Development Strategies in Medical Education

Spring 2023. Vol 10. Issue 1

Research Paper

Knowledge and Attitude of Executive Management Team of Teaching Hospitals Affiliated to Jahrom University of Medical Sciences Regarding Accreditation

Nafiseh Esmaealpour[1], Navid Kalani[2], Zahra Rezaeai[3], Mohammad Hadi Pahlevanpour[4], Mohammad Drayesh[5], Abdol Azim Jokar[1], *Mehdi Chegin[6]

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Department of Nuclear Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Department of Nursing, Faculty of Nursing, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5. Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
6. Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation Esmaealpour N, Kalani N,Rezaeai Z, Pahlevanpour MH, Drayesh M, Jokar AA, et al. [Knowledge and Attitude of Executive Management Team of Teaching Hospitals of Jahrom University of Medical Sciences About Accreditation (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(1):72-83. https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.3

https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.3

CC BY NC

Article Info:

Received: 26 Jan 2023

Accepted: 10 Feb 2023

Available Online: 01 Apr 2023

Key words:

Accreditation, Hospital, Awareness, Attitude

ABSTRACT

Background For obtaining accreditation, in addition to creating infrastructures, there is a need to use new management methods and the managers who have the authority, knowledge, capability, motivation to take charge of these centers. The present study aims to investigate the knowledge and attitude of the executive management team of teaching hospitals in Jahrom, Iran, regarding accreditation.

Methods This descriptive cross-sectional study was conducted in 2023 on 61 members of the executive management team of teaching hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences. The data collection tool was a demographic form and the knowledge and attitude scale regarding hospital accreditation. Data analysis was done in SPSS software , version 21 using descriptive and inferential statistics.

Results The mean scores of knowledge and attitude were 49.57±16.02 and 66.62±21.53, respectively. According to the participants, "Knowledge and awareness about the requirements (infrastructure and necessary conditions)","Knowledge and awareness about accreditation standards", and "Knowledge and awareness about the general principles and concepts of accreditation" had the highest importance.

Conclusion The awareness and attitude of the executive management team regarding hospital accreditation can be improved after the implementation of the accreditation process.

Corresponding Author:
Mehdi Chegin, Assistant Professor.
Address: Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
Tel: +98 (913) 4481006
E-mail: mehdi_chegin@yahoo.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

Extended Abstract

Introduction

Measuring the quality of an educational center is a difficult task, both in terms of the volume of services and the evaluation method [1]. One of the most influential factors in creating a quality teaching hospital is the emphasis on the implementation of accreditation standards [4]. By using hospital accreditation standards, the accreditation assessors obtain and record the required data and information from managers, employees, patients and their companions through observation, interview and document review. As a result, by examining the hospital services' compliance with the determined standards, it is decided whether or not to grant an accreditation certificate to the hospital [6]. In Iran, in the past years, the issue of accreditation was unfortunately neglected despite its importance, efficiency and essential role in improving the quality of health services. However, the Ministry of Health and Medical Education prepared the ground for the implementation of hospital accreditation in 2013 [12]. The present study aims to investigate the knowledge and attitude of the executive management team of teaching hospitals affiliated to Jahrom University of Medical Sciences regarding accreditation.

Methods

This descriptive cross-sectional study was carried out in 2023 on 61 members of the executive management team involved in the implementation of accreditation in teaching hospitals of Jahrom city. The data collection tools included a demographic form and the knowledge and attitude scale towards hospital accreditation. Data analysis was done in SPSS software, version 21 using descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (Shapiro-Wilk test, independent t-test, ANOVA). The significance level was set at 0.05.

Results

The mean scores of knowledge and attitude regarding hospital accreditation were 13.16±4.62 and 16.92±5.81, respectively. After standardization, They increased to 49.57±16.02 and 62.66±21.53, respectively. According to the executive management team, "Knowledge and awareness about the requirements (infrastructure and necessary conditions)","Knowledge and awareness about accreditation standards", and "Knowledge and awareness about the general principles and concepts of accreditation" had the highest score. The awareness and attitude scores had no significant relationship with demographic variables (P>0.05).

Conclusion

Based on the results of the present study, executive managers' awareness and attitudes towards accreditation improved after the implementation of accreditation process. According to the executive management team, "Knowledge and awareness about the requirements (infrastructure and necessary conditions)","Knowledge and awareness about accreditation standards", and "Knowledge and awareness about the general principles and concepts of accreditation" had the highest importance.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of Jahrom University of Medical Sciences (Code: IR.JUMS.REC.1402.073).

Funding

This study was funded by Jahrom University of Medical Sciences.

