

## تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران شهر تهران

ابراهیم حسن‌زاده<sup>۱</sup>، فخرالدین داستاری<sup>۲</sup>، زانیار سلطانی<sup>۳</sup>، محمدرضا شیخی‌چمان<sup>۴</sup>\*

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۶/۰۴ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۹/۰۷

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** در دو دهه اخیر، اعتباربخشی توسط نظام‌های سلامت به‌عنوان یک ابزار مهم در راستای ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات مراقبت سلامت مورد استفاده قرار گرفته است. هدف از مطالعه حاضر بررسی تأثیر برنامه اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران شهر تهران می‌باشد. **مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و به روش مقطعی بود که در سال ۱۳۹۷ با مشارکت ۳۶۵ پرستار از ۹ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ۵۴ سؤالی که شامل ۹ بعد نتایج کیفیت، تعهد و حمایت مدیریت، برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت، مدیریت کیفیت، آموزش کارکنان، پاداش، استفاده از اطلاعات، مشارکت کارکنان در اعتباربخشی و مزایای اعتباربخشی بود استفاده گردید. تجزیه و تحلیل‌های آماری در دو بخش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (آزمون ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی چندگانه) صورت گرفت.

**یافته‌ها:** از میان ابعاد موردبررسی اعتباربخشی، بالاترین نمره میانگین و پایین‌ترین نمره میانگین به ترتیب مربوط به بعد "مشارکت کارکنان در اعتباربخشی" و بعد "آموزش کارکنان" بود. نتایج آمار تحلیلی نیز نشان داد که اعتباربخشی تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات بیمارستانی داشته و سه بعد تعهد و حمایت مدیریت، پاداش و مشارکت کارکنان در اعتباربخشی از پیش‌بینی کننده‌های معنی‌دار کیفیت این خدمات بودند ( $P < 0/05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر بیانگر این موضوع بود که پیاده‌سازی برنامه اعتباربخشی ابزار مناسبی برای ارتقا کیفیت خدمات بیمارستانی می‌باشد. حمایت مدیران در راستای اجرای اثربخش‌تر این برنامه ضروری بوده و نیاز است تا با ایجاد نظام پاداش مناسب، انگیزه کافی برای مشارکت کارکنان در اجرای آن فراهم آید. درنهایت آموزش‌های لازم نیز در خصوص برنامه اعتباربخشی به کارکنان ارائه شود.

**کلیدواژه‌ها:** اعتباربخشی، کیفیت خدمات، پرستاران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره دهم، پی‌درپی ۱۳۵، دی ۱۳۹۹، ص ۸۰۵-۷۹۵

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه اقتصاد سلامت تلفن: ۰۲۱۸۸۷۹۴۳۰۱

Email: UrmiaLord@Gmail.Com

## مقدمه

حوزه ایمنی علاوه بر ارتقای ایمنی خدمات ارائه‌شده به دنبال بهبود مداوم کیفیت این خدمات نیز هستند (۲). همچنین در حال حاضر ارتقای کیفیت مراقبت‌ها در دستور کار سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت کشورهای منطقه مدیترانه شرقی قرار گرفته (۳) و تمرکز این ارتقای کیفیت از طریق سیستم ارائه خدمات

در سال‌های اخیر مقوله ایمنی بیمار به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی کیفیت خدمات سلامت مطرح‌شده که به معنای جلوگیری از وارد شدن هرگونه صدمه به بیمار به هنگام ارائه مراقبت‌های سلامت است (۱). رهبران مراکز خدمات بهداشتی و درمانی و متخصصان

<sup>۱</sup> دانشجوی دوره دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشجوی دوره دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

<sup>۴</sup> دانشجوی دوره دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، گروه اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

است و انجمن بین‌المللی کیفیت در مراقبت‌های سلامت بزرگ‌ترین نهاد بین‌المللی مرتبط در این زمینه می‌باشد. این برنامه فرآیندی اجباری یا داوطلبانه است و به‌عنوان مثال، در ایالات متحده آمریکا اجرای اعتباربخشی برای بیمارستان‌های تحت پوشش سازمان مدیکیر اجباری بوده، در حالی که در برخی کشورها اجرای آن به‌صورت داوطلبانه باقی مانده است (۲۰-۱۸،۱۵). پیرو اهمیت این موضوع، مطالعات مختلفی در ارتباط با اثرات اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی صورت گرفته و اکثر آنان بیانگر تأثیر مثبت برنامه بر روند فعالیت‌های بیمارستان از جهات مختلف می‌باشد که از جمله این تحقیقات می‌توان به مطالعات ال‌آوا و همکاران (۲۱،۴) و سیدا در کشور عربستان (۷)، سکیموتو و همکاران کشور در ژاپن (۲۲)، لوتفیا و همکاران در کشور آمریکا (۲۳) و الجاردالی و همکاران در کشور لبنان (۳) اشاره کرد. مطالعات دیگری نیز نشان داده‌اند که اعتباربخشی فرآیندی است که موجب بهبود مستمر کیفیت، ارتقای عملکرد خدمات و توسعه نتایج مثبت بهداشتی و درمانی می‌شود. همچنین مطابق شواهد، کادر پرستاری از عوامل کلیدی در کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی بوده که این کارکنان بیش از ۹۰ درصد از زمان خود را برای ارائه مراقبت‌های سلامت به بیماران صرف کرده و به همین دلیل با احتمال بالایی تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات را احساس می‌کنند (۳). علاوه بر این، تیم پرستاری در فرآیند اعتباربخشی، مسائل تحقیقاتی، آموزشی و مدیریتی بیمارستان‌ها نقش اساسی دارند (۲۵،۲۴) و اطلاع از دیدگاهشان در این زمینه‌ها می‌تواند اطلاعات کلیدی برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان نظام سلامت فراهم کند.

ارزیابی مراکز مراقبت سلامت با صرف منابع مادی و غیرمادی زیادی انجام می‌گیرد و لذا از جنبه‌های سیاست‌گذاری، مدیریتی و اقتصاد نظام سلامت قابل بررسی است. در کشور ما با تلاش‌های صورت گرفته از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی اصلی سلامت و در راستای برنامه‌ریزی بلندمدت و ایجاد زیرساخت‌های موردنیاز برای پیاده‌سازی هرچه بهتر برنامه اعتباربخشی سازمان‌های مراقبت سلامت کشور، این برنامه در سال ۱۳۹۱ صورت گرفت. مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۷ و باهدف بررسی تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران انجام شد.

### مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که به‌صورت مقطعی، در سال ۱۳۹۷ و در میان ۹ بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد که این تعداد بیمارستان از

به بیمار بوده است (۴). با توجه به مسئولیت دولت‌ها در قبال سلامت جامعه، تمامی آن‌ها موظف به ایجاد و تقویت نظام‌های سلامت اثربخش و پاسخگو در قبال نیازهای گیرندگان خدمات خود می‌باشند و یکی از مؤثرترین ابزارهای مورد استفاده برای رسیدن به این هدف تقویت سیستم ارزشیابی نظام سلامت است (۵). ارزشیابی نظام‌های سلامت نه تنها برای دولت‌ها، بلکه برای ارائه‌دهندگان و گیرندگان خدمات نیز اهمیت پیدا کرده و از آنجاکه کیفیت یک عامل بسیار مهم در مراقبت‌های سلامت است (۴)، این مهم به یکی از نگرانی‌های کلیدی سیستم مراقبت سلامت کشورها مبدل شده است (۶). با توجه به ضرورت ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات، طرح‌هایی در این راستا و در نظام‌های سلامت پیاده‌سازی شده‌اند که برنامه اعتباربخشی به‌عنوان یکی از سیستم‌های ارزشیابی در این نظام مطرح است (۷).

اعتباربخشی به دلیل تأثیرات فراوان بر طیف گسترده‌ای از شاخص‌های ارزیابی در خدمات سلامت، در کانون توجه متولیان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت قرار گرفته (۵) و در کشورهای درحال توسعه نیز به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک ابزار مهم نظارتی از سوی دولت در راستای تضمین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۳). سازمان‌های مراقبت سلامت به‌طور فزاینده‌ای از این برنامه به‌عنوان ابزاری در جهت تضمین کیفیت خدمات استفاده می‌کنند. اعتباربخشی بیمارستان‌ها به مسائل ایمنی و مدیریت ریسک به‌عنوان بخشی از ارتقای کیفیت و ارتقای عملکرد بیمارستانی پرداخته (۱۰-۸) و یکی از عوامل اصلی اجرای ایمنی بیمار برای کاهش آسیب به بیمار ناشی از خطاها و قصورات پزشکی می‌باشد (۱۱). همچنین برنامه‌های اعتباربخشی خدمات مراقبت سلامت یک مکانیسم نظارتی بوده که در سطح جهان به‌منظور بهبود ایمنی بیمار و کیفیت خدمات به تصویب رسیده‌اند (۱۵-۱۲). این برنامه‌ها مداخلات سازمانی پیچیده‌ای هستند که به‌ذی‌نفعان خارجی از جمله بیماران اطمینان می‌بخشند که ایمنی و استانداردهای کیفیت صنعت مراقبت سلامت ارتقا یافته که این مکانیسم نظارتی در همه سطوح مراقبت‌های سلامت از خدمات مراقبت‌های اولیه و بهداشتی تا مراقبت‌های حاد و سالمندان مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۴). از طرفی از دیگر اهداف اعتباربخشی می‌توان به بهبود یکپارچگی در مدیریت خدمات سلامت، کاهش خطرات برای بیماران و کارکنان، تأمین آموزش و مشاوره برای سازمان‌های خدمات سلامت، ایجاد بانک اطلاعاتی سازمان‌های خدمات سلامت، کاهش هزینه‌ها با تمرکز بر افزایش کارایی و اثربخشی، ایجاد ابزاری مؤثر برای مدیریت و شکل‌دهی شاخصی برای بازاریابی خدمات اشاره کرد (۱۷-۱۵). فرآیند اعتباربخشی بخشی جدایی‌ناپذیر از سیستم مراقبت‌های سلامت در بیش از ۷۰ کشور

میان ۱۸ بیمارستان دعوت شده این دانشگاه مشارکت در مطالعه را پذیرفتند، بدین گونه که قبل از مراجعه برای جمع‌آوری اطلاعات، با دفتر مدیریت و دفتر پرستاری همه مراکز درمانی مکاتبه شد و مراجعه محقق صرفاً به مراکزی صورت گرفت که همکاری کامل خود را اعلام نمودند. معیار ورود پرستاران به مطالعه در کنار تمایل به شرکت، داشتن حداقل چهار سال سابقه کار در زمینه بالینی و معیار خروج نیز مواردی بود که پرسشنامه‌ها را به‌طور ناقص (تکمیل کمتر از ۸۰ درصد کل پرسشنامه) تکمیل کرده بودند. لازم به توضیح است که تمامی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه، قبل و بعد از اجرای برنامه اعتباربخشی با بیمارستان همکاری داشتند و همچنین معیارهای ورود و خروج مذکور با مرور متون جامع و همچنین مشورت با متخصصین مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، اقتصاد سلامت، سیاست‌گذاری سلامت و صاحب‌نظران حوزه ارزیابی سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشور انتخاب شد. مشارکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد پژوهش شدند که در این نوع نمونه‌گیری همه افراد شانس برابری جهت ورود به مطالعه دارند (۲۶). بدین منظور پس از مراجعه محقق به هر بیمارستان و با همکاری مدیر پرستاری (مترون)، لیست کامل پرستاران شاغل در آن بیمارستان از دفتر پرستاری دریافت و با استفاده از جدول اعداد تصادفی نسبت به انتخاب افراد مشارکت‌کننده اقدام شد. پرستاران در هر بیمارستان متناسب با آمار تعداد کل پرستاران آن مرکز و تعداد بخش‌ها وارد تحقیق شده و بدین ترتیب سهم هر بیمارستان بین ۴۰ تا ۴۵ نفر تعیین شد. با توجه به فرمول تعیین حجم نمونه (فرمول کوکران) و نوع پژوهش، حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و وارینانس ۵ درصد، ۳۸۴ نفر محاسبه شد که با نرخ پاسخ‌دهی ۹۴ درصد در نهایت ۳۶۵ پرسشنامه کامل از طرف پرستاران به پژوهشگر بازگردانده شد و به دلیل محدودیت زمانی پژوهش عمل جایگزینی انجام نگرفت.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ای شامل دو بخش استفاده شد: بخش اول حاوی تعدادی متغیر جمعیت‌شناختی و سازمانی از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل کار و سابقه کاری بود و بخش دوم مرتبط با سنجش تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات از دیدگاه پرستاران بیمارستان بود که این ابزار در سال ۲۰۰۸ توسط الجاردالی و همکاران در بیمارستان‌های کشور لبنان مورداستفاده قرار گرفته بود (۳). پرسشنامه مذکور شامل ۵۴ سؤال در ۹ بعد نتایج کیفیت (دارای ۵ سؤال)، تعهد و حمایت مدیریت (دارای ۹ سؤال)، برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت (دارای ۷ سؤال)، مدیریت کیفیت (دارای ۶ سؤال)، آموزش کارکنان (دارای ۳ سؤال)، پاداش (دارای ۳ سؤال)، استفاده از اطلاعات (دارای ۷ سؤال)، مشارکت کارکنان (دارای ۵

