Volume 21, Issue 6 (November- December 2022)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]

[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

Consequences of the new generation of hospital accreditation with the Three-Branch Model in Iran

Habibeh Khoshmooz[1], Mehrdad Goudarzvand Chegini[1*], Hamidreza Rezaee Kelidbari[1]

1. Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Received: 8 March 2022
Accepted for publication: 14 December 2022
[EPub a head of print- 25 December 2022]
Payesh: 2022; 21(6): 549- 566

Abstract

Objective(s): Accreditation is the evaluation of structures, processes, and performance results of hospitals in order to continuously improve the quality of services in order to assure quality, safety, and effectiveness of services of accredited hospitals. The aim of this study was to identify the consequences of the new generation of hospital accreditation using the Three-Branch Model.

Method: This was an exploratory mixed-method study that used the purposeful sampling method of 20 semi-structured interviews with content analysis. A Delphi technique was used to design the initial model, which was then modified and confirmed by experts. The model was then tested by distributing a stratified quota sample of 384 hospital employees, and a questionnaire was made by the researchers using Morgan's table. We used SmartPLS3 to analyze the data through confirmatory factor analysis.

Results: Data were categorized using 18 codes, 9 concepts, and three main categories after analysis. The main codes included: social consequences; creating public trust, improving the level of community health, organizational consequences; improving hospital performance, organizational communication, and behavioral outcomes; employee satisfaction, employee job performance improvement, organizational learning, patient satisfaction, and patient safety.

Conclusion: Based on the findings, the most significant outcomes of accreditation were improvements in hospital performance, patient satisfaction, and community health. Indeed, with the correct implementation of the accreditation process, one could witness the improvement of the organization's performance, increasing patient satisfaction, and improving population’s health.

Keywords: Accreditation, Three-branch Model, Hospital, Consequences

[*] Corresponding author: Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran
E-mail: ghoodarzvand@iaurasht.ac.ir

سال بیست و یکم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۱

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

پیامدهای نسل نوین اعتباربخشی بیمارستانی با الگوی سه شاخگی در ایران

حبیبه خوش آموز[۱]، مهرداد گودرزوند چگینی[۱*]، حمیدرضا رضایی کلیدبری[۱]

۱. واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۲۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۴ دی ۱۴۰۱]
نشریه پایش: ۵۶۶- ۵۴۹ :(۶)۲۱؛ ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی ارزشیابی ساختارها، فرآیندها و نتایج عملکرد بیمارستان‌ها به منظور بهبود مستمر کیفیت خدمات است که به جامعه در زمینه کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌های دارای گواهی‌نامه اعتباربخشی اطمینان می‌دهد. هدف از این مطالعه، شناسایی پیامدهای نسل نوین اعتباربخشی بیمارستانی با استفاده از الگوی سه‌شاخگی است.

مواد و روش‌کار: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های آمیخته اکتشافی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۲۰ مصاحبه نیمه ساختاریافته با رویکرد تحلیل محتوا انجام گرفت. پس از طراحی مدل اولیه، با استفاده از تکنیک دلفی، مدل توسط خبرگان اصلاح و تائید شد. سپس به منظور آزمون مدل، پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر مبنای جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمیه‌ای بین ۳۸۴ نفر از کارکنان بیمارستان‌های کشور توزیع گردید. داده‌ها با روش تحلیل عاملی تائیدی و با استفاده از نرم‌افزار Smart Pls3 تحلیل شد.

یافته‌ها: داده‌ها پس از تحلیل بر اساس الگوی سه‌شاخگی در قالب ۱۸ کد، ۹ مفهوم و ۳ مقوله اصلی دسته‌بندی گردید. کدهای اصلی شامل پیامدهای اجتماعی؛ ایجاد اعتماد عمومی، ارتقای سطح سلامت جامعه، پیامدهای سازمانی؛ بهبود عملکرد بیمارستانی، ارتباطات سازمانی و پیامدهای رفتاری؛ رضایت‌مندی کارکنان، بهبود عملکرد شغلی کارکنان، یادگیری سازمانی، رضایت‌مندی بیماران، ایمنی بیمار بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها مهم‌ترین پیامدها اعتباربخشی به ترتیب بهبود عملکرد بیمارستانی (از پیامدهای سازمانی)، رضایت‌مندی بیماران (از پیامدهای رفتاری) و ارتقاء سطح سلامت جامعه (از پیامدهای اجتماعی) بود. بدین معنا که با اجرای صحیح فرآیند اعتباربخشی شاهد بهبود عملکرد سازمان، افزایش رضایت‌مندی بیماران و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهیم بود.

کلید واژه ها: اعتباربخشی بیمارستانی، الگوی سه شاخگی، بیمارستان، پیامدها

کد اخلاق: IR.IAU.RASHT.REC.1398.033

* نویسنده پاسخگو: رشت، دانشگاه آزاده اسلامی، واحد رشت، گروه مدیریت دولتی
E-mail: goodarzvand@iaurasht.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

مقدمه

در طول چند دهه گذشته اهمیت ارزشیابی و اعتباربخشی مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی به‌طور چشم‌گیری افزایش یافته [۱] و نگرانی‌ها در خصوص سطوح کیفیت خدمات قابل ارائه بیمارستانی منجر به ایجاد استراتژی‌هایی برای تضمین، بهبود و ارتقاء خدمات شده است [۲]. یکی از رایج ترین استراتژی‌ها برای ارزیابی کیفیت خدمات، اعتباربخشی بیمارستانی است که به منظور بهبود کیفیت انتخاب می‌شود و بخش مهمی از سیستم بهداشتی و درمانی اغلب کشورها می‌باشد [۳]. قانون امنیت اجتماعی، ارزیابی عملکرد و اعتباربخشی را برای تمامی سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی درمانی الزامی دانسته است [۴]. اعتباربخشی، یک استراتژی بنیادی برای تضمین سطح بالای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در سراسر جهان است [۵] که با تمرکز بر بهره‌وری و اثربخشی خدمات بر کاهش هزینه‌های بخش بهداشت و درمان اثر گذار است و منجر به حفظ و ارتقاء کیفیت خدمات [۶] و ایجاد اعتماد عمومی در سطح جامعه می شود [۷]. اعتباربخشی با تعیین استانداردها و ارتقای کیفیت خدمات و فراهم آوردن چارچوب منسجم منجر به شفافیت، افزایش پاسخگویی و اجرای بهینه فرآیندها در مراکز بهداشتی و درمانی می‌شود [۸]. در نظام سلامت الگوهای مختلفی جهت ارزیابی عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی تعریف شده که یکی از این ابزارها که مورد تایید بسیاری از کشورها در عرصه بین المللی نیز می‌باشد، اعتباربخشی است [۹].

در حال حاضر در نظام سلامت ایران اعتباربخشی مکانیزم اصلی کیفیت و ایمنی است [۱۰] که از سال‌ها پیش، تحت عنوان برنامه‌های ارزشیابی در بیمارستان ها وجود داشته است [۱۱]. اعتباربخشی نوعی ارزیابی منظم از مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است که بر بهبود مداوم کیفیت و ارتقاء ایمنی بیماران تأکید دارد [۱۲]. از حدود دو دهه گذشته، موضوع کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در بیمارستان‌ها مدنظر وزارت بهداشت بود و از طرق مختلف بررسی آن صورت گرفت، اما شکل ساختاریافته آن تحت عنوان ضوابط و استانداردهای ارزشیابی بیمارستانی در مردادماه۱۳۷۶ از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید [۱۳]. تاریخچه اعتباربخشی در ایران به سال ۱۳۷۶ بر می‌گردد که سهم به سزایی در ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی داشت، اما با توجه به پویایی حوزه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، استانداردهای آن دوره نیاز به تغییر و تحول اساسی داشتند که با تلاش سیاست‌گذاران این عرصه طی سال‌های ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۹ تقویت گردید و تدوین برنامه ملی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۸۹ به پایان رسید [۱۴]. اولین دوره اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور به‌طور رسمی در بازه زمانی ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ با استفاده از ۸۱۰۴ سنجه انجام شد. تعداد زیاد سنجه‌های اعتباربخشی موجب نارضایتی مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها شد در نتیجه، در سال۱۳۹۳ تعداد استانداردهای اعتباربخشی به ۲۱۵۷ سنجه کاهش یافت [۱۵] و دور دوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها پس از یکسری تغییرات و اصلاحات در بازه زمانی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام گرفت [۱۱]. اما از آنجائی‌که این استانداردها، بیشتر از نوع ساختاری و فرآیندی بودند و تعداد استانداردهای پیامدی آن بسیار محدود بود با انتقادات زیادی همراه شد و بازنگری اساسی در استانداردهای اعتباربخشی، در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت و نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی ملی با ۹۰۳ سنجه تدوین گردید. پس از اجرا این نسل از اعتباربخشی نیز با چالش‌هایی مواجه گردید و نیاز به اصلاحاتی داشت [۱۶] و از آنجائی که ارائه خدمات باکیفیت و ایمن در بیمارستان‌ها یکی از اساسی‌ترین وظایف و دغدغه‌های وزارت بهداشت و درمان محسوب می شود، ویرایش نسل چهارم اعتباربخشی ملی ایران با ۵۱۴ سنجه و با رویکرد اجتناب از مستندسازی‌های غیر ضروری، کاهش منطقی حجم استانداردها، تمرکز بر بیمار محوری و تأکید بر کار گروهی به منظور بهبود مستمر کیفیت و ایمنی بیمار به‌روزرسانی، بازنگری و تدوین گردید. لازم به ذکر است نسل سوم و چهارم اعتباربخشی در ایران به عنوان نسل نوین اعتباربخشی معرفی گردیده است و چهارمین دوره اعتباربخشی از سال ۱۳۹۸ تا ۱۳۹۹ در ۱۹ محور و با استفاده از ۱۱۰ استاندارد و ۵۱۴ سنجه انجام گرفت [۱۷].

با گذشت چند دوره از اعتباربخشی در ایران هنوز هم انتقاداتی به نحوه اجرای اعتباربخشی بیمارستانی وجود دارد و در عمل هنوز هم شواهدی مبنی بر تائید اثربخشی برنامه‌های اعتباربخشی مشاهده نگردیده است [۱۵]. از آنجائیکه اعتباربخشی در بسیاری از کشورهای توسعه یافته منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها شده است [۱۸] اما در ایران شواهدی قطعی مبنی بر بهبود عملکرد و کیفیت خدمات مشاهده نگردیده است [۱۹]. از طرفی مطالعات کمی هم در خصوص تأثیر اعتباربخشی بر خدمات قابل‌ارائه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

بیمارستان‌ها انجام گرفته و همواره این سؤال مطرح شده که آیا اعتباربخشی بر کیفیت خدمات و عملکرد بیمارستان‌ها تأثیرگذار است یا خیر؟ [۲۰]. بنابر مطالب ذکر شده و با وجود تمام شبهات و تناقضات موجود در نتایج مطالعات انجام شده در این حوزه، با در نظر گرفتن مطالعاتی که نشان‌دهنده جنبه مثبت اعتباربخشی هستند می‌توان نسبت به تاثیر اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشور امیدوار بود [۲۱]، نکته مهمی که می‌بایست مورد توجه قرار گیرد این است که به منظور اجرای صحیح اعتباربخشی، پیش نیازهایی از جمله آموزش مدیران و کارکنان، تأمین منابع مورد نیاز، اختصاص زمان کافی و در نظر گرفتن مکانیزم های انگیزشی لازم است که در صورت فراهم نبودن آن‌ها، اعتباربخشی به درستی اجرا نخواهد شد [۲۲].