Authors' contributions

The authors contributed equally to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Clinical Research Development Unit of Peymaniyeh Hospital in Jahrom and all participants for their cooperation in this study.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

This Page Intentionally Left Blank

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

مقاله پژوهشی

آگاهی و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی

نفیسه اسماعیل پور[۱]، نوید کلانی[۲]، زهرا رضایی[۳]، محمد هادی پهلوان پور جهرمی[۴]، محمد درایش[۵]، عبدالعظیم جوکار[۱]، *مهدی چگین[۶]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. گروه پزشکی هسته‌ای، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم‌پزشکی، مشهد، مشهد، ایران.
۵. گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۶. گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation Esmaealpour N, Kalani N,Rezaeai Z, Pahlevanpour MH, Drayesh M, Jokar AA, et al. [Knowledge and Attitude of Executive Management Team of Teaching Hospitals of Jahrom University of Medical Sciences About Accreditation (Persian)]. Development Strategies in Medical Education. 2023; 10(1):72-83. https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.3

https://doi.org/10.32598/DSME.10.1.540.3

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۰۶ بهمن ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۲۱ بهمن ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه تحقق اعتباربخشی علاوه‌بر ایجاد زیرساخت‌ها، نیازمند بهره‌گیری از شیوه‌های مدیریتی نوین و مدیرانی است که با اختیارات، امکانات، دانش، توانمندی و انگیزه و درایت کافی، هدایت و رهبری این مراکز درمانی را برعهده می‌گیرند. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی انجام شد.

روش‌ها این مطالعه توصیفی‌مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۶۱ نفر از اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد اعتباربخشی‌است.

یافته‌ها میانگین نمره آگاهی و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی به‌ترتیب ۱۶/۰۲±۴۹/۵۷ و ۲۱/۵۳±۶۶/۶۲ بود. از دیدگاه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم، «دانش و آگاهی درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط لازم) برای اجرای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی» بیشترین اهمیت را در آگاهی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی داشته است.

نتیجه‌گیری براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر آگاهی و نگرش تیم مدیریت اجرایی پس از اجرای استانداردسازی اعتباربخشی بهبود یافت. علاوه‌براین باتوجه‌به اینکه از دیدگاه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم، «دانش و آگاهی درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط لازم) برای اجرای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی» بیشترین اهمیت را درمورد اعتباربخشی داشته است، چنانچه بتوان با برنامه‌ریزی‌های مؤثر دانش و اگاهی تیم مدیریت اجرایی را در زمینه‌های نام برده‌شده ارتقا داد، دانش و آگاهی مدیران در خصوص اعتباربخشی نیز به‌طور چشمگیری بهبود خواهد یافت.

کلیدواژه‌ها:
اعتباربخشی، بیمارستان، آگاهی، نگرش

* **نویسنده مسئول:**
دکتر مهدی چگین
نشانی: جهرم، دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم، دانشکده پزشکی، گروه طب اورژانس.
تلفن: ۴۴۸۱۰۰۶ (۹۱۳) ۹۸+
پست الکترونیکی: mehdi_chegin@yahoo.com

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

مقدمه

سنجش کیفیت یک مؤسسه آموزشی، هم به لحاظ ابعاد و هم چگونگی اجرای ارزشیابی وظیفه دشواری است [۱]. در عصر کنونی، تحولات شگرف دانش مدیریت، وجود نظام ارزشیابی را اجتناب‌ناپذیر کرده است. به‌گونه‌ای که فقدان ارزشیابی در ابعاد مختلف سازمان اعم از چگونگی استفاده از منابع و امکانات، کارکنان، اهداف و استراتژی‌ها، یکی از علائم بیماری سازمان قلمداد می‌شود. هر سازمانی به‌منظور آگاهی از میزان مطلوبیت و کیفیت فعالیت‌های خود به‌ویژه در محیط‌های پیچیده پویا، نیاز مبرم به نظام ارزشیابی دارد. از سوی دیگر نبود نظام ارزشیابی و کنترل در یک سیستم به معنای عدم برقراری ارتباط با محیط درون و برون‌سازمانی تلقی می‌شود که پیامد آن کهولت و درنهایت مرگ سازمان است [۲]. بنابراین همه سازمان‌های دولتی و خصوصی برای توسعه و رشد پایدار در عرصه‌های رقابتی، امروزه به نوعی سیستم ارزیابی عملکرد و بررسی کیفیت نیاز دارند که در قالب آن بتوانند کارایی و اثربخشی منابع انسانی خود را مورد سنجش قرار دهند [۳].

از موارد تأثیرگذار در ایجاد یک بیمارستان کیفی، بحث تأکید بر پیاده‌سازی استانداردهای اعتبار بخشی است. اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص، براساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین‌شده نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه موردنظر اقدام و درمورد اعطای صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم‌گیری می‌کند [۴] و از این طریق بیمارستان‌ها با پیروی از استانداردهای موجود، خدمات خود را با کیفیت بالا و با در نظر گرفتن ایمنی افراد به‌منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهند [۵].

محورهای استاندارد اعتباربخشی عبارت است از خط‌مشی‌های مدیریت، ارزیابی بیمار، ترویج محیط کار سالم، تداوم همکاری، روند توسعه در سطح بیمارستان، منطقه و کشور، مشخص کردن افراد مجاز به جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، نحوه استفاده از نتایج و نحوه تصمیم‌گیری و اجرای اقدام بهبودبخش و درنهایت تکرار ارزیابی [۶]. فرایند تبعیت از استانداردها و اجرای اعتباربخشی تا حد زیادی مشارکتی و تعاملی است و ارزیابی یک سازمان توسط خود کارکنان و براساس نظرات آنان تا حد زیادی به توسعه و یادگیری منجر می‌شود. مدیران در پایان اعتباربخشی خواهند توانست عملکرد برنامه‌هایشان را بهتر کنند و راهکارهای مناسب با شرایط اتخاذ کنند. کارکنان نیز فرصت بیشتری خواهند داشت تا بتوانند درک خوبی از رابطه شغل، دایره و واحد خود با کل سازمان به دست آورند، وظایف خود را بهتر انجام دهند و پیگیر بهبود فرایندهای مرتبط با خود باشند [۷].

