

The Effect of Accreditation on Job Productivity from Nurses' Perspective: A Case Study in a Selected Military Hospital

Mohammadkarim Bahadori¹, Sajad Ghalami², Sayyed-Morteza Hosseini-Shokouh^{1,3,4*}

¹ Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Students Research Committee, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 4 September 2022 Accepted: 2 December 2023

Abstract

Background and Aim: The Accreditation program has been increasingly expanding around the world. Implementing the Accreditation program directly affects patients' quality and safety. Also increasing the productivity of the manpower to reach the predetermined goals of the organization, is of the utmost importance. As a result, this research was conducted to assess the effect of the Accreditation program on job productivity from the nurse's point of view.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted cross-sectionally in 2021. A total of 250 nurses working in a military hospital were included in the study and all subjects completed the questionnaire. To collect the data related to the Accreditation program, the Scholarly inquiry created by Jardali was used the validity and reliability of which were assessed and confirmed. The data related to the productivity of the nurses was collected using the Standard Hersey and Goldsmith inquiry (ACHIEVE). Also, the data was analyzed using analytical statistics in the form of Confirmatory Factor Analysis and the path analysis was done using Structural Equation Modeling based on the Partial Least Squares method with the Smart-PLS3 software.

Results: The results show that Accreditation has a meaningful effect on the productivity of nurses. The average score of the total accreditation and productivity was equal to 3.03 ± 0.75 and 2.47 ± 0.64 . From all the different accreditation dimensions the highest score belonged to the qualitative results of accreditation (3.23 ± 0.83) and the lowest score they have belonged to the leadership, commitment, and support dimension (2.80 ± 0.96). Also in the productivity dimensions the highest score belonged to the capability (2.77 ± 0.84) and compatibility (2.75 ± 1.12) dimension and the lowest score belonged to the motivation dimension (2.08 ± 0.86).

Conclusion: The accreditation program has had an impact on the productivity of nurses. Hospital managers can increase their productivity by strengthening dimensions such as leadership, commitment, support of nurses, use of production factors and existing technology, and work better towards achieving organizational goals. Managers and policymakers should provide conditions where nurses can participate in determining the strategies and goals of the organization and consider themselves a part of the organization.

Keywords: Accreditation, Job Productivity, Military Hospital.

بررسی تاثیر برنامه اعتباربخشی بر بهره‌وری شغلی از دیدگاه پرستاران: مطالعه موردی در یک بیمارستان منتخب نظامی

محمدکریم بهادری^۱، سجاد قلمی^۲، سیدمرتضی حسینی شکوه^{۳،۴*}

^۱ مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴ دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: برنامه اعتباربخشی در دنیا به طور روزافزونی در حال گسترش است. اجرای اعتباربخشی به طور مستقیم بر کیفیت و ایمنی بیماران و بهره‌وری تاثیرگذار است. همچنین افزایش بهره‌وری نیروی انسانی در جهت رسیدن سازمان به اهداف تعیین شده از اهمیت بالایی برخوردار است. این مطالعه با هدف بررسی تاثیر برنامه اعتباربخشی بر بهره‌وری شغلی از دیدگاه پرستاران انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. تعداد ۲۵۰ نفر از پرستاران شاغل در یک بیمارستان نظامی وارد مطالعه شدند و پرسشنامه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد. برای جمع‌آوری داده‌های مرتبط با اعتباربخشی از پرسشنامه محقق ساخته توسط جاردالی استفاده شد که روایی و پایایی آن مورد بررسی و تایید گردید. داده‌های مربوط به بهره‌وری پرستاران نیز با استفاده از پرسشنامه استاندارد هرسی و گلداسمیت (ACHIEVE) جمع‌آوری شدند. همچنین تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار تحلیلی در قالب تحلیل عاملی (تائیدی) و تحلیل مسیر با استفاده از مدل معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم افزار Smart-PLS3 انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اعتباربخشی بر روی بهره‌وری پرستاران به صورت معنی‌داری تاثیرگذار است. میانگین نمره کل اعتباربخشی و بهره‌وری به ترتیب برابر با 0.75 ± 0.03 و 0.64 ± 0.02 بود. از بین ابعاد اعتباربخشی بالاترین نمره مربوط به بعد نتایج کیفی اعتباربخشی (0.83 ± 0.03) و کمترین نمره مربوط به رهبری، تعهد و حمایت (0.96 ± 0.02) بود. همچنین در بین ابعاد بهره‌وری بالاترین نمره مربوط به بعد توانایی (0.84 ± 0.02) و سازگاری (0.75 ± 0.02) و کمترین نمره مربوط به بعد انگیزش (0.86 ± 0.02) بود.

نتیجه‌گیری: برنامه اعتباربخشی بر روی میزان بهره‌وری پرستاران تاثیرگذار بوده است. مدیران بیمارستانی می‌توانند با تقویت ابعادی مانند رهبری، تعهد، حمایت از پرستاران، استفاده از عوامل تولید و تکنولوژی موجود میزان بهره‌وری آن‌ها را افزایش داده و در جهت رسیدن به اهداف سازمانی بهتر عمل کنند. مدیران و سیاست‌گذاران بهتر است شرایطی را فراهم سازند که پرستاران در تعیین استراتژی‌ها و اهداف سازمان امکان مشارکت داشته باشند و خود را جزئی از سازمان بدانند.

کلیدواژه‌ها: اعتباربخشی، بهره‌وری شغلی، بیمارستان نظامی.

