مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۰، دی ۱۴۰۰، ۱۰۸۲-۱۰۶۵

بررسی رابطه ویژگی‌های استاندارد با اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی استان کرمان در سال ۱۴۰۰ به منظور ارائه یک مدل مطلوب: یک مطالعه توصیفی

مرضیه خدایی گوکی[۱]، حمدالله منظری توکلی[۲]، نوید فاتحی راد[۳]، زهرا شکوه[۴]

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۸ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۰/۰۵/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از ابزارهای اصلی بهبود کیفیت مراقبت سلامت در بیمارستان‌ها اعتباربخشی است که توجه به استانداردها و ویژگی‌های آن به‌دلیل نقش مهمی که در نشان دادن عملکرد مورد انتظار بیمارستان دارند، بسیار حائز اهمیت هستند. لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه ویژگی‌های استاندارد با اعتباربخشی به‌منظور طراحی مدل مطلوب در بیمارستان‌های دولتی استان کرمان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش توصیفی حاضر در سال ۱۴۰۰ در بیمارستان‌های دولتی استان کرمان روی ۸۶ نفر انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها دو پرسش‌نامه محقق‌ساخته جهت ویژگی‌های استاندارد و اعتباربخشی بود. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون t تک نمونه‌ای، تحلیل عاملی تأییدی و معادلات ساختاری) استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج مربوط به آمار توصیفی، میانگین ویژگی‌های استاندارد و اعتباربخشی، به ترتیب، ۰/۳۵±۴/۲۲ و ۰/۳۴±۴/۲۱ بود. نتایج ضریب نسبت بحرانی و آماره t (R^2=۰/۷۳۵، t=۱۳/۳۷۷) و نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری (p<۰/۰۰۱، **β**=۰/۷۳۵) نشان داد ویژگی‌های استاندارد تأثیر افزایشی (مستقیم) بر اعتباربخشی داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد ویژگی‌های استاندارد تأثیر مستقیمی بر اعتباربخشی دارند. به‌طورکلی ویژگی‌های تعیین‌شده جهت استانداردها و مدل پیشنهادی اعتباربخشی برمبنای استانداردها در سطح قوی قرار دارند. بنابراین مدل پیشنهادی می تواند گام ارزشمندی در جهت کارآمدی و اثربخشی سیستم اعتباربخشی و بهبود مستمر کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها بردارد. نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی را در اختیار سیاست‌گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت کشور به‌منظور اصلاح ساختار اعتباربخشی بیمارستانی قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی، استاندارد، ویژگی های استاندارد

۱- دانشجوی دکترای مدیریت دولتی، گرایش منابع انسانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران
۲- (نویسنده مسئول) استادیار گروه روانشناسی، دانشکده الهیات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران
تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۸۴۱۹، دورنگار: ۰۳۴-۳۳۲۵۷۷۷۰، پست الکترونیکی:hmanzari@iauk.ac.ir
۳- استادیار گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران
۴- استادیار گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان، کرمان، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

مقدمه

دولت در برابر سلامت جامعه مسئول بوده و مؤظف به ایجاد و تقویت یک نظام سلامت پاسخ‌گو و اثربخش در قبال سلامت مردم است. نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است [۱].

دو دهه پیش طراحی نظام ارزیابی عملکرد یک نوآوری محسوب می شد در حالی‌که امروز طراحی نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان به یک ضرورت جهت بهبود پاسخ‌گویی و بهبود عملکرد آن ها تبدیل شده است [۲]. در نظام سلامت الگوهای مختلفی جهت ارزیابی عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی تعریف شده است که یکی از این ابزارها که مورد تایید بسیاری از کشورها در عرصه بین المللی می‌باشد، اعتبار بخشی (Accriditation) است [۳].

اعتباربخشی «فرآیند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی است» [۴].

مؤسسات بیمه‌ای نیز نقش اعتباربخشی را در افزایش کیفیت خدمات بیمارستان‌ها مهم تلقی نموده و ترجیح می‌دهند با بیمارستان‌های دارای گواهی اعتباربخشی قرارداد همکاری داشته باشند و پرداخت سازمان‌های بیمه سلامت به بیمارستان‌ها بر اساس درجه اعتباربخشی آن ها است [۵].

اعتباربخشی در عرصه بین‌المللی نیز اهمیت بسیاری دارد. یکی از مهم‌ترین تأثیرات آن جذب گردشگران بهداشتی است. توسعه گردشگری سلامت به‌عنوان راهبرد ملی، یک رکن مهم در امنیت ملی محسوب می‌شود [۶].

با توجه به اینکه اعتباربخشی در بسیاری از کشورها منجر به سرویس‌دهی بهتر به گیرندگان خدمت، کاهش هزینه‌ها و جریمه‌های ناشی از وقوع خطاهای پزشکی، بهبود کیفیت و عملکرد بیمارستان‌ها شده است [۷]؛ به نظر می‌رسد که اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران با چالش هایی مواجه شده است که مانع از دست‌یابی آن به اهداف تعیین شده، گشته است [۸].

Mosadeghrad و Ghazanfari در پژوهش خود بر تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌ها، کامل نبودن استانداردها، تأکید زیاد بر ساختارها و مستندات تأکید دارند و این عوامل را مانع اجرای این استانداردها و تغییر در عملکرد بالینی، عملیاتی و مالی بیمارستان‌ها می‌دانند [۵]. Bahmaei و همکاران در پژوهش خود بیان کردند که اعتباربخشی از جامعیت کافی برخوردار نبوده و دارای ناکارآمدی و ضعف بسیار است [۹]. Mosadeghrad و Rahimi-Tabar در پژوهش خود بیان کردند نظام سلامت ایران با چالش‌های متعددی مواجه است و تدوین استانداردهای جامع سیستمی برای ارزشیابی و اعتباربخشی خدمات سلامت، برای حاکمیت نظام سلامت ایران پیشنهاد کردند [۱۰].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

Mosadeghrad و همکارانش در پژوهش خود پیشنهاد کردند که باید تغییراتی در ویژگی‌ها و نوع استانداردها، روش و ارزیابان اعتباربخشی ایجاد شود تا اعتباربخشی اثرات مثبت بیش‌تری بر عملکرد بیمارستان‌ها داشته باشد [۱۱].

Mosadeghrad و همکارانش در پژوهش خود نشان داد بیش‌ترین نارضایتی مدیران مربوط به تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌ها، عدم شفافیت استانداردها و سنجه‌ها است [۳].

