PAYESH

Volume 21, Issue 2 (March - April 2022)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]

[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

Typology of evaluation styles of hospital accreditation surveyors in Iran

Ebrahim Jaafaripooyan Ebrahim[1], Ali Mohammad Mosadeghrad [1], Mostafa Rafiee [1*]

1. School of public health, Health Information Management Research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 19 April 2021
Accepted for publication: 29 September 2021
[EPub a head of print-15 March 2022]
Payesh: 2022; 21(2): 121- 134

Abstract

Objective (s): An accreditation program aims to evaluate the quality and safety of services provided in health care organizations. Governance, standards, surveying methods and surveyors are the four main pillars of an accreditation program. Validity of an accreditation program depends largely on the performance and behavior of the surveyors. Therefore, this study seeks to identify the typology of styles and methods used by the hospitals accreditation surveyors.

Methods: This qualitative research was conducted using 35 purposeful semi-structured interviews with surveyors of the accreditation program and hospital managers. We employed thematic analysis method for data analysis. The insights from a panel of experts were then sought to verify the accuracy and precision of the styles.

Results: Overall six styles including mainly Disciplined, Personalized, Participatory, Interrogative, Systematic and Explorative were emerged to be practiced by the accreditation surveyors while evaluating the hospitals.

Conclusion: Cognizance of surveyors' style might play a role in organizing effective assessment teams and their optimal distribution in a way to enhance the learning and improve surveyors' capabilities and skills. Moreover, it is possible to arrange the evaluation teams in a way to suit the surveyors' encounter with various organizational environments. It is expected that paying attention to the results of this study by managers and policy makers in the field of accreditation help to create positive results in the accreditation process of hospitals.

Key Words: Accreditation, Evaluation, Accreditation surveyor, Hospital, Styles typology

[*] Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: mrafiee1993@gmail.com

سال بیستم و یکم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۱

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

سبک شناسی روشهای ارزیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران

ابراهیم جعفری پویان[۱]، علی محمد مصدق راد[۱]، مصطفی رفیعی[۱*]

۱. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۴ اسفند ۱۴۰۰]
نشریه پایش: ۱۳۴-۱۲۱ :(۲)۲۱ ؛۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی به عنوان یک راهبرد ارزشیابی کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده در مراکز بهداشتی و درمانی دارای چهار رکن اصلی حاکمیت، استاندارد، روش ارزیابی و ارزیابان است. اعتبار و ارزش این برنامه به میزان زیادی به عملکرد و رفتار ارزیابان بستگی دارد. لذا، این مطالعه با هدف شناسایی سبک و روش‌های ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان ها انجام شد.

مواد و روش کار: در پژوهش کیفی حاضر ۳۵ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ارزیابان اعتباربخشی و تیم مدیریتی بیمارستان‌ها انجام شد. از روش تحلیل موضوعی برای تحلیل داده ها، استفاده شد. صحت و دقت سبک‌های شناسایی شده در یک پانل متخصصان بررسی و تایید شد.

یافته‌ها: روش‌ها و شیوه‌های مورد استفاده ارزیابان در اعتباربخشی بیمارستان‌ها در قالب ۶ سبک ارزشیابی قابل دسته بندی بود؛ شامل: ضابطه مند، سلیقه ای، مشارکتی، بازجویی، نظام مند، جستجوگر بود.

نتیجه‌گیری: سبک‌های شناسایی شده در این پژوهش می‌تواند در سازماندهی تیم‌های اثربخش ارزیابی و توزیع بهینه آنها نقش داشته و به نوعی موجب افزایش یادگیری و ارتقای توانمندی و مهارت های ارزیابان شود. همچنین، می‌توان تیم های ارزشیابی را برای محیط‌های سازمانی که با آن روبرو می شوند، هدفمند انتخاب نمود. توجه به نتایج این مطالعه توسط مدیران و سیاستگذاران حوزه اعتباربخشی می‌تواند به ایجاد نتایج مثبت در روند اعتباربخشی بیمارستان‌ها کمک نماید.

کلید واژه‌ها: اعتباربخشی، ارزیابان، بیمارستان، سبک شناسی

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت
E-mail: mrafiee1993@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

مقدمه

امروزه نگرانی‌هایی در زمینه کیفیت و استانداردهای پاسخگویی دولت در حوزه بهداشتی و درمانی وجود دارد، بنابراین سیاستگذاران و برنامه‌ریزان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در تلاش هستند تا به سطح قابل قبولی از کیفیت دست یابند؛ آن ها در این راستا به دنبال ابزارها و روش‌های علمی جهت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستان‌ها می باشند. با افزایش پیچیدگی مراقبت های بهداشتی و درمانی و توجه خاص به ایمنی بیماران و کیفیت، ارزشیابی کیفیت خدمات ارائه شده در موسسات بهداشتی و درمانی به امری حیاتی تبدیل شده است. در حال حاضر مفاهیم، روش‌ها و ابزارهای متعددی برای ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار مطرح شده است که در رابطه با اثربخشی برخی از آن‌ها شواهد کافی وجود ندارد[۱].

اعطای مجوز، صدور گواهینامه و اعتباربخشی، روش‌های با قابلیت ها و اهداف متفاوت، و به دنبال دستیابی به کیفیت و ارتقای عملکرد هستند[۲]. در حال حاضر اعتباربخشی نقش مهم‌تری را ایفا می‌نماید. اعتباربخشی بیمارستانی "فرایند ارزشیابی نظام‌مند و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان مستقل خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی "است[۳].

اولین ارزشیابی بیمارستان‌ها با استفاده از استانداردهای بیمارستانی در سال ۱۹۱۸ میلادی انجام شد. این برنامه استانداردسازی در سال ۱۹۱۷ توسط کالج جراحان آمریکا طراحی شد. مزایای استفاده از استانداردها منجر شد که در سال ۱۹۵۱ میلادی کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی در ایالت متحده آمریکا شکل بگیرد. در طول دهه ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ میلادی اعتباربخشی به سرعت در جهان گسترش یافت[۵, ۴]. ارزشیابی بیمارستان‌ها در ایران با استفاده از مدل اعتباربخشی برای اولین بار در سال ۱۳۸۹ مطرح شد و مجموعه‌ای تحت عنوان "استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان" تدوین شد. اولین دوره اعتباربخشی بیمارستان‌ها در سال ۱۳۹۱ توسط استانداردهای مذکور انجام شد. نسل های دوم و سوم ارزشیابی بر اساس اعتباربخشی نیز با تغییراتی در استانداردها، در سال های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ انجام شد [۵] . مهم‌ترین اهداف اعتباربخشی در ویرایش سوم سنجه های اعتباربخشی در سال ۱۳۹۵ بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیمار عنوان شد[۶]. در اعتباربخشی نسل چهارم نیز ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار بر اساس مدیریت بهینه منابع، بیش از پیش مد نظر قرار گرفته است و محورهای اصلی مورد ارزیابی در سه بخش مراقبت و درمان، مدیریت و رهبری و حقوق گیرندگان خدمت خلاصه شده است [۷].

چهار رکن اساسی برای برنامه اعتباربخشی عبارتند از استانداردها، ارزیابان، روش ارزیابی و حاکمیت اعتباربخشی [۳]. استانداردها شامل انتظارات و شاخص های عملکردی از پیش تعیین شده در تولید یک محصول و یا انجام یک خدمت هستند که می‌توانند برای ساختار، فرآیند و پیامد تعریف شوند[۳]. ارزیاب در اعتباربخشی به کسی اطلاق می شود که با بررسی مستندات، مصاحبه، مشاهده، بازرسی تاسیسات، تجهیزات و ملزومات، و تحلیل شاخص های کلیدی عملکرد وضعیت کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستان را تعیین می نماید[۳]. روش ارزیابی در اصل رویکرد یا شیوه‌هایی است که توسط ارزیابان برای سنجش میزان دستیابی به استاندارد توسط سازمان‌ها استفاده می‌شود. به عنوان مثال، رویکرد ارزیابی در ایران شامل خودارزیابی و ارزشیابی در محل بوده که با استفاده از روش‌هایی از قبیل مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات می تواند انجام گردد [۵]. حاکمیت اعتباربخشی اشاره به نحوه سازماندهی و رهبری برنامه اعتباربخشی دارد که باید مستقل و قابل اعتماد باشد[۳].