مقدمه

ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار استقرار یافت (۷). هدف این فرایند، بهبود و استاندارد کردن فعالیت‌های بیمارستانی از جنبه‌های مختلف، بر پایه مستندسازی فعالیت‌ها و براساس ارزیابی سالانه برون سازمانی و عمدتاً داوطلبانه می‌باشد (۸). در حال حاضر استانداردهای نسل پنجم در ایران به صورت اجباری و غیر داوطلبانه صورت می‌پذیرد و عدم کسب امتیاز قابل قبول توسط بیمارستان‌ها به کاهش دریافتی از بیمه‌ها و در بدترین شرایط نیز به لغو پروانه آن‌ها می‌انجامد. این مدل بومی شده، اجرای راهبردهای حیاتی بیمارستان‌ها را تضمین نموده و برنامه تغییر را از لایه‌های بالای سازمان به لایه‌های پایین منتقل می‌کند (۹). فلسفه استانداردهای اعتباربخشی بین‌المللی بر پایه اصل مدیریت کیفیت جامع و ارتقاء مستمر کیفیت می‌باشد که توسط سازمان‌های سلامت برای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار از طریق استمرار مراقبت دنبال می‌شود و به دلیل انسان بودن مشتریان مراکز سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است (۱۰). با وجود اینکه اعتباربخشی برای ارزیابی و ارتقاء کیفیت خدمات طراحی شده است، شواهد در خصوص تاثیر اعتباربخشی بر پیامدهای سازمانی و بالینی مانند کاربرد راهنماهای بالینی و خطاهای پزشکی غیرشفاف بوده (۱۱،۱۲) و مطالعات اخیر روابط پیچیده‌ای بین اعتباربخشی، کیفیت و بهره‌وری را ارائه کرده‌اند و محققین قادر به بیان نظر قطعی در این خصوص نشده‌اند (۱۳،۱۱،۶). همچنین در مطالعات با رویکرد مرور نظام‌مند که به تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت و بهره‌وری پرداخته شده است، انجام مطالعات بیشتر برای اثبات تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت و بهره‌وری ارائه خدمات و پیامدهای سلامت پیشنهاد شده است (۱۴،۱۵).

از آنجا که پرستاران بزرگترین گروه نیروی انسانی در بیمارستان‌ها بوده و نقش بی‌بدیلی در اجرای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی دارند بنابراین مطالعه بهره‌وری این گروه یکی از بزرگترین دغدغه‌های مدیران سازمان‌های بهداشتی است که در صدد افزایش کیفیت و کاهش هزینه‌ها هستند. لذا با عنایت به تاکید نتایج مطالعات پیشین مبنی بر انجام مطالعات تکمیلی در خصوص تاثیر اعتباربخشی بر بهره‌وری و نیز با توجه به تاکید استانداردهای اعتباربخشی نسل چهارم و پنجم کشور بر محور بهبود مدیریت منابع و بهره‌وری، در این تحقیق ارتباط بین برنامه اعتباربخشی با بهره‌وری شغلی از دیدگاه پرستاران در یک بیمارستان نظامی منتخب شهر تهران با رویکرد معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها

این مطالعه به لحاظ دسته‌بندی از نوع کمی است که به روش توصیفی تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ در یک بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی نظامی شهر تهران انجام شد. این بیمارستان زیر مجموعه یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی است که دارای ۷ طبقه و ۳۰۰ تخت مصوب و ۱۹۸ تخت فعال است. جامعه مورد مطالعه شامل گروه پرستاران شاغل در

امروزه، یکی از وظایف مهم دولت‌ها، تأمین، حفظ و ارتقاء سلامتی عموم جامعه است که از حقوق اساسی مردم نیز بشمار می‌آید. به همین منظور، دولت‌ها نظام‌های سلامت را با هدف تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مردم ایجاد کرده‌اند (۱). دستیابی به این هدف نیازمند مدیریت کارا و اثربخش بوده و از طریق ارائه خدمات قابل دسترس و قابل پرداخت و باکیفیت امکان‌پذیر است (۲). همچنین، اغلب نظام‌های مراقبت سلامت در سرتاسر دنیا، ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت‌های درمانی به بیماران را در صدر اهداف خود قرار داده‌اند و از آن به عنوان استراتژی اساسی برای تأمین نیازهای سلامت افراد با حداکثر سطح استانداردهای ممکن یاد کرده‌اند (۱).

از دیدگاه دانشمندان علم مدیریت یکی از اصول مسلم و مورد اتفاق علم مدیریت، اصل نظارت و کنترل است. در یک سازمان ممکن است برنامه‌ریزی انجام شده باشد، ساختار سازمانی ایجاد و کارکنان برانگیخته و هدایت شده ولی هنوز هیچ اطمینانی وجود نداشته باشد که فعالیت‌ها آنگونه که برنامه‌ریزی شده‌اند و هدف‌ها آنگونه که مدیران خواهان آنند تحقق یابد. لذا کنترل و نظارت به عنوان آخرین حلقه از زنجیره وظایف مدیر دارای اهمیت ویژه است. کنترل مدیریتی، فرآیندی است جهت حصول اطمینان از اینکه فعالیت‌های انجام شده، با فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده مطابقت دارد. در واقع، کنترل فراگیرتر از برنامه‌ریزی است. کنترل به مدیران کمک می‌کند تا مراقب اثربخشی فعالیت‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی و هدایت باشند. بخش اصلی فرآیند کنترل، اعمال اقدامات اصلاحی مورد نیاز است (۳).

مدیریت کنترل تلاشی منظم (سیستماتیک) است تا بدان وسیله اقدامات زیر انجام گیرد: برای تأمین هدف‌های تعیین شده یا برنامه‌ریزی شده، استانداردهای عملکرد تعیین شود، سیستمی برای بازخور نمودن اطلاعات ایجاد شود، عملکرد واقعی با استانداردهای از پیش تعیین شده سنجیده شود، انحرافات تعیین گردد، اهمیت آن‌ها مشخص شود و برای حصول اطمینان از اینکه منابع به شیوه‌ای موثر و با راندمانی بالا در جهت و مسیر تأمین هدف‌ها به مصرف رسیده است، اقدامات لازم به عمل آورده شود (۴). از این جهت، یکی از روش‌هایی که در چند دهه اخیر برای کنترل و اندازه‌گیری عملکرد توجه مدیران مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را به خود جلب کرده، مبحث اعتباربخشی است که این استاندارد توسط گروهی از متخصصان تدوین می‌شوند و در بسیاری از کشورها آزمایش شده‌اند (۵).

