

Identification and Ranking of Effective Factors on Proper Implementation of Accreditation at Zabol University of Medical Sciences

Afshari F¹, Vandad O^{*2}, Zirak M³, Momeni Mahmoudi H³

1. PhD Student of Educational Management, Torbat Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Department of Educational Sciences, Darreh Shahr Branch, Islamic Azad University, Darreh Shahr, Iran
3. Department of Educational Sciences, Torbat Heydariyeh Branch, Islamic Azad University, Torbat Heydariyeh, Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Article History:

Received: 2021/08/30

Accepted: 2022/10/29

Key words:

Accreditation
Teaching hospitals
Medical Education

Corresponding author:

Vandad O, Department of Educational Sciences, Darreh Shahr Branch, Islamic Azad University, Darreh Shahr, Iran
omidvandad@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Universities of medical sciences are the pillars of the health system, and Accreditation is one of the methods of evaluation of these universities. Therefore, the aim of this study was identification and ranking of effective factors on proper implementation of accreditation at Zabol University of medical sciences.

Methods: The research method was a combination of qualitative and quantitative survey and data collection was library-field using questionnaire. Statistical community in the qualitative section was 20 experts in the related fields, and the statistical population in the quantitative part included all managers and faculty members of Zabol University of medical sciences that 120 people were selected by Cochran formula as a statistical sample. Sampling in the qualitative part was purposeful and in quantitative part, was random sampling. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of 93 items, which included 20 dimensions of factors affecting accreditation. The statistical methods used in this study were confirmatory factor analysis, factor load and t-statistic by bootstrapping method through Smart PLS and SPSS.

Results: Based on results 20 dimensions and 109 components were identified. The identified factors were effective in the path of proper implementation of accreditation in Zabol University of medical sciences as follows: The dimensions of clinical education (961.0), financial management (930.0), educational and administrative atmosphere (929.0), goals and missions of the university (918.0), organizational structure (910.0), Information Technology (903.0), Management (902.0), Teaching-learning process (902.0), Education staff (899.0), Learners (894.0), Humanities resources (894.0), Services and Facilities (888.0), Learning Resources (881.0), Organizational Citizenship (803.0), Accreditation (734.0), Research Services (717.0), Quality Assessment and Quality Assurance (713.0), International Cooperation (699.0), Innovation and Entrepreneurship (670.0) and Cultural Programs (610.0).

Conclusion: According to the results and common presentation of medical sciences education with health care services, reviewing accreditation indicators particularly in clinical education because of no attention to clinical education components in accreditation components of medical sciences universities, is necessary.



©2023 Guilan University of Medical Sciences

How to Cite This Article: Afshari F, Vandad O, Zirak M, Momeni Mahmoudi H. Identification and Ranking of Effective Factors on proper Implementation of Accreditation at Zabol University of Medical Sciences. RME 2023; 14 (4): 4- 15.

شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل

فرزاد افشاری^۱، امید ونداد^{۲*}، مهدی زیرک^۳، حسین مومنی مهموئی^۳^۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران^۲. گروه علوم تربیتی، واحد دره شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، دره شهر، ایران^۳. گروه علوم تربیتی، واحد تربت حیدریه، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت حیدریه، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۷

کلید واژه‌ها:

اعتباربخشی
بیمارستان‌های آموزشی
آموزش پزشکی

* نویسنده مسئول:

امید ونداد، گروه علوم تربیتی، واحد دره شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، دره شهر، ایران

omidvandad@gmail.com

مقدمه

مراکز آموزشی و درمانی از ارکان نظام سلامت در هر کشور هستند و در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، مطالعات پزشکی و آموزش نیروی انسانی متخصص نقش اساسی دارند. بنابراین فرآیند کنترل نقش مهمی در بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی دارد (۱). هدف کنترل، حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان و رسیدن به نتایج مطلوب است (۲). از سویی

مقدمه: دانشگاه‌های علوم پزشکی از ارکان نظام سلامت بوده و اعتباربخشی یکی از روش‌های ارزشیابی این دانشگاه‌ها است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل انجام گردید.

