

■ مقدمه

بیمارستان‌ها در کشورهای مختلف به صورت اجباری یا اختیاری با استانداردهای اعتباربخشی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و انتظار می‌رود اعتباربخشی بیمارستان‌ها باعث افزایش کیفیت مراقبت و رضایت بیماران گردد (۷). البته این روند اکنون در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور به وسیله ارزیابان داخلی که از دانشگاه مقصد هستند و ارزیابان ارشد کشوری که از سایر دانشگاه‌ها با انتخاب وزارت بهداشت معرفی می‌شوند صورت می‌گیرد. در سال اول اجرای اعتباربخشی مشکلات عدیده‌ای سر راه بود و مقاومت‌های زیادی صورت می‌گرفت و اکنون در آستانه اتمام سال سوم اعتباربخشی راه خود را با اصلاحات مناسبی در پیش گرفته است. در کشورهای توسعه‌یافته، از استانداردهای اعتباربخشی استفاده کرده‌اند، با این وجود مطالعات ناپیزی در زمینه اثرات اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی انجام گرفته است (۸) همچنین مطالعات موجود در این زمینه دارای محدودیت‌های بسیار در زمینه به‌کارگیری ابزار معتبر جهت جمع‌آوری داده‌ها و نیز روش ارزیابی اعتباربخشی می‌باشد (۹، ۱۰). بنابراین شواهد قطعی درباره این که اعتباربخشی موجب بهبود کیفیت می‌گردد وجود ندارد (۱۱). با این وجود مطالعاتی نیز بیان‌کننده مزایای اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی هستند (۱۲-۱۵). دیدگاه‌های مختلفی در مورد اعتباربخشی در مطالعات مطرح شده است مثلاً در مطالعه‌ای آمده است که اعتباربخشی به دلیل عدم توجه به فعالیت‌های روزمره منجر به خستگی و نابودی فعالیت‌های کاری می‌شود (۱۶). از آنجایی که سابقه اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران چندان نیست در ابتدا با مقاومت‌ها، موانع و محدودیت‌هایی روبرو بود. در مطالعات صورت گرفته در ایران اکثر مدیران با اجرای اعتباربخشی در ایران موافق بودند و آن را راهکاری جهت بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران و کارکنان بیان کرده‌اند (۱۷) اما آگاهی و دانش پایینی نسبت به آن داشتند بنابراین مسؤولین بیمارستانی باید توجه ویژه‌ای به این مسئله داشته باشند. براساس نتایج پژوهش فرانک و چپمن یکی از الزامات اولیه جهت موفقیت در اجرای اعتباربخشی در مراکز درمانی و بهداشتی توانمندسازی مدیران و کارکنان آن مرکز می‌باشد (۱۸). در مطالعه‌ای دیگر مشکل در تعیین یک استراتژی شفاف و دقیق، عدم آگاهی کارکنان از روند و دلایل انجام پروژه و نداشتن دید سیستمیک کارشناسان و عدم توجه کافی و تأکید بیش از اندازه به برخی از قسمت‌های پروژه با توجه به سلیق شخصی از جمله نقاط ضعف فعلی اعتباربخشی بیمارستان‌ها دانسته شده است (۱۹). تجربیات پژوهشگران

رشد و توسعه در هر نظامی از جمله نظام بهداشت و درمان بدون یک سیستم ارزشیابی کارآمد فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام است (۱). رشد سریع فناوری در جنبه‌های پزشکی، ضرورت اتخاذ رویکردی نوین برای مدیریت سازمان‌های درمانی و بهداشتی براساس استانداردهای بین‌المللی را می‌طلبد (۲). تجربیات جهانی نشان داده است که استفاده از استاندارد در ارائه خدمات، موجب ارتقای کیفیت خواهد شد (۳). یکی از شیوه‌های ارتقای کیفیت و ایمنی در سازمان‌های بهداشتی درمانی اعتباربخشی است که بر بهبود مداوم کیفیت، بهبود امنیت بیمار و کارکنان برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی تأکید دارد (۴). اعتباربخشی به‌عنوان یک مکانیسم ارزیابی خارجی که عملکرد سازمان‌های مراقبت بهداشتی را از راه انطباق آن‌ها با هدف‌گذاری‌های استاندارد شده و از قبل طراحی‌شده در بهبود مستمر کیفیت بجای حفظ حداقل سطوح عملکرد، ارتقاء می‌بخشد تعریف شده است (۵). در واقع فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد متخصص براساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین‌شده نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم‌گیری می‌نماید (۶). در ایران از سال‌های پیش برنامه‌هایی برای ارزشیابی مراکز بهداشتی درمانی وجود داشته است که به دنبال انتقاداتی که نسبت به ضوابط و نحوه ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله تمرکز این استانداردها بر ساختار و بی‌توجهی آن‌ها نسبت به نتایج و اثربخشی درمان و نیز عدم بی‌طرفی ارزیابان بیان می‌شد و نیز اقتباس به برنامه‌های جهانی اعتباربخشی ایده بازنگری در استانداردها و سیستم ارزیابی کشور شکل گرفت و در سال ۱۳۸۹ نسخه نهایی کتاب استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ابلاغ شد و مقرر گردید جایگزین روش مرسوم ارزشیابی بیمارستان‌ها شود، لذا با توافق سازمان‌های بیمه‌گر قرار شد فرصت پیاده‌سازی استانداردهای مذکور به بیمارستان‌ها داده شود و اولین دوره ارزشیابی بیمارستان‌ها براساس استانداردهای اعتباربخشی ملی از اواخر سال ۱۳۹۱ تا اواسط سال ۱۳۹۲ به طول انجامید (۷). پس از یکسری تغییرات و اصلاحات دور دوم ارزشیابی بیمارستان‌ها براساس استانداردهای اعتباربخشی در سال ۱۳۹۴ اجرا شد. درجه بیمارستان (درجه عالی، درجه یک، درجه ۲ و درجه ۳) براساس نمرات قراردادی که توسط دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان تعریف شده است تعیین می‌گردد (۸). بسیاری از