با مقایسه استانداردهای اعتباربخشی ایران با برخی سنجه‌های بین‌المللی مشاهده می‌شود که فرآیند اعتباربخشی در ایران، علی‌رغم دارا بودن کمیت زیاد از جامعیت کافی برخوردار نیست و بازخورد مناسبی را فراهم نمی‌کند [۱۲] .

پیچیدگی، هزینه‌های فزآینده و حیاتی بودن مراقبت‌های بهداشت و درمان از جمله عواملی هستند که سازمان‌های سلامت را به تحول در ارزیابی عملکرد و استانداردهای مربوطه ترغیب می‌نمایند [۲] .

این استانداردها ویژگی‌های خاصی دارند که بایستی به هنگام تدوین آن‌ها مدنظر قرار گیرد. لذا توجه به استانداردها و ویژگی‌های آن‌ها در تدوین و اجرای اعتباربخشی به‌دلیل نقش با ارزشی که در نشان دادن عملکرد مورد انتظار و کمک در ارزشیابی فعالیت‌های بیمارستان دارند، بسیار حائز اهمیت است [۱۳].

ویژگی‌های استاندارد در برگیرنده قواعد، راهنمایی‌ها برای فعالیت‌ها یا نتایج آن‌ها به‌منظور استفاده عمومی مکرر است که بایستی ازطریق اجماع و همراهی فراهم و به‌وسیله سازمان شناخته شده‌ای تصویب شده باشند و هدف از آن دست‌یابی به میزان مطلوبی از نظم در یک زمینه خاص است. استاندارد باید بر نتایج علوم، فنون و تجربیات استوار باشد. بیش‌ترین کاربرد استانداردها در رابطه با تعیین ویژگی‌های فنی و عملکردی توافق شده به‌خصوص برای ارزیابی انطباق محصول یا خدمت است؛ به‌صورتی که دیدگاه اصلی استانداردسازی نیز روی این ویژگی‌های فنی و عملکردی متمرکز است [۱۴].

با توجه به اشکالات عمده در مدل اعتباربخشی و اهمیت ویژگی‌های اساسی استانداردها جای خالی پژوهش بنیادین که به ارزشیابی و بررسی ویژگی‌ها و محتوای استانداردهای اعتباربخشی بپردازد احساس می‌شود. در این پژوهش با بررسی استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت ایران در چهار نسل و با توجه به چالش‌ها و اشکالات عمده در مدل اعتباربخشی و با نگاه دقیق به اعتباربخشی بین‌المللی و تغییرات جهانی و فرهنگ داخلی و تعیین ویژگی‌هایی که در تدوین استانداردها جهت دستیابی به کیفیت مؤثر هستند، به طراحی و تدوین مدل مطلوب جهت اعتباربخشی اقدام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش توصیفی-تحلیلی حاضر، از نظر هدف جزء پژوهش‌های کاربردی بود که پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

(IR.KMU.REC.1400.193) در بیمارستان‌های دولتی استان کرمان انجام گرفت.

در این پژوهش به منظور شناسایی مدل‌های برتر جهت الگوبرداری ابتدا با جستجو و مرور نظام‌مند در پایگاه‌های داده SID، PubMed، Civilica و با استفاده از کلیدواژه‌های accreditation، accreditation models، health care در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ انجام گرفت. با توجه به معیارهای ورود و خروج مرتبط‌ترین مقالات با اهداف مطالعه انتخاب شدند. معیار ورود و خروج مقالات در این مطالعه، انگلیسی و فارسی زبان بودن مقالات، بررسی مدل‌های اعتباربخشی و اشاره به مزایا و معایب برنامه‌های مختلف اعتباربخشی بود به طوری که بتوان از آنها برای مقایسه مدل‌ها و انتخاب مدل مرجع استفاده نمود. تعدادی از این مقالات به‌دلیل تکراری بودن، عدم اشاره به مدل‌های اعتباربخشی و غیرمرتبط بودن با اهداف پژوهش از مطالعه خارج شدند. پس از خلاصه‌سازی و جمع‌بندی مطالعات با استفاده از پنل خبرگان و تکنیک دلفی [۱۵]. جهت طراحی پرسشنامه، تدوین مدل پیشنهادی، تعیین شاخص‌ها و اعتبارسنجی مدل نهایی تحقیق استفاده شد.

مدل پیشنهادی اعتباربخشی در قالب ۴ حیطه و ۲۶ محور و ۱۰۶ استاندارد تعیین شد. در نهایت براساس مدل مذکور پرسشنامه اعتباربخشی طراحی گردید که شامل سؤالات ویژگی‌های فردی (نوع بیمارستان، مرتبه علمی، سابقه کار، سمت، سن، جنسیت) و حیطه رهبری و مدیریت با ۹ محور و ۴۹ استاندارد، حیطه مراقبت و درمان با ۱۱ محور و ۳۹ استاندارد، حیطه پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی با ۴ محور و ۱۲ استاندارد، حیطه حقوق گیرنده خدمت با ۲ محور و ۶ استاندارد بود و برای تعیین ویژگی‌های استاندارد نیز پس از جستجو در پایگاه‌های علمی و منابع مختلف و نظر خبرگان ۱۸ ویژگی تأیید و در قالب پرسشنامه پژوهش گر استخراج و مورد استفاده قرار گرفت. در پژوهش حاضر نحوه کدگذاری سؤالات به این‌صورت بود که به گزینه کاملاً مخالفم (خیلی کم) (عدد ۱)، مخالفم (کم) (عدد ۲)، نظری ندارم (تا حدودی) (عدد ۳)، موافقم (زیاد) (عدد ۴) و کاملاً موافقم (خیلی زیاد) (عدد ۵) نسبت داده شد. هر یک از عددهای نسبت داده شده به گزینه‌ها به‌عنوان نمره آن گزینه در نظر گرفته شدند.

روایی و پایایی پرسشنامه‌ها مورد سنجش قرار گرفت. جهت تعیین روایی محتوا، پرسشنامه‌ها در اختیار بهترین صاحب نظران در کلیه بیمارستان‌های دولتی استان کرمان قرار گرفت و سعی شد در انتخاب آنان ترکیبی از دانش و تجربه مدنظر قرار گیرد. علاوه بر این روایی پرسشنامه‌ها توسط دو معیار روایی همگرا و واگرا که مختص مدل‌سازی معادلات ساختاری است مورد سنجش قرار گرفت. مقادیر روایی همگرا و واگرا نشان داد پرسشنامه‌ها از روایی مناسبی برخوردار هستند.