روش‌ها: روش پژوهش از نوع ترکیبی (کیفی- کمی) و جمع‌آوری داده‌ها کتابخانه‌ای- میدانی با استفاده از فیش‌برداری و پرسشنامه بود. جامعه آماری بخش کیفی ۲۰ نفر از مدیران و کارشناسان ارشد و خبره برگزیده دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای سوابق اجرایی در ارزیابی کیفیت آموزشی به‌ویژه اعتباربخشی برخوردار بودند و جامعه آماری بخش کمی کلیه مدیران و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل (۱۸۰ نفر) بودند که ۱۲۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. نمونه‌گیری بخش کیفی هدفمند و بخش کمی تصادفی ساده بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته شامل ۹۳ گویه بود که ۲۰ بعد از عوامل مؤثر بر اعتباربخشی را دربر می‌گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل عاملی تأییدی، بار عاملی و آماره t با روش بوت استرپینگ از طریق نرم‌افزار Smart PLS و SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج در پایان مرحله کیفی ۲۸ بعد و ۱۴۳ مؤلفه اعتباربخشی استخراج شده از ادبیات تحقیق پس از سه دور انجام پانل دلفی به ۲۰ بعد و ۱۰۹ مؤلفه کاهش یافت. هم‌چنین نتایج مرحله کمی نشان داد که عوامل شناسایی شده در مسیر اجرای اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل به این ترتیب اثرگذار بودند: بعد «آموزش بالینی و درمانگاهی» (۰/۹۶۱)، «مدیریت مالی» (۰/۹۳۰)، «فضای آموزشی و اداری» (۰/۹۲۹)، «اهداف و رسالت‌های دانشگاه» (۰/۹۱۸)، «ساختار سازمانی» (۰/۹۱۰)، «فناوری اطلاعات» (۰/۹۰۳)، «مدیریت» (۰/۹۰۲)، «فرایند یاددهی- یادگیری» (۰/۹۰۲)، «کادر آموزش» (۰/۸۹۹)، «فراگیران» (۰/۸۹۴)، «منابع انسانی» (۰/۸۹۴)، «خدمات و تسهیلات» (۰/۸۸۸)، «منابع یادگیری» (۰/۸۸۱)، «شهروندی سازمانی» (۰/۸۰۳)، «اعتبارسنجی» (۰/۷۳۴)، «خدمات پژوهشی» (۰/۷۱۷)، «ارزیابی و تضمین کیفیت» (۰/۷۱۳)، «همکاری‌های بین‌المللی» (۰/۶۹۹)، «نوآوری و کارآفرینی» (۰/۶۷۰) و «برنامه‌های فرهنگی» (۰/۶۱۰).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج و ارائه مشترک آموزش علوم پزشکی با نظام خدمات درمانی و از آنجاکه به مولفه‌های آموزش بالینی و درمانگاهی در مولفه‌های اعتباربخشی دانشگاه علوم پزشکی توجهی نشده است، بازنگری شاخص‌های اعتباربخشی به‌ویژه در بخش آموزش بالینی و درمانگاهی ضروری می‌باشد.

دیگر، سال‌ها است که کشورهای سراسر جهان مفهوم کیفیت را به سیستم‌های بهداشت و درمان خود وارد نموده‌اند (۳). زیرا امروزه صرفاً فراهم نمودن و ارائه خدمات بهداشتی درمانی مد نظر نیست، بلکه دریافت‌کنندگان خدمات، خواستار دریافت مراقبت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت هستند (۴). در علوم بالینی بهبود کیفیت و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هدف

اولیه و نهایی بوده است (۵). یکی از ابزارهای اصلی بهبود کیفیت مراقبت سلامت و ارزیابی آن، اعتباربخشی (Accreditation) است (۶). اعتباربخشی اعطای صلاحیت توسط گروه‌های آموزش دیده همگن، به واحدهایی است که به حداقل استاندارد از پیش تعیین شده دست یافته‌اند (۷) خط مشی مراقبت‌های سلامت و درک آن چه به کیفیت مراقبت مربوط می‌شود (۸) و تمرکز بر روی اصول بنیادی برای یک پارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویا نمودن آن، اساس اعتباربخشی را تشکیل می‌دهد (۹). اهداف عمده آن نیز شامل بهبود کیفیت خدمات سلامت از طریق تعیین اهداف مطلوب و قابل دستیابی در چارچوب استانداردها می‌باشد (۱۰).