دانش و نگرش کارکنان اطلاعاتی در دست نیست. این مطالعه در زمانی انجام شد که بیمارستان‌ها در حال مهیا کردن شرایط برای انجام اعتباربخشی در سال دوم بودند و تنها اعتباربخشی سال اول انجام شده بود و بیمارستان‌ها در حال تکمیل نواقص سال اول بودند. هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین نمرات اعتباربخشی و دانش و نگرش کارکنان رده‌های مختلف بیمارستانی است.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک بررسی توصیفی مقطعی است که به منظور تعیین و مقایسه دانش و نگرش مدیران و کارکنان هر سه بیمارستان تابع دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با درجات متفاوت اعتباربخشی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش مدیران و کارکنان درمانی و غیردرمانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بودند که حداقل یک سال سابقه کار در سمت فعلی را داشتند. حجم نمونه در این مطالعه با فرمول برآورد میانگین تک نمونه‌ای سنجیده شد (۲۲). در این مطالعه از فرمول حجم نمونه ذیل استفاده شد.

$$\frac{Z^2 * SD^2}{d^2} n = \frac{1.96^2 * SD^2}{(0.03SD)^2} = \frac{1.96^2}{0.18^2} = \frac{3.842}{0.0324} = 118$$

در این فرمول d ۱۸٪ و ضریب آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و حجم نمونه مورد نظر ۱۱۸ نفر بدست آمد که جهت جلوگیری از ریزش نمونه‌های احتمالی تعداد ۱۲۰ نفر در نظر گرفته شد، در نهایت ۹۲ نفر پرسشنامه رابه‌صورت کامل تکمیل نمودند.

جمع‌آوری اطلاعات نیز با استفاده از پرسشنامه‌های اصلاح شده صابر اعظمی و همکاران (۱۷) صورت گرفت. این پرسشنامه شامل سه بخش ویژگی‌های فردی، سؤالات مربوط به دانش و سؤالات مرتبط با نگرش می‌باشد. پس از اصلاح پرسشنامه که از طریق مطالعه متون و تجارب پژوهشگران قالب اولیه پرسشنامه اصلاح شده طراحی گردید. جهت روایی محتوی، این پرسشنامه‌ها توسط کارشناسان اعتباربخشی دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت تا در مورد تناسب ابزار با اهداف قضاوت کنند. نظرات ایشان در بازبینی پرسشنامه مدنظر قرار گرفت. همچنین ضریب حاصل از تکرارپذیری پرسشنامه در مطالعه پایلوت ۰/۸۲ به دست آمد. علاوه بر آن در پایان مطالعه نیز ضریب آلفا کرانباخ ۰/۸۱ بدست آمد. بنابراین پرسشنامه فوق از روایی و پایایی مناسب جهت استفاده در کارکنان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان برخوردار است. در این پرسشنامه ویژگی‌های فردی شامل سن، جنس، سابقه کار و شغل بود. در مطالعه اعظمی روایی و پایایی ابزار اصلی