سؤال) و مزایای اعتباربخشی (دارای ۹ سؤال) می‌باشد که توسط محققین مطالعه حاضر اعتبارسنجی شد، بدین ترتیب که ابتدا فرآیند ترجمه پرسشنامه از زبان انگلیسی به زبان فارسی انجام شد. یک نفر متخصص مسائل اعتباربخشی بیمارستان و یک نفر متخصص زبان و ادبیات انگلیسی آن را به فارسی ترجمه نموده و پس از مروری دقیق و تطابق فرهنگی، تغییرات اندکی در آن داده شد و نسخه موقت ابزار تهیه گردید. در ادامه دو متخصص دیگر از رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و زبان و ادبیات انگلیسی ترجمه‌های فارسی را به انگلیسی برگرداندند و پس از تطبیق ترجمه‌ها نسخه نهایی آن تهیه شد. در مرحله بعد، به‌منظور تعیین روایی ابزار از روش روایی صوری کیفی و به‌منظور تعیین پایایی آن از روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. تعیین روایی صوری کیفی ابزار در یک پانل ۵ نفره صاحب‌نظران با حضور متخصص مدیریت بهداشت و درمان (۲ نفر)، متخصص اعتباربخشی بیمارستان (۲ نفر) و متخصص زبان و ادبیات فارسی (۱ نفر) انجام گرفت، بدین صورت که از آنان درخواست شد تا پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به‌صورت کتبی ارائه نمایند. همچنین تأکید شد که در ارزیابی کیفی روایی صوری، افراد سطح دشواری عبارات، ابهام عبارات، وجود نارسایی در معانی کلمات، میزان عدم تناسب سؤال با بعد، رعایت دستور زبان فارسی، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات، قرارگیری سؤالات در جای مناسب خود و زمان تکمیل ابزار طراحی شده را مدنظر قرار دهند. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصین، تغییرات لازم در ابزار صورت گرفت و روایی صوری کیفی آن تکمیل گردید. در ادامه جهت بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار محاسبه گردید. این ضریب معرف میزان تناسب گروهی از سؤالات است که یک‌سازه را می‌سنجند. مقدار ضریب آلفا باید حداقل برابر با ۰/۷ و یا بیشتر از ۰/۷ باشد تا یک سؤال بتواند در ابزار باقی بماند (۲۷). لازم به ذکر است که محاسبه این ضریب در یک مرحله صورت می‌گیرد. مقیاس پاسخ‌دهی تمامی سؤالات بخش دوم پرسشنامه نیز طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (۱- کاملاً مخالفم، ۲- مخالف، ۳- تا حدودی، ۴- موافقم، ۵- کاملاً موافقم) بود. با طی مراحل اعتبارسنجی، پرسشنامه روا و پایا و قابل‌استفاده در راستای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز پژوهش حاضر بود.

محقق طبق معرفی‌نامه‌هایی از سوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران، پس از مراجعه به محیط پژوهش و انجام هماهنگی‌های لازم با دفتر حراست، مدیریت بیمارستان و مدیریت پرستاری، اجازه ورود به بخش‌ها را دریافت نمود. سپس با توضیح اهمیت انجام تحقیق و انتشار نتایج به پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه، رضایت آگاهانه آن‌ها را

مبتنی بر مفاد اخلاق در پژوهش از مرحله طراحی مطالعه تا انتشار نتایج توسط محققین رعایت گردید.

### یافته‌ها

نتایج مطالعه حاضر در سه قسمت اعتبارسنجی (یک‌بخشی)، توصیفی (دوبخشی) و تحلیلی (دوبخشی) ارائه شده است. در بخش اعتبارسنجی ابزار مورد استفاده در راستای جمع‌آوری و ثبت اطلاعات، در مرحله تعیین روایی به روش صوری کیفی، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی در ابزار اعمال شد و در مرحله تعیین پایایی، میزان پایایی از بعد همسانی درونی برای کل ابزار با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ  $0.73$  به دست آمد که نشان از همسانی درونی سؤالات داشته و نیازی به تغییر و یا حذف موارد پرسشنامه نبود.

در مبنای بخش اول یافته‌های توصیفی تحقیق،  $384$  پرسشنامه بین پرستاران توزیع شد که از این تعداد  $365$  پرسشنامه بازگردانده شد (نرخ پاسخ‌دهی  $94\%$ ) و عمل جایگزینی صورت نگرفت. میانگین سنی نمونه‌های مورد مطالعه  $31.78 \pm 6.23$  بود که بیشتر ( $49/5\%$ ) در گروه سنی  $30$  تا  $40$  سال قرار داشتند، اکثریت مشارکت‌کنندگان زن ( $68/7\%$ ) و سایر آن‌ها مرد بودند ( $31/2\%$ ) درصدها، به لحاظ وضعیت تأهل  $72/8\%$  درصد متأهل و  $17/5\%$  درصد مجرد بودند، اکثریت پرستاران مدرک تحصیلی لیسانس ( $73/4\%$ ) درصدها و تعداد مابقی دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و بالاتر ( $26/5\%$ ) بودند، به لحاظ بخش محل کار و میانگین سابقه کار بالینی نیز بیشتر مشارکت‌کنندگان در بخش‌های عمومی ( $64/9\%$ ) درصدها مشغول به کار بودند و میانگین سابقه کار آن‌ها کمتر از  $10$  سال ( $60/5\%$ ) درصدها بود (سایر اطلاعات در این زمینه از جدول ۱ قابل استنباط است).