در یک برنامه اعتباربخشی ارزیابان نقش محوری بازی می‌کنند. اعتبار و ارزش یک برنامه اعتباربخشی به میزان زیادی به نحوه عملکرد آنها بستگی دارد [۹, ۸]. به‌رغم سرمایه‌گذاری‌های انجام شده در ابعاد مختلف اعتباربخشی، موضوع ارزیابان کمتر مورد توجه قرار گرفته است و مطالعات در این زمینه محدود است بنابراین به پژوهش‌های بیشتری در این زمینه نیاز است [۱۲-۱۰]. هرچند به دلیل پیچیدگی فرآیندها و وجود متغیرهای گوناگون در بیمارستان، نتایج یک ارزشیابی در صورت تکرار فرآیند اعتباربخشی به صورت دقیق قابل تکرار نیست، اما مهم است که نتایج تا حد امکان دقیق، شفاف و قابل دفاع باشند . بنابراین نتایج ارزشیابی ارزیابان و تیم ارزیابی در صورتی معتبر است که شیوه و روش ارزیابی آن‌ها از هر ارزیابی به ارزیابی دیگر از ثبات و یکپارچگی کافی برخوردار باشد، و نتایج نسبتاً مشابهی در ارزیابی توسط ارزیابان مختلف حاصل شود [۱۳]. پایایی بین ارزیابان (Inter-rater reliability) همواره یکی از نگرانی‌های اصلی در رابطه با ارزیاب‌های اعتباربخشی بوده است. سازمان‌های اعتباربخشی راهبردهای مختلفی را برای دستیابی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

به این اطمینان استفاده کرده‌اند. از جمله این راهبردها می توان به تعیین معیارهای مناسب برای بکارگیری ارزیابان، آموزش دقیق و راهنمایی ارزیابان جدید و استفاده از یک فرمت گزارش‌دهی ساختارمند اشاره کرد. با این حال، پژوهش‌های کمی در رابطه با اثربخشی این راهبردها انجام شده است[۸,۱۳]. به طور کلی، اختلاف بین ارزیابان در تفسیر سنجه ها، آموزش ناکافی ارزیابان، مهارت پایین ارزیابان، دقیق نبودن ارزیابی ها، عدم داشتن معیارهای درست جهت انتخاب ارزیابان، زمان محدود برای ارزیابی‌ها، تعداد کم ارزیابان ارشد، انگیزه ناکافی ارزیابان، عدم تجربه کافی ارزیابان از جمله چالش‌های مرتبط با گروه ارزیابان هستند که می تواند نتایج اعتباربخشی را تحت تاثیر خود قرار دهند[۵]. با توجه به اهمیت تاثیر برنامه های اعتباربخشی بر روی کیفیت خدمات و در نتیجه سلامت گیرندگان خدمت، این اختلافات رفتاری ارزیابان اگر به درستی بکار گرفته نشود، آثار نامطلوبی خواهد داشت. قسمتی از این اختلافات رفتاری ارزیابان در حین ارزشیابی از سبک آن‌ها ناشی می شود. شیوه، رفتار و نحوه ایفای نقش ارزیابان در فرآیند ارزشیابی سبک ارزیابی آن‌ها را تشکیل می‌دهد[۸].

پژوهش‌های انجام شده در رابطه با ارزیابان اعتباربخشی نسبت به سایر ابعاد اعتباربخشی محدود است. این مطالعات در رابطه با سبک ارزیابان محدودتر نیز است. با توجه به اهمیت تاثیر عملکرد ارزیابان بر نتایج اعتباربخشی، مطالعه حاضر با هدف سبک‌شناسی ارزیابان اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران طراحی و اجرا گردید. در این پژوهش منظور از سبک ارزیابی، استفاده از روش، رفتار و یا شیوه‌ای خاص توسط ارزیابان در ارزشیابی بیمارستان ها است که براساس نوع نگرش، شناخت و دیدگاه آنها به ارزیابی و ارزشیابی شکل گرفته باشد. این سبک‌ها از مصاحبه‌ها و مشاهدات انجام شده استخراج گردیده است. با سبک‌شناسی رفتار یک ارزیاب می توان به ساختاری دست یافت که توسط آن عملکرد یک ارزیاب را درک کرد و آن را توسعه داد و همچنین برنامه های اعتباربخشی را بهبود داد[۸]. همانطور که بکارگیری مناسب سبک در حوزه های مختلف ازجمله رهبری[۱۴] و مدیریت تعارض[۱۵] منجر به تحقق اهداف سازمانی و کاهش تعارض مخرب در سازمان‌ها شده است، بکارگیری سبک مناسب ارزشیابی نیز تاثیر مثبت بر نتایج اعتباربخشی و استفاده نامناسب از این سبک‌ها تاثیرات منفی بر نتایج اعتباربخشی خواهد گذاشت. . دانش بدست آمده از سبک های ارزیابان می‌تواند برای تشکیل یک تیم ارزیابی موثرتر و چند بعدی، برای اعتباربخشی پویاتر سازمان‌ها استفاده شود. با شناخت سبک ارزیابان می‌توانیم نقاط قوت و ضعف ارزیابان اعتباربخشی را شناسایی کنیم. کاهش تورش‌های مبتنی بر دیدگاه‌های فردی ارزیابان و خطاهای ارزیابی می تواند از دیگر دستاوردهای سبک شناسی ارزیابان اعتباربخشی است. یکی از مواردی که در سال‌های اخیر مورد توجه برنامه‌ریزان اعتباربخشی قرار گرفته است، آموزش و تربیت ارزیاب حرفه‌ای است، سبک شناسی ارزیابان به ما این کمک را می‌کند که جهت انتخاب و تربیت یک ارزیاب حرفه ای سبک ارزشیابی آن ها را نیز به عنوان یک عامل کلیدی در کنار سایر معیارهای یک ارزیاب حرفه‌ای قرار دهیم. به طور کلی انتظار می‌رود این سبک شناسی، راهکاری برای مدیریت هر چه بهتر ارزیابان اعتباربخشی ارائه دهد و در نهایت، با آموزش‌های ارائه شده مبتنی بر سبک شناسی تیم‌های ارزشیابی قوی تر و متناسب‌تری جهت سازمان‌های مختتلف تشکیل شود. ارتقای کیفیت، بهبود برنامه‌های اعتباربخشی، درک عمل ارزیابان و توسعه عملکرد ارزیان می‌تواند از دیگر مزایای سبک‌شناسی محسوب شود.

مواد و روش کار

این پژوهش کیفی با رویکرد اکتشافی در اواخر سال ۱۳۹۸ در دو مرحله انجام شد. در مرحله نخست با استفاده از یک مصاحبه نیمه ساختاریافته، داده‌ها جمع‌آوری شد. مصاحبه شوندگان در این مطالعه از طریق نمونه‌گیری هدفمند، گلوله برفی و سهمیه‌ای انتخاب و وارد مصاحبه شدند. جامعه پژوهش را کلیه ارزیابان برنامه اعتباربخشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مدیریت بیمارستان‌های تهران (مدیران، مترون، مسوولان بهبود کیفیت، سوپروایزرها، مسئولان امور اداری و سرپرستاران) تشکیل دادند. در هر دو گروه، مصاحبه‌ها تا رسیدن به نقطه اشباع ادامه یافت که در مجموع با ۳۵ نفر از گروه‌های مختلف شامل ۸ مصاحبه با ارزیابان ارشد برنامه اعتباربخشی، ۱۲ مصاحبه با ارزیابان مدیریتی و بالینی برنامه اعتباربخشی و ۱۵ مصاحبه با تیم مدیریتی بیمارستان‌ها انجام شد. مصاحبه‌های صورت گرفته در قالب فایل های صوتی و یادداشت‌برداری در حین مصاحبه ذخیره و پس از سازماندهی داده‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار MAXQDA تحلیل شد. در مرحله دوم با استفاده از نظرات تعدادی از خبرگان؛ متشکل از اساتید و صاحب نظران اعتباربخشی،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

ارزیابان خبره اعتباربخشی، مدیران بیمارستان‌ها، سبک‌های شناسایی مورد بررسی و تایید نهایی قرار گرفتند. تعداد نمونه اصلی جهت تایید نهایی سبک ها ۸ نفر از خبرگان بود.

در شناسایی و استخراج شیوه و سبک‌های ارزیابان، مطابق با رویکرد کلی نظری بنیادی (Grounded Theory) که به رخ داد پدیده‌ها در شرایط واقعی(What is happening) تاکید دارد [۱۶]، میزان استفاده و تاکید ارزیابان بر رفتار یا شیوه خاص در هنگام ارزیابی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گرفت.