۳ فعالیت بسیار مهم در انجام برنامه اعتباربخشی عبارت‌اند از: توسعه استانداردها، انتخاب، آموزش و پایش ارزیابان و فرایند ارزشیابی. با بررسی فرایند ارزشیابی و نحوه اجرای اعتباربخشی، نقاط قوت و چالش‌های این فرایند تعیین می‌شود و با رفع چالش‌ها و تقویت نقاط مثبت، اعتباربخشی اثربخش‌تر می‌شود [۸]. علاوه‌بر موارد ذکرشده، تحقق اعتباربخشی با ایجاد زیرساخت‌ها نیازمند بهره‌گیری از شیوه‌های مدیریتی نوین و مدیرانی است که با اختیارات، امکانات، دانش، توانمندی و انگیزه و درایت کافی، هدایت و رهبری این مراکز را برعهده بگیرند [۹]، چراکه از میان عناصر اساسی هر سازمان، مدیریت مهم‌ترین رکن آن است و با اهداف سازمان، تعامل ویژه‌ای دارد. بسیاری از صاحب‌نظران علت موفقیت و شکست سازمان‌ها را تفاوت در شیوه مدیریتی آن‌ها می‌دانند و حتی به اعتقاد پیتر دراکر مدیریت، عضو حیات‌بخش هر سازمان است [۱۰].

در مطالعات صورت‌گرفته 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 [۱۱]. اما آگاهی و دانش پایینی نسبت به آن داشتند بنابراین مسئولین بیمارستانی باید توجه ویژه‌ای به این مسئله داشته باشند. براساس نتایج پژوهش فرانک و چیمن یکی از الزامات اولیه جهت موفقیت در اجرای اعتباربخشی در مراکز درمانی و بهداشتی توانمندسازی مدیران و کارکنان آن مرکز است [۱۲]. با وجود این در ایران، مطالعات کمی درزمینه دانش و نگرش مدیران بیمارستان‌های علوم‌پزشکی باتوجه‌به اجرای اخیر اعتباربخشی آموزشی مؤسسات و مراکز آموزشی‌درمانی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی انجام شده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی دانش و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی‌مقطعی در سال ۱۴۰۲ بر روی ۶۱ نفر از اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهرستان جهرم (معاون درمان، قائم‌مقام معاون درمان، مدیر پرستاری درمان، رؤسای بیمارستان‌ها، مدیران بیمارستان‌ها، مترون بیمارستان‌ها، سوپروایزرهای آموزشی و بالینی، مدیر بهبود کیفیت، رؤسای بخش اورژانس، مدیر امور اداری بیمارستان‌ها) دخیل در اجرای اعتباربخشی درمانی در شهرستان جهرم انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه: عضویت در تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم. معیارهای خروج از مطالعه: ناقص پر کردن سؤالات پرسش‌نامه و عدم همکاری برای اجرای مطالعه. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل ۲ پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد آگاهی و نگرش نسبت به اعتباربخشی درمانی است.

اطلاعات جمعیت‌شناسی شامل جنسیت، سن، تحصیلات، سابقه کار، نوع استخدامی و عنوان شغلی است. پرسش‌نامه استاندارد آگاهی و نگرش نسبت به اعتباربخشی شامل بخش آگاهی با ۹ سؤال و بخش نگرش با ۹ سؤال است. در این پرسش‌نامه پاسخ‌ها به‌صورت طیفی از بسیار زیاد تا تأثیر منفی مقیاس بر مبنای طیف ۵ ارزشی لیکرت (بسیار زیاد، زیاد، تا حدودی، بی‌اطلاع و تأثیر منفی) طراحی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

شده‌اند. برای آگاهی، میانگین نمرات بین صفر تا ۱۰ (ضعیف)، ۱۱ تا ۲۲ (متوسط) و ۲۲ تا ۳۶ (مطلوب) و برای نگرش، میانگین نمرات بین صفر تا ۹ (ضعیف)، ۱۰ تا ۱۹ (متوسط) و ۲۰ تا ۳۰ (مطلوب) در نظر گرفته شد. روایی پرسش‌نامه در مطالعه اعظمی و همکاران مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۹۰ درصد تأیید شده است [۱۱]. روش گردآوری داده‌ها بدین‌ترتیب بود که پژوهشگران پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم جهت جمع‌آوری داده‌ها با حضور در بیمارستان و ارائه معرفی‌نامه، کسب اجازه کتبی از مسئولان بیمارستان و اخذ رضایت از افراد تحت مطالعه به توزیع پرسش‌نامه میان آن‌ها اقدام کردند و توضیحات لازم درمورد پرسش‌نامه، هدف از انجام پژوهش و نحوه تکمیل کردن پرسش‌نامه را ارائه دادند و پس از یک برهه زمانی کوتاه به جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها اقدام کردند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آمارهای توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آماری استنباطی (شاپیرو ویلک، تی مستقل، آنووا) در سطح معنی‌داری P<۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها

۶۱ نفر از تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم در مطالعه شرکت کردند. ۲۸ نفر (۴۵/۹ درصد) از بیمارستان سیدالشهدا و ۱۳ نفر (۲۱/۳ درصد) از بیمارستان مطهری و ۲۰ نفر (۳۲/۸ درصد) از بیمارستان پیمانیه بودند. تقریباً نیمی از آن‌ها بالای ۴۰ سال (۵۰/۸ درصد) داشتند و اکثریت آن‌ها زنز (۶۷/۲ درصد) و متأهل (۸۲/۰ درصد)، بودند. سابقه کار ۱۱ تا ۱۵ سال (۳۴/۴ درصد) دارای بیشترین فراوانی بوده است. ۵۴/۱ درصد از آن‌ها دارای تحصیلات لیسانس و اکثریت آن‌ها مستخدم رسمی (۸۳/۶ درصد) بودند (جدول شماره ۱).

میانگین نمره آگاهی و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی به ترتیب ۱۶/۶۲±۱۳/۴ و ۹۲/۸۱±۱۶/۵ بوده است و پس از استانداردسازی به ۵۷/۰۲±۴۹/۱۶ و ۶۶/۵۳±۶۲/۲۱ تبدیل شده است (جدول شماره ۲).

از دیدگاه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم، «دانش و آگاهی درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط لازم) برای اجرای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی» بیشترین اهمیت را در آگاهی مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی داشته‌اند (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون شاپیرو ویلک نشان داد توزیع متغیرهای آگاهی(P=۰/۴۴) و نگرش (P=۰/۱۲) از توزیع نرمال پیروی می‌کردند. نتایج نشان داد بین آگاهی و نگرش و متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط وجود ندارد (P>۰/۰۵) (جدول شماره ۴).

بحث

اعتبار بخشی یکی از راه کارهای مؤثر برای ارتقای سطح کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در سراسر جهان است [۱۳]. مطالعه حاضر با هدف بررسی آگاهی و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی انجام پذیرفت. ۶۱ نفر از مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم با میانگین سنی تقریبا بالای ۴۰ سال در مطالعه شرکت کردند. براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر میانگین نمره آگاهی و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی به ترتیب ۱۶/۶۲±۱۳/۴ و ۹۲/۸۱±۱۶/۵ بوده است و پس از استانداردسازی به ۵۷/۰۲±۴۹/۱۶ و ۶۶/۵۳±۶۲/۲۱ تبدیل شده است. مطالعات صورت‌پذیرفته گزارشات متفاوتی از میزان آگاهی و نگرش مدیران در خصوص اعتباربخشی داده‌اند. صادقی و همکاران به بررسی دانش و نگرش مدیران و کارکنان بیمارستان نسبت به اعتباربخشی پرداختند. براساس نتایج میانگین نمره دانش و نگرش در گروه مدیران برای بیمارستان‌هایی که موفق به اخذ رتبه قبولی شده بودند، به ترتیب ۱۱/۱۴±۳۷/۳ و ۶۱/۱۲±۴۹/۶ و برای بیمارستان‌های ناموفق به‌ترتیب ۹۴/۶۱±۳۲/۳ و ۲۲/۰۲±۳۸/۸ بود [۱۴].

تایج این مطالعه در بیمارستان‌هایی که موفق به اخذ رتبه قبولی در اعتباربخشی شده بودند با نتایج این مطالعه پس از استانداردسازی نزدیک است. اعظمی و همکاران نیز به بررسی دانش و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی درمورد اعتباربخشی پرداختند. براساس نتایج گزارش‌شده ۶۳ درصد از شرکت‌کنندگان میزان آگاهی و دانش پایینی داشته و فقط حدود ۱۱ درصد افراد از آگاهی و دانش بالایی برخوردار بودند [۱۱]. در مطالعه حاضر نیز اکثر شرکت‌کنندگان قبل از استانداردسازی دانش و آگاهی متوسط و رو به پایینی را در خصوص اعتباربخشی گزارش کردند.

بهمئی و همکاران به بررسی دانش و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر درمورد اعتباربخشی پرداختند. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان درباره الزامات، اهداف، اصول و مفاهیم استانداردهای اعتباربخشی و احساس نیاز درباره شرکت در دور مهای اعتباربخشی، دانش و آگاهی زیادی داشتند. علاوه‌براین، نگرش و انتظارات بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان درباره تأثیر اعتباربخشی بر افزایش اعتماد عمومی و بهبود وجه بیمارستان، افزایش کیفیت خدمات، افزایش میزان رضایت بیماران، افزایش ایمنی و خدمات و بهبود و تسهیل فرایندهای بیمارستان زیاد بود [۱۵].