اعتباربخشی یکی از سیستم‌های ارزیابی استاندارد است که به خاطر اهمیت، کارایی و نقش اساسی آن در ارتقای کیفیت خدمات سلامت، به طور گسترده در سطح جهان برای ارزیابی سیستم‌های خدمات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۶). در ایران در سال ۱۳۹۱ این شیوه ارزیابی با هدف ایجاد و ارتقای فرهنگ

روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی تأیید شده است (۱۶) و این پرسشنامه حالت خوداظهاری داشته و توسط پرستاران شاغل بیمارستان تکمیل شد.

پرسشنامه دوم شامل ۵۴ سوال بود و از مطالعه El-jardali و همکاران گرفته شده است که روایی صوری و محتوایی پرسشنامه (n = ۸ و CVI = ۰/۸۶) و پایایی پرسشنامه نیز (α = ۰/۹۷) قبلاً مورد تأیید قرار گرفته است (۱۷). پاسخ‌های این پرسشنامه در مقیاس ۵ تایی لیکرت در ابعاد هفت گانه نتایج کیفی اعتباربخشی - رهبری، تعهد و حمایت - برنامه‌ریزی راهبردی کیفیت - مدیریت نیروی انسانی - مدیریت کیفیت - استفاده از اطلاعات - مزایای اعتباربخشی بود که این پرسشنامه نیز توسط پرستاران تکمیل شد. جهت توصیف داده‌ها پس از وارد کردن به نرم‌افزار SPSS، از آمار توصیفی و در قالب جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) استفاده شد. همچنین تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار تحلیلی در قالب تحلیل عاملی (تأییدی) و تحلیل مسیر با استفاده از مدل معادلات ساختاری مبتنی بر رویکرد حداقل مربعات جزئی با نرم‌افزار Smart-PLS3 انجام پذیرفت. لازم به ذکر است برازش کلی مدل با شاخص GOF و کیفیت مدل اندازه‌گیری با شاخص cv-com (شاخص واریانس اعتبار اشتراک) یا Q2 مورد سنجش قرار گرفت. از آنجا که رویکرد معادلات ساختاری استفاده از معادلات رگرسیونی در معادلات همزمان است لذا به صورت ماهیتی متغیرهای مخدوشگر احتمالی کنترل می‌شوند.

بیمارستان مورد مطالعه بودند. معیارهای ورود مطالعه شامل کارکنان گروه پرستاری بود که اولاً به صورت استخدام رسمی و شاغل در بخش‌های بالینی بوده و ثانیاً حداقل یک سال سابقه کار بالینی در بیمارستان مورد مطالعه را داشتند. گروه پرستاری شاغل در بخش‌های اداری و پاراکلینیکی و آن‌هایی که تمایل به همکاری در مطالعه را نداشتند به عنوان معیارهای خروج از مطالعه بودند. با توجه به معیارهای ورود و خروج در نهایت تعداد ۲۵۰ نفر از گروه پرستاری به روش سرشماری وارد مطالعه شدند که با مراجعه حضوری محقق و راهنمایی چهره به چهره تمامی آن‌ها پرسشنامه‌ها را به صورت کامل تکمیل نمودند.

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از دو پرسشنامه دارای روایی و پایایی استفاده شد. همچنین قسمت اول پرسشنامه‌ها دربرگیرنده متغیرهای دموگرافیک پرستاران و شرایط محیط کار بود. متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار، نوع استخدامی و میزان تحصیلات بود و متغیرهای شرایط محل کار پرستاران شامل واحد محل کار بود.

پرسشنامه اول شامل ۲۴ سوال در خصوص بهره‌وری شغلی بود که پرسشنامه استاندارد گلداسمیت (با ابعاد توانایی، درک و شناخت، انگیزش، حمایت سازمانی، بازخور، اعتبار و سازگاری) بود که مدل ACHIEVE توسط هرسی و گلداسمیت ۱۹۸۰ طراحی شده است. برای تکمیل پرسشنامه از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شد و امتیازات گزینه‌ها به شرح زیر بود: خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵. لازم به ذکر است که

جدول-۱. مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد	
جنسیت	مرد	۱۱۲	۴۴/۸
	زن	۱۳۸	۵۵/۲
بخش	ای سی یو	۶۸	۲۷/۲
	سی سی یو	۳۷	۱۴/۸
	داخلی	۴۵	۱۸
	خون	۲۱	۸/۴
	جراحی	۴۰	۱۶
	متفرقه	۳۹	۱۵/۶
مدرک	دکتر و ارشد	۳۱	۱۲/۴
	کارشناسی	۱۷۷	۷۰/۸
	فوق دیپلم	۱۷	۶/۸
	دیپلم	۲۵	۱۰
سمت	مترون و سوپروایزر	۱۲	۴/۸
	سرپرستار	۱۲	۴/۸
	پرستار	۱۶۷	۶۷/۲
	ماما	۹	۳/۶
	بیهوشی	۱۶	۶/۴
	بهبار	۱۰	۴
	کمک پرستار	۲۴	۹/۶

نتایج

در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۲۵۰ نفر از کادر پرستاران شرکت داشتند. متغیرها دموگرافیک پرستاران شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه کار، نوع استخدامی، سطح تحصیلات و واحد محل کار پرستاران بود. براساس یافته‌های مطالعه تعداد زن‌های شرکت‌کننده در مطالعه ۱۱۲ نفر و تعداد مردها ۱۳۸ نفر بود (جدول ۱). به‌طور کلی میانگین کلی اعتباربخشی از نظر نمونه‌های مورد مطالعه ۳/۰۳ به دست آمد که در بین ابعاد هفتگانه اعتباربخشی بیشترین میانگین به بعد نتایج کیفی اعتباربخشی (۳/۲۳) و کمترین میانگین به بعد رهبری، تعهد و حمایت (۲/۸۰) تعلق داشته است (جدول ۲).

همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره بهره‌وری شغلی از نظر نمونه‌های مورد مطالعه ۲/۴۷ بوده و بیشترین و کمترین میانگین نمره بهره‌وری به ترتیب مربوط به بعد توانایی (۲/۷۷) و بعد انگیزش (۲/۰۸) بود (جدول ۳).

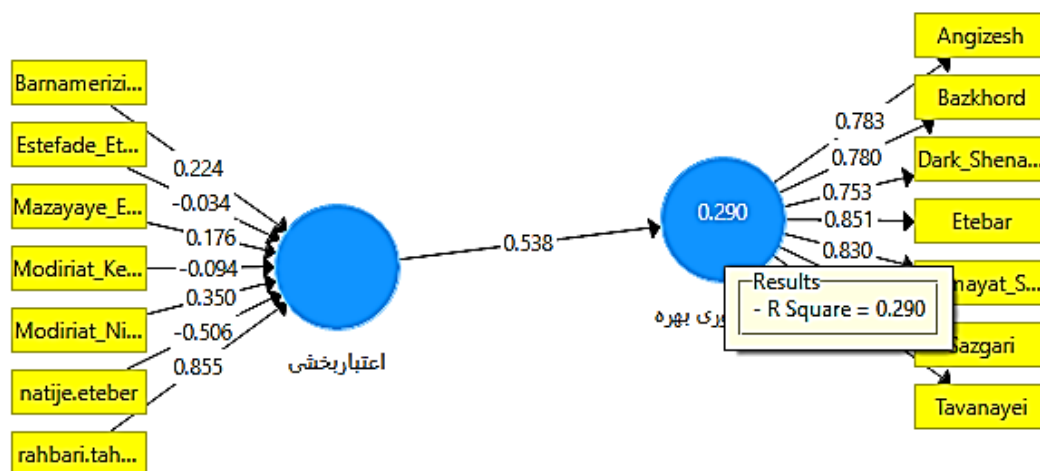
براساس نتایج، متغیر اعتباربخشی بر متغیر بهره‌وری تاثیرگذار بوده و ضریب رگرسیونی اعتباربخشی بر بهره‌وری شغلی ۰/۵۳۸ بوده است. به این معنی که یک نمره افزایش در اعتباربخشی باعث افزایش ۰/۵۳ واحد در نمره بهره‌وری خواهد شد و نشان‌دهنده رابطه مستقیم این دو متغیر است. تاثیرگذاری اعتباربخشی بر بهره‌وری نیز معنی‌دار ($P < 0.001$) بود. مهمترین بعد تاثیرگذار بر اعتباربخشی بعد رهبری، تعهد و حمایت (۰/۸۵) بود (شکل ۱).

جدول-۲. میانگین کلی اعتباربخشی و ابعاد هفتگانه آن از نظر نمونه‌های مورد مطالعه

میانگین نمره ابعاد اعتباربخشی								
نتایج کیفی اعتباربخشی	رهبری، تعهد و حمایت	برنامه‌ریزی راهبردی کیفیت	مدیریت نیروی انسانی	مدیریت کیفیت	استفاده از اطلاعات	مزایای اعتباربخشی	کل	
۳/۲۳	۲/۸۰	۳/۰۶	۳/۰۳	۳/۰۳	۳/۰۸	۳/۰۵	۳/۰۳	میانگین
۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	تعداد
۰/۸۳	۰/۹۶	۰/۸۹	۰/۸۳	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۷۵	انحراف معیار
۱	۱	۱/۱۴	۱	۱	۱/۱۴	۱	۱/۵۹	حداقل
۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۴/۸۱	حداکثر

جدول-۳. میانگین کلی بهره‌وری شغلی و ابعاد هفتگانه آن از نظر نمونه‌های مورد مطالعه

میانگین نمره ابعاد بهره‌وری							
توانایی	درک و شناخت	حمایت سازمانی	انگیزش	بازخورد	اعتبار	سازگاری	کل
۲/۷۷	۲/۵۴	۲/۳۴	۲/۰۸	۲/۵۸	۲/۳۸	۲/۷۵	۲/۴۷
۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰	۲۵۰
۰/۸۴	۰/۷۹	۰/۸۳	۰/۸۶	۰/۸۵	۰/۹۱	۱/۱۲	۰/۶۴
۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵



شکل-۱. اثر اعتباربخشی بر بهره‌وری شغلی با استفاده از رویکرد تحلیل مسیر

شغلی از دیدگاه پرستاران انجام گرفت. اهمیت اعتباربخشی در یک سازمان، به دلیل نتایج کوتاه‌مدت و بلندمدت در بهبود کیفیت و

مطالعه حاضر جهت بررسی تاثیر برنامه اعتباربخشی بر بهره‌وری

بحث

مثبت اعتباربخشی بر فرهنگ ایمنی، معیارهای عملکردی مرتبط با فرایند ارائه خدمات، کارایی و مدت اقامت بیماران بود. البته بین اعتباربخشی و بعضی از شاخص‌های مهم دیگر مانند رضایت کارکنان، رضایت و تجربه مثبت بیمار از ارائه خدمات و نرخ بستری ارتباطی یافت نشد (۲۰). مطالعه دیگر توسط Alkhenizan و Shaw نشان داد که برنامه‌های اعتباربخشی در بهبود ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی موثر هستند و به عنوان وسیله‌ای جهت بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی باید مورد حمایت قرار گیرد (۲۱). در سایر مطالعات مانند پژوهش El-Jardali و همکاران که دیدگاه پرستاران را مورد توجه قرار دادند نتایج نشان داد که اعتباربخشی بیمارستان به عنوان ابزار خوبی جهت بهبود کیفیت خدمات معرفی شده است (۱۷).