بهرامی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی ازجمله پیامدهای مثبت اعتباربخشی را بهبود خدمت‌رسانی به گیرندگان خدمت، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت دانستند [۲۳]. در تحقیق دیگر دسواووکس و همکاران(۲۰۱۷) اعتباربخشی را از طریق داشتن انسجام، تعهد سازمانی و انجام اقدامات اثربخش در مسیر بهبود کیفیت خدمات، تاثیرگذار دانستند [۲۴]. از نظر لیت و همکاران (۲۰۱۹) اعتباربخشی منجر به ارائه خدمات مراقبتی و درمانی سریع‌تر و اثربخش‌تر به بیماران می‌شود [۲۵]. قریب و همکاران (۲۰۱۸)، همبستگی بین اعتباربخشی و کیفیت خدمات را نشان‌دهنده رابطه بسیار قوی بین این دو دانستند و تائید کردند زمانی که کارکنان برای اعتباربخشی به‌عنوان یک ابزار پیشرفت، ارزش قائل باشند آنگاه می‌پذیرند که اعتباربخشی باعث پیشرفت سازمان آن‌ها شده و در توسعه روش‌های بهبود کیفیت تأثیرگذار است و همچنین تأثیر مثبتی بر ارتقاء کیفیت خدمات دارد [۲۶]. مصدق راد و همکاران (۱۳۹۷) اذعان داشتند که نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد اجرای درست استانداردهای اعتباربخشی منجر به تقویت مدیریت و ارتقای فرهنگ سازمان، تسهیل ارتباطات، توسعه یادگیری سازمانی، افزایش رهبری فردی و سازمانی، افزایش رضایت کارکنان، تدوین و اجرای خط‌مشی‌ها، روش‌های اجرایی و پروتکل‌های مبتنی بر شواهد بالینی، بهبود فرآیندهای کاری، کیفیت خدمات، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیماران، ارائه خدمات مناسب و اثربخش به بیماران و بهبود عملکرد می‌شود [۲۷].

به منظور آسیب شناسی مسائل و چالش‌های سازمان، می‌توان از مدل ها و الگوهای مختلفی استفاده نمود، که در این پژوهش از الگوی سه-شاخگی میرزایی اهرنجانی برای تجزیه و تحلیل و آسیب شناسی مقوله‌ها استفاده گردید. آسیب‌شناسی فرایندی است که در آن مسائل و مشکلات به وقوع پیوسته سازمان مورد مطالعه و تحلیل قرار می‌گیرد [۲۳]. الگوی سه شاخگی در پژوهش های حوزه ی منابع انسانی در سازمان های دیگر و همچنین دانشگاه¬های علوم پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است، اما برای اولین بار در این مطالعه در حوزه اعتباربخشی بیمارستانی استفاده شده است. این الگو سازمان ها را از سه منظر ساختاری، رفتاری و زمینه¬ای مورد بررسی قرار می دهد و علت نام گذاری این مدل به سه شاخگی آن است که ارتباط عوامل ساختاری، رفتاری و زمینه¬ای به گونه ای است که هیچ رویداد یا پدیده ای نمی تواند خارج از تعامل این سه شاخه قرار گیرد. به عبارتی رابطه این سه شاخه تنگانگ بوده و در عمل جدایی ناپذیر است [۲۸]. در این الگو منظور از عوامل رفتاری تمامی عوامل مرتبط با نیروی انسانی است که محتوای سازمان را تشکیل می دهد، منظور از عوامل ساختاری تمامی عناصر، عوامل و شرایط فیزیکی و غیر انسانی سازمان است و منظور از عوامل زمینه ای عوامل محیطی و شرایط بیرونی است که سبب ساز عوامل ساختاری و رفتاری خواهند شد [۲۹].

با توجه به اهمیت اجرای صحیح اعتباربخشی و ضرورت شناسایی نتایج حاصل از آن، هدف از این پژوهش شناسایی پیامدهای نسل نوین اعتباربخشی بیمارستانی با استفاده از الگوی سه‌شاخگی بود.

مواد و روش کار

این پژوهش، یک مطالعه ترکیبی با رویکرد آمیخته اکتشافی است که به صورت کیفی و کمّی در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. فاز کیفی آن در دانشگاه علوم پزشکی گیلان و فاز کمّی آن در بیمارستان-های ۱۰ سر قطب از قطب‌های ده گانه دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور انجام شد. این مطالعه به‌منظور شناسایی پیامدهای اعتباربخشی بیمارستانی در چهار گام صورت گرفت.

گام اول: بررسی متون

در گام اول به مرور متون جهت استخراج سؤالات مربوط به مصاحبه‌ها، شناسایی پیامدهای اعتباربخشی و تطابق یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها با مبانی نظری موجود پرداخته شد، که در این گام شاخص ها از ادبیات تحقیق استخراج شد و به عنوان پشتوانه‌ای مستحکم جهت تائید یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها و تطابق آن‌ها با یکدیگراستفاده گردید. متون شامل مقالات، پایان‌نامه‌ها، کتب و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

دستورالعمل‌های اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های کشور، ابلاغی وزارت بهداشت بودند که مورد بررسی قرار گرفتند.

گام دوم: انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته

در گام دوم نیاز به صاحب‌نظرانی در عرصه اعتباربخشی بود. بدین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با توجه به زمان و منابع قابل دسترس ۲۰ نفر به عنوان مشارکت‌کننده انتخاب شدند که واجد یک یا چند ویژگی زیر بودند:

- رؤسا و مدیران اجرایی در سطح بیمارستان‌ها
- مدیران و مسئولین در سطح معاونت‌های دانشگاه علوم پزشکی
- پزشکان و اعضاء هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی و صاحب‌نظر در زمینه اعتباربخشی

این افراد به تفکیک شامل ۱۲ عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی گیلان دارای پست اجرایی (۴ پزشک فوق تخصص، ۲ پزشک متخصص، ۶ دکترای تخصصی)، ۳ نفر از مدیران ستادی (۲ دکترای حرفه‌ای، ۱ دکترای تخصصی)، ۲ نفر از رؤسای بیمارستانی (۲ پزشک متخصص) و ۳ نفر از مدیران بیمارستانی (۲ کارشناس ارشد مدیریت، ۱ کارشناس ارشد پرستاری) بودند. مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته در دفتر کار افراد با تعیین وقت قبلی به مدت ۳۰ الی ۶۰ دقیقه انجام گرفت. قبل از شروع مصاحبه، اهداف تحقیق برای آنان توضیح و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها صرفاً در راستای اهداف تحقیق مورد استفاده قرار می‌گیرد و مشخصات آنان کاملاً محرمانه خواهد بود. مصاحبه‌هایی که شرکت‌کنندگان موافق بودند ضبط و مابقی یادداشت برداری شد. پس از پیاده‌سازی محتوای مصاحبه‌ها، دو پژوهشگر به‌طور مستقل مصاحبه‌ها را مرور کردند. به منظور جامعیت تحقیق از الگوی سه شاخگی میرزایی اهرنجانی استفاده شد [۲۸] و محتوای مصاحبه‌ها با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا و بر اساس الگوی مذکور به واحدهای معنایی تقسیم شد. پس از تقسیم بندی واحدهای معنایی، آن‌هایی که در یک راستا بودند زیر یک کد عنوان قرار گرفت و معنای به‌دست آمده از آن دسته به‌عنوان درون‌مایه اصلی انتخاب و مواردی که ابهام داشت از طریق توافق بین پژوهشگران مرتفع گردید. مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که پژوهش به اشباع نظری رسید. اشباع نظری به این صورت است که محقق با ظهور اکتشافات اولیه سعی می‌کند که اطلاعات بیشتری را در ادامه گردآوری کند تا ارتباط مقوله‌های اصلی با مقوله‌های دیگر وضوح و معنای بیشتری پیدا کند. بنابراین با انجام ۲۰ مصاحبه، محققان تشخیص دادند که اطلاعات گردآوری‌شده به نقطه اشباع رسیده است.

گام سوم: تکنیک دلفی

برای تعیین مؤلفه‌های اصلی در طراحی مدل، تمامی شاخص‌های استخراج شده از مرور متون و یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها، بر اساس نوع و ماهیت آن‌ها، طبقه‌بندی و شاخص مشترک بین یافته‌های حاصل از مصاحبه ها و ادبیات تحقیق به عنوان شاخص های اولیه تعیین شدند و بر این اساس مدل اولیه پیامدهای اعتباربخشی بیمارستانی طراحی شد. پس از طراحی مدل اولیه و به منظور تائید آن نیاز به قضاوت خبرگان جهت انتخاب و غربالگری شاخص‌ها و مدل پیشنهادی بود تا دیدگاه کیفی را به دیدگاه کارشناسی‌تری تبدیل کند. لذا در این راستا از روش پنل خبرگان و شیوه دلفی استفاده گردید. پرسشنامه‌ای طراحی و پس از بررسی روایی و پایایی آن در دو مرحله بین خبرگان توزیع گردید.

در دور اول دلفی ملاک انتخاب پانل خبرگان استفاده از خبرگان اجرایی و خبرگان فلسفی بود؛ که شامل هشت عضو هیئت علمی، سه مدیر اجرایی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و چهار عضو هیئت علمی دانشگاهی بودند. در این دور، پرسشنامه‌ای به همراه شاخص‌ها و مدل پیشنهادی به‌صورت حضوری به خبرگان ارائه گردید تا در مورد پیامدهای اعتباربخشی در سه بعد پیامدهای رفتاری، پیامدهای ساختاری و پیامدهای زمینه‌ای در قالب طیف ۹ گزینه‌ای لیکرت اظهارنظر نمایند، همچنین از آن‌ها خواسته شد که نظرات خود را در قالب پیشنهاد یا اصلاح به مجموعه اضافه کنند. در این مرحله پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها میانگین وزنی آن‌ها محاسبه و شاخص‌ها بر اساس میانگین وزنی رتبه بندی شدند و برخی موارد حذف و یا اصلاح گردید. پس از آن بنا به نظر و توصیه خبرگان دانشگاهی پرسشنامه دور دوم دلفی تنها در اختیار خبرگان اجرایی شامل هشت عضو هیئت علمی، سه مدیر اجرایی و چهار مدیر بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفت و در این مرحله شاخص‌های نهایی مشخص گردید و خبرگان به اجماع نظر رسیدند و مدل نهایی به تصویب رسید.