برای بررسی روایی همگرای ابزارهای اندازه‌گیری، از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE: Average Variance Extracted) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ و نتایج روایی واگرا در جدول ۲ آورده شد (جدول ۱ و ۲).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]

[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

جدول ۱- روایی همگرایی پرسشنامه‌های ویژگی های استاندارد و اعتباربخشی در سال ۱۴۰۰

متغیر	میانگین واریانس استخراج (AVE)
ویژگی‌های استاندارد	۰/۶۱۶
رهبری و مدیریت	۰/۴۷۳
مراقبت و درمان	۰/۴۲۴
پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۰/۴۶۱
حقوق‌گیرنده خدمت	۰/۶۵۵
مقدار قابل‌قبول	۰/۴

جدول ۲- روایی واگرای پرسشنامه‌های ویژگی‌های استاندارد و اعتباربخشی در سال ۱۴۰۰

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
ویژگی‌های استاندارد	۰/۷۸۵				
رهبری و مدیریت	۰/۶۱۳	۰/۶۸۸			
مراقبت و درمان	۰/۵۲۱	۰/۴۳۲	۰/۶۵۱		
پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۰/۶۱۱	۰/۵۸۲	۰/۶۶۶	۰/۶۷۹	
حقوق‌گیرنده خدمت	۰/۵۰۰	۰/۵۵۵	۰/۳۴۲	۰/۴۰۹	۰/۸۰۹

برای سنجش پایایی از شاخص‌های آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار قابل قبول برای ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی حداقل برابر با ۰/۶ تعیین شد (نتایج پایایی در جدول ۳ آورده شد. آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرهای تحقیق از ۰/۶ بیش‌تر است که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه‌ها است.

جدول ۳- پایایی پرسشنامه‌های ویژگی های استاندارد و اعتباربخشی در سال ۱۴۰۰

متغیر	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)
ویژگی‌های استاندارد	۰/۹۶۳	۰/۹۶۷
رهبری و مدیریت	۰/۹۶۳	۰/۹۶۵
مراقبت و درمان	۰/۹۶۳	۰/۹۵۹
پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۰/۸۹۳	۰/۹۱۱
حقوق‌گیرنده خدمت	۰/۸۹۴	۰/۹۲۰
مقدار قابل‌قبول	>۰/۶	>۰/۶

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و بم، رؤسا و مدیران، معاونین درمان، مسئولین و کارشناسان بهبود کیفیت و ارزیابان کشوری اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی استان کرمان بود که تعداد آن‌ها برابر

با ۱۱۰ نفر بود. جهت برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران به شرح زیر استفاده شد:

Z=1/96: صدک نهصد و هفتاد و پنج هزارم در توزیع نرمال استاندارد

p=0/5: نسبت واحد های جامعه با یک ویژگی مورد نظر

q=1-p=0/5: نسبت واحد های جامعه با یک ویژگی مورد نظر

d=0/05: حد اثر خطای براورد در نظر گرفته شده

N= 1095: حجم جامعه

که با استفاده از فرمول کوکران و با روش طبقه‌ای تصادفی متناسب با حجم جامعه تعداد ۸۶ نفر به‌عنوان نمونه تعیین گردید. به این صورت که هر بیمارستان دولتی به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد به نسبت جمعیت افراد موردن ظر شاغل در آن سازمان، تعدادی به‌عنوان حجم نمونه با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. نحوه محاسبه نمونه از هر طبقه با استفاده از این فرمول انجام گرفت که آمار مربوطه در جدول ۴ ذکر شد (جدول ۴).

$$n = \frac{\frac{Z_{1-\alpha/2}{}^2 \times p \times q}{d^2}}{1 + [\frac{1}{N}\left(\frac{Z_{1-\alpha/2}{}^2 \times p \times q}{d^2} - 1\right)]} \qquad n_i = \frac{Ni}{N} n$$

n: حجم کل نمونه

N: حجم کل جامعه

ni: حجم نمونه در طبقه i ام

Ni: حجم طبقه i ام

جدول ٤- فراوانی جامعه و نمونه شاغل در بیمارستان‌های دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ١٤٠٠

پاسخ‌دهندگان	جامعه	نمونه
	٥	
اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی کرمان و بم	۱۰	۷٫۸
معاونین درمان بیمارستانها	۴	۳٫۲
کارشناسان معاونت درمان	۱۲	۹٫۳
مدیران و رؤسای بیمارستان‌های دولتی استان کرمان	۲۹	۲۲٫۷
ارزیابان کشوری اعتباربخشی شاغل در بیمارستان‌های دولتی	۱۲	۹٫۳
رؤسا و کارشناسان اداره بهبود و اعتباربخشی	۳۶	۲۸٫۲
کارشناسان هماهنگ‌کننده ایمنی بیمار	۷	۵٫۵
جمع کل	۱۱۰	۸۶

در بخش یافته‌های توصیفی برای تفسیر بهتر میانگین از مقیاس نمره‌گذاری «Bazargan و همکاران» استفاده گردید [۱۶] (جدول ۵).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

جدول ۵- مقیاس نمره‌گذاری Bazargan و همکاران

بسیار قوی	قوی	خوب	بیش از رضایت‌بخش	رضایت‌بخش	مرزی	غیر رضایت‌بخش
۴/۵۱-۴/۹۹	۴/۰۱-۴/۴۹	۳/۶۱-۳/۹۹	۳/۰۱-۳/۵۹	۲/۵۱-۲/۹۹	۲/۰۱-۲/۴۹	کم‌تر از ۲/۰۰

معیار ورود به این پژوهش، دانش، آگاهی و تجربه در زمینه روش‌های استانداردسازی و اعتباربخشی بود. در این راستا جهت تعیین معیار خروج، با توجه به این‌که بعضی از کارشناسان دفاتر بهبود دارای سابقه کم‌تر از یک‌سال و گاهاً از رشته‌های غیرمرتبط بودند و تجربه و دانش کافی را نداشتند از مطالعه حذف شدند.