در مطالعه حاضر پرستاران میانگین نمره کل اعتباربخشی را ۳/۰۳ از ۵ گزارش کردند. بالاترین نمره مربوط به بُعد نتایج کیفی اعتباربخشی بود. پرستاران به این بُعد نمره ۳/۲۳ از ۵ دادند. در این بُعد به ارتقای مستمر رضایت بیماران اشاره شده بود. همچنین این بُعد افزایش میزان کیفیت خدمات مدیریتی، کیفیت خدمات پاراکلینیکی مورد بررسی قرار گرفت. به طور خلاصه بهبود کیفیت خدمات در چند سال اخیر مورد توجه قرار گرفت که از دیدگاه پرستاران این بُعد نسبت به سایر ابعاد بهترین وضعیت را داشته و با آغاز و اجرای اعتباربخشی، بهبود کیفیت را در فرایندهای ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی داشته‌ایم. در همین راستا مطالعه حسن‌زاده و همکاران به بررسی تاثیر اعتباربخشی و ابعاد آن بر کیفیت خدمات پرداختند که نتایج نشان داد نمره کل اعتباربخشی برابر با ۳ از ۵ بوده است (۲۲). این یافته با مطالعه ما همخوانی دارد و تقریباً موقعیت اعتباربخشی را در یک وضعیت مشابه گزارش کرده‌اند. در مطالعه مذکور میانگین نمره بُعد نتایج کیفیت ۲/۹ از ۵ گزارش شد که با میانگین نمره این بُعد در مطالعه ما که با عنوان نتایج کیفی اعتباربخشی ذکر شده اختلاف و مغایرت دارد.

در بررسی ابعاد اعتباربخشی، پرستاران به بُعد رهبری، تعهد و حمایت پایین‌ترین نمره (۲/۸۰ از ۵) را دادند. باتوجه به آیت‌های این بُعد می‌توان گفت پرستاران نسبت به ایجاد یک محیط مناسب جهت ارتقای کیفیت با حمایت و پشتیبانی مدیران ارشد بیمارستانی نگرش مثبتی نداشته‌اند. همچنین آن‌ها معتقد بوده‌اند که مدیران ارشد در تخصیص منابع برای بهبود و ارتقای کیفیت به خوبی عمل نمی‌کنند. همچنین عدم مشارکت، عدم وجود یک چشم‌انداز شفاف و قابل درک از طرف مدیران ارشد مورد نقد و نارضایتی پرستاران بوده است. پرستاران معتقد بودند که مدیران ارشد مهارت‌های کافی برای ارتقای کیفیت را ندارند و به پیشنهادات دریافتی زیاد توجه نمی‌کنند. همچنین مدیران در ایجاد احساس اطمینان و اعتماد کافی در کارکنان در جهت ارتقای کیفیت ضعیف عمل کرده‌اند. در این راستا مطالعه حسن‌زاده و همکاران نشان داد که کمترین نمره مربوط به ابعاد آموزش کارکنان (۲/۷) و سیستم پاداش (۲/۸)

ایمنی مراقبت از بیماران است. همچنین اطمینان از محیط مراقبتی ایمن و فعالیتی مستمر با کاهش خطرات تهدیدکننده بیماران و کارکنان می‌شود (۱۸). به دنبال افزایش پاسخگویی، شفافیت و مسؤلیت مالی در سال‌های اخیر، میزان پیچیدگی و خطر مراقبت‌های بهداشتی هم افزایش یافته است، در همین راستا اعتباربخشی این اطمینان را ایجاد می‌کند که خدمات بهداشتی درمانی با بالاترین استانداردهای موجود، تصمیم‌گیری و اجرا شوند. اعتباربخشی می‌تواند یک ابزار مدیریتی در جهت تشخیص نقاط قوت و ضعف در جهت بهبود باشد. سازمان‌هایی که در اعتباربخشی شرکت کرده‌اند ملزم به بهبود کیفیت، ایمنی بیمار، کاهش خطر، بهبود کارایی و پاسخگویی هستند. اطلاعاتی که از اعتباربخشی جمع‌آوری می‌شوند، منبع گران‌بهای برای تأمین کنندگان مراقبت بهداشتی، سیاست‌گذاران و دیگر مدیران سازمانی مراقبت بهداشتی است؛ چراکه می‌تواند باعث تصمیم‌گیری‌های کارا و مؤثر شود و از بهبود کیفیت خدمات، کاهش هزینه‌ها و کاهش خطرات اطمینان حاصل نماید (۱۹).