گام چهارم: آزمون مدل

به‌منظور آزمون مدل، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۱۸ سؤال طراحی شد که روایی آن از طریق محاسبه روایی همگرا برای تمامی ابعاد پیامدهای اعتباربخشی بالای ۰/۵ بوده و پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ برای ابعاد پیامدهای شناسایی شده بالای ۰/۷ تائید گردید،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

جامعه آماری این پژوهش در بخش کمّی کارکنان بیمارستانی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور بود. با توجه به اینکه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به ۱۰ قطب تقسیم شده است، از هر قطب یک دانشگاه به عنوان سر قطب انتخاب گردید و از بین سر قطب‌های انتخاب شده کارکنان بیمارستانی دانشگاه‌های علوم پزشکی مرکز هر استان، به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند. سپس به تناسب سهم هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی به سهم کل جامعه آماری، حجم نمونه مشخص گردید. با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای سهمیه‌ای، ۳۸۴ نفر بر اساس حد نهایت جدول مورگان انتخاب و تعداد ۴۰۰ پرسشنامه به صورت نمونه در دسترس و با توجه به سهم هر سرقطب از کل جامعه آماری توزیع گردید. از این تعداد ۳۸۴ پرسشنامه‌ای که به طور کامل تکمیل شده بود مورد بررسی قرار گرفت. آمار تحلیلی در قالب تحلیل عاملی تائیدی و تحلیل مسیر با استفاده از مدل معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم افزار Smart PLS3 انجام گرفت. در این گام مدل مفهومی پژوهش آزمون و مورد تائید قرار گرفت. تحلیل عاملی تأییدی بارهای عاملی مدل در حالت تخمین استاندارد، میزان تأثیر هرکدام از شاخص‌ها یا گویه‌ها را در توضیح و تبیین واریانس نمرات متغیر یا عامل اصلی نشان می دهد. در صورتی که تمامی بارهای عاملی هر یک از شاخص‌ها برای هر یک از ابعاد مدل تحقیق بزرگ‌تر از ۰/۵باشند روایی از نوع همگرا خواهد بود [۳۰]. به منظور برازش مدل پژوهش از شاخص GOF استفاده گردید. این شاخص برازش بخش ساختاری و اندازه‌گیری را به صورت همزمان محاسبه می‌کند و با استفاده از میانگین هندسی شاخص R2 و میانگین شاخص‌های اشتراکی قابل محاسبه است. درفرمول(Communalities)average که نشانه میانگین مقادیر اشتراکی هر سازه است و R2 نیز میزان میانگین مقادیر R Squares سازه‌های درون‌زای مدل است(GOF=√average (Communalities)*R2). این شاخص با استفاده از ۳ مقدار بین ۰/۰۱ تا ۰/۲۵، بین ۰/۲۵ تا ۰/۳۶و بیشتر از ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است. هر چه مقدار شاخص GOF به عدد یک نزدیک باشد، بیانگر مناسب تر بودن مدل است. یکی از معیارهای بررسی برازش مدل‌های اندازه گیری، روایی همگرا است که به بررسی میزان همبستگی هر سازه با سؤالات خود می‌پردازد. اعتبار همگرایی، همبستگی زیاد شاخص‌های یک سازه را در مقایسه با همبستگی شاخص‌های سازه‌های دیگر نشان می‌دهد که در مدل‌های انعکاسی باید ارزیابی شود. به منظور ارزیابی اعتبار همگرایی از میانگین واریانس استخراج شده استفاده می‌شود. مقدار این ضریب از ۰ تا ۱ متغیر است که مقادیر بالاتر از ۰/۵ پذیرفته می‌شود. روایی واگرا معیار بعدی بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری است، شاخصی که در بررسی روایی واگرا مورد بررسی قرار می‌گیرد، روش فرونل و لارکر است. در این روش میزان رابطه یک سازه با شاخص‌هایش در مقایسه با رابطه آن سازه با سایر سازه‌ها است. زمانی روایی واگرای یک مدل قابل‌قبول خواهد بود که سازه با شاخص‌های خود نسبت به سایر سازه‌ها، تعامل بیشتری داشته باشد (یعنی عددی که در قطر این ماتریس نمایش داده می‌شود باید از سایر اعداد هم ستون خود بزرگ‌تر باشد). بر اساس این ماتریس قطر اصلی ماتریس از اعداد سمت چپ و پایین خود بیشتر است.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های بخش کیفی ۴۰ درصد مصاحبه‌شوندگان زن و ۶۰ درصد مرد بودند. ۷۵ درصد مصاحبه‌شوندگان دارای تحصیلات دکترای تخصصی، ۱۰ درصد دکترای حرفه‌ای و ۱۵ درصد کارشناسی ارشد بودند. هم‌چنین ۷۰درصد دارای سابقه اجرایی و ۳۰ درصد دارای سابقه پژوهشی در زمینه اعتباربخشی بودند. جدول شماره ۱ ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.

پس از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و ادبیات تحقیق، ۱۸ کد استخراج شد، که به ۹ مفهوم و ۳ مقوله اصلی دسته‌بندی شدند. کدهای اصلی شامل پیامدهای اجتماعی، پیامدهای سازمانی و پیامدهای رفتاری بودند. جدول ۲ تمامی‌کدها و مقوله‌های اصلی مستخرج از مصاحبه‌ها و ادبیات تحقیق را نشان می‌دهد.

از مطالب مطرح شده در مصاحبه‌ها و پیامدهای استخراج شده از ادبیات تحقیق امکان به تصویر کشیدن پیامدهای اعتباربخشی بیمارستانی در قالب مدل مفهومی میسر شد، از این‌رو اقدام به تدوین مدل پیشنهادی گردید که در شکل ۱ به تصویر کشیده شده است. در این بخش از پژوهش با استفاده از روش دلفی به اعتباریابی مدل به‌دست آمده از روش کیفی پرداخته شده است. هدف از این گام ارزیابی و پالایش فهرست عوامل استخراج شده با استفاده از یکی از روش‌های توافق جمعی است. در مرحله اول دلفی پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها میانگین وزنی آن‌ها محاسبه و شاخص‌ها بر اساس میانگین وزنی رتبه بندی شدند و آن‌هایی که نمره میانگین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

۵ و زیر ۵ داشتند حذف و برخی موارد هم اصلاح گردید. پژوهشگر اصلاحات پیشنهادی لازم را بر روی مؤلفه‌ها انجام داد و سپس در دور دوم دلفی شاخص‌ها به همراه میانگین وزنی نتایج در اختیار اعضاء قرار گرفت. یافته‌های مرحله دوم حاکی از آن بود که خبرگان به اتفاق نظر مناسب رسیدند. جدول شماره ۳ میانگین وزنی پرسشنامه دلفی خبرگان را در دور دوم نشان می‌دهد.

در خصوص روایی پرسشنامه مورداستفاده در این پژوهش از روش اعتبار محتوا استفاده گردید و مطابق جدول شماره ۴ حداقل مقدار CVR قابل قبول بر اساس تعداد متخصصین نمره گذار مشخص گردید سپس بعد از بررسی گویه ها نتایج مربوط به هر سوال در جدول زیر آورده شد. بر اساس نتایج جدول و همچنین براساس میزان مطلوب بودن برای تعداد ۱۱ نفر که مقدار حداقل آن ۰/۵۹ است، گویه‌های شماره ۲، ۶ و ۹ با توجه به این که مقدار برآورد شده ضریب نسبی روایی محتوا برای آن‌ها کمتر از مقدار حداقل ۰/۵۹ است، به عنوان گویه های نامناسب شناخته شده و ۱۸ گویه باقی مانده به عنوان گویه های مناسب در نظر گرفته می شوند.

بر اساس یافته‌های بخش کمّی ۶۹ درصد از پاسخگویان مرد و ۳۱درصد زن بودند. ۵۴ درصد دارای تحصیلات کارشناسی، ۲۷ درصد کارشناسی‌ارشد و ۱۹ درصد دکتری تخصصی بودند. میزان سوابق کاری آنان به ترتیب ۲۸ درصد کمتر از ده سال، ۴۵ درصد بین ده تا بیست سال و ۲۷ درصد بین بیست و یک تا سی سال بود. رسته شغلی شرکت کنندگان ۳۲ درصد اداری، ۳۸ درصد درمانی و ۳۰ درصد پزشک بودند. همچنین براساس دسته بندی نوع استخدام، ۳۰ درصد رسمی، ۲۵ درصد استخدام پیمانی، ۲۳ درصد قراردادی و ۲۲ درصد طرحی بودند. مشخصات مشارکت کنندگان در جدول شماره ۵ آمده است.

نتایج حاصل از پرسشنامه مرحله دوم تحقیق و تحلیل پاسخ‌ها؛ ابعاد و مؤلفه‌های مربوط به پیامدهای اعتباربخشی، به شرح جدول شماره ۶ است. در این جدول نتایج حاصل از اهمیت سنجی پیامدها بر اساس نظر شرکت‌کنندگان نشان داده شد و مهم‌ترین پیامدهای‌های نسل نوین اعتباربخشی، در مقوله سازمانی و پس از آن در مقوله رفتاری قرار گرفت، همچنین کمترین پیامدها مربوط به مقوله اجتماعی بود. در جدول ۷ می‌توان بارهای عاملی هر یک از شاخص‌ها را برای هر یک از ابعاد مدل تحقیق مشاهده نمود. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد تمامی بارهای عاملی بزرگ‌تر از ۰/۵ هستند که نشان‌دهنده روایی از نوع همگرا است. نتایج معناداری ضرایب و پارامترهای به‌دست‌آمده مدل اندازه‌گیری هر یک از ابعاد مدل پژوهش، نشان می دهد که تمامی ضرایب به دست آمده معناداراست. بار عاملی مقدار عددی است که میزان شدت رابطه میان یک متغیر پنهان و متغیر آشکار مربوطه را طی فرآیند تحلیل مسیر مشخص می کند. هرچه مقدار بار عاملی یک شاخص در رابطه با یک سازه مشخص بیشتر باشد، آن شاخص سهم بیشتری در تبیین آن سازه ایفا می کند. در خصوص یافته‌ها در بخش تحلیل عاملی با توجه به آنکه شاخص‌های شرکت داده شده در این تحلیل، از نوع انعکاسی هستند و در حالت انعکاسی بودن شاخص‌ها، ملاک قبول یا رد شاخص بار عاملی است بنابراین با توجه به جدول ۵، مقادیر تمامی بارهای عاملی به دست آمده نشان دهنده تائید تمامی شاخص‌ها است. معناداری ضرایب و پارامترهای به‌دست‌آمده مدل اندازه‌گیری هر یک از ابعاد مدل پژوهش را نشان می‌دهد که تمامی ضرایب به‌دست‌آمده معنادار شده‌اند. مبنای تأیید یا رد شدن معناداری روابط بررسی مدل در حالت ضرایب معناداری است. در سطح خطای ۰/۰۵ و آزمون دوطرفه (پیش‌فرض نرمال) مقادیر بحرانی بازه ۱/۹۶ و ۱,۹۶- است. چنانچه ضرایب معناداری بیش‌تر از ۱,۹۶ و یا کوچک‌تر از ۱/۹۶ - باشند بار عاملی معناداری و ضریب آن مخالف صفر و تأیید می‌شود. ازآنجائیکه این مقدار برای همه سؤالات بیشتر از مقدار ۱/۹۶ به‌دست آمده لذا رابطه بین سوالات و متغیر مورد نظر معنی دار بوده و بنابراین سؤالات تبیین کننده مناسبی برای متغیر مورد نظر هستند.

