Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
دو فصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

The Impact of Peer Evaluation on the Quality of nursing report

S. Akbari Farmad (PhD) [1*] , Sh. Pourheidari (MSc student) [1]

1. Department of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received: Sep 6th 2020
Revised: Nov 23th 2020
Accepted: Mar 7th 2021

ABSTRACT

Background and Objective: Peer evaluation has been introduced as a control method and part of nursing quality assurance programs. Peer evaluation is the process by which nurses systematically review, control, and judge the quality of nursing care relative to occupational standards. The aim of this study was to determine the effect of peer evaluation on the quality of nursing reports of evaluated nurses in the surgical wards of Kamali Educational and Medical Center in 2019.

Methods: This study is a quasi-experimental interventional study before and after. The research tool is a standard checklist for examining the quality of nursing reports and the study population includes all nurses working in a surgery ward of Kamali Hospital in Karaj with at least two months of experience in this ward. To evaluate the effect of the intervention, the method of registering the evaluated nurses before and after the intervention is evaluated by the researcher.

Findings: In this study, 30 nurses (women) participated and 60 checklists were completed by the researcher to review the files registered by the evaluating nurses in surgery ward one, before and after the intervention, and a total of 180 files with standard checklists. The quality of registration in the Cardex and reporting was checked. The results showed that the status of compliance with the principles of reporting (Z = -4.838 Asymp. Sig. (2-tailed): <0.001) as well as the status of compliance with the principles of registration in Cardex and Pharmacy Card (Z = -4.253 Asymp. Sig. (2-tailed)) : <0.001) Improved.

•**Corresponding Author:** Somayeh Akbari Farmad (PhD)
Address: Department of Medical Education, Virtual School of Medical Education and management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran Iran.
Tel: +98 02126210090 **E-mail:** Somayeh.akbari@sbmu.ac.ir.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

Conclusion: Peer evaluation can be used as an effective training method along with other continuing staff training programs to improve the nursing registration and reporting process.

Keywords: *peer evaluation, nursing care quality, nurse, reporting*.

Cite this article: *Somayeh Akbari Farmad. The Impact of Peer Evaluation on the Quality of nursing report. Medical Education Journal. 2021; Vol.9 (No.1): page7-17.*

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی تاثیر ارزشیابی همکار برکیفیت گزارش نویسی پرستاران

سمیه اکبری فارمد(Ph.D.)[1*]، شهناز پورحیدری (MSc student)[1]

۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی مدیریت و آموزش پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:۱۶ /۱۳۹۹/۶
اصلاح:۱۳۹۹/۹/۳
پذیرش:۱۳۹۹/۱۲/۱۷

چکیده

سابقه و هدف: ارزشیابی همکار به عنوان یک روش کنترلی و جزء برنامه های تضمین کیفیت پرستاری معرفی شده است. ارزشیابی همکار فرآیندی است که بوسیله آن پرستاران به طور سیستماتیک به بررسی، کنترل و قضاوت درباره کیفیت مراقبت پرستاری در مقایسه با استانداردهای حرفه‌ای می پردازند. این پژوهش بـا هـدف تعیین تاثیر ارزشیابی همکار برکیفیت گزارش‌نویسی پرستاران ارزیاب در بخش های جراحی مرکز آموزشی درمانی کمالی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مداخله ای از نوع نیمه‌تجربی تک‌گروهی قبل و بعد می باشد. ابزار پژوهش، چک لیست استاندارد بررسی کیفیت ثبت گزارشات پرستاری بوده و جمعیت مطالعه شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش یک جراحی بیمارستان کمالی کرج با سابقه حداقل دو ماه کار در این بخش می‌باشند. مداخله به صورت اجرای فرآیند ارزشیابی همکار توسط پرستاران ارزیاب به مدت یک ماه با نظارت مستقیم پژوهشگر می‌باشد. جهت بررسی تاثیر مداخله، نحوه ثبت پرستاران ارزیاب قبل و بعد از انجام مداخله توسط پژوهشگر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزار بسته آماری SPSS نسخه ۱۶ از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و فراوانی درصد استفاده شده است .