از روش تحلیل موضوعی کلارک و براون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد[۱۷]. در طی مرحله آشناسازی فرم اطلاعات مربوط به افراد و خلاصه‌ای از محتوای هر مصاحبه تدوین شد. چارچوب موضوعی اولیه بر اساس داده‌های جمع آوری شده طراحی گردید. سپس جلسات مکرری بین تیم پژوهش برگزار شد تا چارچوب مورد نظر نهایی شود. سپس این چارچوب مفهومی با بررسی مکرر هر کدام از مصاحبه‌ها – مرحله آشنایی- مورد بررسی قرار گرفت. هر کدام از مصاحبه‌ها به صورت جداگانه توسط پژوهشگر کدگذاری شد و فهرستی از این کدها به همراه ارتباط آنها با چارچوب مفهومی از این مصاحبه‌ها استخراج شد. در این مرحله، با رعایت اصل امانت داری و پرهیز از سوگیری و اعمال نظر و همچنین اطمینان از رعایت حریم شرکت کنندگان در مطالعه به هر کدام از بخش‌های دارای اطلاعات مرتبط در مصاحبه‌ها یک یا دو کد اختصاص داده شد و سپس این کدها با برگزاری جلسه توسط تیم پژوهش مورد بررسی قرار گرفت و در صورت لزوم تغییر داده شد. این فرآیند برای هر کدام از مصاحبه‌ها چندین بار تکرار شد. سپس نظر تعدادی از مصاحبه شوندگان در مورد هر کدام از اجزای الگوی مفهومی با یکدیگر مقایسه گردید و ارتباط بین هر کدام از اجزای الگو با زیرمجموعه آن مشخص شد. در هر جا که لازم دیده می شد، برای درک بهتر گفته‌های افراد، به اصل مصاحبه نیز رجوع شد و مطالب لازم به آن اضافه گردید. تفسیر هر کدام از اجزای الگوی مفهومی نیز در فرآیندی مشابه مرحله کدگذاری صورت گرفت. در خصوص روایی داده‌ها، متن پیاده شده مصاحبه‌های انجام شده با ۸ نفر از مصاحبه شوندگان و همچنین متخصصان مورد تایید و بررسی قرار گرفت. برخی از موضوعات مورد بحث در مصاحبه ها عبارت بودند از: روش کار ارزیاب در زمان ارزشیابی، ابزارهای مورد استفاده برای جمع آوری اطلاعات، میزان هماهنگی ارزیابان در ارزشیابی، کانال‌های مورد استفاده و میزان استفاده از هر کانال اطلاعاتی جهت جمع آوری اطلاعات، میزان ساختارمندی مصاحبه حین ارزشیابی.

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک مصاحبه شوندگان در جدول ۱ نشان می دهد که بیشتر آنها زن و دارای مدرک کارشناسی ارشد، و با سابقه کار بیشتر از ۱۰ سال هستند.

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده، جهت شناسایی و تعیین سبک ارزیاب‌های اعتباربخشی هفت معیار اصلی، به همراه زیر معیارهای مرتبط، استخراج گردید (جدول۲). در واقع میزان تاکید ارزیابان بر استفاده از هر کدام از این زیر معیارها در ارزشیابی فعلی بیمارستان‌ها، ملاک اصلی تعیین سبک آنها لحاظ گردید. برخی معیارهای اصلی، بطور مثال عبارت بودند از؛ روش جمع‌آوری داده و ثبت اطلاعات توسط ارزیاب، رویکرد ارزیاب و استفاده از کانال‌های اطلاعاتی.

جمع‌آوری داده ارزشیابی: ارزیابان حین ارزشیابی متفاوت از یکدیگر عمل می‌کردند. بیشترین روش مورد استفاده ارزیاب‌ها "مشاهده" بود. حدود نیمی از ارزیابان این روش را مهم‌تر از روش‌های دیگر می‌دانستند. استفاده از روش مشاهده جهت جمع آوری اطلاعات در بین ارزیابان ارشد غالب‌تر بود. در این زمینه یکی از ارزیابان اعتباربخشی گفت: "من فردی بودم که بیشتر دوست داشتم مشاهده انجام بدهم و بر اساس مشاهده (اول مشاهده و بعد مصاحبه) نمره بدهم چون که مستندات را ممکنه از بیمارستانی دیگه کپی و پیست کرده باشند"(A1). بیشتر ارزیابان از ترکیب روش‌های مشاهده، مصاحبه و بررسی مستند در حین ارزشیابی استفاده می‌کنند.

ثبت اطلاعات: در معیار "نحوه ثبت اطلاعات" گروهی از ارزیابان با استفاده از حافظه خود اطلاعات را در چک لیست وارد می‌کردند. در مقابل، بیشتر ارزیابان از روش‌های نوشتاری مانند استفاده از دفترچه و چک لیست استفاده می کردند. اکثر ارزیابان متکی به حافظه، از ارزیابان ارشد بودند. در این زمینه یکی از ارزیابان ارشد وزارت بهداست عنوان کرد " طبق دستورالعمل چون چک لیست ممنوع بود، من برگه یادداشت داشتم و موارد را یا به ذهن می‌سپردم و یا سعی می کردم در حد یک یا دو کلمه مهم یادداشت کنم" (A4).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]

[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

با توجه به یافته های به دست آمده از مصاحبه های انجام شده یکی از عوامل موثر در نوع ثبت اطلاعات، دستورالعمل‌ها و آموزش‌های ارائه شده به ارزیابان می‌باشد؛گروهی از این ارزیاب ها تمایل به استفاده از چک لیست داشتند، ولی به علت توصیه‌های وزارت بهداشت از چک لیست استفاده نمی‌کردند، ولی این الگو یکپارچه برای همه ارزیابان نبود و ارزیاب‌هایی هم بودند که معتقد بودند وجود چک لیست مسأله‌ای ضروری است و موازی کاری‌ها را کاهش می‌دهد و چیزی در ارزشیابی از قلم نمی‌افتد و به همین دلیل استفاده از چک لیست را در دستورکار قرار می دادند. در همین راستا یکی از ارزیابان گفت "حتما با چک لیست ارزشیابی می‌کردم، وزارت خانه خیلی تاکید کرده بود که چک لیست همراهتون نباشه، ولی متاسفانه اصرار خوبی نبود، چون که تعداد سنجه‌ها خیلی زیاد و مباحث خیلی گسترده بود و حتما وجود چک لیست لازم است و شما هر چقدر که چک لیست را خلاصه کنی باز باید یک چیزی داشته باشی"(A2). این تفاوت در ثبت اطلاعات توسط تیم مدیریتی بیمارستان‌ها نیز تایید شد در این رابطه، مدیر بهبود کیفیت یکی از بیمارستان‌های دولتی عنوان کرد: "ارزیاب ارشد تبلت را باز می کرد و یک برگه یادداشت داشت، ارزیاب بالینی برگه یادداشت داشت و مدیریتی از چک لیست استفاده می‌کرد"(M1).

رویکرد ارزشیابی: رویکرد اکثریت ارزیابان در ارزشیابی، رویکرد نیمه ساختارمند بود. آنها در موقعیت‌های متفاوت به صورت نیمه‌ساختارمند مصاحبه می‌کردند و در بررسی مستندات نیز بر اساس موقعیت هم به جزییات و هم به کلیات توجه می‌کردند. تعدادی از ارزیابان نیز از رویکرد غیرساختارمند استفاده می‌کردند و کل‌نگری در حین ارزشیابی را مناسب تر می‌دانستند. بر اساس مصاحبه های انجام شده رویکرد غیرساختارمند بیشتر در ارزیاب‌های ارشد استفاده می‌شد. در همین زمینه یکی از ارزیابان ارشد گفت: " سوالات کلی میپرسیدم، چون هدف از سوال کلی این است که من وقتی یک سوال کلی میپرسیدم به ۱۰ تا ۱۵ تا جواب می رسیدم"(A6). به طور کلی میزان استفاده از سوالات باز، غیرساختارمند و کلی به ترتیب از ارزیاب ارشد به ارزیاب بالینی و از ارزیاب بالینی به ارزیاب مدیریتی کاهش می یافت. در همین زمینه یکی از ارزیاب‌هایی که دقیقا مثل چک لیست پیش می‌رفت عنوان کرد "با توجه به همون گام‌ها و سنجه‌هایی که داشتیم از یک سوال می‌کردم الی آخر و به جواب می‌رسیدم"(A10).