مطابق با الگوریتم تحلیل داده‌ها در روش PLS، بعد از سنجش بارهای عاملی سؤالات، نوبت به محاسبه و گزارش ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سازه‌ها می‌رسد؛ که توضیح هر یک به شرح ذیل است.

نتایج حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد که ضریب پایایی ترکیبی و ضرایب آلفای کرونباخ تمامی متغیرهای پژوهش از حاکی از تائید پایایی مناسب مدل است.

ضرایب معناداری و پارامترهای به دست آمده برای هر یک از ابعاد مدل نشان می‌دهد که در سطح خطای ۰/۰۵ مقادیر بحرانی در بازه ۱/۹۶ و ۱/۹۶- قرار داشتند و تمامی ضرایب به دست آمده معنادار بودند. بنابراین وجود ارتباط معنادار تأیید شد، بهترین مسیر در این راستا، مسیر پیامدها و پیامد سازمانی اعتباربخشی با ضریب تأثیر ۰/۸۱۷ بود (جدول شماره ۹).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

جدول شماره ۱۰ نشان می دهد که مقدار به دست آمده GOF در مدل بیشتر از ۰/۳۶ است، که حاکی از برازش بالای مدل پژوهش است. با توجه به جدول شماره ۱۱ که نشان‌دهنده نتایج ارزیابی روایی همگرا است، میانگین واریانس استخراج شده متغیرها بیشتر از ۰/۵ است و تمامی شاخص‌ها در محدوده مورد تائید قرار دارند.

همانطور که در جدول شماره ۱۲ نشان می دهد، تمام اعدادی که در قطر ماتریس قرار گرفتند از سایر اعداد ستون و ردیف خود بزرگ‌تر هستند، که نشان دهنده این است که هر سازه با شاخص‌هایش نسبت به سایر سازه‌ها تعامل بیشتری دارد. بنابراین روایی واگرای مدل قابل قبول است.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی های مصاحبه شوندگان

		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۸	۰/۴۰
	مرد	۱۲	۰/۶۰
میزان تحصیلات	دکتری تخصصی	۱۵	۰/۷۵
	دکترای حرفه‌ای	۲	۰/۱۰
	کارشناسی ارشد	۳	۰/۱۵
سابقه اجرایی و پژوهشی	سابقه اجرایی	۱۴	۰/۷۰
	سابقه پژوهشی	۶	۰/۳۰

جدول ۲: کدها، مفاهیم و مقولات اصلی استخراج شده از مصاحبه‌ها و ادبیات تحقیق

بعد	مؤلفه	شاخص		منابع مستخرج از ادبیات تحقیق
پیامد های اجتماعی	ایجاد اعتماد عمومی	اعتبار بیمارستان در سطح جامعه	زمانی که استانداردهای اعتباربخشی رعایت شود، رضایت‌مندی گیرندگان خدمت افزایش پیدا می‌کند. تعداد شکایات کم می‌شود. قطعاً بهره‌وری بالاتر است. عملکرد بیمارستان در جامعه نیز بازتاب خوبی خواهد داشت و تبلیغات خوبی در بین مردم به وجود می‌آیدکه این اعتباری برای بیمارستان به حساب می‌آید. (مصاحبه شونده ۶) با انجام صحیح فرآیند اعتباربخشی زمانی که ما کارکنان بیمارستانی و تیم درمان رضایت‌مندی داشته باشیم می توانیم موجب ایجاد اعتماد بین تیم درمانی و بیماران شویم. چراکه بیماران و خانواده‌هایشان بزرگ‌ترین تبلیغ کنندگان کار باکیفیت ما خواهند بود و از این طریق تبلیغات زبانی و نه رسانه‌ای می‌تواند به رشد سازمان، ایجاد اعتبار و درجه اطمینان کمک نمایند.(مصاحبه شونده ۲)	Barnett et al, 2017 Jaafaripooyan, 2014 مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶ قدمی و همکاران، ۱۳۹۷ صالحی و پیروی، ۱۳۹۶ صارمی و همکاران، ۱۳۹۶ مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶ مرادی و همکاران، ۱۳۹۴ حکاک و همکاران، ۱۳۹۶
		اعتماد پذیری به کادر درمان	اعتباربخشی از طریق استانداردسازی فرآیندها و ارتقای کیفی خدمات نقش به سزایی در افزایش اعتماد مردم به پزشکان، پرستاران، تیم درمانی و کیفیت خدمات ارائه شده دارد. (مصاحبه شونده ۵) اعتباربخشی در نهایت می‌تواند منجر به اعتمادپذیری بین بیمار و پزشک گردد. اعتباربخشی علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت می‌تواند به بهبود وضعیت و حالات روانشناختی بیماران و خانواده‌هایشان از طریق بر طرف کردن دغدغه‌های آنان بپردازد و بر درجه اعتماد مردم به بیمارستان‌ها در جامعه بیفزاید.(مصاحبه شونده ۱۰)	پوررضا و همکاران،۱۳۹۶ مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۵
	ارتقای سطح سلامت جامعه	انتخاب آگاهانه مردم	انجام اعتباربخشی در بیمارستان‌ها نشان دهنده درجه کیفیت خدماتی است که ارائه می‌دهند اگر این مهم محقق شود و در خصوص درجه بیمارستان‌ها اطلاع رسانی‌ها صورت گیرد قاعدتاً مردم هم با دقت و آگاهی بیشتری نسبت به انتخاب بیمارستان اقدام می‌کنند. (مصاحبه شونده ۱۳) طرح تحول، طرح موفق و خوبی نشد. باید برای دهک‌های پایین جامعه نیز چتر حمایتی وجود داشته باشد. یکی از استراتژی‌هایی که می‌تواند بحث کیفیت را ارتقاء بخشد توجه ویژه دولت به اقشار ضعیف جامعه جهت دریافت خدمات درمانی است که این امر از طریق استقرار اعتباربخشی در سطح بیمارستان‌ها میسر می‌شود. (مصاحبه شونده ۲)	Kiani et al, 2018
		توجه به اقشار نیازمند جامعه		مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

بعد	مؤلفه	شاخص		منابع مستخرج از ادبیات تحقیق
پیامدهای سازمانی	بهبود عملکرد بیمارستانی	بهبود فرآیندهای بیمارستانی	رفتار و عملکرد کارکنان بر اساس استانداردهای اعتباربخشی قاعدتاً منجر به بهبود فرآیندهای اجرایی می‌شود. (مصاحبه شونده ۱۱)	Jaafaripooyan, 2014 Jensen et al, 2018 Bretna&Alvarez, 2017 Schve et al, 2000 پوررضا و همکاران،۱۳۹۶ صالحی و پیروی، ۱۳۹۶ مصدق راد، ۱۳۹۶ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۴ Akdemir et al, 2017 مصدق راد و همکاران،۱۳۹۷ حکاک و همکاران، ۱۳۹۶
			با توجه به اینکه بحث اعتلای کیفی خدمات در مهر و موم‌های اخیر مطرح است بنابراین در اعتباربخشی ما باید به دنبال ارائه خدمات با کیفیت باشیم. (مصاحبه شونده ۲)	
			در اعتباربخشی رسیدن به بهبود کیفیت مهم است. مبحث کیفیت بحثی پایان‌ناپذیر است. (مصاحبه شونده ۶)	
			در اعتباربخشی تمامی پرسنل بیمارستانی اعم از پزشکان، پرستاران و به طور کل کادر درمانی و بهداشتی می‌بایست به این باور برسند که استانداردسازی فرایندهای کاری منجر به خروجی بهتر و عملکرد بالاتری می‌شود. عملکرد مراکز درمانی هم چیزی جز کیفیت خدماتی که ارائه می‌دهند نیست بنابراین با پیاده‌سازی درست اعتباربخشی شاهد تاثیرگذار بودن آن بر بهبود عملکرد خواهیم بود. (مصاحبه شونده ۱۶)	
			به طور کل اعتباربخشی به معنی استانداردسازی است و این استانداردها در قالب سنجه ها و زیر سنجه ها می بایست توسط کارکنان اجرا شود. البته نباید اینگونه باشد که بر نحوه این اجرا نظارت نباشد. تیم اجرایی و مدیران بیمارستانی باید کنترل و نظارت ها را قوی تر کنند. باید کارکنان را در این مسیر همراهی و حمایت کنند. با این کار علاوه بر شناسایی چالش‌ها و موانع اجرایی قطعاً شاهد بهبود فرآیندها و ارتقاء کیفی خدمات در حوزه سلامت خواهیم بود. (مصاحبه شونده ۱۸)	
		بهبود مستمر کیفیت خدمات سلامت		Ghareeb et al, 2018 Zhang et al, 2017 Correa et al, 2018 بهرامی و همکاران، ۱۳۹۵ Abdou et l, 2018 Kiani et al, 2018 Nomura et al, 2017 Chang et al, 2018 کفاش پور و همکاران، ۱۳۹۶ Bahadori et al, 2018 یحیوی و همکاران، ۱۳۹۷ حاچی آقاجانی، ۱۳۹۵ جعفری پویان، ۱۳۹۵ Jannati et al, 2017 Ashish et al, 2018 مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۵ پوررضا و همکاران،۱۳۹۶ Lam et al, 2018 Devkaran et al, 2019 صادق تبریزی و همکاران، ۱۳۹۲ صالحی و پیروی، ۱۳۹۶ میردهقان، ۱۳۹۵
ارتباطات سازمانی	ارتباطات درون بیمارستانی	ارتباطات درون بیمارستانی	اعتباربخشی یادگیری سازمانی و فردی را توسعه داده و ارتباطات درون و برون سازمانی را نیز تسهیل می‌کند که این تسهیل ارتباطات، خود تنظیمی و اصلاح رفتار در کارکنان را به همراه دارد. (مصاحبه شونده ۵)	صالحی و پیروی، ۱۳۹۶ مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۵ پوررضا و همکاران، ۱۳۹۶ مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶
			اعتباربخشی منجر به تغییر رفتار، بالابردن کیفیت تعهد، تقویت ارتباطات در بیمارستان، تقویت مشارکت بین همکاران، بهبود آموزش و توسعه فردی، ارتباطات سازمانی،کار تیمی، توسعه استانداردها، اخلاقیات و اعتبار بیمارستان می‌شود. (مصاحبه شونده ۹)	
		ارتباطات برون بیمارستانی	تعامل بین بیمارستان و افزایش تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر به نوعی می‌تواند نتیجه روند اعتباربخشی باشد. (مصاحبه شونده ۱۹)	Jannati et al, 2017
			یکی از بزرگ‌ترین مسائل، بیگانگی مدیران با واژه‌های استراتژیکی و مدیریتی است. در اعتباربخشی باید دیدگاه جدیدی وجود داشته باشد. چون که اجرای صحیح استانداردهای اعتباربخشی می‌تواند یک مزیت رقابتی برای بیمارستان‌ها ایجاد کند. اگر یک نظام اعتباربخشی کارآمد استفاده کنیم بهبود همه جانبه و رضایت همه جانبه را شاهد هستیم. تعامل با سازمان های دیگر هم بسیار مهم است و تعامل مثبت بین بیمارستان‌ها و سازمان‌های دیگر مثل بیمه‌ها حائز اهمیت است. (مصاحبه شونده ۱۳)	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]