یافته‌ها: در این مطالعه تعداد ۳۰ پرستار (زن) شرکت داشتند و تعداد ۶۰ چک لیست توسط پژوهشگر جهت بررسی پرونده های ثبت شده توسط پرستاران ارزیاب در بخش جراحی یک، در قبل و بعد از مداخله تکمیل گردید و جمعا تعداد ۱۸۰ پرونده نیز با چک لیست استاندارد بررسی کیفیت ثبت و گزارش نویسی بررسی شد. نتایج نشان داد که وضعیت رعایت اصول گزارش‌نویسی (- Z =

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1398.129 در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می باشد.

* نویسنده مسئول مقاله: سمیه اکبری فارمد

آدرس: ایران ، تهران، ، دانشگاه شهید بهشتی، دانشکده مجازی مدیریت و آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی.

تلفن: ۰۲۱۲۶۲۱۰۰۹۰ رایانامه: Somayeh.akbari@sbmu.ac.ir

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

4.838 Asymp. Sig. (2-tailed): <0.001) و همچنین وضعیت رعایت اصول ثبت در کاردکس و کارت دارویی (Asymp. Sig. (2-tailed): <0.001 Z= -4.253) بهبود یافته است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از ان است که ارزشیابی همکار از همکار می تواند به عنوان یک روش آموزشی موثر در کنار سایر برنامه‌های آموزش مداوم کارکنان، جهت ارتقاء فرآیند ثبت و گزارش نویسی پرستاری بکار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی‌همکار، کیفیت مراقبت پرستاری، پرستار، گزارش نویسی.

استناد: سمیه اکبری فارمد. بررسی تاثیر ارزشیابی همکار برکیفیت گزارش نویسی پرستاران. دو فصلنامه آموزش پزشکی ، سال۱۳۹۹؛ شماره ۹(دوره ۱): صفحه۱۷-۷.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

سابقه و هدف

یک ثبت پرستاری کامل، شرط اول برخورداری از دانش مطلوب، آگاهی از قوانین و مقررات و ارائه مراقبت خوب از بیمارمی‌باشد(۱). ثبت گزارشات پرستاری به عنوان یک ابزار تضمین کیفیت در نظر گرفته می شود که این موضوع نه تنها برای بیماران، بلکه حتی برای پرستاران نیز حائز اهمیت می باشد(۲). در این میان اطلاعات ثبت شده در مدارک پزشکی تاثیرقابل توجهی در کیفیت مراقبت بیماران، آگاهی از میزان رعایت استانداردهای حرفه ای پزشکی، فرایند مراقبت، ارتباط میان پزشکان و دیگر متخصصان سهیم در مراقبت بیماران و همچنین برنامه ریزی و ارزیابی مراقبت های ارائه شده خواهد داشت(۳). بنابراین، از آنجا که همه مراقبت های ارائه شده به بیمار، برآیند مراقبت و پاسخ بیمار به مراقبت ارائه شده و به طور کلی هر آنچه که انجام شده در گزارش‌نویسی نشان داده شده و ثبت می گردد، لذا ثبت صحیح و اصولی گزارش های پرستاری یکی از مهمترین عملکردها و مسئولیت پرستار حرفه ای است و بهسازی مستمر پرستاران به منظور ارتقاء کیفیت ثبت پرستاری حائز اهمیت بسزائی است(۴). در مقابل نتایج ثبت ضعیف، ممکن است نه تنها برای بیماران بلکه همچنین برای پرستاران زیان آور باشد(۵). از طرفی کلیه ارائه‌دهندگان مراقبت، به گونه ای در صدور مدارک پزشکی دخالت دارند، به طوری که مسئولیت تنظیم، تصحیح و تکمیل مدارک پزشکی در درجه اول با پزشک معالج، مسئولیت نهایی تکمیل پرونده در طی مدت بستری به عهده پرستار بخش، مسئولیت بررسی کمی و کیفی پرونده به عهده کارکنان بخش مدارک پزشکی و بالاخره بررسی پرونده‌های ناقص به عهده کمیته های پزشکی از جمله کمیته مدارک پزشکی است (۶).