جهت جمع‌آوری داده‌ها، محققین در ساعات اداری به محیط پژوهش (بیمارستان‌های دولتی مورد بررسی) مراجعه و پس از توضیح اهداف پژوهش و آزادانه بودن شرکت در مطالعه، محرمانه ماندن اطلاعات ایشان و این‌که اطلاعات آن ها به صورت انفرادی منتشر نخواهد شد رضایت آن‌ها اخذ گردید و اقدام به توزیع پرسشنامه در بین نمونه تعیین‌شده گردید. نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به صورت خود گزارشی بود. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط افراد اقدام به جمع-آوری آن‌ها گردید.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد. در راستای تجزیه‌و-تحلیل داده‌های حاصل از آمارهای توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آماری استنباطی آزمون t تک نمونه‌ای، تحلیل عاملی تأییدی و معادلات ساختاری استفاده شد. در پژوهش حاضر سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۸۶ نفر از گروه‌های مختلف شامل اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، معاونین درمان بیمارستان‌های دولتی استان کرمان، مدیران و رؤسای معاون درمان، کارشناسان معاونت درمان، رؤسا و کارشناسان اداره بهبود و اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی استان کرمان و ارزیابان کشوری اعتباربخشی شاغل در بیمارستان‌های دولتی بودند. نتایج حاصل از متغیرهای جمعیت‌شناسی نشان داد ۶۳ نفر (۷۳/۳ درصد) از پاسخ‌گویان در بیمارستان آموزشی درمانی و ۲۳ نفر (۲۶/۷ درصد) در بیمارستان درمانی مشغول به کار بودند. ۱۵ نفر (۱۷/۴ درصد) کارشناسی، ۳۳ نفر (۳۸/۴ درصد) کارشناسی-ارشد، ۱۳ نفر (۱۵/۱ درصد) دکترای حرفه‌ای و ۲۵ نفر (۲۹/۱ درصد) دکترای تخصصی بودند، ۶ نفر (۱۸/۲ درصد) کارشناسان درمان بیمارستان ۳ نفر (۹/۱ درصد) مدیر بیمارستان، ۶ نفر (۱۸/۲ درصد) مسئول بهبود کیفیت، ۷ نفر (۲۱/۲ درصد) کارشناس بهبود، ۴ نفر (۱۲/۱ درصد) کارشناس ایمنی و ۷ نفر (۲۱/۲ درصد) ارزیاب بودند. ۱۴ نفر (۱۶/۳ درصد) از پاسخ‌گویان دارای سابقه کار ۱-۵ سال، ۱۹ نفر (۲۲/۱ درصد) ۶-۱۰ سال، ۲۴ نفر (۲۷/۹ درصد) ۱۱-۱۵ سال، ۲۶ نفر (۳۰/۲ درصد) ۱۶-۲۰ سال و ۳ نفر (۳/۵

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

درصد) دارای سابقه کار ۲۱-۲۵ سال بودند. ۳ نفر (۳/۵ درصد) از پاسخ‌گویان معاون درمان، ۹ نفر (۱۰/۵ درصد) کارشناس درمان، ۱۱ نفر (۱۲/۸ درصد) رئیس بیمارستان، ۱۲ نفر (۱۴/۰ درصد) مدیر بیمارستان، ۱۵ نفر (۱۷/۴ درصد) مسئول بهبود، ۱۳ نفر (۱۵/۱ درصد) کارشناس بهبود، ۶ نفر (۷/۰ درصد) کارشناس ایمنی، ۹ نفر (۱۰/۵ درصد) ارزیاب و ۸ نفر (۹/۳ درصد) استاد مدیریت بودند. ۴۵ نفر (۵۲/۳ درصد) از پاسخ‌گویان مرد و ۴۱ نفر (۴۷/۷ درصد) زن بودند (جدول ۶).

جدول ٦- توزیع فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخ‌گویان شاغل در بیمارستان‌های دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ۱۴۰۰

	نوع متغییر	فراوانی	درصد فراوانی
نوع بیمارستان	آموزشی درمانی	۶۳	۷۳/۳
	درمانی	۲۳	۲۶/۷
	کل	۸۶	۱۰۰/۰
مرتبه علمی	کارشناسی	۱۵	۱۷/۴
	کارشناسی‌ارشد	۳۳	۳۸/۴
	دکترای حرفه‌ای	۱۳	۱۵/۱
	دکترای تخصصی	۲۵	۲۹/۱
	کل	۸۶	۱۰۰/۰
جنسیت	مرد	۴۵	۵۲/۳
	زن	۴۱	۴۷/۷
	کل	۸۶	۱۰۰/۰
سابقه کار	۵-۱ سال	۱۴	۱۶/۳
	۲۰-۶ سال	۱۹	۲۲/۱
	۱۵-۱۱ سال	۲۴	۲۷/۹
	۲۰-۱۶ سال	۲۶	۳۰/۲
	۲۵-۲۱ سال	۳	۳/۵
	کل	۸۶	۱۰۰/۰
سمت	معاون درمان	۳	۳/۵
	کارشناس درمان	۹	۱۰/۵
	رئیس بیمارستان	۱۱	۱۲/۸
	مدیر بیمارستان	۱۲	۱۴/۰
	مسئول بهبود	۱۵	۱۷/۴
	کارشناس بهبود	۱۳	۱۵/۱
	کارشناس ایمنی	۶	۷/۰
	ارزیاب	۹	۱۰/۵
	استاد مدیریت	۸	۹/۳
	کارشناس بهبود	۱۳	۱۵/۱
	کل	۸۶	۱۰۰

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

متغیر ویژگی‌های استاندارد از ۱۸ سؤال ۵ گزینه‌ای تشکیل شد. میانگین مشاهده شده برای این متغیر برابر با (۴/۲۲)، انحراف معیار (۰/۳۵)، کم‌ترین (۳/۰۰) و بیش‌ترین (۵/۰۰) مشاهده شد. با توجه به میانگین تجربی (۴/۲۲) و بر اساس مقیاس « بازرگان و همکاران»، می‌توان نتیجه گرفت که متغیر ویژگی‌های استاندارد در سطح قوی قرار گرفته است.

متغیر اعتباربخشی از ۱۰۶ سؤال ۵ گزینه‌ای تشکیل شد. میانگین مشاهده شده برای این متغیر برابر با (۴/۲۱)، انحراف معیار (۰/۳۴)، کم‌ترین (۳/۰۰) و بیش‌ترین (۵/۰۰) مشاهده شد. با توجه به میانگین تجربی (۴/۲۱) و براساس مقیاس «بازرگان و همکاران»، می‌توان نتیجه گرفت که متغیر اعتباربخشی در سطح قوی قرار گرفته است.

براساس میانگین تجربی ابعاد اعتباربخشی می‌توان نتیجه گرفت ابعاد رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان، پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی و حقوق گیرنده خدمت در سطح قوی قرار گرفتند (جدول ۷).