به‌عنوان ارزیاب ارشد کشوری اعتباربخشی نیز حاکی از آن است که تعداد زیادی از کارکنان درمانی باور دارند که اعتباربخشی فقط کاغذبازی است و هیچ توجهی به کیفیت کار و بیمار ندارد. و برخی سرپرستاران معتقد بودند که اعتباربخشی باعث می‌شود از بالین بیمار جدا شده و به جمع‌آوری مستندات مشغول شوند. البته در جوابیه این سؤالات سرپرست اداره ارزشیابی مراکز درمانی وزارت بهداشت آورده است که شاید در سال اول به نظر آید که به دنبال جمع‌آوری مستندات هستیم ولی این اعتقاد وجود دارد که از سال آینده این مستندات تماماً به شکل عملیاتی درآیند و در بالین بیماران جنبه اجرایی پیدا کنند (۲۰). این طرز تلقی تماماً به این مسئله برمی‌گردد که دانش و نگرش کافی در کارکنان ایجاد نشده است. در این رابطه مطالعه‌های تحت عنوان دانش و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و اردبیل در مورد اعتباربخشی، انجام شده است که این مطالعه نشان داد ۶۳٪ شرکت‌کنندگان آگاهی و دانش پایینی داشتند (۱۷). اعظمی و همکاران (۱۳۹۲) در «بررسی زیرساخت‌ها و موانع موجود بیمارستان‌های استان آذربایجان شرقی جهت اجرای اثربخش اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌ها» نشان دادند که ۷۶ درصد مدیران با اجرای اعتباربخشی موافق هستند و اعتقاد دارند که اجرای آن سبب بهبود خدمات و افزایش رضایت بیماران و کارکنان خواهد گردید. ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان نیز بیان کردند که آشنایی کافی با مفاهیم اعتباربخشی ندارند و بیمارستان‌های آن‌ها آمادگی لازم را (منابع، تعهد مدیران، مهارت و دانش کارکنان) برای اجرای اعتباربخشی ندارند (۱۷). به عقیده صاحب‌نظران اجرای اعتباربخشی در ایران نیاز به بسترسازی در این زمینه دارد. برای اجرای اعتباربخشی لازم است در سطح وسیع به گروه‌های اجرایی آموزش داده شود و شفاف‌سازی اطلاعات و تغییر نگرش کلی سازمان صورت گیرد. نقش نظام‌های ارزیابی در تعالی و بهبود سازمانی، زمانی بیشتر آشکار می‌گردد که عزم و اراده نیروهای سازمان بر انجام تحولات برنامه‌ریزی شده استوار باشد (۲۱). با توجه به این‌که یکی از بیمارستان‌های رفسنجان که قبل از اجرای اعتباربخشی حائز درجه یک بود، ولی در دوره اول اعتباربخشی کشوری موفق به اخذ رتبه قبلی خود نشد این موضوع از جوانب مختلف در حال بررسی بود و موضوع دانش و نگرش مدیران و کارکنان تمامی رده‌ها نیز در این مطالعه بررسی شد. چون اعتباربخشی بیمارستانی در ایران نوظاست و مطالعه‌های در این زمینه تا زمان انجام این پژوهش انجام نشده بود، از این رو از ارتباط بین درجات مختلف اعتباربخشی و نمره

مترون، سوپروایزهای آموزشی و بالینی، سرپرستاران و جانشینان سرپرستار، ۴۲ نفر کادر پرستاری و ۱۹ نفر از کارکنان اداری بودند. مشخصات دموگرافیکی نمونه‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

در جدول شماره ۲ میانگین نمره دانش و نگرش مدیران، پرستاران و کارکنان اداری در بیمارستان‌هایی که رتبه قبلی ارزیابی خود را در اعتباربخشی حفظ کرده بودند با بیمارستان‌هایی که موفق به حفظ این رتبه نشده‌اند باهم مقایسه شده‌اند. در آزمون تی تست انجام شده مشخص شد که اختلاف معنی‌داری بین نمرات دانش و نگرش در بین مدیران دو بیمارستان وجود دارد ($P < 0/05$). در آزمون تی مشخص شد میانگین نمره دانش بین پرستاران دو بیمارستان موفق و بیمارستان‌هایی که موفق به اخذ نمره قبلی خود نشده بودند اختلاف معنی‌داری دارد ($P < 0/05$) و همین آزمون برای نمره نگرش اخلاف معنی‌داری را نشان نداد ($P > 0/05$). در آزمون تی هیچ اختلاف معنی‌داری بین نمرات دانش و نگرش کارکنان اداری در بیمارستان‌های موفق و بیمارستان‌هایی که موفق به اخذ نمره قبلی نشده بود مشاهده نشد ($P > 0/05$).

میانگین نمره کل دانش گروه‌های مختلف نشان داد مدیران کلیه بیمارستان‌ها دانش خوبی از اعتباربخشی داشتند. همین نمره برای پرستاران و کارکنان اداری در حد متوسط گزارش شد. براساس آزمون تی تست انجام شده در مقایسه میانگین نمره کل دانش، برحسب ویژگی‌های فردی تفاوت معنی‌داری در مورد متغیرهای سن و جنس مشاهده نشد. آزمون آنوا نیز برای مقایسه میانگین نمره کل دانش با سابقه کار استفاده شد که از این نظر نیز گروه‌های مختلف با سابقه کاری متفاوت تفاوتی را نشان ندادند. (جدول شماره ۱)

میانگین نمره کل نگرش گروه‌های مختلف نشان داد فقط گروه مدیران نگرش مثبتی نسبت به اعتباربخشی داشتند و برای پرستاران و کارکنان اداری نگرش منفی نسبت به اعتباربخشی به دست آمد. بین نمره کل نگرش شرکت‌کنندگان با شغل ایشان تفاوت معنی‌داری به دست آمد ($P < 0/05$). در آزمون تی تست انجام شده در مقایسه میانگین نمره کل نگرش، برحسب ویژگی‌های فردی تفاوت معنی‌داری در مورد متغیرهای سن و جنس مشاهده شد. در این آزمون مشخص شد گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ ساله در مقایسه با گروه سنی ۴۱ تا ۶۰ نگرش بهتری نسبت به اعتباربخشی داشتند و در مقایسه میانگین نمره نگرش این دو گروه اختلاف معنی‌داری به دست آمد ($P < 0/05$). جنسیت نیز بر نمره نگرش کارکنان و مدیران بیمارستان تأثیرگذار بود و خانم‌ها از نمره نگرش بهتری نسبت به آقایان برخوردار بودند. لذا