امروزه به دلیل تأکیدهای فراوانی که روی مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مسئولیت‌پذیری می شود، مراقبت خوب از بیمار اهمیت زیادی پیدا کرده و باید به طور مناسب نیز ثبت شود(۷). یکی از مفاهیم اساسی در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی، حفظ ایمنی بیمار است(۸). تحقیقات متعدد مراکز پزشکی، شیوع بالای خطاهای پزشکی و فاصله زیاد بین کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی ارائه شده مانند اشتباهات دارویی، عوارض و عفونت های بعد از عمل جراحی، غربالگری ناکافی سرطان، مراقبت نامناسب بعد از حملات قلبی و مرگ بیماران را با شرایط استاندارد نشان می دهد (۹و۱۰). علی‌رغم تلاش جامعه پزشکی و کادر پزشکی و درمانی و نیز پیشرفت تکنولوژی درمانی و تقدس خاص این رشته، متاسفانه میزان نارضایتی و شکایت بیماران از کادر پزشکی رو به افزایش است(۱۱). به همین دلایل جمعی از صاحب نظران به اهمیت اطلاعات بهداشتی و درمانی پی برده و تحقق شعار ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی و درمانی از طریق ارتقاء کیفیت اطلاعات را جز اهداف اصلی خود قرار داده اند. این مسئله به نوبه خود برنامه های کنترل کیفی در بیمارستان را ایجاب می کند(۱۲). بسیاری از سازمان ها برای اطمینان از فراهم آوردن بیشترین کیفیت ممکن مراقبت، به اجرای برنامه های تضمین کیفیت مبادرت می ورزند و ثبت گزارشات پرستاری به عنوان یک ابزار تضمین کیفیت، نه تنها برای مصرف کننده، بلکه حتی برای پرستاران به کار می رود(۲). ارزشیابی همکار به عنوان یک روش کنترلی و جزء برنامه های تضمین کیفیت پرستاری معرفی شده است. ارزشیابی همکار فرآیندی است که به وسیله آن پرستاران به طور سیستماتیک به بررسی، کنترل و قضاوت درباره کیفیت مراقبت پرستاری در مقایسه با استانداردهای حرفه‌ای عمل می پردازند(۱۳). همکاران از جمله منابع ارزشمندی به حساب می آیند که می توانند عملکرد افراد را ارزشیابی کنند، ارزشیابی همکار با این مزیت که همکاران بینش جامع تری از عملکرد شغلی همدیگر دارند و فرصت های

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

ارائه بازخوردهای بهتر به منظور خود بهبودی دارند، ارزشمند می باشد (۱۴). این هدف از طریق ایجاد فرصت های آموزشی جهت کارکنان تحقق می یابد. آموزش کارکنان فرآیندی است که انطباق و سازگاری کارکنان را با محیط متحول سازمانی و در نهایت انطباق بهتر سازمان را با محیط بیرونی