جدول ۷- آماره‌های توصیفی ابعاد متغیر اعتباربخشی در میان پاسخ‌گویان شاغل در بیمارستانهای دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ۱۴۰۰

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کم‌ترین	بیش‌ترین
ویژگی‌های استاندارد	۸۶	۴/۲۲	۰/۳۵	۳/۰۰	۵/۰۰
اعتباربخشی	۸۶	۴/۲۱	۰/۳۴	۳/۰۰	۵/۰۰
رهبری و مدیریت	۸۶	۴/۱۷	۰/۴۱	۳/۰۰	۵/۰۰
مراقبت و درمان	۸۶	۴/۲۳	۰/۴۰	۳/۰۰	۵/۰۰
پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۸۶	۴/۳۲	۰/۴۷	۳/۰۰	۵/۰۰
حقوق‌گیرنده خدمت	۸۶	۴/۲۸	۰/۵۰	۳/۰۰	۵/۰۰

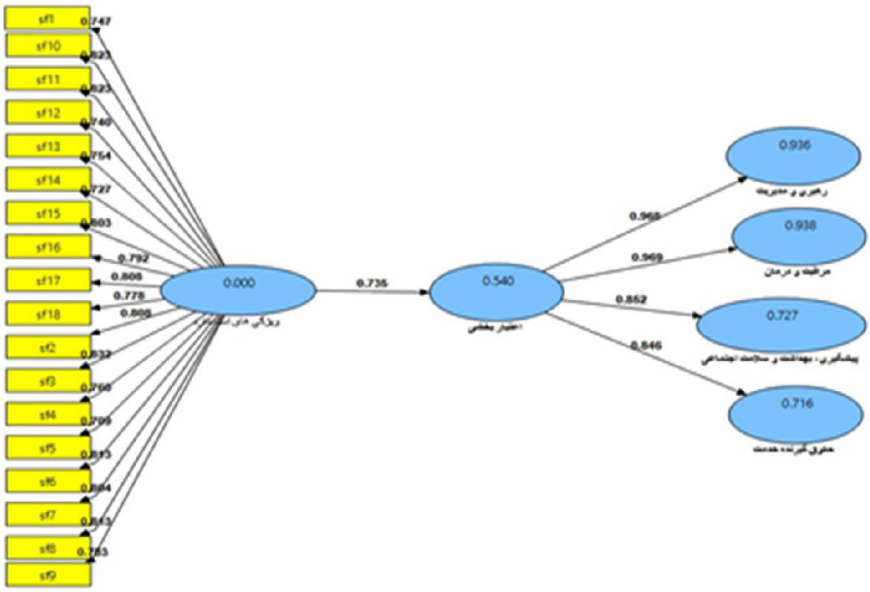
نتایج حاصل از مدل‌سازی معادلات ساختاری در جدول ۸ و نمودار ۱ نشان داده شد. برای بررسی معنی‌داری فرضیه‌های پژوهش از نسبت بحرانی استفاده شده است. چنانچه نسبت بحرانی، بیش‌تر از ۱/۹۶ یا کم‌تر از ۱/۹۶- باشد (در سطح خطای کم‌تر از ۵ درصد) فرضیه تأیید و رابطه معنادار بین دو متغیر حاصل می‌شود. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان می‌دهد تأثیر ویژگی‌های استاندارد بر اعتباربخشی (β=۰/۷۳۵ ،p<۰/۰۰۱) در سطح ۵ درصد معنی‌دار است و مثبت شدن ضرایب مسیر نشان می‌دهند که این سازه تأثیر افزایشی (مستقیم) بر اعتباربخشی داشته است (جدول ۸).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

جدول ۸- نتیجه آزمون فرضیه اصلی پژوهش در میان پاسخ‌گویان شاغل در بیمارستانهای دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ۱۴۰۰

سؤال	ضریب مسیر	آمارهt	p	نتیجه	نوع رابطه
ویژگی‌های استاندارد← اعتباربخشی	۰/۷۳۵	۱۳/۳۷۷**	<۰/۰۰۱	تأیید	مستقیم

آزمون t تک نمونه‌ای، معنی‌دار در سطح ۰/۰۵



نمودار ۱- ضرایب مسیر الگوی فرضیه اصلی پژوهش

برای ارزیابی برازش کلی الگوی پیشنهادی، از شاخص نیکویی برازش استفاده شد و با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ که به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی شدند و حصول مقدار ۰/۷۲۹ نشان از برازش بسیارقوی مدل است [۱۷] (جدول ۹).

جدول ۹- محاسبه برازش الگو فرضیه فرعی اول در میان پاسخ‌گویان شاغل در بیمارستان‌های دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ۱۴۰۰

متغیر	Communality	ضریب (R^2)	تعیین
ویژگی‌های استاندارد	۰/۹۶۳	-	
رهبری و مدیریت	۰/۹۶۲	۰/۵۱۳	
مراقبت و درمان	۰/۹۶۳	۰/۵۶۳	
پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۰/۸۹۳	۰/۳۳۸	
حقوق‌گیرنده خدمت	۰/۸۹۳	۰/۴۸۶	
شاخص نیکویی برازش	۰/۷۲۹		

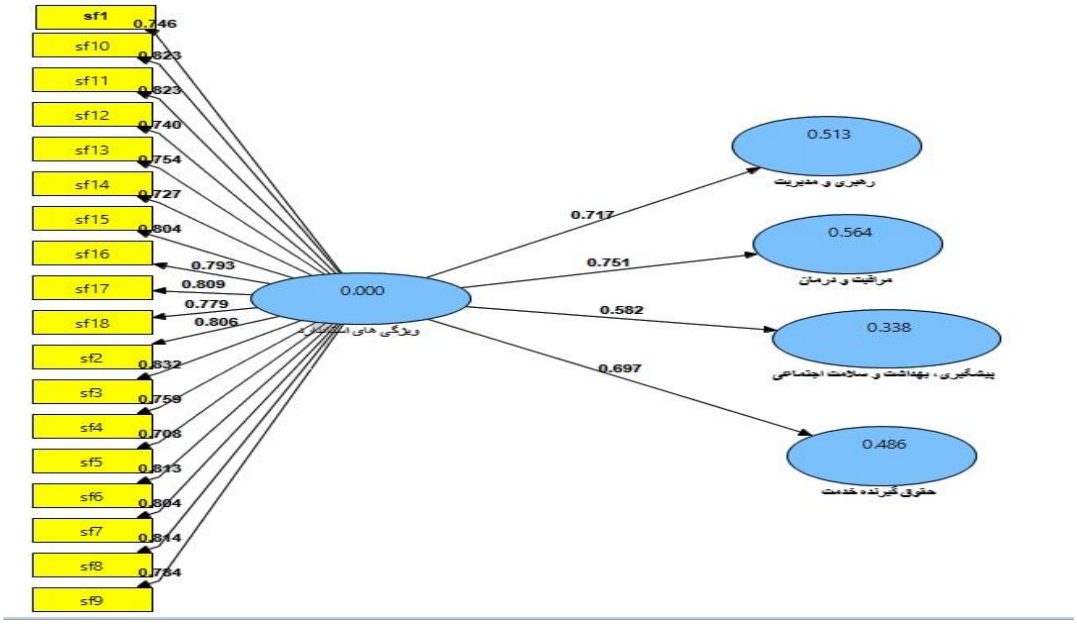
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری ارائه‌شده نشان‌دهنده اثر مثبت و معنادار ویژگی‌های استاندارد بر مؤلفه‌های اعتباربخشی است (جدول ۱۰ و نمودار ۲).