توازن فعالیت‌های آموزشی و ارزیابی ارزیاب: در رابطه با معیار توازن فعالیت‌های آموزشی و ارزیابی ارزیاب با توجه به یافته‌های بدست آمده بیشتر ارزیابان نقش آموزش و ارزیابی را همزمان ایفا می‌کردند. در مقابل تعدادی از ارزیابان فقط نقش ارزیابی را ایفا می‌کردند؛ این ارزیابان فرصتی برای آموزش نداشتند و یا وظیفه آموزش و مربی‌گری را فارغ از مسئولیتی که داشتند عنوان می‌کردند. در همین راستا یکی از ارزیابان گفت "بنظر من نگاه باید ارزیابی باشه اگه قرار بود آموزش ببینه قبل از من کسانی رفتند و به اون آموزش دادند که خوب باشین، که میخوان بیان ارزیابی و اگر قرار بود آموزش پذیر باشه با همون‌ها میشد"(A11). ارزیاب‌هایی هم بودند که نظری مخالف ارزیاب فوق داشتند، به صورتی که یکی از ارزیابان عنوان کرد "خودم حس می‌کنم بیشتر آموزشی بودم. به نظر من چون ارزیابی شونده توقع داره یعنی من خودم اینجوری‌ام، کسی که به عنوان ارزیاب وارد میشه من به عنوان ارزیابی شونده برداشتم این است که ایشون آدم اگاهی هست که داره اینکارو میکنه پس آگاهیش از من بیشتره پس اگر چیزی من نمیدونم باید منو راهنمایی کنه، ارزیابه بازرس که نیست مچ گیری کنه"(A16).

استفاده از کانال‌های اطلاعاتی: ارزیابان ممکن است از کانال‌های اطلاعاتی متعددی برای ارزیابی سنجه‌ها استفاده کنند. به عنوان مثال، مصاحبه با بیمار و همراه بیمار، مصاحبه با کارکنان و مدیران، بررسی پرونده بیمار و سیستم اطلاعاتی بیمارستان، چک تجهیزات. در مقابل ارزیاب‌هایی وجود داشتند که از یا یک یا تعداد محدودی از این کانال های اطلاعاتی را جهت ارزشیابی سنجه ها مورد بررسی قرار دهند.

بر اساس اطلاعات به دست آمده اکثر ارزیابان عنوان کردند که حین ارزشیابی از کانال‌های اطلاعاتی متعددی استفاده نموده‌اند. یکی از ارزیابان در این زمینه گفت: "هم از پرستار می‌پرسیدم و هم پرونده رو نگاه می‌کردم، که بیشتر به نظرم پرونده دقیق‌تر بود. مثلاً میگفتم بروید و دو تا پرونده از واحد مدارک پزشکی بیارید، حتی پرونده‌های خود بخش هم نگاه نمی‌کردم، چون معلومه که وقتی قراره هفته آینده ارزیاب بیاد، طبیعتا پرونده‌هایی که برای دو روز قبل بوده همه چیزش سر جای خودشه"(A11).

یکی از ارزیابان بالینی نیز عنوان کرد: "به علت محدودیت زمان ارزشیابی امکان استفاده از کانال‌های اطلاعاتی متعدد جهت کسب اطمینان وجود نداشت"(A18).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

ملاحظه‌گری: در رابطه با معیار ملاحظه‌گری ارزیاب، اکثر ارزیابان اشاره کردند که تفاوتی در سبک آن‌ها با تغییر نوع بیمارستان، منطقه بیمارستان و افراد ایجاد نمی‌شود، این ارزیابان ضابطه‌مندتر بودند، درمقابل تعدادی از ارزیابان ممکن بود با تغییر نوع بیمارستان، منطقه ارزیابی از نظر محرومیت و فرد ارزیابی شونده سبک خود را تغییر دهند و حتی بر اساس قضاوت ذهنی که از پیش دارند با بیمارستان‌ها یا افرادی خاصی سخت‌گیرانه‌تر یا سهل‌گیرانه‌تر برخورد نموده و مقداری از فرآیند ارزشیابی با پیش زمینه‌های ذهنی ارزیاب انجام شود. در همین زمینه یکی از ارزیابان گفت: "تو بعضی از جاها باید به خصوصی‌ها سخت‌تر بگیری مثل هتلینگ چون داره از مریض پول زیادی می‌گیره مانند رضایتمندی بیمار ، اومدن به موقع پزشک، اما در بعضی از چیزها باید به دولتی سخت بگیری مثلا میگم چون دولتیه داره بودجه بهش می‌رسه"(A13). در همین زمینه یکی از اعضای تیم مدیریتی یکی از بیمارستان های شهر تهران گفت: "در بیمارستان‌های آموزشی و دانشگاهی به اعتقاد من شاید سخت گیری‌های آن چنانی اعمال نمی‌کردند، ولی تو حوزه بیمارستان‌های خصوصی رو بیشتر سخت‌گیری می‌کردند و بیمارستان‌های نظامی باز همچنین یعنی این‌ها رو با دقت بیشتر نه بگیم سخت‌گیری ولی موشکافانه‌تر و با دقت بیشتری مورد ارزیابی قرار می‌دادند"(M4). امتیازدهی ارزیاب ارتباط نزدیکی با ملاحظه‌گری‌های ارزیاب داشت، اکثر ارزیابان ملاحظه‌ای در جهت خطا نداشتند و معتقد بودند که با همه بیمارستان‌ها باید بر طبق استاندارد رفتار کرد و امتیازات را بر اساس آن محاسبه نمود.

ویژگی های شخصیتی ارزیابان: در مصاحبه‌هایی که انجام شد گروهی از ویژگی‌های ارزیابان از جمله قاطعیت، انصاف، دلسوزی، قاطعیت، صبوری و عصبانیت استخراج شد. مطالعات بیشتر در این زمینه می‌تواند ابعاد جدیدی از مدیریت ارزیابان را نمایان کند.

با تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده بطور کلی الگوی زیر (شکل۱) برای سبک‌های مورد استفاده کلیه ارزیابان فعلی اعتباربخشی بیمارستان در ایران پدیدار گردید. شایان ذکر است قرار گرفتن سبک‌های متعدد در مقابل هم نشان دهنده¬ی اهمیت و برتری یکی از سبک‌ها نیست و لزوما مقابل و عکس هم نیستند، در واقع شکل ۱ نشان دهنده انواع سبک‌های ارزشیابی شناسایی شده ارزیابان اعتباربخشی است. یافته‌ها نشان داد که افراد ممکن است ویژگی‌هایی از چند سبک را داشته باشند، اما تعداد و شدت ویژگی‌های آن ها در یک گروه بیشتر است که می‌توان آن‌ها را در یکی از این دسته بندی‌ها قرار داد. یکی از طیف‌های بدست آمده از یافته‌های مطالعه، طیفی است که در یک سمت آن ارزیابان با سبک ضابطه‌مند قرار می گیرند، این ارزیابان بیشترین پایبندی را به دستورالعمل‌های سازمان‌های بالادستی داشتند و در سمت مقابل این طیف ارزیابان سلیقه‌ای قرار داشتند که همیشه پایبند به الزامات نبودند و بعضی از این قواعد را اصول درستی به شمار نمی‌آوردند. یکی از ارزیابان ضابطه‌مند پایبندی کامل به سنجه‌های اعتباربخشی در ارزشیابی داشت به صورتی که از آن به عنوان قرآن ارزشیابی نام برد:" قرآن ما در ارزیابی سنجه است و من از سنجه خارج نمیشوم و غیر از سنجه هم چیزی نمیخوام، اگر هم چیزی بخوام همش برای سنجه است و سعی می کنم به به حاشیه نرم"(A4).گروهی از این ارزیابان حین ارزشیابی رویکرد محافظه‌کارانه‌تری اتخاذ می‌کردند.. این ارزیاب در رابطه با جلسات اختتامیه در ارزشیابی گفت: "چون قرار برآموزش و مربی‌گری بود انتقال می‌دادیم ولی خیلی سعی نمی‌کردیم که حالت بحث پیش بیاد و من بگم اونا توضیح بدهند. چون در اختتامیه هم قرار گذاشتیم و دستورالعمل این بود و همه هم رعایت کردیم که نواقص را نگیم، اینکه این را ندارید و آن را ندارید"(A4). این ارزیابان بر خلاف ارزیابان مشارکتی تلاش کمتری در جهت ارائه بازخورد و راهنمایی‌های لازم جهت رفع عدم انطباقات ارائه می‌کردند.