براساس نتایج به‌دست آمده در مطالعه حاضر، اعتباربخشی بر میزان بهره‌وری پرستاران موثر بوده است. میزان تاثیر اعتباربخشی بر بهره‌وری حدود ۰/۵۳ گزارش شد. همچنین بیشترین سهم در تبیین سازه مربوط به بُعد اعتماد (۰/۸۵) و سپس بُعد حمایت سازمانی (۰/۸۳) بود. باتوجه به جدید بودن موضوع پژوهش امکان مقایسه نتایج با سایر مطالعات محدود بود. در مطالعه صالحیان و همکاران نیز تاثیر اجرای اعتباربخشی بر بهبود شاخص‌های بهره‌وری را تایید کرد. در مطالعه مذکور نشان داده شد که مهمترین تاثیرات اجرای اعتباربخشی بر بُعد درآمد و هزینه‌ها بوده است. به گونه‌ای که میزان درآمدهای وصول نشده در مددکاری و میزان کسرات بیمه به صورت معنی‌داری کاهش یافتند و نشان از تاثیر مثبت اعتباربخشی بر بهبود بهره‌وری بود. البته ناگفته نماند که اجرای اعتباربخشی تاثیر منفی هم داشته است به طوری که نسبت سرانه مصرف انرژی به ازای هر تخت افزایش یافته و همچنین نسبت درآمد به هزینه کاهش یافته است. اجرای اعتباربخشی منجر به انضباط مالی می‌گردد و از طرف دیگر کیفیت خدمات را نیز افزایش می‌دهد. در نتیجه علت افزایش یا کاهش هزینه‌ها را می‌توان با این موارد مرتبط ساخت (۱۸). در سایر مطالعات نیز تاثیر اعتباربخشی بر سایر جنبه‌های ارائه خدمت مورد بررسی قرار گرفته است. Nicklen در مطالعه خود گزارش کرد که اعتباربخشی می‌تواند در ارائه مراقبت‌های بهداشتی - درمانی کارآمد و موثر با رعایت بالاترین سطح استانداردها اطمینان حاصل کند به گونه‌ای که در ادامه ارائه خدمات کیفیت و ایمنی خدمات نیز بهبود یابد (۱۹).

همچنین مطالعه مروری حسین و همکاران در کشور عربستان نشان داد که اجرای اعتباربخشی بر بهبود وضعیت ارائه خدمات موثر است. اعتباربخشی در بیمارستان‌ها به طور مستقیم با کیفیت خدمات ارتباط دارد. همچنین اعتباربخشی بر بهره‌وری کارکنان، استرس شغلی و عملکرد کارکنان موثر شناخته شد. بیشترین تاثیر

بود (۲۲) و این یافته با مطالعه ما همخوانی نداشت. در مطالعه مذکور در بررسی ابعاد اعتباربخشی تقریباً بعد تعهد و حمایت مدیریت (۳ از ۵) وضعیت خوبی داشت.

در ارزیابی انجام گرفته میزان شناخت پرستاران از فلسفه، اهداف و ابعاد اعتباربخشی بسیار حائز اهمیت بوده است. داشتن دانش و نگرش درست نسبت به اعتباربخشی در ارزیابی آن می‌تواند مفید باشد. از آنجایی که سابقه اجرای اعتباربخشی در ایران زیاد نیست در نتیجه می‌توان انتظار داشت که برخی از کارکنان بالینی و غیربالینی نسبت به آن بی‌اطلاع یا اطلاعات اندکی داشته باشند. براساس مطالعه Chapman از مهمترین الزامات اولیه جهت موفقیت در اجرای اعتباربخشی در مراکز درمانی و بهداشتی توانمندسازی مدیران و کارکنان مراکز است (۲۳). در بعضی مطالعات مشکل در تعیین یک استراتژی شفاف و دقیق را مرتبط با عدم آگاهی کارکنان از روند و دلایل انجام پروسه و نداشتن دید سیستماتیک کارشناسان و عدم توجه کافی و تاکید بیش از اندازه به برخی از قسمت‌های پروسه با توجه به سلاقی شخصی از جمله نقاط ضعف فعلی اعتباربخشی بیمارستان‌ها دانسته‌اند (۲۴). در مطالعه صادقی و همکاران به بررسی میزان دانش و نگرش سه گروه مدیران، کارکنان اداری و پرستاران پرداخته شد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان دانش مدیران نسبت به اعتباربخشی در سطح خوبی قرار داشته در حالی که میزان دانش کارکنان اداری و پرستاران در وضعیت خوبی نبوده و متوسط گزارش شد. در مقایسه میزان دانش پرستاران در رابطه با اعتباربخشی نسبت به دو گروه دیگر اختلاف معنی‌داری وجود داشت. میزان دانش پرستاران در بیمارستان‌های با نمره اعتباربخشی کمتر نسبت به بیمارستان‌هایی که وضعیت بهتری داشت از میزان دانش پایین‌تری برخوردار بودند (۵).

میانگین نمره کل بهره‌وری در مطالعه حاضر برابر با ۲/۴۷ بود. این مقدار از ۵ نمره تقریباً به عنوان یک نمره پایین ارزیابی می‌شود. یافته‌های مطالعه دهقان نیری و همکاران نشان داد که از تعداد ۳۶۰ پرستار شرکت کننده در مطالعه ۱۱۲ نفر میزان بهره‌وری را کم و ۱۱۵ نفر میزان بهره‌وری را متوسط گزارش کردند. به عبارتی دیگر از تعداد ۳۶۰ پرستار شرکت کننده ۲۲۷ نفر بهره‌وری را ضعیف گزارش کردند (۲۵). امروزه یکی از مهمترین مسائل و چالش‌هایی که مدیران بیمارستان‌ها با آن مواجه هستند افزایش میزان بهره‌وری کارکنان سازمان است. اهمیت بهره‌وری در سازمان‌های بهداشتی درمانی به دلیل نیاز به نیروی انسانی توانمند و متخصص بیشتر نمایان می‌گردد. افزایش و بهبود در بهره‌وری می‌تواند به سازمان در رسیدن به اهداف عالی خود کمک کند. با توجه به میزان بهره‌وری سازمان‌ها می‌توان پیشرفت یا پسرفت سازمان‌ها را پیش بینی کرد. عوامل بسیاری در تعیین میزان بهره‌وری مؤثرند که مهم‌ترین آن‌ها نیروی انسانی است. تجربه سازمان‌های موفق نشان می‌دهد که بهتر است از نگاه ابزاری به نیروی انسانی پرهیز شود و آنان در کانون هدف‌های اصلی به عنوان بارزترین دارایی سازمان

قرار گیرند (۲۶). همچنین مطالعه فرحناز در بررسی بهره‌وری از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی در شهرستان یزد نشان داد که دانشجویان پرستاری میزان بهره‌وری را متوسط ارزیابی کردند (۲۷). مطالعه بیکی در سال ۱۳۹۶ به بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری از دیدگاه پرستاران پرداخت که نتایج نشان داد ۱۵۰ پرستار شرکت کننده در پژوهش در کل بهره‌وری را نسبتاً بالا و بالا ارزیابی کردند که همراستا با یافته‌های مطالعه حاضر نیست (۲۸).