توسط نظرات متخصصین و دو نیمه‌سازی انجام شد و $\alpha = 0/09$ به دست آوردند. جهت سنجش نگرش از ۱۵ سؤال استفاده شد. این سؤالات نگرش کارکنان در مورد اعتباربخشی و ارتباط آن با وجهه بیمارستان، کیفیت خدمات، رضایتمندی بیماران، کاهش هزینه‌ها و ایمنی بیماران را می‌سنجد. پاسخ‌دهی به سؤالات براساس مقیاس لیکرت به صورت تأثیر منفی (یک امتیاز) بی تأثیر (۲ امتیاز)، تا حدودی (۳ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز) و خیلی زیاد (۵ امتیاز) انجام شد. محدوده نمره ۱۵ تا ۶۰ برای این پرسشنامه می‌توان متصور بود. که زیر ۵۰٪ نمره کل (یعنی زیر ۳۷) به عنوان نگرش منفی و از ۵۰٪ و بالاتر (بالای ۳۷) به عنوان نگرش مثبت تلقی می‌گردد.

جهت سنجش دانش کارکنان از ۱۶ سؤال استفاده شد. در این پرسشنامه زیرساخت‌ها، اهداف، مفاهیم و تاریخچه اعتباربخشی مورد پرسش قرار گرفت. پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت دانش را به صورت خیلی زیاد (۳ امتیاز)، زیاد (۲ امتیاز)، تا حدودی (۱ امتیاز) و بی اطلاع (۰ امتیاز) می‌سنجد. که بالاترین امتیاز آن ۴۵ امتیاز و پایین‌ترین آن صفر بود. محدوده امتیاز صفر تا ۱۵ نمره دانش ضعیف، بین ۱۶ تا ۳۰ نمره دانش متوسط و بین ۳۱ تا ۴۵ نمره دانش خوب ارزیابی شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات نیز به صورت تکمیل پرسشنامه در محل کار بود. جهت استخراج داده‌ها از ابزار با در نظر گرفتن نمرات هر یک از سؤالات دانش و نگرش (بی‌اطلاعی، تا حدودی، زیاد، خیلی زیاد) البته با در نظر گرفتن جهت عبارات محاسبه گردید. در سؤال بازی که در پایان پرسشنامه قرار داده شده بود از شرکت‌کنندگان خواسته شد در مورد نیاز به آموزش در مورد اعتباربخشی اظهار نظر نمایند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد. در مورد بررسی ارتباط میان دانش، نگرش و ویژگی‌های فردی از آزمون‌های آماری تی تست و آنوا استفاده شد. از شرکت‌کنندگان رضایت شفاهی برای شرکت در مطالعه گرفته شد.

■ یافته‌ها

براساس نتایج حاصله اکثر افراد شرکت‌کننده در این پژوهش مؤنث (۶۵ نفر) بودند. محدوده سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۳ تا ۵۴ سال با میانگین سنی $36/8 \pm 7/2$ سال بود. محدوده سابقه کار واحدهای پژوهش بین ۱ تا ۳۰ سال با میانگین $12/9 \pm 8/1$ بدست آمد. از کل ۹۲ نفر شرکت‌کننده در مطالعه، ۳۱ نفر مدیر مشتمل بر رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مدیر امور اداری،

اختلاف بین این دو گروه معنی‌دار به دست آمد ($P < 0/05$). در این مطالعه ۳۷ نفر از شرکت‌کنندگان سابقه کار بالای ۱۵ سال داشتند. آزمون آنوا برای مقایسه میانگین نمره کل دانش با سابقه کار استفاده شد، از این نظر نیز گروه‌های مختلف با سابقه کاری متفاوت تفاوتی را نشان ندادند. بالاترین نمره نگرش در گروه با سابقه کاری ۵ تا ۱۰ سال به دست آمد. در بررسی پرسشنامه‌ها مشخص شد ۷۳ درصد از نمونه‌ها تمایل به کسب اطلاعات بیشتر در زمینه اعتباربخشی را عنوان کردند. در جدول شماره ۳ گزارش توصیفی میانگین نمره کل دانش و نگرش گروه‌های مدیران، پرستاران و اداری به تفکیک آورده شده است.

جدول (۱): مشخصات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه (n=92)

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (درصد)	نمره دانش		نمره نگرش	
			P_value	میانگین (انحراف معیار)	P_value	میانگین (انحراف معیار)
سن	۴۰ تا ۲۰	(۶۷/۴)۶۲	/۰۵۲	۲۹/۵۱ ± ۵/۷	/۰۴	۴۴/۶۷ ± ۶/۹۲
	۶۰ تا ۴۱	(۳۲/۶)۳۰		۳۲/۳۳ ± ۸/۰۹		۳۹/۴ ± ۷/۹۹
جنس	مرد	(۲۹/۳)۲۷	/۰۸۵	۳۰/۶۲ ± ۷/۶۷	/۰۲	۳۶/۸۸ ± ۷
	زن	(۷۰/۷)۶۵		۳۰/۳۵ ± ۶/۳۲		۴۵/۳۳ ± ۷/۳۶
سابقه کار	زیر ۵	(۲۶/۰۸)۲۴	/۰۴۵	۲۸/۵۸ ± ۵/۹۷	/۰۴	۳۷/۴۱ ± ۶/۲۹
	۱۰ تا ۵	(۲۰/۶۵)۱۹		۳۰/۶۸ ± ۵/۲		۴۱/۳۶ ± ۸/۴۴
	۱۵ تا ۱۱	(۱۳/۰۴)۱۲		۳۱/۷۵ ± ۶/۲۲		۳۶/۲۶ ± ۶/۲۶
	۱۵ به بالا	(۴۰/۲۱)۳۷		۳۱/۰۸ ± ۷/۸۷		۳۷/۱ ± ۷/۵۸