اعتباربخشی فرآیندی است که موجب بهبود مستمر کیفیت و ارائه خدمات و توسعه نتایج مثبت بهداشتی بیماران می‌شود (۱۱). سیستم اعتباربخشی به دنبال بهبود مستمر ساختارها، فرآیندها و پیامدهای درمانی به منظور تضمین کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات بهداشت و درمان است (۱۲). اعتباربخشی یک راهبرد مناسب برای ارتقای کیفیت (۱۳) و ایمنی خدمات درمانی (۱۴)، کاهش خطاهای پزشکی (۱۵)، کاهش مرگ و میر (۱۶) و بهبود عملکرد بهداشت و درمان (۱۷) است. اعتباربخشی منجر به توسعه یادگیری (۱۸)، تدوین خط مشی‌ها (۱۹)، و تسهیل ارتباطات می‌شود (۲۰). تعریف مناسب اعتباربخشی این است که فرآیندی است که طی آن کل یا قسمتی از یک مؤسسه آموزش عالی شامل فعالیت‌ها، برنامه‌ها و فرآیندها و دستاوردهای آن ارزیابی می‌شوند. در این میان، دانشگاه علوم پزشکی زابل یکی از مهم‌ترین مراکز درمانی سیستان به حساب می‌آید. این دانشگاه در راستای ارتقای دائم کیفیت خدمات آموزشی، تشخیصی و درمانی خود، تاکنون اقدام به استقرار الگوهای مختلف ارتقاء و بهبود کیفیت نموده که از جمله آن، می‌توان به الگوهای حاکمیت بالینی و اعتباربخشی بیمارستانی اشاره کرد. اکنون این سؤال مطرح است که: عوامل موثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل به ترتیب اهمیت کدام‌اند؟ دانشگاه‌های علوم پزشکی‌ها به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز

ارائه‌دهنده خدمات آموزش پزشکی، از اهمیت و حساسیت بالایی برخوردار هستند. از سوی دیگر تأمین رضایت شغلی و رعایت شأن و منزلت کارکنان نیز از ضرورت و اولویت‌های خاصی برخوردار است. در این راستا، تعیین سنجه‌های اعتباربخشی مراکز درمانی، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور گامی مهم در جهت ارتقای کیفیت و اعتباربخشی به فعالیت‌های کارکنان بوده است. شاخص‌های بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستانی مهم‌ترین نشانگرهای عملکردی بیمارستان در زمینه کیفیت می‌باشد. بنابراین توجه همه جانبه به این نشانگرها ضروری است؛ چرا که با نگاهی به وضعیت شاخص‌ها، عملکرد آن‌ها به طور مشخص روشن شده و با تعمق بیشتر روی این شاخص‌ها، نقاط قوت و ضعف آن آشکار می‌شود. دانشگاه‌های علوم پزشکی باید نسبت به ارائه خدمات آگاهی داشته باشند. فرایند تضمین کیفیت باید دربرگیرنده تمام بخش‌ها و فعالیت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد. همواره باید این نکته مورد توجه قرار گیرد که همه کارها باید در همان دفعه اول به‌صورت درست انجام شود. در مراکز بهداشتی و درمانی پایش منظم فعالیت‌ها و فرآیندها برای اطمینان از مدیریت کیفیت ضروری است. سیستم بهداشتی و درمانی وابسته به اجزای خود است، بنابراین هنگام توجه به بهبود و کیفیت، همه اجزای سیستم باید مورد توجه قرار گیرد.