ابعاد سازگاری (۲/۷۵) و توانایی (۲/۷۷) به عنوان بهترین ابعاد بهره‌وری در مطالعه حاضر گزارش شدند. براساس این یافته شرایط بازار و شرایط اقتصادی جامعه بر عملکرد پرستاران تأثیر دارد. همچنین میزان رقابت بین سازمان‌های مشابه بر عملکرد آن‌ها تأثیر دارد. نمره نسبتاً خوب بعد توانایی نیز در این رابطه نشان دهنده این نکته هست که پرستاران شغل خود را در موفقیت سازمان تأثیرگذار می‌دانند. همچنین میزان آموزش‌های لازم و دوره‌های آموزشی ضمن خدمت در جهت اهداف سازمان برای پرستاران برگزار می‌گردد. این یافته با نتایج مطالعه کوهنورد که یک پژوهش در رابطه با میزان رضایت، فرسودگی شغلی و بهره‌وری کارکنان انجام داد مطابقت ندارد. در مطالعه مذکور بعد توانایی کمترین نمره را داشت و در ادامه بعد سازگاری نیز جزء سه بعد ضعیف گزارش شد (۲۹). کمترین نمره از ابعاد بهره‌وری مربوط به بعد انگیزش (۲/۰۸) بود. می‌توان نتیجه گرفت که میزان فرصت‌های ارتقای شغلی و دریافت پاداش از طرف سازمان و مدیریت ضعیف ارزیابی شده است. مدیریت هر سازمان بهتر است که به میزان خلاقیت و ابتکار عمل کارکنان خود واکنش نشان دهند و از ابتکار عمل کارکنان حمایت کنند. همچنین مدیران در زمان بروز مشکلات در کنار کارکنان خود باشند و از آن‌ها حمایت کنند که موارد ذکر شده در مطالعه حاضر ضعیف ارزیابی شد. این یافته با نتایج مطالعه‌ای که در استان ایلام انجام گرفت همراستا است. در مطالعه مذکور از بین هفت بعد مورد بررسی، بعد انگیزش جزء دو بعد ضعیف ارزیابی شد (۲۹).

نیروی انسانی مهمترین سرمایه سازمان است و حیات و پیشرفت سازمان به آن بستگی دارد. کاهش بهره‌وری می‌تواند ناکارآمدی کارکنان، کاهش مراقبت‌های استاندارد و مشکلات دیگر از این قبیل را در پی داشته باشد. با توجه به مطالب بیان شده مسئولین و مدیران با اتخاذ تصمیمات و راهکارهای مناسب می‌توانند باعث افزایش بهره‌وری و همچنین افزایش رضایت شغلی پرستاران شود. همچنین سیاستگذاران باید بدانند که اعتباربخشی نوش‌دارویی برای تمام مشکلات سیستم مدیریت بیمارستان نیست. بلکه فقط یک استراتژی برای بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی است. مدیران بیمارستان‌ها باید یک سیستم مدیریت کیفیت را توسعه و پیاده‌سازی کنند و سپس استانداردهای اعتباربخشی را در چنین سیستمی یکپارچه کنند. علاوه بر این آن‌ها باید منابع لازم را برای کارکنان فراهم کنند و آن‌ها را برای انجام وظایف خود بر اساس

پرستاران باید بدانند که شغل آن‌ها در پیشبرد سازمان برای رسیدن به اهداف اهمیت دارد و زحمات و پیشنهادات آن‌ها مدنظر قرار خواهد گرفت. نتایج این مطالعه با توجه به آمار و ارقام به دست آمده از تحقیق در شرایط بیمارستانی خاص (نظامی) بوده و لذا در تعمیم نتایج باید مقداری محتاطانه عمل نمود.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- اعتباربخشی بر بهره‌وری شغلی پرستاران به عنوان بزرگترین گروه از کارکنان شاغل در مراکز درمانی نظامی تاثیر داشته و فرماندهان و مدیران می‌توانند با ایجاد جوی حمایتی و مشارکتی، فرصت‌های ارتقاء شغلی و طراحی سیستم پاداش مبتنی بر عملکرد باعث ارتقاء انگیزه و روحیه کارکنان پرستاری و در نهایت ارتقاء بهره‌وری شغلی آنان شوند.

تشکر و قدردانی: مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) با کد اخلاق IR.BMSU.REC.1399.587 بوده که به این وسیله از زحمات و حمایت‌های حوزه معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه تقدیر و تشکر می‌گردد.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Mosadeghrad AM. Comments on "Iran hospital accreditation system". Iranian Journal of Public Health. 2016;45(6):837-9.
2. Mehrabian F. Factors Affecting the Efficiency of Human Resources from the Perspective of Prophet Hospital Staff in Rasht, 2014. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2016;25(99):43-9.
3. Maciariello JA. Management control systems. Prentice Hall; 1984.
4. Carenys J. Management control systems: a historical perspective. International Bulletin of Business Administration. 2010;7(1):37-54.
5. Sadeghi T, Gholamhoseinni N, Khoshab H, Karami M, Nouhi E, Sabzevari S. Assessment managers' and hospital staff knowledge and attitude to accreditation. Quarterly Journal of Nursing Management. 2016;5(2):9-17. doi:10.29252/ijnv.5.2.9
6. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. International Journal for Quality in Health Care. 2008;20(3):172-83. doi:10.1093/intqhc/mzn005
7. Tofighi SH, Fallah MS, Khajehazad M. Quality evaluation of educational leadership in Baqiayatallah

استانداردهای اعتباربخشی توانمند سازند (۳۰، ۳۱).