در مطالعه حاضر نیز پس از اجرای اعتباربخشی دانش و نگرش مدیران بیمارستان ارتقا یافت. از دلایل پایین‌تر بودن آگاهی و نگرش مدیران در این مطالعه قبل از استانداردسازی اعتباربخشی، درک نادرست کارکنان و مدیران از مداوم بودن اجرای اعتباربخشی بود که این مورد می‌تواند سبب کاهش تأثیر برنامه اعتباربخشی بر نتایج

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

جدول ۱. فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم شرکت‌کننده در مطالعه

مشخصات جمعیت‌شناختی		تعداد (درصد)
سن	۳۰ تا ۴۰	۳۰ (۴۹/۲)
	>۴۰	۳۱ (۵۰/۸)
جنسیت	مرد	۲۰ (۳۲/۸)
	زن	۴۱ (۶۷/۲)
وضعیت تأهل	مجرد	۸ (۱۳/۱)
	متأهل	۵۰ (۸۲/۰)
	مطلقه و همسر ازدست‌داده	۳ (۴/۹)
سابقه کار	۱ تا ۵	۲ (۳/۳)
	۶ تا ۱۰	۶ (۹/۸)
	۱۱ تا ۱۵	۲۱ (۳۴/۴)
	۱۶ تا ۲۰	۱۴ (۲۳/۰)
	۲۱ تا ۲۵	۱۴ (۲۳/۰)
	۲۶ تا ۳۰	۴ (۶/۶)
تحصیلات	لیسانس	۳۳ (۵۴/۱)
	فوق لیسانس	۲۲ (۳۶/۱)
	دکتری	۱ (۱/۶)
	پزشک عمومی	۰ (۰/۰)
	متخصص بالینی	۵ (۸/۲)
نوع استخدام	رسمی	۵۱ (۸۳/۶)
	رسمی آزمایشی	۳ (۴/۹)
	پیمانی	۵ (۸/۲)
	قراردادی	۲ (۳/۳)
عنوان شغلی	پزشک	۵ (۸/۲)
	پرستار	۴۶ (۷۵/۴)
	اداری‌مالی	۹ (۱۴/۸)
	پاراکلینیکی	۱ (۱/۶)
بیمارستان موردمطالعه	سیدالشهدا	۲۸ (۴۵/۹)
	مطهری	۱۳ (۲۱/۳)
	پیمانیه	۲۰ (۳۲/۸)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

جدول ۲. میانگین نمره آگاهی و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی

متغیر	میانگین±انحراف‌معیار	
	آگاهی	نگرش
نمره خام	۱۳/۱۶±۴/۶۲	۱۶/۹۲±۵/۸۱
نمره از ۱۰۰	۴۹/۵۷±۱۶/۰۲	۶۲/۶۶±۲۱/۵۳

خدمات شود. بنابراین باید نگرش کلی سازمان و کارکنان تغییر یابد تا درک صحیحی از اعتباربخشی ایجاد شود [۱۶]. بنابراینم توجه ویژه به اعتباربخشی و اجرای استانداردسازی مؤثر می‌تواند دانش و آگاهی مدیران بیمارستانی را ارتقا دهد. مدیران شایسته می‌توانند اهداف روشن، خط‌مشی‌های مؤثر و تکنیک‌های نوآورانه حل مسئله ایجاد کنند و به‌عنوان عوامل تغییر در راه اندازی ابتکارات مستمر در جهت بهبود کیفیت عمل کنند و به نوبه خود، مأموریت، چشم‌انداز و اهداف بیمارستان را محقق کنند [۱۷].

در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می‌دهد که از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی

جدول ۳. فراوانی دیدگاه آگاهی و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی برحسب گویه‌های پرسش‌نامه

متغیر	تعداد (درصد)			
دانش و آگاهی درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط لازم) برای اجرای اعتباربخشی	۳(۴/۹)	۲۱(۳۴/۴)	۳۲(۵۲/۵)	۵(۸/۲)
دانش و آگاهی درباره اهداف اعتباربخشی	۲(۳/۳)	۱۹(۳۱/۱)	۲۷(۴۴/۳)	۱۳(۲۱/۳)
دانش و آگاهی درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی	۳(۵/۰)	۲۱(۳۵/۰)	۲۷(۴۵/۰)	۹(۱۵/۰)
دانش و آگاهی درباره مباحث تخصصی اعتباربخشی	۴(۶/۶)	۳۴(۵۵/۷)	۲۰(۳۲/۸)	۳(۴/۹)
دانش و آگاهی در باره انواع اعتباربخشی	۳(۵/۰)	۲۹(۴۸/۳)	۲۳(۳۸/۳)	۵(۸/۳)
دانش و آگاهی درباره سوابق اجرای اعتباربخشی در کشورهای دیگر	۳۰(۴۹/۲)	۲۴(۳۹/۳)	۶(۹/۸)	۱(۱/۶)
دانش و آگاهی درباره نقاط قوت و ضعف اعتباربخشی	۷(۱۱/۹)	۳۳(۵۵/۹)	۱۸(۳۰/۵)	۱(۱/۷)
دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی	۲(۳/۴)	۲۶(۴۴/۱)	۲۷(۴۵/۸)	۴(۶/۸)
احساس نیاز نسبت به شرکت در دوره‌ای مرتبط با اعتباربخشی	۱(۱/۶)	۲۱(۳۴/۴)	۲۵(۴۱/۰)	۱۴(۲۳/۰)
تأثیر اعتباربخشی بر افزایش اعتبار عمومی و بهبود وجهه بیمارستان	۱(۱/۶)	۱۲(۱۹/۷)	۲۸(۴۵/۹)	۲۰(۳۲/۸)
تأثیر اعتباربخشی بر افزایش کیفیت خدمات بیمارستان	۰(۰/۰)	۱۴(۲۳/۰)	۲۴(۳۹/۳)	۲۳(۳۷/۷)
تأثیر اعتباربخشی بر افزایش میزان رضایت بیماران از بیمارستان	۱(۱/۶)	۱۶(۲۶/۲)	۲۴(۳۹/۳)	۲۰(۳۲/۸)
تأثیر اعتباربخشی بر افزایش میزان رضایت کارکنان از بیمارستان	۳ ۴/۹)	۲۳(۳۷/۷)	۲۱(۳۴/۴)	۱۴(۲۳/۰)
تأثیر اعتباربخشی بر کاهش هزینه‌های بیمارستان	۱۰(۱۶/۴)	۲۵(۴۱/۰)	۱۶(۲۶/۲)	۱۰(۱۶/۴)
تأثیر اعتباربخشی بر افزایش ایمنی خدمات بیمارستان	۲(۳/۳)	۱۴(۲۳/۳)	۲۱(۳۵/۰)	۲۳(۳۸/۳)
تأثیر اعتباربخشی بر افزایش درآمد و بودجه بیمارستان	۵(۸/۶)	۲۱(۳۶/۲)	۱۸(۳۱/۰)	۱۴(۲۴/۱)
تأثیر اعتباربخشی بر بهبود و تسهیل فرایندهای بیمارستان	۰(۰/۰)	۲۴(۳۹/۳)	۱۸(۲۹/۵)	۱۹(۳۱/۱)
اثربخشی اعتباربخشی در مقایسه با سیستم ارزش‌یابی سنتی در بیمارستان	۵(۸/۲)	۱۴(۲۳/۰)	۲۶(۴۲/۶)	۱۶(۲۶/۲)