جهت شرکت در پژوهش جلب و به پرسش‌های مطروحه آنان پاسخ شفاف داد. همچنین محقق به افراد اطمینان داد که تمامی اطلاعات جمع‌آوری‌شده بدون نام و کاملاً محرمانه خواهد بود و افراد آزاد هستند در هر مرحله از تحقیق که بخواهند خارج شوند و ممانعتی در این زمینه صورت نخواهد گرفت. به پرستاران یک هفته فرصت داده شد که پرسشنامه‌ها را در محل کار و یا منزل تکمیل نمایند. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه  $22$  تحلیل گردید. نتایج آمار توصیفی متغیرها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و نتایج آمار تحلیلی نیز با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه ارائه و اثر مخدوش‌گری متغیرهای جمعیت شناختی و سازمانی مشارکت‌کنندگان (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، بخش محل کار، سابقه کاری) در مدل کنترل شد. در بخش تحلیلی، بعد نتایج کیفیت به عنوان متغیر وابسته و سایر ابعاد اعتباربخشی به عنوان متغیر مستقل وارد مدل شدند و سطح معنی‌داری نیز کمتر از  $0.05$  در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است در تحلیل‌های مبتنی بر رگرسیون، در ابتدا معناداری کل مدل بررسی می‌شود که آیا مجموع متغیرهای مستقل می‌تواند واریانس (تغییرات) متغیر وابسته را به شکل معناداری پیش‌بینی (تبیین) کنند یا خیر (آماره F). در ادامه و در صورت معنادار بودن کل مدل، تأثیر تک‌تک متغیرهای مستقل بر روی متغیر وابسته مورد سنجش قرار می‌گیرد تا مشخص شود هر کدام از متغیرهای مستقل چه مقدار از واریانس (تغییرات) متغیر وابسته را پیش‌بینی (تبیین) می‌کنند (آماره t). در ارتباط با بخش‌های مختلف مرتبط با ابعاد تحقیق حاضر، کارکنان معادل پرستاران است که بعضاً دو واژه به جای هم مورد استفاده قرار می‌گیرند. در نهایت این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده و تمامی ملاحظات

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی و سازمانی پرستاران (۳۶۵ نفر)

ردیف	متغیر	طبقه	فراوانی	درصد
۱	سن	<30	146	40/0
		30-40	181	49/5
		>40	38	10/4
۲	جنسیت	مرد	114	31/2
		زن	251	68/7
۳	وضعیت تأهل	مجرد	64	17/5
		متأهل	266	72/8
		جداشده، همسر فوت‌شده	35	9/5
۴	سطح تحصیلات	لیسانس	268	73/4

۲۶/۵	۹۷	فوق لیسانس و بالاتر	
۶۴/۹	۲۳۷	عمومی (قلب، سوختگی، مردان، زنان، کودکان، اطفال، داخلی، جراحی)	۵
۱۵/۶	۵۷	اورژانس	بخش محل کار
۱۹/۴	۷۱	مراقبت‌های ویژه	
۶۰/۵	۲۲۱	<۱۰	
۲۹/۸	۱۰۹	۲۰-۱۰	۶ سابقه کاری
۹/۵	۳۵	۲۰<	

مربوط به بعد مشارکت کارکنان در اعتباربخشی (۳/۳ از ۵) و کمترین نمره میانگین در بعد آموزش کارکنان در زمینه اعتباربخشی (۲/۷ از ۵) دیده شد (سایر اطلاعات در این زمینه از جدول ۲ قابل استنباط است).

بر مبنای بخش دوم یافته‌های توصیفی تحقیق و از دیدگاه پرستاران، نمره کلی اعتباربخشی در مطالعه حاضر ۳/۰ با انحراف معیار ۰/۷ بود که این نمره حاصل میانگین‌گیری از ابعاد نه‌گانه اعتباربخشی است. از بین ابعاد اعتباربخشی، بیشترین نمره میانگین

جدول (۲): میانگین نمرات ابعاد اعتباربخشی از دیدگاه پرستاران شهر تهران

ردیف	ابعاد اعتباربخشی	انحراف معیار $\pm$ میانگین
۱	نتایج کیفیت	۲/۹ $\pm$ ۰/۸
۲	تعهد و حمایت مدیریت	۳/۰ $\pm$ ۰/۶
۳	برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت	۳/۲ $\pm$ ۰/۶
۴	مدیریت کیفیت	۳/۱ $\pm$ ۰/۷
۵	آموزش کارکنان	۲/۷ $\pm$ ۰/۸
۶	پاداش	۲/۸ $\pm$ ۰/۸
۷	استفاده از اطلاعات	۳/۰ $\pm$ ۱/۶
۸	مشارکت کارکنان	۳/۳ $\pm$ ۰/۸
۹	مزایای اعتباربخشی	۳/۲ $\pm$ ۰/۶
۱۰	نمره کل اعتباربخشی	۳/۰ $\pm$ ۰/۷

مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری مشاهده شد ( $P < 0/05$ ) و همچنین قوی‌ترین همبستگی میان بعد نتایج کیفیت و بعد تعهد و حمایت مدیریت با ضریب همبستگی ۰/۷ برقرار بود (سایر اطلاعات در این زمینه از جدول ۳ قابل استنباط است).

بر مبنای بخش اول یافته‌های تحلیلی تحقیق، به‌منظور بررسی همبستگی بین بعد نتایج کیفیت (متغیر وابسته) و سایر ابعاد اعتباربخشی (متغیر مستقل) از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. مطابق نتایج، محدوده ضریب همبستگی پیرسون از ۰/۳ تا ۰/۷ متغیر بود، بین بعد نتایج کیفیت و همه ابعاد اعتباربخشی همبستگی

جدول (۳): همبستگی بین بعد نتایج کیفیت و سایر ابعاد اعتباربخشی

متغیر مستقل	تعهد و حمایت مدیریت	برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت	مدیریت کیفیت	آموزش کارکنان	پاداش	استفاده از اطلاعات	مشارکت کارکنان	مزایای اعتباربخشی
نتایج کیفیت	۰/۷۹**	۰/۶۳**	۰/۶۰**	۰/۵۷**	۰/۵۲**	۰/۵۴**	۰/۵۳**	۰/۳۰**

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

و حمایت مدیریت ( $P=0/00$ )، پاداش ( $P=0/03$ ) و مشارکت کارکنان ( $P=0/00$ ) از پیش‌بینی کننده‌های معنی‌دار متغیر نتایج کیفیت (متغیر وابسته) بودند. در ادامه، نتایج کیفیت با هر واحد افزایش در متغیر تعهد و حمایت مدیریت تا  $0/79$  افزایش می‌یافت که این بعد از اعتباربخشی بیشترین تأثیر را در متغیر وابسته داشت. همچنین متغیر نتایج کیفیت با هر واحد افزایش در متغیر پاداش به میزان  $0/08$  و با هر واحد افزایش در متغیر مشارکت کارکنان به میزان  $0/15$  با افزایش مواجه می‌شد (سایر اطلاعات در این زمینه از جدول ۴ قابل استنباط است).