[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

بعد	مؤلفه	شاخص		منابع مستخرج از ادبیات تحقیق
پیامد های رفتار ی	رضایت‌مند ی کارکنان	ارتقاء سطح سلامت کارکنان	پیامد اعتباربخشی این است زمانی که فرد از عملکرد خود راضی باشد احساس خوبی دارد که درنهایت منجر به رضایت جامعه هدف می‌شود. (مصاحبه شونده ۲۰) برای رسیدن به اهداف اعتباربخشی،کارکنان مهمترین نقش را در اجرایی شدن آن دارند. کارکنان می‌بایست به سطحی از رضایت‌مندی برسند تا کارایی بیشتری داشته باشند. رضایت‌مندی کارکنان ابعداد مختلفی دارد که علاوه بر انگیزاننده های مادی و پاداش‌های غیر مادی و معنوی بحث تامین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روحی کارکنان هم بسیار مهم است. که در این راستا بحث ارگونومیک و چیدمان فضای کاری که تاثیر مستقیمی بر سلامت کارکنان می تواند داشته باشد نیز بسیار در امر کیفیت خدماتی که ارائه می دهند مهم است. (مصاحبه شونده ۱۷) شاید درگذشته شعار این بود که اول کار بعد ایمنی ولی امروزه کار ایمن مهم است هم کار و هم ایمنی به یک اندازه مهم هستند و هم زمان با بحث ارائه خدمات باید به بحث ایمنی نیز توجه شود در اینجا محور بحث ایمنی هم بیمار یعنی گیرنده خدمت، هم ارائه‌دهنده خدمات هستند. بنابراین سلامت کارکنان می بایست در اولویت قرار گیرد. (مصاحبه شونده ۱)	مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۵ Gabriel et al, 2018 صارمی و همکاران، ۱۳۹۶ مصدق راد و همکاران،۱۳۹۷ حکاک و همکاران، ۱۳۹۶ پوررضا و همکاران، ۱۳۹۶ مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶
		حفظ ایمنی کارکنان		صادق تبریزی و همکاران، ۱۳۹۵
	بهبود عملکرد شغلی	پویایی و کار تیمی	هدف اعتباربخشی ارائه خدمات بهینه به بیمار است. همچنین فرد مراجعه‌کننده باید با روحیه خوب و سلامت کامل ترخیص شود. گاهی اوقات تمام کارکنان نمی‌توانند به عنوان تیم اعتباربخشی کمک کنند. بنابراین بهتر است افراد توانمند و علاقه‌مند را بیشتر درگیر کنیم تا تلاش‌های مستمر و پویایی کارکنان در قالب کار تیمی تاثیرگذارتر باشد. (مصاحبه شونده ۲۰)	Jaafaripooyan, 2014 Jannati et al, 2017 Calada et al, 2016 Correa et al, 2018 کفاش پور و همکاران، ۱۳۹۵ صارمی و همکاران، ۱۳۹۶ صالحی و پیروی، ۱۳۹۶
		انگیزش کارکنان	بحث انگیزش در میان پرستاران و کادر درمان بسیار مهم است و منجر به برقراری ارتباط بهتر با بیماران می‌شود. رهبران این سازمان با ایجاد انگیزه گاهی اعطای یک تشویقی ساده و گاه در نظر گرفتن پاداش‌های نقدی، و غیر نقدی مانند ارتقاء در زیر مجموعه شان می‌توانند به اهداف اعتباربخشی برسند. (مصاحبه شونده ۸)	Jannati et al, 2017 صالحی و پیروی، ۱۳۹۶ Jannati et al, 2017 Correa et al, 2018 حکاک و همکاران، ۱۳۹۶
	یادگیری سازمانی	به اشتراک-گذاری آموخته‌ها	کارکنان وقتی فرآیندی را خوب یاد نمی‌گیرند، آن کار را به درستی انجام نمی‌دهند و کار به صورت غیراستاندارد انجام می‌شود. اعتباربخشی و رعایت استانداردهای آن منجر به یادگیری درست و همچنین به اشتراک‌گذاری آموخته‌ها و تجربیات کارکنان در سطح بیمارستان می‌شود. (مصاحبه شونده ۳) برای تقویت زیرساخت‌های اعتباربخشی توجه به دو محور سخت‌افزار و نرم‌افزار مهم است بحث دیگری که در حوزه اعتباربخشی کمک‌کننده هست، توانمندسازی کارکنان و ایجاد صلاحیت و شایستگی فنی در کارکنان برای رعایت ایمنی است. آموزش کارکنان و تقویت مهارت‌های آنان باید از اولویت‌های مدیران باشد. (مصاحبه شونده ۱)	محمودیان، ۱۳۹۵ مرادی و هکاران، ۱۳۹۴ Calanda & Gabriel, 2017 Huang, 1995 Saadati et al, 2015 مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۵ Nomura et al, 2017 پوررضا و همکاران، ۱۳۹۶
		صلاحیت و شایستگی کارکنان		Poku et al, 2017 Correa et al, 2018 صالحی و پیروی، ۱۳۹۶
	رضایت‌مند ی بیماران	ارتقاء سلامت بیماران	بهبود کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان منجر به حفظ و ارتقای ایمنی بیماران می‌شود، بیماران بهبود می یابد و از نظر جسمی و روحی و با سلامت ترخیص می‌شوند که در نهایت منجر به افزایش رضایت‌مندی بیماران می‌شود. (مصاحبه شونده ۹). درصورتی‌که فرایند اعتباربخشی در بیمارستان‌ها به نحو احسن انجام شود آنگاه شاهد افزایش رضایت‌مندی، ارتقاء سلامت جسمی و روحی بیماران هستیم. این رضایت‌مندی منجر به اعتماد بیشتر و کاهش شکایات مردمی می‌شود. (مصاحبه شونده ۲) با استقرار اعتباربخشی رضایت‌مندی کارکنان هم بایستی مهم باشد. چرا که اگر منافع کارکنان هم تامین شود آنگاه راضی خواهند بود و کارمند راضی عملکرد بهتری خواهد داشت که این مهم رضایت مراجعان را نیز به همراه خواهد داشت. با کسب رضایت مراجعین شاهد تبلیغات شفاهی از سوی مراجعه‌کنندگان هستیم. (مصاحبه شونده ۱۲) حمایت از گیرنده خدمت و فراهم نمودن امکانات و تسهیلات رفاهی برای آنان بسیار در پروسه اعتباربخشی مهم است. چون رضایت منجر به افزایش مراجعه و به دنبال آن تقویت بعد مالی سازمان خواهد شد. (مصاحبه شونده ۱۳) اگر به درجه مطلوبی از اجرای اعتباربخشی برسیم رضایت بیماران را خواهیم دید. این رضایت‌مندی شکایات بیماران و همراهان آنان را کاهش می‌دهد.(مصاحبه شونده ۱۹)	Kiani et al, 2018 پوررضا و همکاران، ۱۳۹۶ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]

[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

بعد	مؤلفه	شاخص		منابع مستخرج از ادبیات تحقیق
		کاهش شکایات و افزایش مراجعین		Woodhead et al, 2013 Jaafaripooyan, 2014 Gabriel et al, 2018 Woodhead et al, 2013 Calanda et al, 2016 صارمی و همکاران، ۱۳۹۶ حکاک و همکاران، ۱۳۹۶ صادقی و همکاران،۱۳۹۵
ایمنی بیمار	بیمارمحوری	رسالت اصلی تمامی بیمارستان ها حفظ جان بیماران است. شاید عوامل حاشیه‌ای مانع اصلی این رسالت شود و ما را در مسیر خدمت رسانی از این مسیر دور کند. گاهی مسائل حاشیه‌ای منجر به تغییر دیدگاه در پرسنل و افت کیفیت می‌شود. (مصاحبه شونده ۸) در نسل نوین اعتباربخشی محورهای ۱۹ گانه اعتباربخشی همه به هم متصل هستند، اما محور رهبری و بهبود کیفیت از بقیه مهم تر هستند. محور مراقبت حاد و اورژانس و حمایت از حقوق‌گیرنده نیز از مهم‌ترین‌ها هستند اما بیمارمحوری در همه محورها وجود دارد و بسیار مهم است. اعتباربخشی درنهایت منجر به حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار خواهد شد. (مصاحبه شونده ۱۲)		Correa et al, 2018 Hoseing, 2016 Abdou et l, 2018 Mujeeb sheikh, 2018 Mansour et al, 2018 Alghatani et al, 2017 Nomura et al, 2017 Galukande et al, 2015 Correa et al, 2018 مصدق راد و همکاران، ۱۳۹۵ حاجی آقاجانی، ۱۳۹۵ پوررضا و همکاران،۱۳۹۶ مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶ صارمی و همکاران، ۱۳۹۶ مصدق راد و همکاران،۱۳۹۷ کفاش پور و همکاران، ۱۳۹۵
		هدف از اعتباربخشی استانداردسازی است لذا در این راه باید با پیش‌بینی خطرهای احتمالی وگزارش‌دهی به‌موقع خطاهای پزشکی به آن هدف اصلی نزدیک شویم، برای تیم درمانی اولویت همیشگی حفظ ایمنی بیماران است و با این کار می توانیم مشکلات را کمتر کنیم ولی شاید هرگز به صفر کردن خطاها دست نیابیم. (مصاحبه شونده ۱)	گزارش‌دهی خطا	Guzlu & kaya, 2016 Sekimoto, et al, 2007 مصدق راد و همکاران،۱۳۹۷ مصدق راد و شکیبائی، ۱۳۹۶ پوررضا و همکاران، ۱۳۹۶