جدول (۲): مقایسه میانگین نمره دانش و نگرش گروه‌های مدیران، پرستاران و اداری در بیمارستان‌ها با نمرات اعتباربخشی متفاوت

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	میانگین نمره دانش (انحراف معیار)	P_value	میانگین نمره نگرش (انحراف معیار)	P_value
میانگین نمره گروه مدیران تعداد کل ۳ نفر	بیمارستان حائز رتبه قبلی	(۴۸/۳)۱۵	۳۷/۱۱ ± ۳/۱۴	/۰۰۱	۴۹/۶۱ ± ۶/۱۲	/۰۰۳
	بیمارستان افت کرده	(۵۱/۷)۱۶	۳۲/۹۴ ± ۳/۶۱		۳۸/۲۲ ± ۸/۰۲	
میانگین نمره گروه پرستاران تعداد کل ۴۲ نفر	بیمارستان حائز رتبه قبلی	(۴۵/۲)۱۹	۳۱/۲۲ ± ۶/۱۲	/۰۰۱	۴۱/۸۲ ± ۵/۲۹	/۰۰۶
	بیمارستان افت کرده	(۵۴/۸)۲۳	۲۷/۶۵ ± ۳/۶۹		۴۰/۶۱ ± ۴/۹۸	
میانگین نمره گروه اداری تعداد کل ۲۳ نفر	بیمارستان حائز رتبه قبلی	(۵۲/۶)۱۰	۲۴/۰۹ ± ۴/۵۷	/۰۰۸	۳۶/۲۲ ± ۵/۶۲	/۰۰۷
	بیمارستان افت کرده	(۴۷/۴)۹	۲۴/۸۸ ± ۵/۶۲		۳۵/۱۹ ± ۴/۸۲	

جدول (۳): گزارش توصیفی میانگین نمره کل دانش و نگرش گروه‌های مدیران، پرستاران و کارکنان اداری

متغیر	گروه	تعداد (درصد)	میانگین نمره دانش (انحراف معیار)	میانگین نمره نگرش (انحراف معیار)
میانگین نمره شرکت‌کنندگان	گروه مدیران	۳۱ (۳۳/۷)	۳۴/۴۸ ± ۶/۲۴	۳۹/۸۳ ± ۷/۸
	گروه پرستاری	۴۲ (۴۵/۷)	۲۹/۷۶ ± ۵/۶۱	۳۹/۵۷ ± ۷/۰۶
	گروه اداری	۱۹ (۲۰/۷)	۲۵/۳۱ ± ۵/۷۷	۳۵/۹۴ ± ۶/۰۸

■ بحث

سنجه‌های مربوطه اطلاع داشته باشند. در مطالعه حاضر ۷۳ درصد از نمونه‌ها تمایل به کسب اطلاعات بیشتر در زمینه اعتباربخشی را عنوان کردند. در مطالعه اعظمی و همکاران (۱۷) نیز ۸۵ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که نیاز بسیار زیادی به گذراندن دوره‌های آموزشی در زمینه اعتباربخشی دارند که با مطالعه ما همخوانی دارد. با توجه به این که دو دوره اعتباربخشی در مراکز درمانی اجرا شده است انتظار می‌رفت در این مطالعه میانگین دانش و نگرش افراد در مورد اهداف، اصول، مفاهیم و استانداردهای اعتباربخشی بیشتر باشد که این چنین نبود. در مطالعه اعظمی و همکاران گزارش شد که ۵۰ درصد شرکت‌کنندگان آشنایی کافی با مفاهیم اعتباربخشی ندارند و بیمارستان‌های آن‌ها آمادگی لازم را از جمله منابع، تعهد مدیران، مهارت و دانش کارکنان برای اجرای اعتباربخشی را ندارند و نتیجه‌گیری کردند که اطلاع از اهداف، اصول، مفاهیم و استانداردهای اعتباربخشی می‌تواند در افزایش تعهد مدیران و نیز افزایش مهارت و دانش کارکنان تأثیرگذار باشد (۱۷). اما این در حالی است که مطالعه حاضر زمانی انجام شد که یک‌سال از اجرای اعتباربخشی می‌گذشت و بیمارستان‌ها در حال تدارک شرایط و آمادگی برای دوم اعتباربخشی بودند و انتظار می‌رفت که دانش و نگرش نسبت به این سیستم ارزشیابی تغییر کرده باشد. در مطالعه کریمی یکی از عوامل عدم موفقیت اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران مقاومت کارکنان عنوان شده است (۱۱) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مقایسه میانگین نمره کل دانش، برحسب ویژگی‌های فردی تفاوت معنی‌داری در مورد متغیرهای سن و جنس و سابقه کار مشاهده نشد. جنسیت بر نمره نگرش کارکنان و مدیران بیمارستان تأثیرگذار بود و خانم‌ها از نمره نگرش بهتری نسبت به آقایان برخوردار بودند دلیل احتمالی بالاتر بودن نمره نگرش در خانم‌ها در این مطالعه می‌تواند مربوط به دقت نظر بیشتر ایشان در مورد این مسأله باشد. در این مطالعه بالاترین نمره نگرش در گروه با سابقه کاری ۵ تا ۱۰ سال به دست آمد. احتمالاً نیروهای با سابقه کار