بر مبنای بخش دوم یافته‌های تحلیلی تحقیق و نتایج حاصل از آزمون رگرسیون خطی چندگانه، مجموع متغیرهای مستقل مطالعه (تعهد و حمایت مدیریت، برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت، مدیریت کیفیت، آموزش کارکنان، پاداش، استفاده از اطلاعات، مشارکت کارکنان، مزایای اعتباربخشی) می‌توانند به‌طور معنی‌داری واریانس (تغییرات) متغیر وابسته (نتایج کیفیت) را پیش‌بینی (تبیین) کنند و ضریب تعیین مدل با داشتن مقدار  $0/65$  نشان‌دهنده نیکویی برازش این مدل بود.

در جدول ۴، تأثیر تک‌تک متغیرهای مستقل مطالعه بر متغیر وابسته بررسی شده که طبق یافته‌های به‌دست‌آمده، متغیرهای تعهد

**جدول (۴): پیش‌بینی کننده‌های متغیر نتایج کیفیت (متغیر وابسته)**

مدل	ضریب رگرسیون ( $\beta$ )	خطای معیار میانگین (Std. Error)	آماره $t^*$	P-Value**
مقدار ثابت	-0/35	0/15	-2/27	0/02
تعهد و حمایت مدیریت	0/79	0/06	12/31	0/00
برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت	0/05	0/06	0/80	0/42
مدیریت کیفیت	0/03	0/07	0/41	0/67
آموزش کارکنان	0/08	0/04	1/70	0/09
پاداش	0/08	0/04	2/09	0/03
استفاده از اطلاعات	-0/11	0/07	1/63	0/10
مشارکت کارکنان	0/15	0/05	2/79	0/00
مزایای اعتباربخشی	-0/02	0/03	-0/56	0/57

\*: مقدار آماره آزمون با مقادیر آزمون  $t$  در جداول آماری مقایسه می‌شود.

\*\* معنی‌داری در سطح  $0/05$  در نظر گرفته شده است.

F=83/60, R2=0/65

در ارتباط با مقایسه یافته‌های مطالعات مختلف، یافته‌های تحقیق حاضر نشان داد که از دیدگاه پرستاران برنامه اعتباربخشی تأثیر مثبتی بر نتایج کیفیت دارد که این یافته با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات قبلی صورت گرفته توسط الجاردالی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های کشور لبنان (۳)، یلدز و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های کشور ترکیه (۲۹) و در نهایت رئیسی و همکاران در پرستاران بیمارستان‌های کشور ایران (۳۰) همخوانی دارد. در پژوهش‌های مذکور نیز هدف اصلی محققان بررسی تأثیر برنامه اعتباربخشی بر کیفیت خدمات مراقبت سلامت ارائه‌شده در مراکز درمانی از دیدگاه پرستاران بود.

در مطالعه حاضر، از میان ابعاد نه‌گانه برنامه اعتباربخشی، بعد مشارکت کارکنان، مزایای اعتباربخشی و برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت بیشترین نمره میانگین را کسب کردند و پرستاران

## بحث و نتیجه‌گیری

در دهه اخیر و در نظام سلامت کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته، ارتقای کیفیت مراقبت‌های سلامت مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است (۲۹، ۲۸). مطالعه حاضر در سال ۱۳۹۷ باهدف تأثیر برنامه اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران شهر تهران و با مشارکت ۳۶۵ پرستار انجام شد که بر پایه نتایج توصیفی، در میان ابعاد مورد بررسی اعتباربخشی، بالاترین نمره میانگین و پایین‌ترین نمره میانگین به ترتیب مربوط به بعد "مشارکت کارکنان در اعتباربخشی" و بعد "آموزش کارکنان" بود. نتایج آمار تحلیلی نیز نشان داد که اعتباربخشی تأثیر معنی‌دار مثبتی بر کیفیت خدمات داشته و ابعاد تعهد و حمایت مدیریت، پاداش و مشارکت کارکنان در اعتباربخشی از مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های کیفیت خدمات بیمارستانی بودند.