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه زمان جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه همزمان با پاندمی بیماری کرونا بود لذا یکی از محدودیت‌های عمده مطالعه دسترسی سخت به آزمودنی‌ها بود که این مورد با پیگیری‌ها و هماهنگی‌های لازم تا حدود زیادی مرتفع گردید هرچند بازه زمانی مطالعه را مقداری افزایش داد.

نتیجه‌گیری

برنامه اعتباربخشی بر روی میزان بهره‌وری پرستاران تاثیرگذار بوده است. مدیران بیمارستانی می‌توانند با تقویت ابعادی مانند رهبری، تعهد، حمایت از پرستاران، استفاده از عوامل تولید و تکنولوژی موجود میزان بهره‌وری آن‌ها را افزایش داده و در جهت رسیدن به اهداف سازمانی و ملی بهتر عمل کنند. عدم ایجاد فرصت‌های ارتقای شغلی و نبود یک سیستم پاداش مناسب مبتنی بر عملکرد می‌تواند باعث تضعیف روحیه و انگیزه پرستاران شود و در نتیجه صرفاً ارائه خدمات مهم خواهد بود و به نحوه ارائه خدمات و پیامدهای سلامتی آن و رضایت بیماران توجهی نخواهد شد. مدیران باید بدانند که عدم رضایت مشتریان داخلی سازمان یعنی کارکنان که یکی از مهمترین آن‌ها پرستاران هستند باعث نارضایتی مشتریان خارجی یعنی بیماران خواهد شد. مدیران و سیاست‌گذاران سلامت باید شرایطی را سازمان‌های بهداشتی درمانی فراهم سازند که پرستاران به راحتی امکان مشارکت در تعیین استراتژی‌های و اهداف بیمارستان را داشته باشند و خود را جزئی از سازمان بدانند.

- Hospital using Baldrige Excellence Model (2010). Journal of Inflammatory Diseases. 2012;16(2):65-70.
8. Mirfakhr AS, Farid D, Sayadi TH. Use of EFQM in analysis of organizational culture dimensions (case: Yazd health care institutions). Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2009;17(2):163-75. [In Persian]
9. Tabish SA. Towards development of professional management in Indian hospitals. Journal of Management in Medicine. 1998.
10. Batalden PB, Davidoff F. What is "quality improvement" and how can it transform healthcare?. BMJ Publishing Group Ltd; 2007.
11. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. United States: Joint Commission International, 2007.
12. Qutishat AS. Medical laboratory quality and accreditation in Jordan. Clinical Biochemistry. 2009;42(4-5):256-8. doi:10.1016/j.clinbiochem.2008.09.009
13. Nandraj S, Khot A, Menon S, Brugha R. A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. Health Policy and Planning. 2001:70-9.

14. Greenfield D, Braithwaite J. Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation. *BMJ Quality & Safety*. 2009;18(3):162-3. doi:10.1136/qshc.2009.032359
15. Shaw C. External assessment of health care. *BMJ*. 2001;322(7290):851-4. doi:10.1136/qshc.2009.032359
16. Sadeqi Jabali M, Jahanbakhsh M, Torki S, Peykani Qarneh F, Safari Mohammadi F. The Relationship between Quality of Work Life and Productivity of Health Information Management Staff in Educational Hospitals of Isfahan. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2019;4(2):136-47.
17. 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. doi:10.1093/intqhc/mzn023
18. Salehian M, Riahi L, Biglarian A. The impact of accreditation on productivity indexes in Firoozgar hospital in Tehran. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2015;18(60).
19. Nicklen W. The Value and Impact of Health care Accreditation: A Literature Review. *Accreditation Canada* July. 2012:1-6.
20. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*. 2021;21(1):1057. doi:10.1186/s12913-021-07097-6
21. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals of Saudi Medicine*. 2011;31(4):407-16. doi:10.4103/0256-4947.83204
22. Hassanzadeh E, Daastari F, Soltani Z, Sheikhy-Chaman M. The impact of accreditation on the quality of hospital services from the perspective of nurses in Tehran. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;18(10):805-795. [In Persian]
23. Chapman FJ. Preparing for accreditation. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*. 2011;13(4):229-33. doi:10.1016/j.tgie.2011.07.003
24. atankhah S, Salemi A. A study on evaluation system of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences using balance score cards, Tehran, Iran. 2010.
25. Dehghannyeri N, Salehi T, Asadinoghabi AA. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008;3(9):27-37. [In Persian]
26. Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. The effect of caring for covid 19 patients on nurses' productivity and burnout. *Nursing and Midwifery Journal*. 2021;18(11):859-72. [In Persian]
27. Farahnaz F. Productivity in clinical education from the perspective of nursing and midwifery students. *Bimonthly Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services*. 2000;8(2):68-72. [In Persian]
28. Beiky F. The Survey of relationship between quality of work life and self assessment productivity among Gorgan Martyr sayyad shiazi hospitals nurses in 2015. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2017. [In Persian]
29. Kouhnavard B, Malakimogadam H, Malekifar A, Fazli Z. Relationships between job satisfaction, productivity and burnout among hospital staffs case study: one of the Ilam hospitals. *Journal of Health*. 2017;8(4):445-53. [In Persian]
30. Mosadeghrad AM. Developing and validating a total quality management model for healthcare organisations. *The TQM Journal*. 2015;27(5):544-64. doi:10.1108/TQM-04-2013-0051
31. Mosadeghrad AM. Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly. *International Journal of Healthcare Management*. 2021;14(4):1597-601. doi:10.1080/20479700.2020.1762052