فراهم می آورد. در نتیجه کارکنان آموزش دیده نسبت به کارکنانی که از این شاخصه بهره مند نیستند به تغییرات سازمانی و هم چنین تغییرات جامعه آگاهانه تر واکنش نشان می دهند از آنجا که حیات و ادامه زندگی سازمان تا حدود زیادی به دانش و مهارت کارکنان آن بستگی دارد، افراد ماهرتر و آموزش دیده تر نقش موثرتری در کارآمدی و بهره وری سازمانی خواهند داشت. از طرف دیگر آموزش با افزایش میزان اطلاعات، دانش، مهارت ها و قابلیت های کارکنان، آنان را برای ایفای وظایف و قبول مسئولیت های جدیدتر، آماده تر و مجهزتر می کند. به طور کلی در سازمانی که به رشد کیفی و کمی دانش و مهارت کارکنان خود می اندیشند و پیوسته فعالیت های آموزشی در آن در جریان است، افراد به طور مستمر توانایی های خود را افزایش می دهند و چگونه آموختن و به کار بستن را می آموزند با توجه به اهمیت گزارشات پرستاری واضح است که ثبت نقش حیاتی دارد و جهت ارتقاء کیفیت آن، می بایست ابتدا به ارزشیابی میزان کیفیت ثبت گزارشات و سپس به اجرای برنامه های ارتقاء کیفیت پرداخت. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر ارزشیابی همکار برکیفیت گزارش نویسی پرستاران ارزیاب در بخش های جراحی مرکز آموزشی درمانی کمالی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه مداخله ای از نوع نیمه تجربی تک گروهی قبل و بعد می باشد. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بخش های جراحی درمرکز آموزشی درمانی کمالی تشکیل می دهند. نمونه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش یک جراحی بیمارستان کمالی بودند که از مدت اشتغال آنها در این بخش حداقل دو سال گذشته و قبلا در دوره آموزش مداوم ثبت و گزارش نویسی شرکت نموده بودند و همچنین پرونده بیمارانی از نظر گزارشات پرستاری مورد بررسی قرار گرفت که مدت ۴۸ساعت از زمان بستری شدن آنها در این بخش گذشته بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. مداخله به صورت انجام ارزشیابی همکار در خصوص نحوه ثبت و گزارش نویسی پرونده بیماران بستری بود که پرستاران بخش یک جراحی به ارزشیابی همکاران خود در بخش دو جراحی پرداختند و سپس تاثیر این ارزشیابی بر عملکرد خود این پرستاران ارزیاب در خصوص چگونگی نحوه ثبت و گزارش نویسی پرونده بیماران بستری بررسی شد. ابزار پژوهش چک لیست استاندارد بررسی کیفیت ثبت گزارشات پرستاری براساس سنجه های اعتباربخشی وزارت بهداشت و نظام پرستاری بود که شامل ۲۳ آیتم بود که ۱۳ آیتم آن مربوط به ثبت در پرونده بیمار و ۱۰ آیتم آن مربوط به ثبت در کارت و کاردکس می باشد که هر آیتم به صورت ثبت شده(۱ نمره) ناقص (۰,۵ نمره) و ثبت نشده (۰نمره) به گزارشات پرستاری ثبت شده ی پرستاران بخش جراحی یک، توسط پژوهشگر نمره دهی می شد. در این مطالعه تعداد ۳۰ پرستار (زن) شرکت داشتند و جمعا تعداد ۱۸۰ پرونده با چک لیست استاندارد بررسی کیفیت ثبت و گزارش نویسی بررسی شد(۱۵). در ابتدا پژوهشگر با استفاده از چک لیست به بررسی چگونگی ثبت و گزارش نویسی تعداد ۳۰ پرونده در دسترس از بیماران بستری در بخش جراحی یک، که توسط پرستاران بخش یک گزارش نویسی شده بود پرداخت که این بررسی به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد، بعد از آن آماده سازی پرستاران بخش یک جراحی (ارزیاب) توسط پژوهشگر در خصوص آشنایی با تعیین حدود انتظار و وظایف ارزیابی شوندگان با ارائه یک نمونه فرم ارزیابی ثبت و گزارش-

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

نویسی به آنها به عنوان راهنمای ثبت و جهت آشنایی با معیارهای موجود در فرم مذکور صورت گرفت و در نهایت پس از آشنا کردن همکاران با مراحل فرآیند، زمان ارزیابی به آنها اعلام شد. سپس با همراهی و حضور پژوهشگر و بوسیله ابزار و چک لیست، یک گروه ارزیاب بصورت دوره‌ای که از پرستاران بخش ۱ جراحی زنان بودند (۳۰ نفر بصورت دوره ای)، جهت ارزیابی ثبت و گزارش نویسی پرستاری به بخش دو، در شیفت های مختلف مراجعه کردند و از پرستاران ارزیاب خواسته شد که بر اساس چک لیست بررسی کیفیت نحوه ثبت و گزارش نویسی پرونده بیماران بستری در دسترس ثبت شده توسط همکاران شان را تحت نظارت پژوهشگر ارزیابی کنند، این فرآیند یک ماه طول کشید و تعداد ۶۰ پرونده مورد ارزیابی قرار گرفت و یک ماه پس از انجام ارزیابی، پژوهشگر مجددا توسط چک لیست بررسی ثبت و گزارش نویسی، به ارزیابی پرونده های در دسترس که توسط هریک از پرستارانی که خودشان ارزیاب بودند(پرستاران بخش جراحی یک) به عنوان پست تست پرداخت که تعداد این پرونده ها نیز ۳۰ عدد بود. در این مطالعه به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و فراوانی درصد استفاده شده است و نرم افزار بسته آماری SPSS نسخه ۲۳ برای تجزیه و تحلیل آماری استفاده شده است.