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

جدول ۴. میانگین نمره آگاهی و نگرش مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی برحسب اطلاعات جمعیت‌شناختی

مشخصات جمعیت‌شناختی		میانگین±انحراف‌معیار		P	
		آگاهی	نگرش	آگاهی	نگرش
سن	۳۰ تا ۴۰	۱۳/۶۳±۵/۰۸	۱۷/۲۰±۵/۴۰	۰/۴۴	۰/۷۱*
	>۴۰	۱۲/۷۱±۴/۱۶	۱۶/۶۵±۶/۲۶		
جنسیت	مرد	۱۴/۴۰±۴/۵۱	۱۸/۵۵±۶/۸۶	۰/۱۵	۰/۱۳
	زن	۱۲/۵۶±۴/۶۰	۱۶/۱۲±۵/۱۳		
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱/۱۳±۳/۲۷	۱۶/۲۵±۵/۵۵	۰/۳۲	۰/۷۸
	متأهل	۱۳/۳۶±۴/۸۳	۱۷/۱۴±۵/۹۲		
	مطلقه	۱۵/۳۳±۲/۵۲	۱۵/۰۰±۶/۰۸		
سابقه کار	۱ تا ۵	۱۳/۵۰±۲/۱۲	۱۸/۵۰±۷/۷۸	۰/۹۸	۰/۸۰
	۶ تا ۱۰	۱۲/۵۰±۷/۰۹	۱۸/۶۷±۶/۷۱		
	۱۱ تا ۱۵	۱۳/۷۱±۵/۴۵	۱۷/۵۷±۵/۵۷		
	۱۶ تا ۲۰	۱۳/۰۰±۴/۳۳	۱۵/۰۷±۵/۰۰		
	۲۱ تا ۲۵	۱۳/۰۷±۳/۳۴	۱۶/۷۱±۶/۹۴		
	۲۶ تا ۳۰	۱۲/۰۰±۲/۹۴	۱۷/۲۵±۵/۳۸		
تحصیلات	لیسانس	۱۲/۷۹±۳/۷۱	۱۶/۷۰±۵/۵۸	۰/۱۴	۰/۳۲
	فوق لیسانس	۱۳/۸۲±۵/۱۵	۱۶/۴۵±۵/۶۲		
	دکتری	۲۲/۰۰±۱/۵	۲۷/۰۰±۴/۲۱		
	متخصص بالینی	۱۱/۰۰±۶/۴۸	۱۸/۴۰±۷/۸۶		
نوع استخدام	رسمی	۱۳/۳۷±۴/۶۱	۱۶/۹۲±۵/۵۰	۰/۶۶	۰/۸۰
	رسمی آزمایشی	۱۰/۰۰±۸/۸۹	۱۷/۶۷±۸/۱۴		
	پیمانی	۱۳/۴۰±۲/۵۱	۱۵/۲۰±۷/۸۹		
	قراردادی	۱۲/۰۰±۲/۲	۲۰/۰۰±۹/۹۰		
عنوان شغلی	پزشک	۱۱/۰۰±۶/۴۸	۱۸/۴۰±۷/۸۶	۰/۷۴	۰/۴۲
	پرستار	۱۳/۲۸±۴/۰۸	۱۶/۸۰±۵/۲۵		
	اداری‌مالی	۱۳/۷۸±۶/۴۸	۱۷/۶۷±۷/۴۵		
	پاراکلینیکی	۱۳/۰۰±۵/۲۵	۸/۰۰±۷/۴۵		
بیمارستان موردمطالعه	سیدالشهدا	۱۳/۱۱±۵/۳۸	۱۷/۰۰±۵/۸۶	۰/۸۷	۰/۸۶
	مطهری	۱۲/۶۹±۳/۹۰	۱۶/۱۵±۶/۳۵		
	پیمانیه	۱۳/۵۵±۴/۰۵	۱۷/۳۰±۵/۶۴		