سبک سلیقه‌ای متعلق به گروهی از ارزیابان بود که سلیقه‌های شخصی خود را در ارزشیابی‌دخیل می کردند. گروهی این ارزیاب‌ها پس از اینکه یک یا چند مورد عدم انطباق را می‌دیدند، قضاوت خود را انجام می‌دادند، یعنی اینکه نمونه کافی برای ارزشیابی انتخاب نمی‌کردند. در همین راستا یکی از ارزیابانی که گرایش به سبک سلیقه ای داشت گفت: "یک جاهایی واقعا نمی شه کوتاه آمد مثلا در مورد حریم شخصی بیمار من خیلی حساس هستم و اگر یک نکته ببینم احساس می‌کنم که آن را باید صفر بدهم و یک جاهایی باید جلوی خودم را بگیرم که مثلا صفر ندهم"(A3). گاهی این ارزیابان دید خود را محدود می‌کردند و مسائل را از زوایای مختلف بررسی نمی‌کردند، یا به موضوعی خاص حساس بودند و مسائل را فقط از آن زاویه می‌دیدند، یا در رشته ی تخصصی خود بسیار جزیی‌نگر می شدند ولی از کنار سایر مسائل می گذشتند. در همین راستا یکی از ارزیابان عنوان کرد: "به نظرم در کار کنترل عفونت که کار تخصصی خودم است یه جاهایی مثل شستشوی دست،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

مستندات میگه اگر دست‌ها خوب شسته بشه می‌تواند تا ۸۰ ٪ جلوی انتقال عفونت را از مریض به مریض بگیرد. خب این مساله برام خیلی مهم تر است تا مثلا مساله ای مثل مدیریت مواجه‌هات. و این برای من وزنش خیلی بیشتر بود و اگر یک نکته‌ای ببینم که در رابطه با شستشوی دست که رعایت نشده شاید حتی بیام صفر بدم"(A3). ارزیابان سلیقه‌ای حتی ممکن است در برخورد با سازمان‌های مختلف رفتار متفاوتی را از خود نشان دهند که قضاوت در رابطه با استاندارد بودن این رفتارها نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. در این راستا یکی از اعضای تیم مدیریتی بیمارستان‌های شهر تهران عنوان کرد: " اگر سطح بیمارستان بالاتر باشه ارزیاب با دقت بیشتری بررسی می کنه، مطمعنا اونی که بیمارستان نوساز و تازه هست استانداردها را پیدا کرده پس خیلی موشکافانه‌تر بررسی میکنند یا بیمارستان قدیمی جنوب تهران که خیریه هم هست زیاد موشکافانه نگاه نمیکنن اینا تاثیر داره و بی‌تاثیر نیستند"(M4).

ارزیابانی که سبک آن‌ها مشارکتی است به دنبال اصلاح بودند و رویکرد بهبود را در ارزشیابی‌های خود در پیش می‌گرفتند و با ارائه راهکارهای مختلف زمینه را برای بهبود در بیمارستان فراهم می‌کردند. در همین زمینه یکی از ارزیابان گفت: "زمانی هست یک نفر چیزی را داره ولی نمی‌تونه ارائه بده من خودم کمکش می‌کردم چون حالت ارزیابی است و نمی‌خوای مچ طرف را بگیری و این‌ها را به ما گفته بودند که حالت مچ‌گیری نباشه"(A3). این نشان دهنده این است که نقش آموزشی ارزیابان مشارکتی پررنگ‌تر از سایر ارزیابان است. ارزیابان مشارکتی دیدگاهی فرصت‌طلبانه نیز داشتند و جواب سوالات جزیی خود را از مصاحبه‌های کلی و ساختارنیافته دریافت می‌کردند، در صورتی که در سمت مقابل افرادی که سبک بازجویی دارند مصاحبه کاملا ساختار یافته و طبق چک لیست ابلاغی وزارت بهداشت داشتند و پرسیدن سوالات جزیی توسط آن ها این حس را در مصاحبه شونده القا می‌کرد که بازجویی می‌شود. در همین زمینه یکی از ارزیابان عنوان کرد: "من سعی می‌کنم درصد بیشتری از سوالات را جزیی‌تر بپرسم ، من خودم توجه‌ام بیشتر روی سوالات جزیی‌تر است"(A5).

ارزیابانی که مشارکتی هستند زمان کمتری را به نوشتن و یادادشت‌برداری اختصاص می‌دهند و زمان آن ها بیشتر صرف بحث، تبادل‌نظر و آموزش می‌شود، در مقابل، ارزیابانی که بازجو هستند علاوه بر اینکه سوالات جزیی‌تری می پرسیدند، نسبت به ثبت و یادداشت‌برداری مو به مو از پاسخ ها هم اقدام می‌نمودند. در همین زمینه یکی از ارزیابان گفت: " من اصلا چک لیست استفاده نمی‌کردم، چک لیست باید تو ذهنت هک شده باشه، نه اینکه من چک لیست بگبرم دستم ببرم چک کنم"(A9). نظر یکی دیگر از ارزیابان متفاوت بود و عنوان کرد: "بنظرم کلی نگاه کردن بیشتر تحت قضاوت شخصی قرار میگیره ولی با موبه‌مو نگاه کردن حداقلش اینه که شما یک چک لیست و یک معبار و یک خط کش بهت دادند و گفتند با این خط کش مشخص کن این یک سانته یا دو سانته بنابراین دقتش بیشتره"(A11).

تفاوت اصلی ارزیابان جستجوگر با ارزیابان دیگر در این بود که این ارزیاب‌ها میل بیشتری به دانستن و یادگیری داشتند و در همین جهت نسبت به توانمندسازی خود اقدامات قابل توجهی از جمله جستجو در اینترنت، شرکت در دوره‌های آموزشی غیر از دوره‌های برگزار شده توسط وزارت بهداشت، مشارکت با همکاران با تجربه و ... را اتخاذ می‌کردند، در همین راستا یکی از ارزیابان ارشد عنوان کرد:" کتاب ارزیابی تهویه در بیمارستان حدود ۱۰۰ صفحه است و یک سنجه دارد که آیا ارزیابی تهویه صورت گرفته؟ در صورتی که یک کتاب است و من باید بخونم، در کنار آن اومدیم بخشنامه‌های الزامی را خواندیم، من مطالعه می‌کردم و هر جا می‌دیدم که مشکل دارم سرچ می‌کردم یا می پرسیدم. مثلا گفته برآورد کمی و کیفی نیروی انسانی بر اساس حجم کار استاندارد وزارت بهداشت، استانداردx ، من بعضی از اینارو ممکن بود بلد باشم و بعضی را بلد نباشم و هر چی را در هر محوری بلد نبودم می‌نوشتم و سرچ می‌کردم در اینترنت کتاب و غیره و یا می‌پرسیدم و سعی می‌کردم حداقل یک دانشی داشته باشم(A4). تفاوت سبک ارزشیابی نظامند با دیگر سبک‌های شناسایی شده در این است که ارزیاب ارزشیابی خود را به صورت یک فرآیند تصور می‌کند که باید ابتدا و انتهای فرآیند را مورد بررسی قرار دهد و سپس به قضاوت بپردازند. یکی از ارزیابان در این رابطه گفت: "من بیشتر کلی بودم چون می‌گم اگر نظامند و کلی باشه خیلی می‌تونه اون فرایند ارزشیابی را هدایت کنه. چون ما می‌گیم ارزشیابی یک فرایند نظامند است. و به خاطر این من سوالات را سعی می‌کردم نظامند بپرسم، اینجوری نیست که سعی کنم هر چیزی را به صورت جزء به جزء وارد بشوم. .شاید یه چیزی را به صورت جزیی وارد می‌شدم ولی به صورت کلی، کلی نگر بودم (A17). ارزیاب‌های نظامند علاقه‌ی زیادی به این موضوع دارند که همه جوانب را ببینند و اطلاعات خود را از کانال‌های متعدد به دست بیاورند. در همین زمینه یکی از ارزیاب‌ها عنوان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

کرد "من تقریبا از همه کانال‌ها استفاده می‌کردم، مثلا یک مشاوره تغذیه انجام میشه یا نمیشه، پرونده‌هارو نگاه میکردم، از خود مریض می‌پرسیدم، از همراه می‌پرسیدم، از آشپزخانه پیگیر می‌شدم اون شماره پرونده‌ای که اینا میگن مشاوره تغذیه شده به آشپزخانه چه جوری اطلاع دادند(A10).