یافته ها

در این پژوهش ابتدا به بررسی یافته‌های مربوط به مشخصات زمینه‌ای شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، مدرک تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، سمت، وضعیت اشتغال، نوبت کاری، سابقه خدمت، سابقه کار در بخش جراحی، گذراندن دوره ضمن خدمت ثبت و گزارش نویسی و داشتن اضافه کار پرداخته شد. سپس نتایج مربوط به وضعیت کیفیت و رعایت اصول ثبت و گزارش نویسی پرستاری و ثبت در کاردکس و کارت دارویی در قبل و بعد از مداخله بررسی شد. در نهایت پس از گردآوری اطلاعات، تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون ویلکاکسون و با نرم افزار بسته آماریspss نسخه ۱۶ انجام شد.

در جدول شماره ۱ اطلاعات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه ارائه شده است. در این مطالعه تعداد ۳۰زن شرکت داشتند(کلیه پرسنل بیمارستان زن می باشند). از نظر سنی ۵۰٪ نمونه های پژوهش دارای سن بین ۴۰-۳۱ می باشند. ٪۶۳/۳ شرکت کنندگان دارای سابقه کار۹-۶ سال هستند. ٪ ۵۰ شرکت کنندگان دارای سابقه کار در بخش جراحی کمتر از ۵ سال هستند. ٪۸۶/۷ شرکت کنندگان در شیفت در گردش هستند. تمام شرکت کنندگان در این مطالعه دوره آموزشی ضمن خدمت گزارش نویسی را گذرانده بودند.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

جدول ۱-۱ اطلاعات دموگرافیک پرستاران مورد مطالعه

	فراوانی		درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۱۲	۴۰
	۳۱-۴۰ سال	۱۵	۵۰
	بالای ۴۰ سال	۳	۱۰
جنسیت	زن	۳۰	۱۰۰
	مرد	۰	۰
تحصیلات	لیسانس	۲۸	۹۳/۳
	فوق لیسانس	۲	۶/۷
سابقه کار	۲- ۵ سال	۵	۱۶/۷
	۵ تا ۹ سال	۱۹	۶۳/۳
	۱۰ تا ۱۵ سال	۶	۲۰
سمت	پرستار	۲۶	۸۶/۷
	ماما	۴	۱۳/۳
نوبت کاری	صبح کار	۴	۱۲/۳
	در گردش	۲۶	۸۶/۷
شرکت در دوره های ضمن خدمت	آموزش گزارش نویسی	۳۰	۱۰۰

در جدول شماره ۲ مقایسه وضعیت رعایت اصول گزارش نویسی در قبل و بعد از مطالعه با آزمون ویلکاکسون نشان داده شد که Z = -4.838 وضعیت اصول گزارش نویسی بعد از انجام مداخله بهبود یافته است. در جدول شماره ۳ مقایسه وضعیت رعایت اصول ثبت کاردکس و کارت دارویی در قبل و بعد از مطالعه با آزمون ویلکاکسون نشان داده شد که Z = -4.253 وضعیت اصول ثبت در کاردکس و کارت دارویی نیز بعد از انجام مداخله بهبود یافته است.

Asymp Sig. (2-tailed) : <0.001

Asymp. Sig. (2-tailed): <0.001

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

جدول شماره ۲- مقایسه وضعیت رعایت اصول ثبت و گزارش نویسی قبل و بعد از مطالعه با استفاده از آزمون ویلکاکسون

وضعیت اصول گزارش نویسی قبل از مداخله			وضعیت اصول گزارش نویسی بعد از مداخله		
نمره	**تعداد**	**درصد**	**نمره**	**تعداد**	**درصد**
۸	۱	۳/۳	۱۱	۵	۱۶/۷
۸/۵	۱	۳/۳	۱۱/۵	۷	۲۳/۳
۹	۴	۱۳/۳	۱۲	۹	۳۰
۹/۵	۸	۲۶/۷	۱۲/۵	۷	۲۳/۳
۱۰	۷	۲۳/۳	۱۳	۲	۶/۷
۱۰/۵	۵	۱۶/۷			
۱۱	۴	۱۳/۳			
جمع کل	۳۰	۱۰۰	**جمع کل**	۳۰	۱۰۰
میانگین	۹/۸۳		**میانگین**	۱۱/۹	
واریانس	۰/۵۷		**واریانس**	۰/۳۵	
نتیجه آزمون ویلکاکسون	Z = -4.838 Asymp. Sig. (2-tailed) : <0.001				