جدول ۳: میانگین وزنی پرسشنامه دلفی خبرگان

بعد	مؤلفه	شاخص	میانگین شاخص وزنی
پیامدهای اجتماعی اعتباربخشی	ایجاد اعتماد عمومی	اعتبار و رسمیت بیمارستان در سطح جامعه و تبلیغات مردمی برای بیمارستان	۶
		اعتماد پذیری نسبت به کادر درمانی توسط بیماران	۶/۳۲
		تقویت اعتماد عمومی از طریق اخذ گواهینامه اعتباربخشی توسط بیمارستان‌ها	۷/۲۵
	ارتقاء سطح سلامت جامعه	افزایش پاسخگویی بیمارستان‌ها به نیازهای جامعه	۶/۳۸
		انتخاب آگاهانه مردم نسبت به خدمات بیمارستان‌ها	۶
		توجه به اقشار ضعیف و نیازمند جامعه	۶/۱۹
پیامدهای سازمانی اعتباربخشی	بهبود عملکرد بیمارستانی	بهبود ساختارها ، رویه‌ها و فرایندهای کاری در بیمارستان	۶/۰۸
		بهبود کیفیت عملکرد پیامدهای بالینی و غیربالینی	۷
		ارتقاء مستمر و بهبودکیفیت خدمات سلامت	۷/۷۷
	بهبود ارتباطات سازمانی	تقویت ارتباطات بیمارستان‌ها با دیگر سازمان‌ها	۶/۵۸
		تسهیل ارتباطات، خودتنظیمی و اصلاح رفتار در کارکنان	۷
پیامدهای رفتاری اعتباربخشی	رضایت‌مندی کارکنان	ارتقاء سطح سلامت جسمی و روحی کارکنان، پزشکان و رضایت آن‌ها	۷
		کاهش خطرات وآسیب‌های احتمالی به کارکنان و حفظ ایمنی آنان	۷/۱۱
	بهبود عملکرد شغلی کارکنان	تلاش‌های مستمر و پویایی کارکنان در قالب کار تیمی	۷
		بهبود شرایط کاری و ایجاد انگیزه در کارکنان	۶/۱۹
	یادگیری سازمانی	یادگیری و به اشتراک‌گذاری آموخته‌ها و تجربیات کارکنان	۷
		ایجاد صلاحیت و شایستگی فنی در کارکنان	۶/۸۷
	رضایت‌مندی بیماران	ارتقاء سلامت جسمی و روحی بیماران	۶/۳۰
		کاهش شکایات و افزایش تعداد مراجعین و رضایت آن‌ها	۷
	ایمنی بیمار	حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار	۶/۳۶
		استقرار سیستم گزارش‌دهی خطا وکاهش خطاهای پزشکی	۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

جدول ۴: نتایج میزان شاخص CVR برای متغیر ها

مؤلفه‌ها	گویه	تعداد پاسخگویان	تعداد انتخاب گزینه ضروری	CVRمقدار
ایجاد اعتماد عمومی	گویه ۱	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۲	۱۱	۷	۰/۲۷
	گویه ۳	۱۱	۹	۰/۶۳
ارتقاء سطح سلامت جامعه	گویه ۴	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۵	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۶	۱۱	۸	۰/۴۵
بهبود عملکرد بیمارستانی	گویه ۷	۱۱	۱۰	۰/۸۱
	گویه ۸	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۹	۱۱	۸	۰/۴۵
بهبود ارتباطات سازمانی	گویه ۱۰	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۱۱	۱۱	۹	۰/۶۳
رضایت‌مندی کارکنان	گویه ۱۲	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۱۳	۱۱	۹	۰/۶۳
بهبود عملکرد شغلی کارکان	گویه ۱۴	۱۱	۱۰	۰/۸۱
	گویه ۱۵	۱۱	۱۰	۰/۸۱
یادگیری سازمانی	گویه ۱۶	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه ۱۷	۱۱	۹	۰/۶۳
رضایت‌مندی بیماران	گویه ۱۸	۱۱	۱۰	۰/۸۱
	گویه ۱۹	۱۱	۹	۰/۶۳
ایمنی بیمار	گویه ۲۰	۱۱	۹	۰/۶۳
	گویه۲۱	۱۱	۱۰	۰/۸۱

جدول ۵: مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۲۶۶	۰/۶۹
	مرد	۱۱۸	۰/۳۱
میزان تحصیلات	دکتری تخصصی	۶۸	۰/۱۹
	کارشناسی ارشد	۱۰۵	۰/۲۷
	کارشناسی	۲۱۱	۰/۵۴
سابقه کاری	زیر ۱۰ سال	۱۰۸	۰/۲۸
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۷۵	۰/۴۵
	۲۱ تا ۳۰ سال	۱۰۱	۰/۲۷
رسته شغلی	اداری	۱۲۵	۰/۳۲
	درمانی	۱۴۱	۰/۳۸
	پزشک	۱۱۸	۰/۳۰
نوع استخدام	رسمی	۱۱۱	۰/۳۰
	پیمانی	۹۶	۰/۲۵
	قراردادی	۹۰	۰/۲۳
	طرحی	۸۸	۰/۲۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

جدول ۶: یافته‌های حاصل از داده‌های کمّی برای مؤلفه‌های مربوط به میزان اهمیت پیامدهای اعتباربخشی

ابعاد	مؤلفه‌ها	تعداد	حداقل	حداکثر	انحراف معیار ±میانگین
پیامدهای اجتماعی	ایجاد اعتماد عمومی	۳۸۴	۱	۹	۵/۵۷۷ ± ۰/۶۸۸
	ارتقاء سطح سلامت جامعه	۳۸۴	۱	۹	۵/۷۱۹ ± ۰/۷۳۵
پیامدهای سازمانی	بهبود عملکرد بیمارستانی	۳۸۴	۱	۹	۶/۸۱۸ ± ۰/۷۱۳
	بهبود ارتباطات سازمانی	۳۸۴	۱	۹	۵/۹۴۳ ± ۰/۷۸۷
پیامدهای رفتاری	رضایت‌مندی کارکنان	۳۸۴	۱	۹	۵/۶۷۷ ± ۰/۷۴۴
	بهبود عملکرد شغلی کارکنان	۳۸۴	۱	۹	۵/۶۶۲ ± ۰/۷۵۹
	یادگیری سازمانی	۳۸۴	۱	۹	۵/۷۶۶ ± ۰/۶۶۶
	رضایت‌مندی بیماران	۳۸۴	۱	۹	۵/۹۲۴ ± ۰/۷۲۲
	ایمنی بیمار	۳۸۴	۱	۹	۵/۵۷۷ ± ۰/۶۸۸

جدول ۷: بارهای عاملی پیامدهای اعتباربخشی با استفاده از Pls3

مؤلفه	شاخص	بار عاملی	مقدار آماره بحرانی	تأیید یا رد روابط
ایجاد اعتماد عمومی	اعتبار بیمارستان در سطح جامعه	۰/۷۳۴	۶/۵۰۸	تأیید
	اعتماد پذیری به کادر درمان	۰/۸۱۲	۵/۵۱۷	تأیید
ارتقاء سطح سلامت جامعه	انتخاب آگاهانه مردم	۰/۷۷۴	۶/۶۶۵	تأیید
	توجه به اقشار نیازمند جامعه	۰/۷۲۹	۶/۶۴۴	تأیید
بهبود عملکرد بیمارستانی	بهبود فرآیندهای بیمارستانی	۰/۷۸۳	۶/۱۱۹	تأیید
	بهبود مستمر کیفیت خدمات سلامت	۰/۷۷۳	۶/۳۲۱	تأیید
بهبود ارتباطات سازمانی	ارتباطات درون بیمارستانی	۰/۷۴۲	۵/۶۱۱	تأیید
	ارتباطات برون بیمارستانی	۰/۷۲۷	۶/۳۹۱	تأیید
رضایت‌مندی کارکنان	ارتقاء سطح سلامت کارکنان	۰/۷۱۳	۵/۵۵۵	تأیید
	حفظ ایمنی کارکنان	۰/۷۴۳	۵/۶۷۲	تأیید
بهبود عملکرد شغلی کارکنان	پویایی و کار تیمی	۰/۸۳۴	۵/۸۷۷	تأیید
	انگیزش کارکنان	۰/۷۹۵	۵/۷۴۳	تأیید
یادگیری سازمانی	به اشتراک گذاری آموخته ها	۰/۷۸۳	۵/۶۱۷	تأیید
	صلاحیت و شایستگی کارکنان	۰/۷۷۳	۵/۵۶۶	تأیید
رضایت‌مندی بیماران	ارتقاء سلامت بیماران	۰/۷۳۹	۶/۵۴۳	تأیید
	کاهش شکایات و افزایش مراجعین	۰/۸۴۴	۵/۶۱۹	تأیید
ایمنی بیمار	بیمارمحوری	۰/۷۳۴	۶/۴۳۳	تأیید
	گزارش دهی خطا	۰/۷۶۳	۶/۸۱۷	تأیید

جدول ۸: آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی

مؤلفه‌ها	ضرایب آلفای کرونباخ	ضریب پایایی ترکیبی (**CR**)
ایجاد اعتماد عمومی	۰/۷۱۸	۰/۷۹۳
ارتقاء سطح سلامت جامعه	۰/۷۳۴	۰/۷۸۸
بهبود عملکرد بیمارستانی	۰/۷۸۸	۰/۸۳۳
بهبود ارتباطات سازمانی	۰/۷۹۴	۰/۸۵۴
رضایت‌مندی کارکنان	۰/۷۳۶	۰//۷۹۰
بهبود عملکرد شغلی کارکنان	۰/۷۸۵	۰/۸۴۸
یادگیری سازمانی	۰/۷۹۱	۰/۸۶۶
رضایت‌مندی بیماران	۰/۷۶۶	۰/۸۱۳
ایمنی بیمار	۰/۷۶۳	۰/۸۵۲

جدول ۹: بررسی تاثیر هر یک از ابعاد بر پیامدهای اعتباربخشی

روابط علّی	میزان تأثیر (تخمین استاندارد)	(T-Value) معناداری	تأیید یا رد روابط
تأثیر پیامدها برپیامدهای اجتماعی اعتباربخشی	۰/۷۰۷	۴/۰۸۰	تأیید
تأثیر پیامدها بر پیامدهای سازمانی اعتباربخشی	۰/۸۱۷	۳/۸۶۵	تأیید
تأثیر پیامدها بر پیامدهای رفتاری اعتباربخشی	۰/۷۴۹	۴/۳۸۸	تأیید

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

جدول ۱۰: محاسبه شاخص GOF

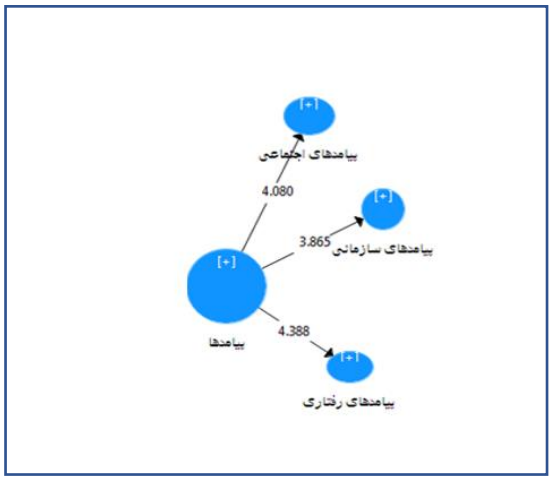
سازه	R Squares	Communality
میانگین	۰/۵۷۶	۰/۷۵۸
(Communalities)*R^2	۰/۴۳۷	
محاسبه شده GOF	۰/۶۶۱	