جدول ۱۰- نتیجه آزمون فرضیه فرعی پژوهش در میان پاسخ‌گویان شاغل در بیمارستان‌های دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ۱۴۰۰

سؤال	ضریب مسیر	آمارهt	P	نتیجه	نوع رابطه
ویژگی‌های استاندارد← رهبری و مدیریت	۰/۷۱۷	۱۱/۴۳۲**	<۰/۰۰۱	تأیید	مستقیم
ویژگی‌های استاندارد← مراقبت و درمان	۰/۷۵۱	۱۵/۹۵۲**	<۰/۰۰۱	تأیید	افزایشی
ویژگی‌های استاندارد ← پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۰/۵۸۲	۸/۲۳۸**	<۰/۰۰۱	تأیید	افزایشی
ویژگی‌های استاندارد ← حقوق گیرنده خدمت	۰/۶۹۷	۱۲/۸۱۳ **	<۰/۰۰۱	تأیید	افزایشی
ویژگی‌های استاندارد← مولفه های اعتباربخشی	۰/۷۱۷	۱۱/۴۳۲**	<۰/۰۰۱	تأیید	مستقیم

آزمون t تک نمونه‌ای، **معنی‌دار در سطح ۰/۰۵



نمودار ۲- ضرایب مسیر الگوی فرضیه فرعی اول پژوهش

بر اساس مقدار ضریب تعیین (R^2)، ۵۱ بر اساس مقدار ضریب تعیین (R^2)، ۵۱ درصد از تغییرات رهبری و مدیریت ۵۶ درصد تغییرات مراقبت و درمان، ۳۳درصد از تغییرات پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی و ۴۸ درصد از تغییرات حقوق گیرنده خدمت توسط ویژگی‌های استاندارد تبیین می‌شود.

جهت رتبه‌بندی ابعاد متغیر اعتباربخشی از آزمون فریدمن استفاده شد. با توجه به اینکه p مقدار آزمون از سطح معنی داری (۰/۰۵) کوچک‌تر بود، لذا فرض صفر رد شد و ادعای یکسان بودن رتبه مؤلفه‌ها پذیرفته نشد و می‌توان گفت مؤلفه «پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی» بالاترین رتبه را در بین مؤلفه‌های مورد مطالعه داشت و مؤلفه‌های

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

«مراقبت و درمان»، «حقوق گیرنده خدمت» و «رهبری و مدیریت» به ترتیب در رده‌های دوم، سوم و چهارم قرار داشتند (جدول ۱۱).

جدول ۱۱- رتبه‌بندی ابعاد متغیر اعتباربخشی براساس نظر پاسخ‌گویان شاغل در بیمارستانهای دولتی کرمان، رفسنجان، بم، جیرفت در سال ۱۴۰۰

مؤلفه	میانگین رتبه	رتبه	آماره کای دو	p
رهبری و مدیریت	۲/۲۳	۴		
مراقبت و درمان	۲/۵۶	۲	۹/۴۰۵**	<۰/۰۰۱
پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	۲/۷۸	۱		
حقوق‌گیرنده خدمت	۲/۴۴	۳		

آزمون کای دو، *معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

بحث

نتـایج مطالعـه نشـان داد ۶۳ نفر (۷۳/۳ درصد) از پاسخ‌گویان در بیمارستان آموزشی درمانی و ۲۳ نفر (۲۶/۷ درصد) در بیمارستان درمانی مشغول به کار بودند. این نتایج همسـو بـا مطالعه Hashjin و همکـاران و Abasi Sanjdari و همکاران است. [۱۹-۱۸]. بیش‌تر افراد شرکت‌کننده در این پژوهش سابقه‌ای بین ۲۰ تا ۱۶ سال (۳۰/۲ درصد) و ۱۱-۱۵ سال (۲۷/۹ درصد) داشتند. با توجه به اهمیت بهبود کیفیت در بیمارستان‌ها طبیعتاً از افراد مجرب که سابقه کار در بخش‌های مختلف بیمارستان دارند، استفاده می‌شود چرا که این افراد باید فرآیندها و قسمت‌های مختلف بیمارستان آشنایی داشته باشند و از طرف دیگر نباید در مراحل پایانی کار باشند که درجاتی از فرسودگی شغلی و به‌دنبال آن کاهش بهره‌وری را داشته باشد. این موضوع در پژوهش Ghasemi Nejad, Mostafavi به اثبات رسیده است که با افزایش سابقه کار فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد و بهره وری آنها کم خواهد شد [۲۰].

براساس نتایج مطالعه حاضر ویژگی‌هایی که برای تعریف استاندارد مشخص شده بود در سطح قوی بودند. این موضوع در مطالعه Mosadeghrad و همکارانش نیز مورد تأکید قرار گرفت. در پژوهشی که ایشان در زمینه رابطه اعتباربخشی و عملکرد بیمارستان انجام دادند پیشنهاد کردند که باید تغییراتی در ویژگی‌ها و نوع استانداردها، روش و ارزیابان اعتباربخشی ایجاد شود تا اعتباربخشی اثرات مثبت بیش‌تری بر عملکرد بیمارستان‌ها داشته باشد.

در این مدل محور رهبری و مدیریت با ۹ حیطه و ۴۹ استاندارد، محور مراقبت و درمان با ۱۱ حیطه و ۳۹ استاندارد و محور پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی با ۴ حیطه و ۱۲ استاندارد و محور حقوق گیرنده خدمت با ۲ حیطه و ۶ استاندارد تعیین گردید. نتایج حاصل از دلفی نشان داد که مدل نهایی محور رهبری و مدیریت با ۹ حیطه و ۴۹ استاندارد بیش‌ترین تعداد استاندارد و گسترده‌ترین بخش و محور حقوق گیرنده خدمت با ۲ حیطه و ۶ استاندارد کم‌ترین بخش ارزیابی را به خود اختصاص داده

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

است. این مدل با مدل پیشنهادی Zargar و همکاران و Malekzadeh و همکاران همخوانی داشت [۲۱، ۲].