*برای متغیرهای دو سطحی از آزمون تی تست مستقل و برای سه سطح و بیشتر از آنووا استفاده شده است.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

جهرم، «دانش و آگاهی درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط لازم) برای اجرای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی» بیشترین اهمیت را در آگاهی مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی داشته است. بهمئی و همکاران در مطالعه خود به بررسی مدل‌سازی ساختاری تفسیری چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران پرداختند. براساس نتایج گزارش‌شده آن‌ها متغیرهای نبود زیرساخت‌های لازم، محدودیت منابع و سرمایه، در نظر نگرفتن بودجه مناسب برای اجرای برنامه اعتباربخشی، کمبود پرستار، کارکنان بالینی و سایر کارکنان و تناسب نداشتن بعضی از استانداردها با شرایط ملی و استانی را چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی دانسته‌اند [۱۸]. اعظمی و همکاران در مطالعه خود بیان کرده اند که حدود ۵۰ درصد از مدیران گزارش کرده‌اند که زیرساخت‌های لازم برای اجرای اعتباربخشی در ایران وجود ندارد [۱۹]. بنابراین ازآنجایی‌که یکی از چالش‌های تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی و آگاهی مدیران در خصوص اجرای صحیح اعتباربخشی نبود زیرساخت‌های لازم است باید برای آماده کردن زیرساخت‌ها و امکانات مناسب در اجرای اعتبار بخشی اقدامات مؤثری صورت پذیرد.

دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی و مفاهیم کلی آن یکی دیگر از مواردی است که بر آگاهی مدیران در خصوص اعتبار بخشی تأثیر بسزایی دارد. کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشت و درمان و کمیسیون مشترک بین‌المللی به‌عنوان ۲ نهاد آمریکایی، غیردولتی و غیرانتفاعی استانداردهای اعتباربخشی را طراحی کرده‌اند [۲۰]. مدل اعتباربخشی کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشت و درمان به‌عنوان و پایه و اساس اعتباربخشی علاوه‌بر اینکه تمامی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت را پوشش می‌دهد به اعتباربخشی سازمان‌های مؤثر بر سلامت و خارج از محدوده نظام سلامت نظارت دارد. این سازمان برای تمام استانداردهای خود پروتکل هدف و عناصر قابل‌سنجش دارد و دارای استانداردهای مناسبی برای اعتباربخشی مراکز ارائه‌کننده خدمات سلامت اولیه است [۲۱].

بنابراین برای آگاهی مدیران نیاز است این پروتکل‌ها به‌طور کامل برای آن‌ها روشن شود تا آگاهی و نگرش مدیران در خصوص استانداردهای اعتباربخشی و اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی بهبود پیدا کند. درنهایت میانگین نمره دیدگاه اعضای هیئت‌علمی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی برحسب اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که بین آگاهی و نگرش و متغیرهای جمعیت‌شناختی ارتباط وجود ندارد. هادی بیگلو و همکاران به بررسی دانش، نگرش و دیدگاه پرستاران نسبت به اعتباربخشی بیمارستان‌ها و تأثیر آن بر کیفیت مراقبت از بیماران در بیمارستان امام خمینی سراب پرداختند. براساس نتایج در مقایسه میانگین کل نگرش برحسب ویژگی‌های فردی، تفاوت معنی‌داری بین رابطه متغیرهای سن و سابقه کار و نمره نگرش مشاهده شد [۲۲] که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارد. از دلایل این تفاوت می‌توان به متفاوت بودن جمعیت موردبررسی اشاره کرد. در مطالعه صادقی و همکاران متغیرهای سن، جنس و سابقه کار بر میانگین نمره کل دانش تأثیری نداشت [۱۴] که این مطالعه با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر آگاهی و نگرش مدیران پس از اجرای استانداردسازی اعتباربخشی بهبود یافت. علاوه‌براین باتوجه‌به اینکه از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم، «دانش و آگاهی درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط لازم) برای اجرای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره استانداردهای اعتباربخشی» و «دانش و آگاهی درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی» بیشترین اهمیت را در آگاهی مدیران بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی جهرم درمورد اعتباربخشی داشته است. چنانچه بتوان با برنامه‌ریزی‌های مؤثر دانش و آگاهی و مدیران را در زمینه‌های نام برده شده ارتقا داد، دانش و آگاهی مدیران در خصوص اعتباربخشی نیز به‌طور چشمگیری بهبود خواهد یافت.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1402.073 انجام شده است.

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم‌پزشکی جهرم انجام شده است.