جدول ۱۱: نتایج ارزیابی روایی همگرا

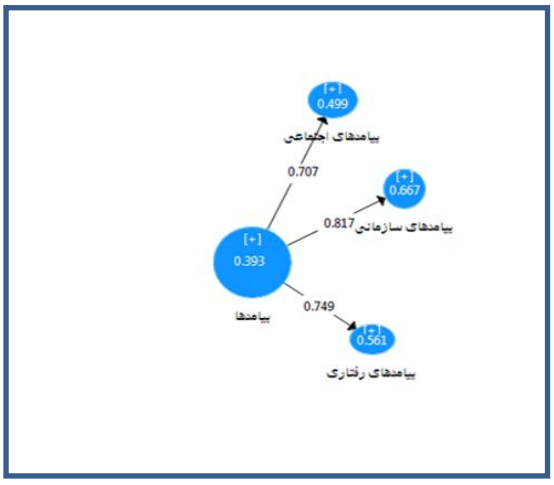
مؤلفه‌ها	میانگین واریانس استخراج شده
ایجاد اعتماد عمومی	۰/۶۱۰
ارتقاء سطح سلامت جامعه	۰/۵۸۱
بهبود عملکرد بیمارستانی	۰/۵۶۸
بهبود ارتباطات سازمانی	۰/۶۱۹
ایجاد اعتماد عمومی	۰/۶۱۰
ارتقاء سطح سلامت جامعه	۰/۵۸۱
بهبود عملکرد بیمارستانی	۰/۵۶۸
بهبود ارتباطات سازمانی	۰/۶۱۹
رضایت‌مندی کارکنان	۰/۶۳۷
بهبود عملکرد شغلی کارکنان	۰/۶۴۱
یادگیری سازمانی	۰/۵۴۷
رضایت‌مندی بیماران	۰/۶۱۶
ایمنی بیمار	۰/۶۳۶

جدول ۱۲: ماتریس سنجش روایی واگرا به روش فرونل و لارکر

	پیامدهای اجتماعی	پیامدهای سازمانی	پیامدهای رفتاری	پیامدهای اعتباربخشی
پیامدهای اجتماعی	۰/۷۸۶			
پیامدهای سازمانی	۰/۵۵۷	۰/۸۲۰		
پیامدهای رفتاری	۰/۵۰۵	۰/۵۹۹	۰/۸۰۹	
پیامدهای اعتباربخشی	۰/۵۶۴	۰/۴۱۲	۰/۶۲۷	۰/۷۹۴

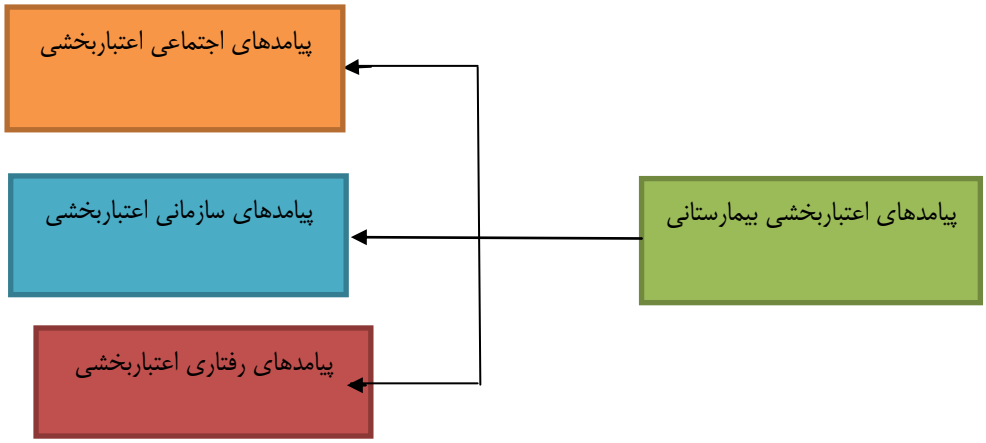


شکل ۲: مدل ساختاری تحقیق در حالت معناداری



شکل ۳: مدل ساختاری تحقیق در حالت استاندارد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی پیامدهای اعتباربخشی به‌صورت کیفی و کمّی انجام گرفت. از تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده ۱۸ کد، ۹ مفهوم و ۳ مقوله اصلی دسته‌بندی گردید. کدهای اصلی شامل پیامدهای اجتماعی، پیامدهای سازمانی و پیامدهای رفتاری بود که بر اساس یافته‌های حاصل از بخش کمّی تحقیق پیامدهای سازمانی بیشترین میزان اهمیت و مهم‌ترین پیامد اجرای اعتباربخشی بوده است. پیامدهای سازمانی شامل مؤلفه‌های بهبود عملکرد بیمارستانی، بهبود ارتباطات سازمانی است که مؤلفه بهبود عملکرد بیمارستانی از دید شرکت‌کنندگان در این پژوهش دارای بیشترین اهمیت بوده است. بنابراین مطابق دیدگاه آنان بهبود ساختارها، رویه‌ها و فرآیندهای کاری در بیمارستان، بهبودکیفیت عملکرد پیامدهای بالینی و غیربالینی، ارتقاء مستمر و بهبودکیفیت خدمات سلامت، استانداردسازی عملکردی تمامی واحدهای بیمارستان، انطباق عملکرد بیمارستان با استانداردهای اعتباربخشی از مهم‌ترین پیامدهای اجرای اعتباربخشی شناخته شده است. بهرامی و همکاران (۱۳۹۵)، در مطالعه ای که در بین ۲۰۰ نفر از ذینفعان اعتباربخشی بیمارستان‌های سراسر کشور انجام دادند به این نتیجه رسیدند اقدام به اجرای اعتباربخشی بیمارستانی باعث ارتقا و بهبود کیفیت خدمات درمانی شده و تدوین استانداردهای بومی منجر به اعتباربخشی موفق‌تر بوده است [۲۳]. همچنین مطالعه کفاش‌پور و همکاران (۱۳۹۶) در بیمارستان‌های استان خراسان رضوی نشان داد اعتبار و اطمینان، اعتماد، پاسخگویی و همدلی بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها اثر مستقیم و معنادار دارد. به گونه ای که بیمارستان‌های دارای کیفیت خدمات مطلوب‌تر نتایج اعتباربخشی بهتری کسب کردند و بیمارستان‌هایی که توانستند از سنجه‌ها امتیاز بهتری کسب کنند در زمینه بهبود کیفیت از وضعیت مناسب‌تری قرار دارند. [۳۱]. همچنین مطالعه‌ای که توسط مصدق راد و همکاران (۱۳۹۵) در بیمارستان‌های ایران انجام شد نشان داد بین درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها و مدل‌های کیفیت به کارگرفته شده در آن‌ها رابطه معناداری وجود دارد [۳۲]. یافته‌های پژوهش القطانی و همکاران (۲۰۱۷) نشان دهنده تاثیر مثبت اعتباربخشی بر روند و اجرای تغییرات در بیمارستان‌ها بوده که منجر به بهبود ارائه خدمات مراقبتی و بهداشتی می‌شود [۳۳]. پژوهش منظری توکلی و همکاران (۱۴۰۰) در بیمارستان‌های کرمان نیز نشان‌دهنده تاثیر اعتباربخشی بر بهبود مستمر کیفیت خدمات و عملکرد بیمارستان‌ها است [۳۴]. همچنین در پژوهشی که توسط شیخی چمان و همکاران (۱۳۹۹) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد اعتباربخشی را بر اهداف این برنامه همچون ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار تاثیرگذار و در حد متوسط دانست [۳۵] که یافته‌های تمامی پژوهش‌های فوق با بعد پیامدهای‌های سازمانی و مؤلفه بهبود عملکرد بیمارستانی در این مطالعه همخوانی دارد. همچنین در پژوهشی دیگری که توسط جعفری پویان و همکاران(۱۳۹۷) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور بررسی کارایی فنی بیمارستانی از طریق شناسایی شاخص‌های کلیدی دروندادی و برونددادی و به منظور نزدیک نمودن کارایی فنی به عملکرد بیمارستان انجام گرفت نشاندهنده همبستگی معناداری بین درجه اعتباربخشی و کارایی فنی بیمارستان ها نبود [۳۶] که با نتایج حاصل از یافته‌های این پژوهش همراستا نمی‌باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

از دیگر یافته‌های این پژوهش ، پیامدهای رفتاری اعتباربخشی است که یکی از مؤلفه‌های آن، رضایت‌مندی بیماران می‌باشد و همراستا با یافته‌های مرادی و همکاران (۱۳۹۴) [۱]، گابریل و همکاران (۲۰۱۸) [۳۷]، پوررضا و همکاران (۱۳۹۶)، است [۳۸]. همچنین نتایج یافته‌های پژوهش موجبشیخ (۲۰۱۸) با پیامدهای رفتاری اعتباربخشی و مؤلفه ایمنی بیمار [۳۹] همراستا می‌باشد.

از دیگر پیامدهای استخراج شده در این مطالعه می‌توان به پیامدهای اجتماعی اشاره نمود که اگرچه کمترین میزان اهمیت را از دید شرکت کنندگان در این پژوهش دارد اما بسیار حائز اهمیت است و نباید از آن غافل شد. از مهم‌ترین مؤلفه‌های این بعد می‌توان به رشد انتظارات گیرندگان خدمت از نظام سلامت، شرایط اقتصادی و وضعیت معیشتی مردم، بالا رفتن سطح سواد سلامت جامعه و تغییر الگوی بیماری‌ها، اعتبار و رسمیت بیمارستان در سطح جامعه و تبلیغات زبانی برای بیمارستان ها، تقویت اعتماد عمومی از طریق اخذ گواهینامه اعتباربخشی توسط بیمارستان‌ها و اعتماد پذیری نسبت به کادر درمانی توسط بیماران اشاره نمود. مرادی و همکاران (۱۳۹۴) نیز در پژوهش خود در بیمارستان‌های اصفهان یافته‌هایی مبنی بر افزایش تعداد مراجعین ناشی از اثرات مثبت اعتباربخشی دانستند [۱] همچنین حکاک و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعه خود پاسخگویی اجتماعی و افزایش اعتماد مردم به نظام سلامت را از جمله پیامدهای اعتباربخشی دانستند [۴۰] که با بعد پیامدهای اجتماعی و مؤلفه ایجاد اعتماد عمومی در پژوهش حاضر همخوانی دارد. از نقاط قوت این پژوهش در مقایسه با سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه می‌توان به روش انجام که به صورت کمّی و کیفی است، اشاره نمود. مطالعاتی که تاکنون در این زمینه در کشور انجام شده عمدتاً از روش‌های مبتنی بر پیمایش بوده و کمتر مطالعه‌ای در حوزه اعتباربخشی بیمارستانی از شیوه ترکیبی آمیخته استفاده نموده است. از دیگر نقاط قوت این پژوهش بررسی پایایی مصاحبه‌ها بود که معمولاً در پژوهش‌های کیفی یا آمیخته نادیده گرفته می‌شود. در این پژوهش از پایایی باز آزمون و روش توافق درونی موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام شده استفاده گردید. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به فاز کیفی پژوهش اشاره نمود که انجام مصاحبه‌های آن تنها با خبرگان دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفته است.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که پیامدهای سازمانی اجرای اعتباربخشی دارای اهمیت زیادی است. همچنین با توجه به ساختار وزارت بهداشت و ماهیت سلامت‌محور بودن فعالیت‌های آن نباید از توجه به پیامدهای بعد رفتاری و اجتماعی اعتباربخشی غافل شد. بنابراین اگرچه اعتباربخشی یکی از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند بر بهبود کیفیت تأثیر گذار باشد اما عواملی دیگری چون توجه مدیران به فرهنگ‌سازمانی، مشارکت کارکنان، توسعه منابع انسانی و تعهد رهبری هم می‌توانند بر بهبود کیفیت اثرگذار باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود سیاست گذاران این حوزه در تصمیم‌گیری‌های خود، تمام عوامل مؤثر در اعتباربخشی را لحاظ و در اولویت‌بندی‌های خود تجدید نظر نمایند تا بتوانند به‌طور مؤثر برنامه‌ریزی کنند. همچنین تمرکز رهبری سازمان و مدیران این عرصه در جهت توسعه برنامه‌های بهبود کیفیت باید شامل ایجاد یک تیم با انگیزه، بهبود فرآیندها و تقویت یک برنامه ایمنی باشد تا به‌منظور توسعه یک فرهنگ سازمانی قوی بر روی بهترین نتایج مربوط به اعتباربخشی تمرکز نمایند و به ثبات و پایداری بیشتری دست یابند.