براساس نتایج حاصل از آزمون fridman بعد «پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی» بالاترین رتبه را در بین مؤلفه‌های مورد مطالعه داشت و مؤلفه‌های «مراقبت و درمان»، «حقوق گیرنده خدمت» و «رهبری و مدیریت» به‌ترتیب در رده‌های دوم، سوم و چهارم قرار گرفتند. در این رتبه‌بندی محور مدیریت و رهبری در پایین‌ترین رتبه قرار گرفت که این نتیجه با نتایج حاصل از پژوهش Mosadeghrad و همکارانش همخوانی نداشت [۲۳، ۱].

با توجه به چالش‌های شناسایی شده در مدل فعلی اعتباربخشی در مدل پیشنهادی تمامی آنها مد نظر قرار گرفت. در این پژوهش بر نوع و محتوای استانداردها، تأکید گردید که خوشبختانه نتایج این پژوهش نشان داد استانداردهای پیشنهادی در سطح قوی قرار دارند. این نتیجه با نتایج پژوهش های Hamidi و همکاران و Mosadeghrad و همکاران همراستا است. آن‌ها در پژوهش‌های خود دریافتند که با تغییراتی در محتوای استانداردها، اعتباربخشی اثرات مثبت بیش‌تری بر عملکرد بیمارستان‌ها خواهد داشت [۲۳-۲۲].

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های اعتباربخشی تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌ها، عدم شفافیت استانداردها و سنجه‌ها است. بنابراین در این پژوهش با توجه به اینکه تکرار برخی از استانداردها و سنجه‌ها لزومی نداشت حذف برخی از آن‌ها منجر به کاهش قابل توجهی از سنجه‌های اعتباربخشی شد که این نتیجه با مطالعات Mosadeghrad و همکاران و Fotuhi و همکاران همخوانی داشت [۲۴-۲۳].

در این پژوهش با تغییراتی در ویژگی‌ها و نوع استانداردها مدل پیشنهادی در قالب ۴ حیطه (رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان، پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی و حقوق‌گیرنده خدمت) و ۲۶ محور و ۱۰۶ استاندارد تدوین و مورد ارزیابی قرار گرفت که خوشبختانه نتایج این پژوهش نشان داد استانداردهای پیشنهادی در سطح قوی قرار دارند این مدل با مطالعات Mosadeghrad و همکارانش همخوانی داشت [۲۳].

در این پژهش با ادغام استانداردهای اعتباربخشی درمانی و آموزشی و اختصاص حیطه مدیریت خدمات پزشکی و کاهش تعداد سنجه‌ها در جهت رفع چالش‌های اعتباربخشی گام مؤثری برداشته شد. به‌طوری که تمامی گروه‌های شغلی درگیر اجرای اعتباربخشی باشند. که نتایج این پژوهش موئد مناسب بودن این مدل و ارتباط قوی بین متغیرها و مؤلفه های آن است. این نتیجه با نتایج مطالعات Oladi و همـــکاران و Al-Azmi و همکاران همسو و همراستا است [۲۶-۲۵].

با توجه به گستردگی و پیچیدگی کار بالینی و تنوع بیمارستانی در کشور پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌گران با دیدگاه سیستمی در آینده پژوهش‌های جامع‌تری با نگاه منطقه‌ای در استان‌های دیگر نیز انجام دهند. این پژوهش از نظر دسترسی به خبرگان و شیوع بیماری کرونا، دارای

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

محدودیت‌های خارج از اختیار محقق بود. از محدودیت های در اختیار محقق قلمرو زمانی و مکانی انجام آن است، از این رو نتایج قابل‌تعمیم قطعی به سایر بیمارستان‌ها نیست.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ویژگی‌های استاندارد تأثیر افزایشی (مستقیم) بر اعتباربخشی و محورهای آن شامل رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان، پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی، حقوق گیرنده خدمت داشته است و تأثیر متغیر ویژگی‌های استاندارد بر مؤلفه مراقبت و درمان بیش‌تر از سایر مؤلفه‌های مورد بررسی بود. به‌طور کلی ویژگی‌های تعیین‌شده جهت استانداردها و مدل پیشنهادی اعتباربخشی بر مبنای آن استانداردها در سطح قوی قرار داشت. با توجه به اینکه در تدوین این مدل کلیه چالش‌های مدل‌های قبلی اعتباربخشی مورد توجه قرار گرفت و در تدوین مدل نهایی لحاظ گردید، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مدل پیشنهادی گام ارزشمندی در جهت کارآمدی و اثربخشی سیستم اعتباربخشی و متعاقباً بهبود مستمر کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها بردارد. با توجه به این‌که این پژوهش در بیمارستان‌های دولتی انجام گرفت و۷۳/۳ درصد از افراد در بیمارستان‌های آموزشی درمانی فعالیت داشتند و با توجه به ویژگی بارز این پژوهش در ادغام اعتبار بخشی آموزشی و درمانی، این مدل می‌تواند الگوی مناسبی برای اینگونه بیمارستان‌ها باشد تا از ارزیابی‌های موازی اعتباربخشی درمانی و آموزشی که باعث اتلاف وقت و هزینه سیستم می‌شود، جلوگیری به‌عمل آورد و به عبارت دیگر نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی را در اختیار سیاست گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت کشور به منظور اصلاح ساختار اعتباربخشی بیمارستانی قرار می‌دهد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود وظیفه می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از تمامی اساتید، مدیران و پرسنل شاغل در معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، بم، جیرفت و رفسنجان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند اعلام نمایند.

References

[1] Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. *Razi J Med Sci* 2019; 26(9): 10-28. [Farsi]

[2] Malekzadeh R, Mahmoodi G, Abedi G. Assessment and Comparing of Hospital Performance Using "Accreditation Pattern",

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]
[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]

[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

"Organizational Excellence Pattern" and Program Chain Patterns. *JHPM* 2020; 9(5): 48-58.

[3] Mohammad Mosadeghrad A, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017; 75(4): 288-98. [Farsi]

[4] Mosadeghrad AM. Iran hospital accreditation: Future directions. in J. Braithwaite, et al. (Eds.) Health Care Systems: Future Predictions for Global Care, Taylor & Francis: London, 2018: 285-91.

[5] Mosadeghrad AM, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. *payavard* 2020; 14(4): 311-332.

[6] Mic M. Tourism certification audits: reviewing sustainable certification programs. InHandbook for Sustainable Tourism Practitioners 2021. Edward Elgar Publishing.

[7] Hassanzadeh E, Daastari F, Soltani Z, Sheikhy-Chaman M. The Impact of accreditation on the quality of hospital services form the perspective of nurses in Tehran. *Nurs Midwifery J* 2021; 18(10): 795-805.