مشارکت‌کننده در تحقیق اظهار داشتند که در فعالیت‌های مرتبط با اعتباربخشی از قبیل اجرا، تغییرات و اعمال توصیه‌های ممیزان مشارکت فعال داشته‌اند. بعد برنامه‌ریزی استراتژیک کیفیت شامل داشتن زمان کافی جهت برنامه‌ریزی و کنترل بهبود کیفیت برای کارکنان، مشخص بودن اهداف بهبود کیفیت در واحدها در کنار نقش مدیران میانی، کارکنان و انتظارات بیماران در تعیین اولویت‌های بهبود کیفیت است. در بعد مزایای اعتباربخشی، فاکتورهایی از قبیل پاسخگویی به نیازهای مشتریان و توسعه همکاری و روابط بیمارستان با سایر ذی‌نفعان، این برنامه به‌عنوان ابزاری در راستای اجرای تغییرات، توسعه کارگروهی و ارزش‌های مشترک در سازمان، بهبود مراقبت از بیماران و استفاده کارآتر از منابع بیمارستانی موردبررسی قرار گرفته که از دیدگاه پرستاران، برنامه اعتباربخشی در زمینه بهبود این عوامل مؤثر عمل کرده است. از طرفی از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در پژوهش بعد آموزش کارکنان در زمینه اعتباربخشی کمترین نمره میانگین را به خود اختصاص داده است که بر این اساس پرستاران بیمارستان‌های موردبررسی عقیده دارند در زمینه آموزش روش‌های بهبود کیفیت، بهبود عملکرد و ارتقای مهارت شغلی و همچنین ارائه آموزش‌هایی که کارکنان بتوانند فرصت‌های بهبود کیفیت را شناسایی کنند مراکز درمانی عملکرد ضعیفی از خود نشان داده‌اند. نتایج مطالعه‌ای دیگری نشان داد که اعتباربخشی از طریق بسترسازی، انتخاب مدل مناسب اعتباربخشی، توجیه ذی‌نفعان در خصوص لزوم اعتباربخشی، پایش مستمر، ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی مناسب، شفاف‌سازی اطلاعات و همچنین با تغییر نگرش کلی سازمان می‌تواند به‌درستی اجرا و تأثیرات مثبتی در راستای دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده و نهایتاً ارتقای کیفیت خدمات مراقبت سلامت داشته باشد (۳۱). برخی محققان بر این باورند که اعتباربخشی پیامدهایی از قبیل بهبود مراقبت از بیماران، استانداردسازی فرآیندهای مراقبت سلامت، ارتقای رضایت بیماران و کارکنان، ایمنی بیشتر برای بیماران و کارکنان، بهبود عملکرد مالی سازمان، بهبود روابط داخل و خارج سازمانی و جریان اطلاعات، توسعه حرفه‌ای‌گرایی (یادگیری کارکنان بیمارستان از برنامه‌های اعتباربخشی) و ایجاد فرهنگ منسجم سازمانی جهت ارتباطات و انتشار دانش در بیمارستان‌ها دارد (۳۲). از میان پژوهش‌هایی که به بررسی تأثیر اعتباربخشی در کشورهای مختلف پرداخته‌اند می‌توان به مطالعه الجاردالی و همکاران اشاره نمود که محققان از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های لبنان تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات ارائه شده را بررسی نمودند و مطابق نتایج، بیمارستان‌های لبنان در ابعاد استفاده از اطلاعات، آموزش کارکنان و مدیریت کیفیت بیشترین و در ابعاد پاداش کمترین نمره میانگین را کسب کردند (۳). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بعد

تعهد و حمایت مدیریت تأثیر معناداری بر نتایج کیفیت دارد و از میان تمامی ابعاد بررسی‌شده اعتباربخشی، قوی‌ترین همبستگی میان این دو متغیر به دست آمد. این موضوع حاکی از آن است که حمایت و تعهد مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی جهت اجرای برنامه اعتباربخشی ضروری می‌باشد. مدیران در هر سازمانی باید از آغازگران برنامه‌های بهبود کیفیت باشند و منابع موردنیاز و زمان کافی را به این مهم اختصاص دهند. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه الجاردالی در بیمارستان‌های لبنان در این زمینه که حمایت مدیران بیمارستان مهم‌ترین عامل ارتقای کیفیت و اجرای درست برنامه اعتباربخشی می‌باشد مطابقت دارد (۳). شواهد حاکی از آن است که تداوم و ارتباط مستقیم بین مدیران سطوح بالا و سایر منابع انسانی می‌تواند تغییرات سازمانی را تسهیل نماید (۳۳). علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهد که انجام فعالیت‌های مربوط به بهبود کیفیت به‌طور معناداری با فرهنگ بیمارستان، کار تیمی و حمایت مدیران ارتباط داشته (۳۴) و رهبری قوی و حمایت مدیران نقش حیاتی در اجرای برنامه اعتباربخشی و بهبود کیفیت خدمات دارد (۳۵، ۳۶). همچنین در مطالعه حاضر بعد پاداش به‌عنوان یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت نتایج اعتباربخشی شناسایی گردید. کارکنانی که در راستای تلاش‌هایشان شناسایی و مورد تشویق قرار نمی‌گیرند ممکن است که بر رضایت شغلی آن‌ها و به تبع تداوم بهبود کیفیت تأثیر سوئی داشته باشد. پژوهش‌های دیگری نیز نشان می‌دهد که متغیر پاداش بر رضایت کارکنان و عملکردشان تأثیر گذار است (۳۷). مکانیسم پاداشی که به‌درستی در یک سازمان پایه‌گذاری گردد، موجب افزایش انگیزه منابع انسانی و ارتقای کارایی سازمان می‌شود. همچنین بر طبق نتایج مطالعه حاضر، مشارکت کارکنان در فرآیند اعتباربخشی بر نتایج کیفیت تأثیر معناداری دارد. این نتیجه با نتیجه پژوهش‌های دیگر که نشان دادند مشارکت کارکنان در برنامه اعتباربخشی بر کیفیت خدمات تأثیر دارد همسو می‌باشد (۳۲، ۲۹، ۳). مشارکت کارکنان به‌هنگام اعمال تغییرات و برنامه‌های جدید در سازمان اهمیت ویژه‌ای دارد، بخصوص زمانی که کارکنان در برابر تغییرات مقاومت می‌کنند این مشارکت منجر به کاهش مقاومتشان گشته و آنان را با اجرای برنامه بیش از پیش همگام می‌کند (۳۱). اغلب بیان می‌شود که مشارکت پزشکان و پرستاران و تضمین انگیزه آنان اهمیت حیاتی به‌هنگام اجرای استانداردهای اعتباربخشی دارد (۳۸). علاوه بر این، افزایش مشارکت کارکنان در برنامه اعتباربخشی می‌تواند به ارتقای آگاهی و توسعه مهارت شغلی آن‌ها در زمینه مسائل کیفیت کمک کرده و کارکنان را برای ابراز نظراتشان تشویق کند که این امر به نوبه خود به ارتقای نتایج کیفیت کمک شایانی خواهد نمود (۳۵).

## نتیجه‌گیری

و نمی‌توان نقطه زمانی مشخصی را برای نمایش تأثیرات قطعی آن تعیین کرد.

مقطعی‌بودن مطالعه و عدم امکان بررسی رابطه علیتی، خود ارزیابی پرستاران و محدود بودن مطالعه به بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران از محدودیت‌های پژوهش حاضر بودند و لذا بهتر است تعمیم نتایج آن به سایر کارکنان و سایر مراکز مراقبت سلامت با احتیاط صورت گیرد. برای تحقیقات بعدی پیشنهاد می‌شود مطالعه‌ای بین بیمارستان‌های سایر استان‌های کشور در بخش دولتی و غیردولتی و با حجم نمونه بیشتر انجام شده و تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستان از دیدگاه سایر کارکنان سلامت مورد بررسی قرار گیرد. بدین‌گونه با تولید شواهد علمی معتبر و شکل‌گیری تصویری شفاف از ابعاد مختلف نظام سلامت در سطح خرد، مینا و بستر سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی مبتنی بر شواهد در سطح کلان فراهم خواهد شد (۴۰،۳۹).