سهم نویسندگان

مهرداد گودرزوند چگینی: طراحی پژوهش و تحلیل داده¬ها
حبیبه خوش آموز: جمع آوری داده‌ها، نگارش مقاله
حمیدرضا رضایی کلیدبری: تحلیل داده ها و اصلاح مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری تخصصی رشته مدیریت دولتی است که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است. در این پژوهش موضوعات اخلاقی همچون سرقت ادبی، رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، عدم انتشار چندگانه اثر و حقوق نشریه مورد رعایت قرارگرفته و بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.
تعارض منافع: هیچگونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

1. Moradi R, Nemati A, Bahmanziari N, Shokri A, Mohammadi M, Tajian A S. The effect of accreditation on the services of selected university hospitals in Isfahan from the perspective of staff. Health Management 2015; 6: 67-76 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

2. Ashish K. Accreditation, Quality, and aking Hospital Care Better. Journal of American Medical Association Network 2018; 320: 2410-2411
3. Mohammed H, Milena P, Mostafa G, Wim G. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare a systematic literature review. Bio Medicine Central Health Services Research Research 2021; 21: 1-18
4. Wright D. Review of Medicare's Program for oversight of accrediting Organizations and the clinical laboratory Imorovement validation program. department of health and human services centers for Medicare and Medicaid Services 2019; Fiscal Year 2019 Report to Congress:1-113 https://www.cms.gov/files/document/qso-21-12-ao-clia.pdf.
5. Lam M B, Figueroa J F, Feyman Y, Reimold K E, Orav E J, Jha A K. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals observational study. British Medical Journal 2018; 363:1-10
6. Alame AK, Saba AB, Barakat S, Angelique N, Avdokia K, Ghazi B, Chami B. Accreditation Standards for Hospitals. Journal of American Medical Association internal Medicine 2017; 177:693–700
7. Bretana R, Guerra M, Alvarez Y, Marin A. Accreditation and Certification of Hospital Quality Different or Similar. Revista Ingenieria biomed 2017; 11: 1-11
8. Ranchod Sh, Hauck K, Burger R. Narrowing the gap hospital accreditation and inequality in South Africa. Article in International Journal for Quality in Health Care 2016; 28: 34-35
9. Khodaei G M, Manzari, T H, Fatehirad N, Shokoh Z. Xplaining the Relationship between Standard Features and Accreditation in Public Hospitals in Kerman Province in 2021 in Order to Present an Optimal Model a Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2021; 20:1065-1082 [Persian]
10. Ghazanfari F, Mosadeghrad A M, Jaafaripooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards challenges and solutions Article. International Journal of Health Planning and Management 2021;4:1–18 [Persian]
11. Sadeghi T, Gholamhosseini N, Khoshab H, SeyedBagheri SH, Karami M, Nohi E, Sabzevari S. Study of knowledge and attitude of hospital managers and staff to accreditation. Journal of Nursing Management 2016; 5: 9-16 [Persian]
12. khoshamooz H, Goudarzand Chegini M, Rezaei Kelidbari H. The relationship between professional ethics and employees' knowledge of hospital accreditation. Quarterly Journal of Ethics in Science and Technology 2020; 14:195-198 [Persian]
13. Samadi S, Nasiripour A, Kazem Nejad A, Raeissi Dehkordy P. Evaluation of Indicators and Standards of Accreditation Programs in Military Health Centers a Narrative Review Study. Journal of Police Medicine 2020; 9:43-52 [Persian]
14. Mossadeghrad AM. Comments on ran Hospital Accreditation System. Iran Journal Public Health 2016; 45: 837-839 [Persian]
15. Ghadami Laden, Masoudiasl I, Hesam S, Modiri M. A Study of Factors Affecting Hospital Accreditation Scoring in Iran. Journal of Health Management 2018; 9: 45-59 [Persian]
16. Mossadeghrad A M, Shakibaei E. Prerequisites for Hospital Accreditation Implementation. Hospital Journal 2017; 16: 43-56 [In Persian]
17. Noori R, Raeesi AR. Hospital Library Standards a Missing Link in the National Accreditation of Iranian Hospitals. Journal of Health Management 2021; 24: 9-10 [Persian]
18. Jafaripouyan E, Sharafi T, Emamgholipour S, Yakaninejad M S, Esnaeili S. Relationship between Accreditation Degree and Technical Efficiency of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. Hospital Quarterly 2018; 17: 49-57 [Persian]
19. Hamidi Y, Zare O, Chaleh Chaleh K. Explaining the Challenges of Implementing Third Generation Accreditation Measures from the Perspectives of Kermanshah Hospitals Managers a Qualitative Study. Journal of Health Promotion Management 2020; 9: 1-10 [Persian]
20. Devkaran S, Ofarrel P N, Ellahham S, Arcangel R. Impact of repeated hospital accreditation surveys on quality and reliability an 8-year interrupted time series analysis. British Medical Journal Open 2019; 9: 1-13
21. Sadeghi T, Gholamhosseini N, Khoshab H, Seyedbagheri S H, Karami M, Nohi E, Sabzevari S. Study of knowledge and attitude of hospital managers and staff to accreditation. Quarterly Journal of Nursing Management 2016; 5: 9-16 [Persian]
22. khoshamooz H, Goudarzand Chegini M. Rezaei Kelidbari H. Identifying the Executive Challenges of the New Generation of Hospital Accreditation in Iran. Management Strategies in Health System 2020; 5: 111-125 [Persian]
23. Bahrami M, Akbari M, Emami M, Falahzadeh H. Designing an administrative Structure for Iranian hospital accreditation based on the stakeholder

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]

viewpoints. Journal of Yazd School of Public Health 2016; 15: 208-223 [Persian]
24. Desveauxl J, Mitchell I, Shaw J, Ivers N.M. Understanding the impact of accreditation on quality in healthcare A grounded theory approach. International Journal Qual Health Care 2017; 29: 941-947
25. Leite C D, Pereira T C, Freitas M P, Tinoco N L W, Pereira F G, Menezes R V L V, et al. Effect of Hospital Accreditation Process in Outcomes of Patients with Acute Coronary Syndrome. International Journal of Cardiovascular Sciences 2019; 32: 1-8
26. Ghareeb A, Said H, Elzoghbi M. Examining the impact of accreditation on a primary healthcare organization in Qatar. Bio Med Central Medical Education 2018; 18: 1-8
27. Mossadeghrad A M, Shahebrahimi S Sh, Ghazanfari M. The Relationship between Accreditation and Hospital Performance Using a Data Mining Approach. Journal of the School of Health and the Institute of Health Research 2018; 16: 33-50 [Persian]
28. Esfandiari A, Kavosi Z, Ravanbod MR, Mohabbati F, Esfandiari F, Slari H, et al. Organizational Pathology in staff department of shiraz university of medical science based on tree branch model. Sadra Medical Sciences Magazine 2017; 5: 227 – 238 [Persian]
29. Najafizadeh MM, shahedi SM. Pathology of Employee Performance Management System at Qazvin University of Medical Sciences by Using a threebranch model. Journal of Transformation Development Management 2016; 2: 59 – 69 [Persian]
30. Sobhani Fard Y. the book of basics and application of factor analysis and structural equation modeling with the use of Lisrel - Smart Pls3 - Amos - Spss - Hlm software. 1st Edition, Imam Sadegh University Publications, Iran: Tehran, 2015
31. Kafashpour A, Abadi F, Zendedel A, Sadeghi T, Ramezani M. Study of the relationship between service quality dimensions and accreditation results Case study Khorasan Razavi hospitals. Scientific Research Journal of the Medical System Organization 2017; 35: 250-258 [Persian]
32. Mossadeghrad A M, Sari A A, Yousefinejadi T. Evaluation of Hospital Accreditation Standards. Razi Journal of Medical Sciences 2016; 23: 50-61 [Persian]
33. Algahtani H, Aldarmahi A, Manlangit J, Shirahb B. Perception of hospital accreditation among health professionals in Saudi Arabia. Annals of Saudi Medicine 2017; 37: 326-332
34. Tavakoli Manzari H, Fatehi Rad N, Shokooh Z, Khodaei M. Designing and presenting the Accreditation Model of Public Hospitals. Journal of Healthcare Management 2021; 12: 7-16 [Persian]
35. SheikhyChaman M, Faghisolouk F, Mobaderi T, Miankoohi E, Hasanzadeh E. Accreditation of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences Nurses perspective Short Communication. Payesh 2020; 19: 693 – 697 [Persian]
36. Jafari Pouyan E, Sharfi T, Imam Qalipour S, Yekanejad M, Esmaeili S. Relation between accreditation level and technical efficiency of hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Hospital Quarterly 2018; 17: 49-57 [Persian]
37. Gabriel C S, Bogarin D F, Mikael S, Cummings G, Bernardes A, Gutierrez L, Caldana G. Brazilian Nurses Percpective on the impact of hospital accreditiation. Enfermeria global 2018; 17: 408-410
38. Pourreza A, Mossadeghrad A M, Zelikani Parsa. The effect of accreditation on the performance of hospital emergencies. Scientific Quarterly of Health Based Research 2017; 3: 277-295 [Persian]
39. Mujeebsheikh Z. The impact of hospital accreditiation on the number of occurance variance reports or incident reports. International journal of business, management and allied sciences 2018; 5:15-17
40. Hakak M, Hozni S A, Shah Siah N, Akhlaghi T. Design of Hospital Accreditation Model: A Qualitative Study. Management Strategies Health System 2017; 2: 201-214 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1401.21.6.1.3]
[DOI: 10.52547/payesh.21.6.549]