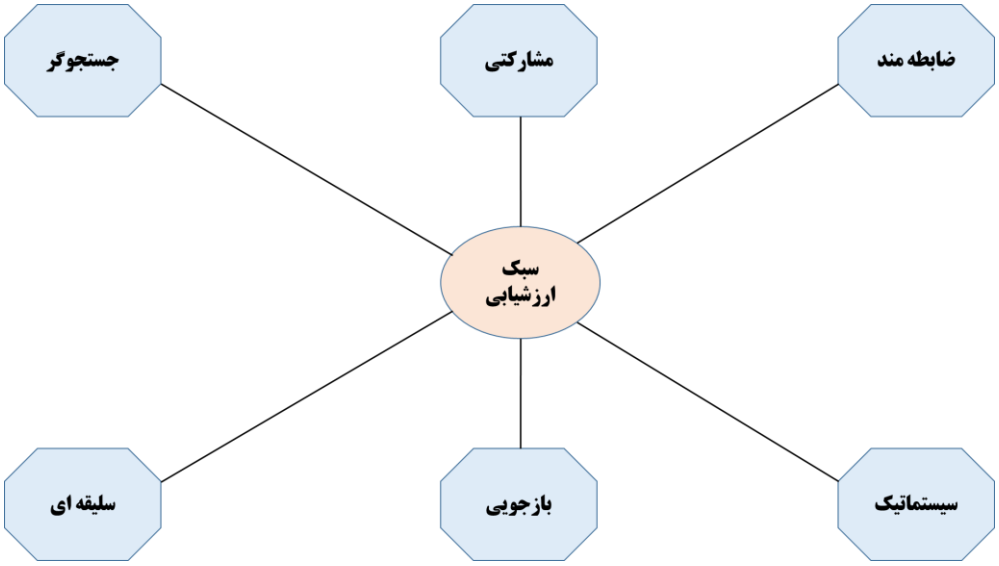
جدول۱: اطلاعات جمعیت شناختی مصاحبه شوندگان

	ارزیابان		گروه مدیریتی بیمارستانها		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنسیت						
زن	۱۳	۶۵	۱۱	۷۳	۲۴	۶۸/۵
مرد	۷	۳۵	۴	۲۷	۱۱	۳۱/۵
عنوان ارزیاب						
ارشد	۸	۴۰	-	-	۸	۴۰
مدیریتی	۶	۳۰	-	-	۶	۳۰
بالینی	۶	۳۰	-	-	۶	۳۰
وضعیت تحصیلی						
لیسانس	۴	۲۰	۵	۳۳/۴	۹	۲۵/۷
فوق لیسانس	۱۰	۵۰	۷	۴۶/۶	۱۷	۴۸/۶
دکترای تخصصی	۶	۳۰	۳	۲۰	۹	۲۵/۷
سابقه کار						
۵-۱۰ سال	۴	۲۰	۴	۲۶/۶	۸	۲۲/۹
۱۰-۱۵ سال	۷	۳۵	۶	۴۰	۱۳	۳۷/۱
۱۵-۲۰ سال	۳	۱۵	۳	۲۰	۶	۱۷/۱
بالای ۲۰ سال	۶	۳۰	۲	۱۳/۴	۸	۲۲/۹
سابقه ارزیابی						
۱ تا ۵ سال	۱۷	۸۵	-	-	۱۷	۸۵
۵ سال و بیشتر	۳	۱۵	-	-	۳	۱۵

جدول ۲: عوامل تعیین کننده شیوه ارزیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان

معیارهای کلی	**معیارهای اختصاصی**
جمع‌آوری داده	مشاهده- مصاحبه- بررسی مستندات
ثبت اطلاعات	نوشتاری- حافظه ای و بعد ثبت در چک لیست‌ها
رویکرد ارزیاب	ساختارمند – نیمه ساختارمند- غیر ساختارمند
استفاده از کانال‌های اطلاعاتی	محدود (یک منبع) - متعادل (برخی از منابع)- کامل (بیشتر منابع اطلاعاتی)
ملاحظه‌گری	ملاحظات منطقه ای - ملاحظه نوع بیمارستان - ملاحظه افراد با نفوذ بیمارستان- ملاحظه افراد با نفوذ خارج بیمارستان
توازن فعالیت های آموزشی و ارزیابی ارزیاب	نقش ارزیابی ارزیاب > نقش آموزشی ارزیاب نقش ارزیابی ارزیاب < نقش آموزشی ارزیاب نقش ارزیابی متناسب با نقش آموزشی
ویژگی‌های شخصیتی ارزیابان	صبور- مهربان- عصبانی- قاطع- مچ گیر- منصف

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]



بحث و نتیجه‌گیری

سبک در حوزه‌های متعددی شناسایی و مورد پژوهش و تاکید قرار گرفته است، که نشان دهنده اهمیت آن در حوزه‌های مختلف می‌باشد. بطور مثال، می‌توان به سبک رهبری، تصمیم‌گیری، تعارض، یادگیری، معماری و سبک ادبی اشاره داشت. مقایسه سبک‌ها بر اساس نقاط ضعف و قوت، مزایا و معایب، استفاده از آن‌ها در موقعیت‌های مختلف و سایر ویژگی‌ها همواره مورد بحث بوده است، به عنوان مثال مواردی نظیر سبک رهبری وظیفه‌گرا، کارگرا، یا تولیدگرا"که در برابر اصطلاحات "سبک رهبری انسان‌گرا، کارمندگرا، یا رابطه‌گرا" به کار می روند. اصطلاحات "رهبری محافظه‌کار، رهبری میانه‌رو، و رهبری مشارکتی" با اصطلاحات "رهبری آمرانه، رهبری حمایتی، رهبری مشارکتی، و رهبری تفویضی" قابل مقایسه‌اند. استفاده از سبک‌های نامناسب در حوزه‌های مختلف همواره چالش‌هایی را به دنبال داشته است. به عنوان مثال مطالعات نشان می‌دهد انتخاب سبک نامناسب مدیریت تعارض توسط مدیران و یا کارکنان، موجب تشدید تعارض در سازمان و ایجاد بحران می‌شود[۱۴]؛ یا بکارگیری سبک‌های رهبری مناسب عامل کلیدی در موفقیت سازمان محسوب و استفاده نادرست از این سبک‌ها منجر به چالش‌های جدی می‌شود[۱۵].

هدف اصلی این پژوهش سبک‌شناسی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران بود. وجود سبک‌های مختلف ارزشیابی باید به گونه‌ای باشد که بیشترین پایایی و همسانی بین ارزیابی‌های مختلف وجود داشته و اعتبار ارزیابی‌ها تحت تاثیر قرار نگیرد. سازمان‌های اعتباربخشی جهت افزایش پایایی ارزشیابی‌ها راهبردهای همچون تعیین شاخص‌های انتخاب ارزیابان، آموزش‌های برنامه ریزی شده و طراحی فرمت‌های مشخص جهت گزارشدهی را در دستور کار قرار داده‌اند[۱۴, ۸, ۱۹-۱۸]. همانطور که جهت انتخاب یک نیروی حرفه‌ای و توانمند توجه به سبک‌های روانشناختی کمک کننده می باشد، سبک ارزشیابی ارزیابان هم می‌تواند یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها در انتخاب تیم‌های ارزشیابی باشد.

در این پژوهش بر اساس دیدگاه ارزیابان و گروه مدیریتی بیمارستان‌ها شش سبک ارزشیابی شامل: ضابطه‌مند، سلیقه‌ای، مشارکتی، بازجویی، نظامند و جستجوگر شناسایی گردید. همه ارزیاب‌هایی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند به دنبال این بودند که با استفاده از مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات به یک پاسخی در رابطه با میزان تحقق سنجه‌های مورد بررسی که مسئول آن بودند برسند، بنابراین یک هدف مشترک داشتند، اما بر اساس یافته‌های بدست آمده، در فرآیند اعتباربخشی هر کدام از آن‌ها متفاوت از همدیگر عمل می‌کردند. به عبارت دیگر ارزیابان از روش‌های مختلفی جمع‌آوری اطلاعات (بررسی مستند، مصاحبه، مشاهده) استفاده می‌کردند. نوع رفتار ارزیاب‌ها و استفاده آن‌ها از ابزارها و روش‌های مختلف ارزشیابی، به نوعی اشاره به سبک ارزشیابی آنها داشت.