در مطالعه حاضر مشخص گردید دانش مدیران، در مورد اعتباربخشی خوب ولی پرستاران و کارکنان اداری از دانش متوسطی برخوردارند. در بین این سه گروه به ترتیب مدیران، پرستاران و کارکنان اداری دانش بالاتری داشتند. این تفاوت معنی‌دار بین دانش مدیران با سایر کارکنان می‌تواند مربوط به گذراندن دوره‌های آموزشی اعتباربخشی مدیران باشد. شاید این موضوع بدیهی به نظر برسد که مدیران بایستی دانش و نگرش بهتری نسبت به اعتباربخشی داشته باشند ولی هدف اصلی این مطالعه مقایسه دیدگاه مدیران در بیمارستان‌ها با درجات نمره اعتباربخشی متفاوت است. در مقایسه میانگین نمرات دانش و نگرش مدیران در بیمارستان‌های مختلف مشخص شد مدیرانی که در بیمارستان‌هایی که حائز درجه پایین‌تری نسبت به قبل در اعتباربخشی شده بودند نمره پایین‌تری را گزارش کردند. و این در حالی است که در مقایسه میانگین نمره دانش برای پرستاران در بیمارستان‌های ناموفق پایین‌تر از بیمارستان‌های موفق بود. ولی نمرات نگرش پرستاران و دانش و نگرش کارکنان اداری در این دو بیمارستان تفاوت معنی‌داری باهم نداشت. همچنین در این مطالعه نگرش کلی مدیران نسبت به اعتباربخشی مثبت و نگرش پرستاران و کارکنان اداری نسبت به اعتباربخشی منفی به دست آمد. در این مطالعه میانگین امتیاز نگرش پرستاران و مدیران بسیار نزدیک به هم به دست آمد. از آنجایی که پرستاران بزرگ‌ترین گروه از تیم سلامت بوده و از گروه‌های مهم در اجرای اعتباربخشی برای هر بیمارستانی به حساب می‌آیند پس توجه به دانش نگرش ایشان در پیاده‌سازی طرح‌های مهم کشوری مثل اعتباربخشی بسیار حائز اهمیت است. دلیل احتمالی پایین بودن سطح دانش و نگرش منفی کارمندان اداری درگیر نکردن فعال خود در اجرای اعتباربخشی علی‌رغم نیاز به این ضرورت می‌باشد. اعتباربخشی تمام بخش‌های درمانی اعم از سرپایی و بستری، واحدهای پشتیبانی، واحدهای اداری و مدیریت، خدمات، آموزشی و غیره را در برمی‌گیرد و لازم است تمامی کارکنان بیمارستان با مفهوم اعتباربخشی و به‌ویژه

کارکنان اداری نگرش منفی را گزارش کردند. از این رو توجه به اطلاعات این گروه از کارمندان برای موفقیت در امر اعتباربخشی ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به نتایج حاصل از این بررسی لازم است فرهنگسازی مناسب میان مدیران و کارکنان مراکز به منظور تضمین پیاده‌سازی طرح اعتباربخشی صورت گیرد. اعتباربخشی می‌تواند به عنوان نقشه راهنمایی برای مدیران به منظور دستیابی به سازمانی با نتایج متوازن، ایمن و با کیفیت مورد استفاده قرار گیرد. اجرای نسخه اول اعتباربخشی ملی، تجربیات ارزنده‌ای برای مسؤولان بیمارستان‌ها فراهم نمود، تا همراه با تجربیات جهانی، نسخه جدید اعتباربخشی ملی ایران با رویکرد بیمار محوری و تمرکز بر ایمنی مراقبت‌ها و کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی تهیه گردد. برگزاری دوره‌های آموزشی برای افزایش سطح دانش افراد بخصوص کارکنان در زمینه اعتباربخشی ضروری به نظر می‌رسد. طبق نتایج به دست آمده در این مطالعه پیشنهاد می‌شود برای اجرای بهتر اعتباربخشی، به ابزار اجرایی این طرح یعنی همانا دانش و نگرش مدیران بیش از پیش توجه گردد. نظام اعتباربخشی شیوه نوین ارزشیابی بیمارستان‌ها در کشورمان می‌باشد که پس از دو سال از اجرای آن با اصلاحاتی راه خود را در پیش گرفته است. یکی از فاکتورهای اصلی در اجرای موفق و کسب نمره مناسب برای بیمارستان‌ها، داشتن نیروی انسانی با دانش مناسب و نگرش مثبت در تمامی رده‌ها اعم از مدیر، کادر پرستاری و کارکنان اداری است. یافته‌های مطالعه حاضر در زمینه توجه بیشتر به آموزش کارکنان در تمامی رده‌ها و تلاش در جهت تغییر نگرش ایشان می‌تواند راهنمایی برای متولیان بومی و کشوری اعتباربخشی باشد. گرچه مبحث اعتباربخشی بسیار مهم است ولی به علت نوپا بودن این ارزشیابی، مطالعات در این زمینه در کشور محدود می‌باشد لذا امیداست مطالعه ما برای پژوهش‌های بعدی راهگشا باشد.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به این‌که این اطلاعات فقط از کارکنان بیمارستان‌های دانشگاهی شهر رفسنجان جمع‌آوری شده است پس لازم است که در تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید.