جدول شماره ۳- مقایسه وضعیت رعایت اصول ثبت در کاردکس و کارت دارویی با استفاده از آزمون ویلکاکسون

وضعیت اصول ثبت کاردکس قبل از مداخله			وضعیت اصول ثبت کاردکس بعد از مداخله		
نمره	تعداد	درصد	نمره	تعداد	درصد
۷/۵	۹	۳۰	۸	۱	۳/۳
۸	۱۳	۴۳/۳	۸/۵	۹	۳۰
۸/۵	۴	۱۳/۳	۹	۱۷	۵۶/۷
۹	۳	۱۰	۹/۵	۲	۶/۷
۱۰	۱	۳/۳	۱۰	۱	۳/۳
جمع کل	۳۰	۱۰۰	**جمع کل**	۳۰	۱۰۰
میانگین	۸/۸		**میانگین**	۸/۸۸	
واریانس	۰/۳۵		**واریانس**	۰/۱۵	
نتیجه آزمون ویلکاکسون	Z = -4.253 Asymp. Sig. (2-tailed) : <0.001				

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر بدین جهت انتخاب گردید که علی رغم آنکه نمونه پژوهش، قبلا دوره های بازآموزی و ضمن خدمت و آموزش های ارائه شده در خصوص ارتقاء فرآیند ثبت و گزارش نویسی را گذرانده بودند، اما اصلاحات قابل توجهی در فرآیند مذکور در آنان به عمل نیامده بود و مشکل همچنان باقی بود. بدین سان نیاز حس شده در این خصوص، سبب گردید به تحقیق در این زمینه پرداخته تا ضعف موجود به گونه ای رفع گردد. همانگونه که در این پژوهش مشخص شد وضعیت کیفیت اصول ثبت و گزارش نویسی در قبل از مداخله (زمانی که فقط آموزش ضمن خدمت دریافت کرده اند) نشان داده شده که نمره کیفیت گزارش نویسی دارای حداقل نمره ۸ و حداکثر نمره ۱۱ می باشد (از نمره کل حداکثر ۱۳ و حداقل ۰) و پس از انجام مداخله وضعیت گزارش نویسی و ثبت در کاردکس و کارت دارویی بهبود یافته است. نتایج این مطالعه هم راستا با نتایج مطالعه زارعی و همکاران(۷) و قمری و همکاران بود که در مطالعه آنها نیز اجرای فرآیند ارزشیابی همکار بر ارتقای کیفیت ثبت گزارشات پرستاری مؤثر بوده است، در مطالعه عباس زاده و همکاران نیز برنامه آموزش مداوم باعث افزایش دانش، نگرش و عملکرد پرستاران شد. لیکن آنها پیشنهاد دادند که مطالعات بیشتری برای بررسی میزان ماندگاری اطلاعات در این روش و مقایسه آن با روش های دیگر بایستی انجام شود، همچنین مطالعه محمد قصابی و همکاران(۱۶) مشخص کرد که گزارشات پرستاری، در بعد محتوا از کیفیت مناسبی بهره مند نبودند و برای ارتقای کیفیت نیازمند برنامه ریزی است.

کیم و همکاران(۱۷) نیز نشان دادند که خود ارزیابی و ارزشیابی همکار به حفظ عملکرد فرد آموزش دیده کمک کرده و بهبود کیفیت مداوم را بر می انگیزاند. نتایج تمام این مطالعات حاکی از آن است که ارزشیابی همکار تا چه مقدار می تواند برای کیفیت گزارش نویسی و رضایتمندی بیماران تاثیر داشته باشد و همچنین این امر می تواند در اعتبار بخشی در بیمارستان ها نقش کمک کننده ای داشته باشد.نتایج مطالعه نشان داد که با توجه به این که تمامی پرستاران دوره آموزش ضمن خدمت را گذرانده بودند ولی تاثیر ارزشیابی همکار در ارتقا کیفیت عملکرد پرستاران در زمینه ثبت و گزارش نویسی و ثبت در کاردکس و کارت دارویی بیشتر بوده است. طبق نتایج حاصل از تحقیق، از ارزشیابی همکار می توان به عنوان یک روش آموزشی و موثر برای یادگیری و ارتقاء کیفیت ثبت گزارشات پرستاری بهره جست. بنابراین، پیـشنهاد می گردد تـأثیر این روش مداخله بر کیفیت ثبت گزارشات پرستاری در دیگر بخش های بیمارستان نیز صورت گیرد. با توجه به این که پرستاران به طور قـانونی و اخلاقی در کنار مسئولیت مراقبت پرستاری از بیمار، مسئول کیفیت مراقبت از بیماران هستند، مدیران می تواننـد بـا تفویض اختیار صحیح موجب بلوغ کاری و اجتماعی و مـسئولیت پذیری کارکنان شوند.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل مطالعه پایان نامه کارشناسی ارشد مصوب با کد اخلاق IR.SBMU.SME.REC.1398.129 در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد. از کلیه پرستاران شرکت کننده در پژوهش که ما را در انجام این مطالعه یاری کرده اند سپاسگزاری می‌شود.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]