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران با کد اخلاق IR.IUMS.REC 1395.25599 بود. نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری این دانشگاه به سبب حمایت مالی، کلیه مسئولین و مدیران پرستاری بیمارستان‌های میزبان مطالعه به سبب همکاری در انجام تحقیق و از آقای ادريس كاكه‌م‌م دانشجوی دوره دکتری تخصصی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به سبب مشاوره‌های اطلاعاتی نهایت سپاسگزاری را دارند.

## References:

1. Asadi H, Habibi Soola A, Davari M, Ershadifard S. The Status of Patient Safety Culture in Nurses of Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran during the Outbreak of COVID-19, in 2020. *J Mil Med* 2020;22(11):1162-70. (Persian)
2. Sheikhy-Chaman M. Patient Safety Culture from the Perspective of Nurses Working in Selected Hospitals of Tehran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs* 2020;33(124):92-103. (Persian)
3. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of

در این مطالعه تأثیر برنامه اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران شهر تهران بررسی شد و یافته‌ها نشان داد که اجرای صحیح این برنامه ابزار مناسبی برای ارتقا کیفیت خدمات مراقبت سلامت است. همچنین از میان ابعاد گوناگون برنامه اعتباربخشی، ابعاد تعهد و حمایت مدیریت، پاداش و مشارکت کارکنان در اعتباربخشی مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های بعد کیفیت خدمات بودند، لذا محققین پیشنهاد می‌دهند که با توجه به مزایای بالای برنامه اعتباربخشی، در فرآیند فعلی این برنامه تغییراتی اعمال شود: تعهد و حمایت مدیران سازمانی در راستای اجرای اثربخش برنامه‌های بهبود کیفیت از جمله اعتباربخشی ضروری بوده و لازم است در این راستا سیاست‌گذاری‌هایی همچون مرتبط کردن بودجه مراکز درمانی و تعرفه‌های خدمات مراقبت سلامت به نتایج اعتباربخشی صورت پذیرد تا مدیران در سطوح مختلف مدیریتی نسبت به اجرای کامل برنامه تعهد داشته و از آن حمایت کنند. علاوه بر این نیاز است تا با استقرار نظام پاداش مناسب و اعطای امتیازات مالی و غیرمالی، انگیزه کافی برای مشارکت منابع انسانی در اجرای برنامه‌های بهبود و ارتقای کیفیت خدمات سلامت به شکل مطلوبی پدید آید، از نظرات کارکنان در خصوص ابعاد مختلف برنامه استقبال شود و زمینه ابراز عقیده برایشان فراهم باشد. از طرفی ضروری است آموزش‌های گوناگونی در خصوص نحوه پیاده‌سازی برنامه به کارکنان در سطوح مختلف کاری ارائه گردد. درنهایت باید توجه داشت که انجام اعتباربخشی به‌عنوان ابزاری در راستای بهبود کیفیت خدمات و بهبود مراقبت ایمن از بیمار تأثیر خود را در طول زمان نشان داده

Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care* 2008;20(5):363-71.

4. Al Awa B, De Wever A, Almazrooa A, Habib H, Al-Noury K, El Deek B, et al. The Impact of Accreditation on Patient Safety and Quality of Care Indicators at King Abdulaziz University Hospital in Saudi Arabia. *Res J Med Sci* 2011;5(1):43-51.
5. Sheikhy-Chaman M, Faghisolouk F, Mobaderi T, Miankoochi E, Hasanzadeh E. Accreditation of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: Nurses perspective. *Payesh* 2020;19(6):693-7. (Persian)
6. Touati N, Pomey MP. Accreditation at a crossroads: Are we on the right track? *Health Policy* 2009;90(2):156-65.



7. Seada AM. Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care as perceived by Nursing Staff in King Khaled Hospital in Najran at Kingdom of Saudi Arabia. *J Am Sci* 2012;8(7):308-15.
8. Araujo CA, Siqueira MM, Malik AM. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *Int J Qual Health Care* 2020;32(8):531-44.
9. Mansour W, Boyd A, Walshe K. The development of hospital accreditation in low-and middle-income countries: a literature review. *Health Policy Plan* 2020;35(6):684-700.
10. Mosadeghrad A M, Jaafaripooyan E, Yousefinezhadi T, Keykhani S. Hospital accreditation method: A comparative study. *Payesh* 2020;19(5):523-40. (Persian)
11. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res* 2015;15(1):280.
12. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Mohammad AR, Ramezani M, Sari AA. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. *Iran J Public Health* 2017;46(10):1347.
13. Sharifi M, Raeissi P, Gorji HA, Aryankhesal A. Developing a Model for Accreditation of Iranian Teaching Hospitals: A Qualitative Study. *Ethiop J Health Sci* 2019;29(6) 657-68.
14. Greenfield D, Pawse M, Braithwaite J. The role and impact of accreditation on the healthcare revolution. *Revista Acreditação* 2011;1(2):134-50.
15. Sack C, Scherag A, Lütke P, Günther W, Jöckel K-H, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37000 patients treated by 73 hospitals. *Int J Qual Health Care* 2011;23(3):278-83.
16. Whittington MD, Atherly AJ, Chen LW, VanRaemdonck L, Lampe S. Development and Scoring of a Survey on Public Health Accreditation Capacity. *Public Health Rep* 2020;135(1):25-32.
17. Al-Qahtani MF, Al-Dohailan SK, Al-Sharani HT, Al-Medaires MA, Khuridah EN, Al-Dossary NM. The impact of the status of hospital accreditation on patient satisfaction with the Obstetrics and Gynecology Clinics in the Eastern Province, Saudi Arabia. *Journal of Medicine and Medical Sciences* 2012;3(10):665-73.
18. Greenfield D, Braithwaite J. Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation. *Qual Saf Health Care* 2009;18(3):162-3.
19. Pomey MP, Lemieux-Charles L, Champagne F, Angus D, Shabah A, Contandriopoulos AP. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implement Sci* 2010;5(1):31.
20. Kousgaard MB, Thorsen T, Due TD. Experiences of accreditation impact in general practice—a qualitative study among general practitioners and their staff. *BMC Fam Pract* 2019;20(1):1-3.
21. Al Awa B, Jacquery A, Almazrooa A, Habib H, Al-Noury K, El Deek B, et al. Comparison of patient safety and quality of care indicators between pre and post accreditation periods in King Abdulaziz University Hospital. *Res J Med Sci* 2011;5:61-6.
22. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. *Am J Infect Control* 2008;36(3):212-9.
23. Lutfiyya MN, Sikka A, Mehta S, Lipsky MS. Comparison of US accredited and non-accredited rural critical access hospitals. *Int J Qual Health Care* 2009;21(2):112-8.
24. Baghaei R, Almasi K. Compliance of Accreditation Standards In Critical Care Units of Educational

