/۸۳</td>
<td>۴۴/۷</td>
<td>۶۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td>۳</td>
<td>۱۸/۷</td>
<td>۱</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>۳۵</td>
<td>۷۵/۸</td>
<td>۲۱/۷</td>
<td>۴۸/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>۴۴/۸</td>
<td>۶۵/۸</td>
<td>۲۸/۷</td>
<td>۴۶/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۳</td>
<td>۵۰۳</td>
<td>۲۵</td>
<td>۸۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و بررسی

ویژگی‌های دموکراتیک افرادی که می‌توانند بر وضعیت رضایت نشان داده کنند، بیماران در این مطالعه ارتباط بین اندازه‌گیری رضایت از تجربه بیماری و رضایت بهبود در مطالعه Tiedke (۲۰۰۷) نشان داده که طریق که بیماران سنین و بیماران بدون وضعیت مواجه به درمان بیشتر و رضایت کاهش را ایجاد کردند. مطالعه Schulmeister (۲۰۰۵) نشان داده که این ارتباط معنی‌داری در میان بیماران بیشتر و رضایت کاهش را ایجاد کردند. مطالعه

می‌تواند از دستگاه های ارتشیابی که وضعیت اجتماعی پایین دارند، رضایت کمتری از مراقبت‌های ارائه شده ابراز می‌دارد. (۱۱) نیز بیان می‌کند صورات دموکراتیک مثل مثل، جنس، و وضعیت تحریک‌هایی برای رضایت بیماران تأثیر گذار است. به طوری که بیماران مسنتر رضایت بالاتری ای را ابراز می‌کنند؛ مردان

دوره ۲/۳ شماره ۶۲ / استاندارد ۱۳۸۸

۱۵ نشریه پرستاری ایران
تأثیر فرآیند ارزیابی همکار با کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت مصرفندان

در فرآیند ارزیابی همکاری شرکت داشتن. هر تیم شامل همه نوی کارکنان مثل پرستار، پرستار، دارویار و مدیران بوده که در فرآیند ارزیابی و معاونت مالکین دخالت داشته است. شبکه قلبی می‌تواند باعث انجام یک سازمان با پایین‌ترین شبکه مکانیک اش در صورت دیگر ریزی مشابه می‌شود. به عنوان مثال، یک مطالعه شبکه با پایین‌ترین شبکه مکانیک اش در صورت دیگر ریزی مشابه می‌شود.

ترجمه: 

در فرآیند ارزیابی همکاری شرکت داشتن. هر تیم شامل همه نوی کارکنان مثل پرستار، پرستار، دارویار و مدیران بوده که در فرآیند ارزیابی و معاونت مالکین دخالت داشته است. شبکه قلبی می‌تواند باعث انجام یک سازمان با پایین‌ترین شبکه مکانیک اش در صورت دیگر ریزی مشابه می‌شود. به عنوان مثال، یک مطالعه شبکه با پایین‌ترین شبکه مکانیک اش در صورت دیگر ریزی مشابه می‌شود.
تأثیر فرآیند ارزشیابی هنگار بر کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران

زهره قربان زارع و همکاران

در صورتی که متوالی در بهبود فرآیند کار (کیفیت خدمات) و برآوردهای بیماران (رضایت) داشته باشد، همان طور که یافته های این مطالعه نیز مؤید این حقيقت می‌باشد.

یافته های مطالعه امامزاده قاسمی و نوکی (1386) نیز نشان داد طراحی و اجرای کیفی از ارزشیابی عملکرد که متعلق به اصول ارزشیابی و مدیریت مشارکتی بود، توانست موجب آورده است که در میزان کیفیت مراقبت های پرستاری گردید. به عبارتی ارزشیابی عملکرد پرستاران از جمله راه هایی است که می توان برای کنترل و رعایت به سطح مطلوب خدمات پرستاری از آن بهره گرفت. (3) از دلایل معنی ایجاد شده به بین نمرات کیفیت عملکرد پرستاران گروه شاهد و مورد در مرجع بعد از مداخله استفاده از اصل آنها باید به سمت عملکرد همکار مستقل مقصود شود. اینکه در اجرای فرآیند ارزشیابی همکار در گروه مورد به کار گرفته شد. (7)

کنگان در مطالعه وی نظر مقولی نسبت به ارزشیابی همکار داشته و بیشتر به برنامه بهترند که به‌صورت طراحی و بازخوردهای هدایتی استفاده در اجرای فرآیند ارزشیابی همکار در گروه مورد به کار گرفته شد. (8) در مطالعه "Awases" در سال 2006 مطالعه ای توصیفی اکتشافی با هدف تعیین فاکتورهای مؤثر بر عملکرد پرستاران حرفهای انجام داد. 41/41 درصد مدل در پایه به این سؤال که ارزشیابی عملکرد کارکنان را چگونه انجام می دهند؛ بیان گردید که هیچ گونه ارزشیابیی انجام نمی دهد و در راستای این پایش، 31/31 درصد پرستاران حرفهای ای نیز بیان کردند که هیچ گونه ارزشیابی عملکردی از جناب مدل انجام نوعی نشود و قبیل به 26/26 درصد مدل در بیان گردید که روز ارزشیابی عملکرد همکار نیز انجام
تأثیر فرآیند ارزیابی همکار بر کیفیت عملکرد پرستاران در رضایت بیماران

زهرا قربی زارع و همکاران

استفاده از آزمون‌های ارزیابی مشخص کرد که ارتقاء نسبتاً قوی بین رضایت و رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری نیز بین می‌کند. رضایت بیماران در *Oulton* (1979) و *Bry* کاهشی در ارتقاء مستقیماً کیفیت مراقبت‌های است. بافت‌های این پژوهش نشان‌داد که رضایت بیماران در مراقبت‌های *Cabe* کاهش داده است.