اعتباربخشی در بیمارستان‌ها و مراکز آموزش عالی و عوامل موثر بر اجرای مناسب آن مورد توجه محققان قرار گرفته است، مثلاً نیاز آذری (۲۱) مهم‌ترین سنجه‌های اعتبارسنجی دانشگاه آزاد، جعفری پویان و همکاران (۲۲) سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها، ایمانیان و همکاران (۲۳) مدل اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک، یحیوی و همکاران (۶) چالش‌های استقرار استانداردهای اعتباربخشی، قدمی و همکاران (۲۴) عوامل اثرگذار بر اعتباربخشی بیمارستانی مصدق راد و همکاران (۱) اجرای موفقیت‌آمیز اعتباربخشی در بیمارستان‌ها را بررسی نمودند. در خارج از کشور نیز هالستد (Halstead) (۲۵) نقش اعتباربخشی در آموزش پرستاری، شارون (Sharon) و همکاران (۲۶) نقش

معیارهایی انتخاب شدند که نقاط قوت شاخص‌های قبل را بدون نقاط ضعف آن‌ها داشته باشند. هم‌چنین به‌خاطر نو بودن موضوع تحقیق، برای جمع‌آوری معیارها و مؤلفه‌های مؤثر، از نظر ۲۰ نفر از خبرگان استفاده شد. برای بررسی روایی محتوایی، نسبت روایی محتوا (CVR)، به‌دلیل این‌که خبرگان ۲۰ نفر بودند، طبق جدول لاوشه مقدار ۰/۴۲ و برای شاخص روایی محتوایی بالاتر از این معیار، وارد پرسشنامه شدند. ابعاد پیشنهادی مشتمل بر ۲۸ بعد و ۱۴۳ مؤلفه بود که در پایان این مرحله به ۲۰ بعد و ۱۰۹ مؤلفه کاهش یافت. دومین گام، شامل مطالعه دلفی و اجرای سه راند پیوسته در میان ۲۰ نفر از اعضای نمونه شامل «پانل دلفی خبرگان» بود که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شده‌اند. پانل دلفی دارای ویژگی‌هایی از جمله صاحب‌نظر بودن در مدیریت؛ دارای مدرک دکتری و کارشناسی‌ارشد مدیریت و سابقه بالاتر از ۱۰ سال بودند.

پس از تشکیل پانل دلفی، ۲۰ بعد و ۱۰۹ مؤلفه اعتباربخشی، در پانل خبرگان گرفت و از آنان خواسته شد تا مهم‌ترین آن‌ها را مشخص و عوامل کم‌اهمیت را حذف و عوامل با اهمیت که در مدل ذکر نشده‌اند را اضافه نمایند. پس از انجام سه دور دلفی، ابعاد و مؤلفه‌های سازه اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی (۲۰ بعد و ۹۳ مؤلفه) مشخص گردید.