[8] Mossadegh Rad A, Shah Ebrahimi Sh, Ghazanfari M. The Relationship between Accreditation and Hospital Performance: Using a Data Mining Approach. *Journal of the Faculty of Health and the Institute of Health Research* 2018; 16(1): 33-50. [Farsi]

[9] Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, Mohammadpour M, Sarikhani Y. Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review. *J Health Res Commun* 2020; 5(4): 82-98.

[10] Mosadeghrad A M, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. *RJMS* 2019; 26(9): 10-28.

[11] Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *RJMS* 2017; 23(153): 43-54. [Farsi]

[12] Hakak M, Hazni AS, Black King N, Moral I. Designing a Hospital Accreditation Model: A Qualitative Study. *Management Strategies in the Health System* 2017; 2(3): 201-14. [Farsi]

[13] Ahmadi M, Khoshgam M, Mohammadpour A. Comparative study of hospital standards of the Ministry of Health with the international standards of hospital accreditation of the Joint Commission. *Wise* 2007; 10(4): 52-45. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]

[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

[14] Riahi B. New theory of total quality management in the public sector of Iran Quality-oriented government design. *Iran Center for Training and Industrial Research* 2006; 35(1): 288. [Farsi]

[15] Sarlak MA, Seyed Javadin R, Nejatbakhsh Isfahani A, Viseh A. Identifying the Aspects of Ideal and Spiritual Based Organization in Iran Supreme Education (Islamic Approach). *Journal of the Islamic University* 2012; 4: 355-76. [Farsi]

[16] Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research Methods in Behavioral Sciences.30, Tehran, Agah, 2020; 405. [Farsi]

[17] Wetzels M, Odekerken-Schröder G, Van Oppen C. Using PLS path modeling for assessing hierarchical construct models: Guidelines and empirical illustration. *MIS Quarterly* 2009; 177-195.

[18] Hashjin AA, Kringos DS, Manoochehri J, Aryankhesal A, Klazinga NS. Development and impact of the Iranian hospital performance measurement program. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 448.

[19] Abasi Sanjdari Z, Masoudi asl I, Jahangiri K, Riahi L. A comparison of hospital quality management systems in Tehran hospitals and European hospitals. *Medical Sciences* 2018; 28(2) :136-44

[20] Mostafavi I, Ghasemi Nejad Mohammad A. The rate of burnout and its relationship with age and work experience of librarians of public universities in Tehran. *Health Information Management* 1391; 9(6): 942-9. [Farsi]

[21] Zargar Bala Jam S, Markazi Moghadam N, Mohammad Ebrahimi H. Development of accreditation standards for AJA garrison clinics. *Nurse and Doctor in Battle* 2020; 7(25): 49-56. [Farsi]

[22] Hamidi Y, Zare O, Soltanian A, Fazaeli A. The Relationship between Organizational Health and the Degree of Accreditation of Hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences. *Manage Strat Health Syst* 2020; 5(3) :227-35.

[23] Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *RJMS* 2017; 23(153):43-54. [Farsi]

[24] Fotuhi MA, Khoshgoftar A, Bakhshande H, Karami G, Rasti Broujeni M. Evaluation of Viewpoint of Executive Management Team of Hospitals of Qom Province in Terms of the Third Generation of Hospital Accreditation Standards,

of Shahid Beheshti hospital in Babol. *Meded J* 2020; 8(2) :44-47. [Farsi]

[26] Al-Azmi IF, Al-Ta'ani WM, Irshaid MN. Evaluation of the educational administration program in light of the academic accreditation standards. *Cypriot Journal of Educational Sciences* 2021; 16(2): 487-9

2017, (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2018; 12(5): 62-70. [Farsi]

[25] Oladi S, Yahyapour Y, Rezapour Z, Sharafi S, Mohammadnia K, Jahani MA, et al. Development and effectiveness of a comprehensive program for evaluating the performance of the educational system on the result of evaluation and educational accreditation

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]

[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]

Explaining 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

M. Khodaei Goki[۱], H. Manzari Tavakoli[۲], N. Fatehi Rad[۳], Z. Shokoh[۴]

Received: 19/07/21 Sent for Revision: 09/08/21 Received Revised Manuscript: 09/10/21 Accepted: 12/10/21

Background and Objectives: Accreditation is one of the tools to improve the quality of healthcare and conceptual elements in the management of the hospital**.** It is very important to pay attention to the standards and their characteristics because of their important role in showing the expected performance of the hospital. Therefore, this study was conducted to determine the relationship between standard features and accreditation in order to design an optimal model in public hospitals in Kerman province.

Materials and Methods: The present descriptive study was performed on 86 people in public hospitals of Kerman province in 2021. The data collection tool was two researcher-made questionnaires for standard and validation characteristics. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics (one-sample t-test, confirmatory factor analysis, and structural equations) were used to analyze the data.

Results: Based on the results of the descriptive statistics, the mean of standard features and validation were 4.22±0.35 and 4.21±0.34, respectively. The results of critical ratio coefficient and t-statistic (R^2=0.735, t=13.377) and structural equation modeling results (p<0.001, β= 0.735) showed that standard features had an additive (direct) effect on validation.

Conclusions: The results showed that standard features have a direct effect on validation. In general, the characteristics set for the standards and the proposed accreditation model based on the standards are at a strong level. Therefore, the proposed model can take valuable steps in accreditation efficacy and improvement of services in hospitals. The results of this study provide useful information to policy makers and senior managers of the country's health system in order to improve the structure of hospital accreditation.

Key words: Accreditation, Standard, Standard features

Funding: None declared.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kerman University of Medical Sciences has approved this study. (IR.KMU.REC.1400.193).

How to cite this article: Khodaei Goki M, Manzari Tavakoli H, Fatehi Rad N, Shokoh Z. Explaining 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. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2022; 20 (10): 1065-82. [Farsi]

1- PhD Candidate, Public Administration, Human Resources, School of Management, Islamic Azad niversity, Kerman Branch, Kerman, Iran, ORCID: 0000-0002-5123-3942

2- Assistant Prof, Dept. of Psychology, Faculty of Theology, Islamic Azad university, Kerman Branch, Kerman, Iran ORCID:0000-0002-3611-0661

(Corresponding Author) Tel: (034) 31328419, Fax: (034) 33257770, E-mail: hmanzari@iauk.ac.ir

3- Assistant Prof., Dept. of Management, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran,ORCID:0000-0002-3611-0661

4- Assistant Prof., Dept. of Management, Faculty of Literature and Humanities, Islamic Azad University, Kerman Branch, Kerman, Iran,ORCID: 0000-0002-1816-7824

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-22]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1400.20.10.5.3]

[DOI: 10.52547/jrums.20.10.1065]