- Centers In Medical Science University of Urmia. Nurs Midwifery J 2017;15(7):524-33. (Persian)
25. Manzo BF, Ribeiro HCTC, Brito MJM, Alves M. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2012;20(1):151-8.
26. Kakemam E, Raeissi P, Miankoochi E, Sheikhy-Chaman M. The Effect of Surgical Safety Checklist on Morbidity and Mortality of Operated Patients in a Public Hospital: A Before-After Study. J Jahrom Univ Med Sci 2020;18(1):41-9. (Persian)
27. Daroudi R, Zendehtdel K, Sheikhy-Chaman M. Designing and Validity and Reliability Assessment of Change in Employment Status and Income and Supportive Mechanisms in Cancer Survivors. Iranian Journal of Cancer Care 2020;1(4):1-9. (Persian)
28. Kakemam E, Sheikhy-Chaman M. The Relationship between Patient Safety Culture and Adverse Events among Nurses in Tehran Teaching Hospitals in 2019. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2020;28(4):20-31. (Persian)
29. Yildiz A, Kaya S. Perceptions of nurses on the impact of accreditation on quality of care A survey in a hospital in Turkey. Int J Health Gov 2014;19(2):69-82.
30. Reisi N, Raeissi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality of care in Iran and its barriers and facilitators. Int J Health Plann Manag 2019;34(1):230-40.
31. Karimi S, Gholipour K, Kordi A, Bahmanziari N, Shokri A. Impact of Hospitals Accreditation on Service Delivery From The Perspective Views of Experts: A Qualitative Study. Payavard Salamat 2013;7(4):337-53. (Persian)
32. Jaafaripooyan E, Agrizzi D, Akbari-haghighi F. Healthcare accreditation systems: further perspectives on performance measures. Int J Qual Health Care 2011;23(6):645-56.
33. Boon C, Den Hartog DN, Lepak DP. A systematic review of human resource management systems and their measurement. J Manage 2019;45(6):2498-537.
34. Seren S, Baykal U. Relationships between change and organizational culture in hospitals. J Nurs Scholarsh 2007;39(2):191-7.
35. El-Jardali F, Hemadeh R, Jaafar M, Sagherian L, El-Skaff R, Mdeihly R, et al. The impact of accreditation of primary healthcare centers: successes, challenges and policy implications as perceived by healthcare providers and directors in Lebanon. BMC Health Serv Res 2014;14(1):86.
36. Woodcock S, Fine G, McClure K, Unger B, Rizzio-Price P. The role of standards and training in preparing for accreditation. Am J Clin Pathol 2010;134(3):388-92.
37. Khodabakhshian M, Rafiei S. The Impact of Organizational Reward on Employee Performance with Mediating Role of Motivation in Teaching Hospitals of Qazvin. Health-Based Research 2016;2(3):223-32. (Persian)
38. Diab SM. The extent to which Jordanian doctors and nurses perceive the accreditation in private hospitals. International Journal of Marketing Studies 2011;3(1):78-94.
39. Sheikhy-Chaman M. The Cycle of Policy Making, Management and Economics of Health System. Manage Strat Health Syst 2020;5(3):169-72. (Persian)
40. Daroudi R, Sargazi N, Sakhidel-Hovasin A, Sheikhy-Chaman M. The impact of socioeconomic factors on cancer survival rate. Basic Clin Cancer Res 2020;12(1):1-9.

## THE IMPACT OF ACCREDITATION ON THE QUALITY OF HOSPITAL SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF NURSES IN TEHRAN

Ebrahim Hassanzadeh<sup>1</sup>, Fakhraddin Daastari<sup>2</sup>, Zanyar Soltani<sup>3</sup>, Mohammadreza Sheikhy-Chaman<sup>4\*</sup>

Received: 25 August, 2020; Accepted: 27 November, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** In the last two decades, accreditation has been used by health systems as an important tool to improve the quality, safety, and effectiveness of healthcare services. The aim of the present study was to investigate the impact of the accreditation program on the quality of hospital services from the perspective of nurses in Tehran, Iran.

**Materials & Methods:** This cross-sectional study was descriptive-analytical and it was conducted in 2018 among 365 nurses from 9 educational hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. Data were collected using a 54-item questionnaire that included nine dimensions of quality results, leadership, commitment and support, strategic quality planning, quality management, staff training, reward, use of data, staff involvement, and benefits of accreditation. Statistical analysis was performed in two sections: descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and analytical statistics (Pearson correlation coefficient test, multiple linear regression).

**Results:** Among the dimensions of accreditation, the highest mean score and the lowest mean score were related to the "staff involvement in accreditation" dimension and "staff training" dimension, respectively. The results of analytical statistics showed that accreditation had a positive impact on the quality of hospital services. Also, three dimensions of leadership, commitment and support, reward and staff involvement in accreditation were significant predictors of the quality of these services ( $p < 0/05$ ).

**Conclusion:** The results of the present study showed that the implementation of accreditation program is a useful tool to improve the quality of hospital services. Management support is necessary in order to implement this program more effectively and it is vital to create an appropriate reward system to provide sufficient incentive for staff to participate in program implementation. Finally, the necessary training about the accreditation program should be provided to staff.

**Keywords:** Accreditation, Quality of Services, Nursing, Iran University of Medical Sciences, Tehran

**Address:** Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Tel:** +982188794301

**Email:** UrmiaLord@gmail.Com

<sup>1</sup> PhD Student of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> PhD Student of Health Economics, Department of Management Science and Health Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Master Student of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> PhD Student of Health Economics, Department of Health Economics, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)