References

1. Ammenwerth E et al (2001). Nursing process documentation systems in clinical routine–prerequisites and experiences. International Journal of Medical Informatics.
2. College of Respiratory Therapists of Ontario (2005). Professional Practice Guideline Documentation. Toronto Sp.
3. Mashoofi, M, Amani, F, Rostami, KH, Mardi, and A.Evaluation Information Record in Hospitals Ardabil Medical Science 2001, Research and Scientific Journal of Ardabil University of Medical Science, 2004, 3(11): 44-49.
4. Khoddam H et al (2002). Effectiveness of continual education on quality of nursing records. Journal of Medical Sciences. 3 (8) 65 – 69.
5. Moloney R Maggs C (1999). A systemic review of the relationships between written manual nursing cares planning rkapoJoAN.
6. Hajavi, A, Sarbaz, M, Moradi, N.Medical Recording, and Tehran: Nashr Electronici VA Etelarasani Jahan Rayane, First, 2003. 239-240.
7. Navuluri RB (2002). Documentation: What W, When, Where, Who, and How. Available in., research.com. WG] .
8. Stetina, P, Groves, M, Pafford, L. Managing Medication Errors-a Qualitative Study, Medsurg Nurs, 2005, 14(3):174-8.
9. azimi L, markazimoghaddam N, Rostami K, Talebi A, Eskandari A, Mirzaiy A et al . Assessing the Physicians' Order Errors in Medical Records and its effective Factors (A Case Study). Jhosp. 2016; 15 (2):41-48.
10. Sharifian, R, Ghazisaeedi, M. Information registration in surgical special sheets for Discharege patients in Tehran University of Medical Sciences Teaching Hospitals,Payvand of Tehran University of Medical Science,2008, 31-39:2(1).
11. Zare Fazlollahi, z, Koshkalam Aghdam, M, Lotfnezhad Afshar, H, Jabraili, M. The Rate of Adherence to Principles of Diagnosis Recording in Medical Records of Patients with Fractures Admitted to Urmia Motahari Hospital, Health Information Management, 2011, 8(3): 405-408.
12. Rangraz jeddi, F, Farzandipoor, M, Moosavi, and S Gh.Completion rate of data information in emergency record in Kashan's hospitals, Feyz journal of Kashan university of Medical Science, 2004, 8(3): 68-73.
13. Lindberg JB et al (1998). Introduction to Nursing. 3rd edition. Lippincott Co.
14. Zadeh H. The effect of peer review evaluation on quality of nurse's performance and patient's satisfaction. Iran Journal of Nursing. 2010 Feb; 22(62):8-21.
15. https://nursingd.abadanums.ac.ir/portal/home/?60836/%D9%81%D8%B1%D9%85%D9%87%D8%A7-%D9%88-%DA%86%DA%A9-%D9%84%DB%8C%D8%B3%D8%AA-%D9%87%D8%A7
16. Ghasaby MM, Alavi NM. Quality and barriers against nursing documentation in Kashan Shahid Beheshti Hospital (2011). Modern Care Journal. 2012; 9(4).
17. Young Mi Kim, Fitri Putjuk, Endang Basuki and Adrienne Kols *International Family Planning Perspectives* Vol. 26, No. 1 (Mar., 2000), pp. 4-12 .

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.7]