همانطور که سبک تصمیم‌گیری مصرف‌کننده یک گرایش یا تمایل ذهنی است که جهت‌گیری او را نسبت به انتخاب کردن تشریح می‌کند[۲۰]، سبک ارزشیابی هم جهت‌گیری ارزیاب در استفاده از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

روشی خاص حین ارزشیابی را تشریح می‌نماید. ممکن است این سوال پیش بیاید که اعتباربخشی دستورالعمل‌ها، روش‌های اجرایی و پروتکل‌های خاص خود را دارد که ارزیابان نیز باید از آن تبعیت کنند، اما در اکثر مواقع ارزیابی‌ها متاثر از رفتار و شخصیت افراد، شیوه کاری آن‌ها، سوابق افراد، تحصیلات، شغل ارزیاب و عواملی دیگر است، شیوه نامه‌ها و الزامات ممکن است همیشه رعایت نشوند، یا برخی از این اصول از نظر ارزیاب صحیح نباشد. در این مطالعه ارزیاب‌هایی که ضابطه‌مند بودند، همه موارد ذکر شده در دوره های توانمندسازی و بخش نامه‌های ابلاغی سازمان‌های بالادستی را حین ارزشیابی مورد سنجش قرار می دادند، و سعی می کردند در چهارچوب موارد ابلاغی سازمان‌های بالادستی حرکت کنند، ولی این اصول در رابطه با همه ارزیابان صدق نمی‌کرد . گرینفیلد نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۵ برای شناسایی سبک ارزیابان انجام داد، به این نکته اشاره کرد که ارزیابان مختلف به دنبال پاسخگویی به استانداردهای تعیین شده بودند، اما هر کدام از ارزیابان برای رسیدن به این هدف از روش متفاوتی استفاده می‌کردند[۸]. بنابراین سبک ارزشیابی استفاده شده توسط ارزیابان، می‌تواند تاثیر بسزایی در نتایج اعتباربخشی داشته باشد و حتی گاهی پایایی نتایج اعتباربخشی را مورد تردید قرار دهد[۸]. همانطورکه استفاده از یک سبک مدیریت تعارض و یا یک سبک رهبری برای همه موقعیت‌ها مناسب نیست[۱۴,۱۵]؛ استفاده از یک سبک ارزشیابی هم در همه موقعیت‌ها و جهت همه سازمان‌ها مناسب نیست. بنابراین با توجه به فرهنگ حاکم بر سازمان‌ها و یا کارکنان می‌توان از سبک‌های ارزشیابی مختلفی استفاده نمود، چرا که استفاده نامناسب و نابه‌جا از این سبک‌ها تاثیرات منفی بر نتایج اعتباربخشی خواهد گذاشت. اتخاذ یک سبک ارزشیابی خاص با توجه به موقعیت‌های مختلف در سایر حوزه‌ها نیز کاربرد دارد، به عنوان مثال سبک‌های مختلف ارتباطی یک فرد در سازمان، که بر مهارت وی در برقراری ارتباط با دیگران دلالت دارد، می‌تواند در موقعیت‌های مختلف کاربرد داشته باشد، به عنوان مثال از سبک دستوری برای آموزش افراد و ابلاغ دستورالعمل‌ها استفاده می‌شود، سبک ترغیبی برای تغییر نگرش‌ها و افکار عمومی جامعه نسبت به سازمان استفاده می‌شود، سبک حمایتی برای ایجاد شناخت و برقراری تفاهم و ایجاد روابط سازگار میان افراد استفاده می‌شود، و سبک تفویضی برای رشد افراد و افزایش صرفه‌جویی در وقت مدیران استفاده می‌شود[۲۱]. همانطور که عنوان شد هر کدام از سبک‌های شناسایی شده می‌توانند در موقعیت‌های خاصی کاربرد داشته باشد، و الزاما در این مطالعه هدف دسته‌بندی سبک‌ها با عناوینی همچون سبک غلط و سبک صحیح نمی‌باشد، بلکه باید سبک‌های مختلف متناسب با موقعیت و ساختار بیمارستان و ارزیابی شونده بکارگیری شوند، ممکن است جهت ارزشیابی یک بیمارستان سبک مشارکتی مناسب باشد در صورتی که برای یک بیمارستان دیگر استفاده از سبک جستجوگری نتایج بهتری را بدست دهد. از طرفی دیگر برخی از این سبک‌های شناسایی شده ممکن است منعکس کننده نقاط ضعف ارزیابان در ارزشیابی باشند، از جمله ارزیابی‌های سلیقه‌ای که با دلیل کم‌دقتی، کم‌توجهی و یا توانمندی پایین ارزیابان صورت می‌گیرد، که می‌توان با آگاهی از این موارد سبک‌های ارزشیابی را تقویت نمود.

به طور کلی اتخاذ یک سبک خاص یا ترکیبی از سبک‌های مختلف می‌تواند ناشی از تجربه ارزیاب، آموزش‌های ارزیابان و دوره‌های توانمندسازی آنان، حوزه تخصصی ارزیاب، ویژگی‌های شخصیتی و محیط ارزشیابی باشد، که شدت و میزان استفاده از این سبک‌ها در بین ارزیابان مختلف تعیین می‌کند . در این مطالعه ارزیابان ارشد بیشتر از سایر ارزیابان از سبک ارزشیابی مشارکتی استفاده می‌کردند که علت اصلی آن می‌تواند تجربه کاری بالا و سابقه بالا در ارزشیابی باشد. گرینفیلد در سال ۲۰۰۵ مطالعه‌ای بر روی ارزیابان اعتباربخشی داشت و در آن گروهی از ارزیابان را با سبک مباحثه‌گر شناسایی شد. این ارزیابان از تجربه بالایی برخوردار بودند و به همین علت حین ارزشیابی، بیشتر با ارزیابی شونده بحث و تبادل نظر می‌کردند. هر زمانی که نیاز بود نقش مربی‌گری و آموزشی خود را ایفا می‌کردند و از رویکرد غیرساختارمندتری در مصاحبه‌ها بهره می‌گرفتند. ویژگی‌های این ارزیابان شباهت زیادی به ارزیابان مشارکتی در این مطالعه داشت. سایر سبک‌های ارزشیابی که گرینفیلد در مطالعه خود شناسایی کرد شامل جستجو گر، بازجو بود که در این مطالعه نیز شناسایی شد. این سبک ها بر اساس دو بعد نحوه ثبت اطلاعات و میزان ساختاریافتگی مصاحبه‌ها شناسایی شد. او یک سبک دیگر نیز با عنوان پرسشگر پیشنهاد داد و به انجام مطالعات بیشتر در این زمینه تاکید کرد[۸].

ارزیابان مشارکتی و جستجوگر از شخصیتی برخوردار هستند که دائما در حال یادگیری بوده و از آن لذت می‌برند و به همین خاطر قبل از ارزشیابی در جهت توسعه توانمندی‌های خود اقدام می‌کنند. این نوع رفتارها ممکن است ناشی از ویژگی‌های شخصیتی ارزیابان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

نیز باشد. اسفندیاری و همکاران نیز در مطالعه‌ای با عنوان"رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با استرس شغلی در پرستاران" به این نکته اشاره کردند که ویژگی‌های شخصیتی به صورت پایدار بر رفتار شغلی و حرفه‌ای تاثیر می‌گذارد و بر اساس آن می‌توان رفتارهای خاص افراد را در موقعیت‌های مختلف کاری و شغلی تعیین نمود[۲۲]. ارزیابان مشارکتی و جستجوگر در پایگاه‌های اطلاعاتی مختلف جستجو می‌کنند تا یک ارزشیابی مناسب را داشته باشند . احتمالا مشارکت بالای آن‌ها و پررنگ شدن نقش آموزشی و مربی‌گری این ارزیابان ناشی از دانش و توانمندی آن‌ها باشد.

معیارهای متعددی که در این مطالعه در ارتباط با سبک‌های ارزیابان شناسایی شد، مشابهت‌هایی با معیارهای معرفی شده توسط سازمان‌های ملی و بین المللی همچون ISQua و ISO داشت. به دلیل ارتباط و وابستگی نتایج اعتباربخشی به عملکرد و نوع سبک مورد استفاده ارزیابان[۱۳]، لازم است معیارهایی جهت تعیین شایستگی و عدم شایستگی ارزیابان مشخص شود. در سال‌های اخیر مطالعاتی در حوزه ارزیابان اعتباربخشی انجام شده است که به اهمیت این موضوع اشاره کرده اند[۲۴-۲۳].