در سال 2006 نشان داد که روش ارزیابی همکاری چند رشته‌ای شامل نسبت و حتی نسبت از ایده‌ها و نیاز‌های کارکنان به امتیاز بهبود و مشارکت در رضایت بیماران بود (Bry). پژوهش‌های دیگر نشان داد که ارتقاء همکاری چند نسبت به طوری که این ارتقاء در مراقبت‌های پرستاری ابراز نشان داده است. نتایج مطالعات اختصاصی نشان داد که این ارتقاء می‌تواند باعث ارتقاء رضایت بیماران شود (Cabe).

در سال 2003 پژوهش‌های دیگر بررسی ارتباط بین نیازهای بیماران در سال 2007 نشان داد که این ارتقاء در مراقبت‌های پرستاری و رضایت بیماران روی بیماران تحت درمان با مداخلات تهیه‌کننده قلب انعم داده نشان داد. نتایج این تحقیق با
تقدير و تشکر
از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه به پژوهشگران همکاری داشته اند. به ویژه مدیران، پرستاران و بیماران.

فهرست منابع

1- Kazazi A. Total quality management (applying outlook). Tehran: Governmental management Education Center; 1999: 1-33. (Persian)
6- Safari M. Effect of nursing education with group discussion on nursing care quality from patients afflicted by MI. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 2002. (Persian)
7- Habibipoor B. The effect of utilization discharge designed program based “Goal Setting Theory” on Staff Nurses’ Job Motivation and patients’ satisfaction. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 2006. (Persian)
8- Habashizadeh A. The effect of coaching role by clinical supervisors on nursing staff moral and patients’ satisfaction. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 2006. (Persian)
12- Stephen PR. Organizational behavior. Translator: parsaeian Ali and eerabi Mohammad. 8th ed. Third volume (organization), The Office for Cultural Research; 2006: 46. (Persian)


37- Kohan S. Comparison of patients' satisfaction from presenting nursing and medical cares. *J Nurs Mid Coll. Razi Kerman College of Nursing and Midwifery*, 2003; 3(1). (Persian)


The Effect of Peer Review Evaluation on Quality of Nurse's Performance and Patient's Satisfaction

Ghamari-Zareh, Z MSc1 * Anoosheh, M PhD2
Vanaki, Z PhD3 Hagi Zadeh, E PhD4

Abstract

Background and Aim: Nurses as the biggest group of caregivers provide patients with continuous caring services. The effect of these services on health care quality and also, patient's satisfaction is obvious. Regarding the key role nurse play in health care team, it is up to the manager to plan for improving nurse's knowledge and practical skills. Peer review process is seen as an approach of authority delegation by managers for nursing quality assurance. The aim of the study was to examine the effect of peer review process on quality of nurse's performance and patient satisfaction in cardiac care units in governmental hospitals located in the city Arak, Iran.

Material and Method: This was a quasi-experimental study in which four cardiac units (CCU and PCCU) in two governmental hospitals in Arak city were selected as the study environment. The staff nurses of two units with higher number of nurses (n= 25) were selected as experimental group and the nurses of the other two units (n= 19) were selected as control group. The study tools were the quality of nurse's performance checklists and patient satisfaction questionnaire. Before intervention, checklists of quality of nurse performance were completed by co-researcher based on nursing care observations in every group. The patient satisfaction checklists (35 checklists) were completed by patients or by the interview. After the intervention (2 months duration) and supervision by the researcher without any intervention (1 months duration), the study tools were completed again for every group.

Results: Both groups were similar in terms of their demographics (age, years of study, the level of living welfare, and…). Chi-square and paired t-test did not show any statistically significant difference between two groups, before and after the intervention. Also, there was not found any statistical significant relationship between nurse's demographic variables and their performance. There was a statistically significant relationship between patients' satisfaction and their age and level of living welfare in control group before the intervention and the same was true for patients' satisfaction and their level of living welfare in experimental group after the intervention. Mann-whitney U test showed a statistically significant difference for quality of nurse's performance between two groups after the intervention (P < 0.001). Also, there was a statistically significant difference in patient's satisfaction between two groups after the intervention (P < 0.001).

Conclusion: The results of the study showed that the peer review process has effects on quality of nurse's performance and patient's satisfaction.

Keywords: Peer review evaluation - Quality of nurse's performance - Patient's satisfaction.

Received: 22 Oct, 2008
Accepted: 18 Jan, 2010