تشکر و قدرانی

این طرح تحقیقاتی به شماره ۲۰/۱۶۷ و با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1394.54 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان مورد تأیید قرار گرفت. از کلیه کارکنان شرکت‌کننده در این مطالعه و همچنین حمایت‌کننده مالی این طرح که ما را در اجرای این مطالعه یاری رساندند کمال سپاسگزاری را داریم.

بالتر که تجربه بیشتری دارند و دستورالعمل‌ها و بخش نامه‌های متفاوت با طول عمر پایین را در طول زمان مشاهده کرده‌اند نگرش منفی‌تری نسبت به اعتباربخشی داشته و خوش بین به آینده آن نمی‌باشند. البته این موضوع در مطالعه کریمی و همکاران نیز عنوان شده است. در این مطالعه آمده است که اعتباربخشی به دلیل وجود سیستم نظارتی دقیق به آن نحوی که شایسته است اجرایی نشده است که این باعث بدبینی به این سیستم شده است (۱۱) از این رو ضروری به نظر می‌رسد که مسؤولین این امر توجه کافی به این مسأله داشته باشند که دوام اعتباربخشی نوین و در صورت ضرورت اصلاح آن می‌تواند نقش مهمی در نگرش تمامی کارمندان در رده‌های مختلف بیمارستانی داشته باشد.

می‌توان تأکید بیش از حد اعتباربخشی بر مستندسازی، عدم توازن در امتیازدهی سنجه‌ها، عدم تناسب در امتیازدهی بخش‌های مختلف بیمارستان (درمانی، پشتیبانی و ...) و نامفهوم بودن برخی از سنجه‌ها را از دلایل عدم نگرش مثبت پرستاران و کارکنان اداری دانست. خوشبختانه وزارت بهداشت و درمان در آستانه سال دوم اعتباربخشی اصلاحات مناسبی در پیش گرفته است و مطمئناً سالانه براساس تجربیات بدست آمده اصلاحات صورت خواهد گرفت. اجرای اعتباربخشی در ایران نیاز به بسترسازی در این زمینه دارد. برای اجرای اعتباربخشی لازم است در سطح وسیع به گروه‌های اجرایی آموزش داده شود و شفاف‌سازی اطلاعات و تغییر نگرش کلی سازمان صورت گیرد. لازم به ذکر است اطلاعات استخراج شده از این مطالعه در اختیار مدیران بیمارستان‌های مذکور قرار گرفت و پس از آن در درخواست مجددی که به اداره اعتباربخشی وزارت خانه مبنی بر تکرار انجام اعتباربخشی داده شد بیمارستان‌های که نمره پایین‌تری را کسب کرده بودند موفق به اخذ رتبه قبلی خود شدند. که این خود نشان‌دهنده اهمیت استفاده از اطلاعات این تحقیق برای مدیران را به روشنی نشان می‌دهد. آموزش‌هایی که در این بیمارستان‌ها پس از نتایج این مطالعه داده شد احتمالاً می‌تواند یکی از دلایل موفقیت این بیمارستان‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه مشخص شد که مدیران دانش مناسب و نگرش مثبتی نسبت به اعتباربخشی دارند. اگرچه دلایل فراوانی برای افت درجه اعتباربخشی بیمارستان می‌توان متصور بود ولی اختلاف امتیازهای دانش و نگرش مدیران بیمارستان‌های حائز رتبه یک و دو نیز می‌تواند یکی از این مجموعه دلایل باشد. در مقابل علی‌رغم گذشت بیش از دو سال از شروع این نظام ارزشیابی، در این مطالعه پرستاران و کارکنان اداری میزان دانش پایین و