همانطور که سبک استفاده شده در مدیریت و روانشناسی آثار مطلوب خود را داشته است، سبک‌شناسی در حوزه ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها نیز می‌تواند کاربرد زیادی برای موسسات اعتباربخشی داشته باشد، تا با استفاده از آن یک روش و ابزار جهت ارزیابی و انتخاب ارزیاب‌ها توسعه یابد. سازماندهی ارزیابان جدید با ایجاد تیم‌ها و ترکیب‌های مختلف و اثرگذار جهت ارتقای مهارت‌های ارزیابان از مزیت های شناسایی سبک‌های ارزیابان است. سبک شناسی در توزیع بهینه ارزیابان نقش داشته و به نوعی موجب افزایش یادگیری و ارتقای توانمندی و مهارت‌های ارزیابان می شود. همچنین با سبک‌شناسی مناسب، می توان تیم‌های ارزشیابی را برای محیط‌های سازمانی که با آن روبرو می‌شوند هدفمند انتخاب نمود. به عنوان مثال ارزیاب مشارکتی می تواند بیشتر برای سازمان‌های رسمی، مناطق محروم و کم برخوردار مناسب‌تر باشد، به دلیل اینکه این بیمارستان‌ها به کانال‌های ارتباطی کمتری دسترسی دارند و امکانات لازم را جهت پیاده‌سازی سنجه‌ها ندارند، بنابراین مشارکت ارزیاب و ارائه پیشنهادات سازنده و مشارکت ارزیاب با ارزیابی شونده می‌تواند کمک شایانی در جهت رفع مشکلات و بهبود مستمر سازمان ارزیابی شونده بکند. با توجه به این موارد هرکدام از سبک‌های شناسایی شده دارای مزایا و معایبی هستند که می‌توان از هر سبک جهت ارزشیابی سازمان‌های مختلف بهره گرفت.

به طور کلی اگر استانداردهای مناسبی جهت یک برنامه اعتباربخشی طراحی گردد، و روش‌ها و شیوه نامه های اجرایی مناسبی در نظر گرفته شود، ولی ارزیاب‌هایی که از این استانداردها در چهارچوب این روش‌های اجرایی بهره می‌گیرند تا یک بیمارستان را ارزشیابی کنند، توانمندی لازم را نداشته باشند و یا با استفاده از سبک‌های ارزشیابی نامناسب به شیوه ای درست ایفای نقش نکنند، نتایج اعتباربخشی تحت تاثیر منفی قرار خواهد گرفت. علاوه بر موارد فوق سبک‌شناسی خودآگاهی ارزیابان در رابطه با سبک غالب ارزشیابی که دارند را افزایش می‌دهد بنابراین بر اساس آن می‌توانند سبک خود را تقویت کنند و یا از سبک هایی که دقت و کیفیت را در ارزشیابی بیشتر مورد توجه قرار می‌دهند، استفاده نمایند . به طور کلی نتایج این مطالعه می‌تواند به سیاستگذارن راهکاری جهت شناسایی و به حداقل رساندن خطاها، نقاط ضعف و آثار نامطلوب ارزیابان حین ارزشیابی، افزایش اثربخشی ارزشیابی‌ها ، تنظیم تیم‌های مختلف بر اساس سبک‌های شناسایی شده، آموزش ارزیابان، بازخورد به ارزیابان بر اساس سبک‌های ارزشیابی، جذب و بکارگیری ارزیابان و تقویت سبک‌هایی که دقت و جامعیت بیشتری دارند ارائه دهد. علاوه بر این نتایج حاصل از این مطالعه از این جهت نیز برای مدیران و سیاستگذاران اهمیت دارد که به آن‌ها امکان می‌دهد تا رفتارهایی که ممکن است یک ارزیاب در حین ارزشیابی از خود نشان دهد، را شناسایی کنند.

همانند سایر مطالعات کیفی این مطالعه نیز محدودیت هایی داشت که اصلی ترین محدودیت آن عدم تعمیم‌پذیری است بنابراین مطالعات مشابه می تواند تکرار شود و مطالعه کمی پس از آن طراحی گردد. علاوه بر این یافته‌های مطالعه بر اساس دیدگاه افراد مصاحبه شده جمع‌آوری شده است و ممکن است به‌رغم اینکه مصاحبه‌های انجام شده تا رسیدن به نقطه اشباع ادامه یافته است، گروه‌های دیگر نظرات دیگری نیز داشته باشند. همچنین سبک‌های شناسایی شده بر اساس شرایط فعلی اعتباربخشی در کشور بوده است و ممکن است با تغییر این شرایط سبک‌های ارزشیابی نیز از این تغییرات متاثر شوند.

سهم نویسندگان

ابراهیم جعفری پویان: طراحی پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

علی محمد مصدق راد: طراحی پژوهش، تحلیل داده ها و نگارش مقاله

مصطفی رفیعی: طراحی پژوهش، جمع آوری داده ها، تحلیل داده ها و نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان: "سبک‌شناسی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران" است که مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران است. نویسندگان مقاله لازم می دانند که از همکاری کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش به ویژه ارزیاب‌های کشوری اعتباربخشی و تیم مدیریتی بیمارستان‌ها تشکر و قدردانی نمایند. همچنین، از داوران محترمی که با ارائه نظرات کارشناسی به ارتقای کیفیت این مقاله کمک نمودند، قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. BMC Health Services Research 2015; 1: 1-4

2. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. BMJ Quality & Safety 2012; 21: 979-991

3. Mosadeghrad AM, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. Journal of Payavard salamat 2020; 4: 311-332 [Persian]

4. Shaw CD. Evaluating accreditation. International Journal for Quality in Health Care 2003; 6: 455-456

5. Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Yousefinezhadi T, Keykhani S. Hospital accreditation method: A comparative study. Payesh (Health Monitor) 2020; 5: 523-540 [Persian]

6. Aqajani M, Mirdehqan SMH, Asgari N, Shahrmi A, Maher A, Jafari Gh ,et al. National accreditation standards of iranian hospitals. Third Edition, Aftabe Andishe: Iran, 2016 [Persian]

7. Comprehensive guide to national accreditation standards of Iranian hospitals. Fourth Edition, Health Ministry: Iran, 2019 [Persian]

8. Greenfield D, Braithwaite J, Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. International journal of Health Care Quality Assurance 2008, 5: 435-443

9. Low L. Medical clinician surveyors in the hospital accreditation process: their motivations for participating, the factors that influence them and how they deal with those influences [dissertation]. New South Wales Australia: univ. New South Wales, 2012

10. Salarvand A, Jaafaripooyan E. A Conceptual Framework for Eval uation of Accreditation Surveyors of Iran Hospitals. Journal of Health Based Research 2019; 4: 421-36 [Persian]

11. Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A, Salarvand A. Performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses. Journal of Hospital 2018; 3: 31-43 [Persian]

12. Jaafaripooyan E, Mosadeghrad AM, Salarvand A. Hospital accreditation surveyors' evaluation criteria in Iran. Journal of Payavard Salamat 2019; 2: 110-122 [Persian]

13. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? International journal of Health Care Quality assurance 2009; 2: 105-116

14. Mosadeghrad AM, Arab M, Mojbafan A. Study of conflict management styles in Tehran University affiliated hospitals. Journal of Health Based Research 2016; 1: 1-3 [Persian]

15. Yaghobi NM, Shukuhy J, Raiisi H, Sayydi F. Influences of ladership styles on organizational performance with mediating role of organizational learning and innovation. Transformation Management Journal 2016; 14: 32-56 [Persian]

16. Birks M, Mills J. Grounded theory: A practical guide. 2st Edition, SAGE: Los Angeles, London, New Dehli, Singapore, Washington DC 2015

17. Virginia B, Victoria C. Thematic analysis. 1st Edition, American Psychological Association: Washington DC 2012

18. Jaafaripooyan E. Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. International Journal of Health Policy and Management 2014; 4: 191-198

19. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Researching the reliability of accreditation survey teams: lessons learnt when things went awry. Health Information Management Journal 2013; 1: 4-10

20. Mohsenin Sh, Esfidani M R, Karami M, Khajedehaqani A. Survey of Consumer Decision

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]

Making Styles for Home Appliance Store Buyers (Case Study: Tehran's Customers). Journal of Business Management 2012; 2: 149-168 [Persian]

21. Rezaian A. Fundamentals of organization and management. 17st Edition, Organization for the study and compilation of university humanities books (Samat), Center for Research and Development of Humanities: Tehran, 2014 [Persian]

22. Jafari A, Amiri Majd M, Esfandiary Z. Relationship between personality characteristics and coping strategies with job stress in nurses. Quarterly Journal of Nursing Management 2012; 4: 36-44 [Persian]

23. Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, Foroushani AR, Sari AA. Surveyor management of hospital accreditation program: a thematic analysis conducted in Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016; 5: 1-9

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.2.3.7]
[DOI: 10.52547/payesh.21.2.121]