مشارکت‌نویسندگان

همه نویسندگان این مطالعه در تمامی مراحل اجرا نقش و همکاری داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت حمایت از این مطالعه قدردانی می‌شود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

References

[1] Benito E, Verge T. Gendering higher education quality assurance: A matter of (e) quality. Qual High Educ. 2020; 26(3):355 -70. [DOI:10.1080/13538322.2020.1769268]

[2] Elahi S. [Triangle of Organizational Performance Assessment of Executive Organizations; 1999 (Persian)]. Tehran: Commission of Performance Assessment, Parliament ; 1999.

[3] Shams A, Yarmohammadian MH, Hassanzadeh A, Hayati Abbarik H. [Determining the criteria of customer-orientation in education: Viewpoints of students at Isfahan University of Medical Sciences, Iran (Persian)]. Health Infor Manag. 2012; 8(8):1086-96. [Link]

[4] Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadian M. [A comparative study of accreditation information models in Europe and the USA (Persian)]. Health Information Management. 2007; 3(2):1 -9. [Link]

[5] Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as apredictor of clinical and organisational performance: A blinded, random, stratified study. Qual Saf Health Care. 2010; 19(1): 14 -21. [DOI:10.1136/qshc.2009.033928] [PMID]

[6] Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah OA, Guisset AL. A performance assessment framework for hospitals: The WHO regional office for Europe PATH project. Int J Qual Health Care. 2005; 17(6):487-96. [DOI:10.1093/intqhc/mzi072] [PMID]

[7] Kabir MJ, Heidari A, Jafari N, Honarvar MR, Vakili MA, Aghapour SA, et al. [Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model (Persian)]. J Mazandaran Univ Med Sci. 2013; 23(108):123-32. [Link]

[8] Bohigas L, Heaton C. Methods for external evaluation of health care institutions. Int J Qual Health Care. 2000; 12(3):231-8. [DOI:10.1093/intqhc/12.3.231] [PMID]

[9] Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Yousefinezhadi T, Keykhani S. [Hospital accreditation method: A comparative study (Persian)]. Payesh. 2020; 19(5):523-40. [DOI:10.29252/payesh.19.5.523]

[10] Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Arab M, Ramezani M, Sari AA. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. Iran J Public Health. 2017; 46(10):1347-58. [PMID]

[11] Azami S, Tabrizi J, Abdollahi L, Yari Fard K, Kabiri N, saadati M, et al. [Knowledge and attitude of top managers toward accreditation in Tabriz and Ardabil teaching hospitals (Persian)]. J Health. 2012; 3(2):7-15. [Link]

[12] Frank J, Chapman M. Preparing for accreditation. Tech Gastrointest Endosc. 2011; 13(4):229-33. [DOI:10.1016/j.tgie.2011.07.003]

[13] Lam M B, Figueroa J F, Feyman Y, Reimold K E, Orav E J, Jha AK. Association between patient outcomes and accreditation in US hospitals observational study. BMJ. 2018; 363:k4011. [DOI:10.1136/bmj.k4011] [PMID]

[14] Sadeghi T, Gholamhoseinni N, Khoshab H, Seyed Bagheri SH, Karami M, Nouhi E, et al . [Assessment managers' and hospital staff knowledge and attitude to accreditation (Persian)]. Q J Nurs Manag. 2016; 5(2):9-17. [DOI:10.29252/ijnv.5.2.9]

[15] Bahmei J, khavasi M, Salehinia F, Rouhandeh R, Asadi M, Ghorbani S. [A survey of knowledge and attitude of hospital executive management Team of Abadan and Khorramshahr Hospitals regarding hospital accreditation in 2017 (Persian)]. J Health Res Commun. 2018; 3(4):75-86. [Link]

[16] 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 (Persian)]. Payavard Salamat. 2013; 7(4):337-53. [Link]

[17] Katoue MG, Somerville SG, Barake R, Scott M. The perceptions of healthcare professionals about accreditation and its impact on quality of healthcare in Kuwait: A qualitative study. J Eval Clin Pract. 2021; 27(6):1310-20. [DOI:10.1111/jep.13557] [PMID]

[18] Bahmaei J, Shojaei P, Abbaszadeh M, Mohammadpour M. [Challenges affecting the implementation of hospital accreditation in Iran: An interpretive structural modeling approach (Persian)]. J Health Res Commun. 2021; 6(4):15-27. [Link]

[19] Azami-Aghdash S, Bazargani HS, Ghasemi B, Mirzaei A, Aghaie MH. [The existing barriers and infrastructures to implement accreditation from the perspective of hospitals' managers in East Azerbaijan Hospitals: a mixed method study (Persian)]. Depiction Health. 2013; 4(2):35-42. [Link]

[20] Emami M, Seraydaran M, shayeghi A. [International standard of hospital accreditation (Persian)]. Esfehan: Publications of Andisheh Gostar; 2009. [Link]

[21] Tabrizi JS, Gharibi F. [Systematic survey of accreditation models for designing a national model (Persian)]. Sci J Kurdistan Univ Med Sci. 2011;16(3):95-109. [Link]

[22] Lotfi Hadi Biglo SY, Maleki K, Bahadori A, Hoseinzade R. [Assessment nurses knowledge, attitude, and comment on hospital accreditation and its impact on patient care quality in Imam Khomeini Hospital, Sarab (Persian)]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2021; 28(3):329-37. [Link]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]

This Page Intentionally Left Blank

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.32598/DSME.10.1.540.3]