■ References

1. Ameryoun A, Chaghary M, Tofighi S. The study of hospital accreditation procedure in selected countries and presentation of guidelines for IRAN. *Quarterly Journal Teb va Tazkiyeh*. 2013;22(1):61-8.
2. Arah O, Custers T, Klazinga N. Updating the key dimensions of hospital performance: the move towards a theoretical framework. 2003.
3. Emami Razavi H, Mohaghegh M. *Hospital Accreditation Standards*. Tehran, Iran. Seda Publication. 2008.
4. Draucker CB. The critique of Heideggerian hermeneutical nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 1999;30(2):360-73.
5. Agrizzi D, Jaafaripooyan E, Akbarihaghighi F. Key Performance Indicators (KPIs) for healthcare accreditation system. 2010.
6. Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadiyan M. A comparative study of accreditation information models in Europe and America. *Health Information Management*. 2006;3(2):1-9.
7. Sack C, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel K-H, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;23(3):278-83.
8. Buetow S, Wellingham J. Accreditation of general practices: challenges and lessons. *Quality and Safety in Health Care*. 2003;12(2):129-35.
9. Heuer AJ. Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. *Journal for healthcare quality*. 2004;26(1):46-51.
10. Fong J, Marsh GM, Stokan LA, Sang W, Vinson C, Ruhl L. Hospital quality performance report: an application of composite scoring. *American Journal of Medical Quality*. 2008;23(4):287-95.
11. 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 *Journal of Payavard Salamat*. 2013;7(4):337-53.
12. Schyve P. The evolution of external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *International Journal for Quality in Health Care*. 2000;12(3):255-8.
13. Helbig M, Kahla-Witzsch H, Helbig S, Knecht R, Gstöttner W. nach DIN EN ISO 9001: 2000. *HNO*. 2006;54:922-8.
14. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care*. 2008;20(5):363-71.
15. Casey M, Klingner J. HMOs serving rural areas: experiences with HMO accreditation and HEDIS reporting. *Managed care quarterly*. 1999;8(2):48-59.
16. Pomey M, Francois P, Contandriopoulos A, Tosh A, Bertrand D. Paradoxes of French accreditation. *Quality and Safety in Health Care*. 2005;14(1):51-5.
17. Azami S, Tabrizi JS, Abdollahi L, Yari Fard Kh, Kabiri N, Valizadeh S, et al. Knowledge and Attitude of Top Managers toward Accreditation; in Tabriz and Ardabil Teaching Hospitals. *Journal of Health and Hygiene journal*. 2012;3(2).
18. Frank J, Chapman M. Preparing for accreditation. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*. 2011;13:229-33.
19. Vatankhah S, Salemi A. A Study on Evaluation System of Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences Using Balance Score Cards, Tehran, Iran. *Journal of Health Administration*. 2010;12(38):49-58.
20. <http://medcare.health.gov.ir/acn/hospitalevalu/Lists/List4/AllItems.aspx>.
21. Younesi far M, Shahin A, Sanayeei A. Performance Evaluation of Sadoghi Hospital Based on «EFQM» Organizational Excellence Model *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2013;21(1):37-44.
22. Haghdoost A. Do You Want to Gain a Profound Insight into Sample Size and Statistical Power. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2009;5(1):57-63.

Assessment managers' and hospital staff knowledge and attitude to accreditation

Tabandeh Sadeghi, Najmeh Gholamhoseinni, Hadi Khoshab, Seyed Hamid Seyed Bagheri[■], Mehdi Karami,

Esmat Nouhi, Sakineh Sabzevari

Sadeghi T.

Assistant Professor, Dept. of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School; Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Gholamhoseinni N.

MSc. School of Nursing and Midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Khoshab H.

PhD candidate in nursing, School of Nursing and Midwifery, Bam University of Medical Sciences, Bam, Iran

■ Corresponding author:

Seyed bagheri S. H.

PhD candidate in nursing, Dept. of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School; Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Address: hamidsiba@rums.ac.ir

Karami M.

Master of Public Mangement, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Nouhi E.

Associate Professor in Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Sabzevari S.

Associate Professor in Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Introduction: One of the hospital evaluation methods is the use of national accreditation standards that consideration to it causes Increasing both patient safety and quality of services. It is essential person's involved in accreditation have the necessary knowledge and attitude.

Aim: This study was done to assess knowledge and attitudes of managers and employees of Rafsanjan Medical Sciences Hospitals about accreditation.

Method: This is a cross-sectional study. Collecting data instrument was, Azami and colleagues modified questionnaire. Samples were 92 persons; managers and employees of Rafsanjan medical university of sciences hospitals that they had at least one year experience. Sampling method was stratified random sampling. Data analyzed with SPSS 16 and T-test and ANOVA test were used.

Results: Most participants in this study were female nurses (45.7%) and administrative staff were the lowest (20.7%). The mean score of knowledge and attitude in hospitals' managers which were successful in obtaining previous rating respectively were (37.11±3.14) and (49.61±6.12). And for failed hospitals in accreditation degree was (32.94±3.61) in knowledge and (38.22±8.02) in attitude. T-test showed significant difference between the scores of knowledge and attitudes of managers (P<0.05). The mean score of knowledge of nurses in successful and failed hospitals in accreditation degree was significant (P<0.05) and their attitude was non-significant (P>0.05). These results for hospital staff in successful and failed hospitals was no significant (P<0.05).

Conclusion: In order to results, it is necessary that hospital managers improve staff attitude and knowledge about accreditation and its benefits. Also, make the right culture among managers and employees to ensure the accreditation scheme would be useful.

Key words: attitudes, accreditation, hospital administrators, hospital medical staff, knowledge

**Nursing
Management**

Quarterly Journal of Nursing Management

Five Year, Vol 5, No 2, Summer 2016