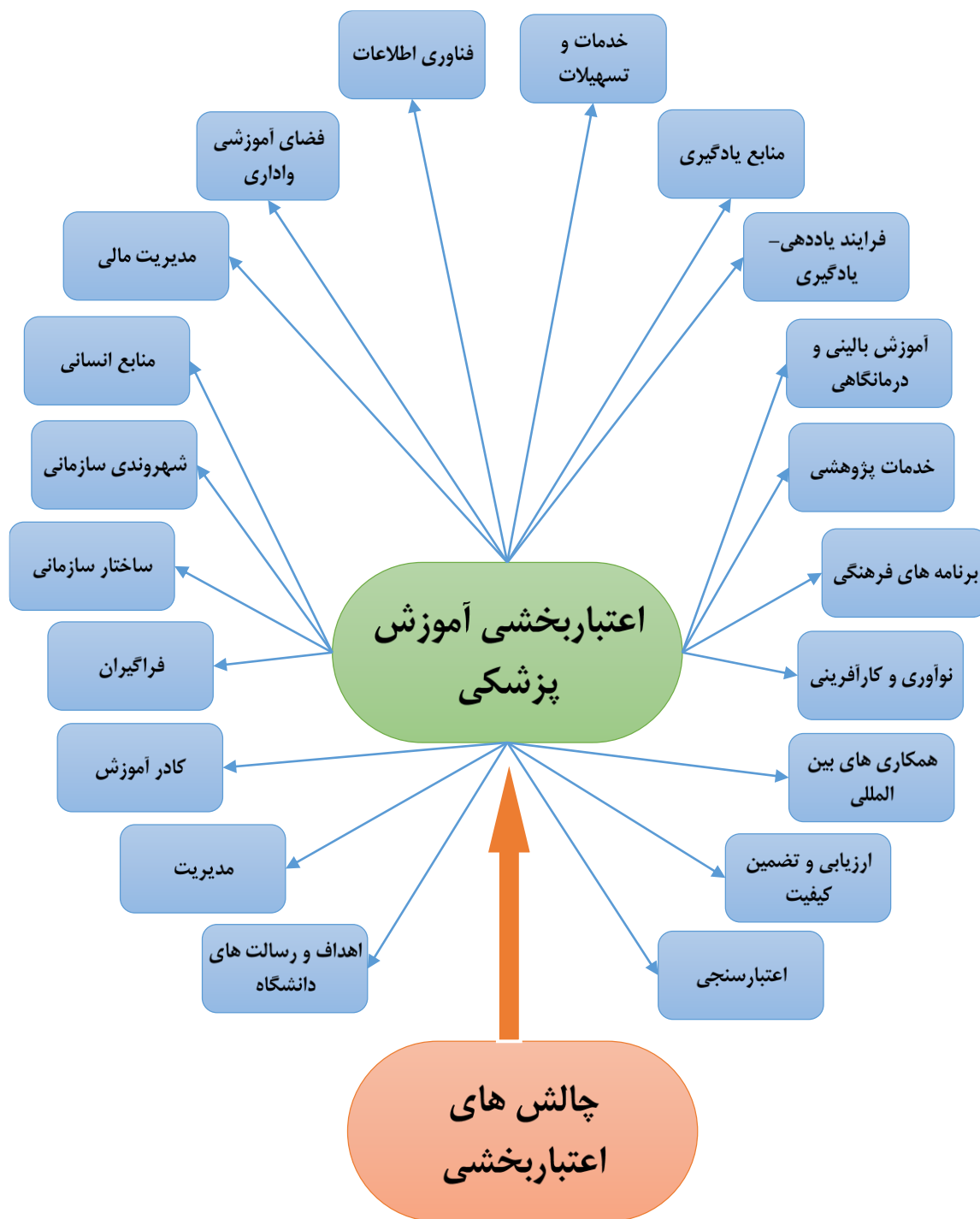
سومین گام، شامل مرحله پس از مطالعه دلفی است که در آن الگوی مفهومی تجربی مبتنی بر مدل اعتباربخشی خارج از فرایند دلفی و به پیوست پرسشنامه حاوی ۵ سؤال ساختارمند درباره جامعیت، شمولیت، روایی، تناسب و محدودیت الگوی تجربی به اعضای مشارکت‌کننده ارسال شد و پس از جمع‌آوری و تحلیل نظرات، با اصلاحات جزئی الگو به لحاظ روایی تعدیل و نهایتاً به تأیید متخصصان رسید.

ارزیابی دوسویه در فرآیند اعتباربخشی، ویتینگتون (Whittington) و همکاران (۲۷) ارائه یک مدل عاملی از اعتباربخشی، گرینفیلد (Greenfield) و همکاران (۸) نقش اعتباربخشی در کیفیت و تداوم مراقبت از بیماران، ال‌کویتي و ال‌مهنا (Al Kuwaiti & Al Muhanna) (۲۸) چالش‌های اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی، بهادری (Bahadori) و همکاران (۲۹) مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های کیفیت اعتباربخشی، ریچر و بیوایس (Richter & Beauvais) (۳۰) رابطه رضایت بیمار با سطح اعتباربخشی را بررسی نموده‌اند. اما تاکنون پژوهشی در مورد سنج‌های اعتباربخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و عوامل مرتبط با اجرای آن صورت نگرفته است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل است.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع ترکیبی (کیفی- کمی) است که در مرحله کیفی ارائه الگو به‌صورت کیفی و روش تحلیل محتوی انجام شده و آزمون الگو به‌صورت کمی و با روش تحلیل عاملی تأییدی و به کمک نرم‌افزار Smart PLS صورت گرفته است. این پژوهش در مرحله اول کیفی و به‌لحاظ پارادایم تفسیری و رویکرد استقرایی است و ابزار گردآوری اطلاعات نیز منابع کتابخانه‌ای و مصاحبه است. کارگروه دلفی این پژوهش ۲۰ نفر از خبرگان با دانش و تخصص کافی درباره موضوع پژوهش بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی برگزیده شدند.

مرحله کیفی با استفاده از روش دلفی در سه گام متوالی صورت گرفت. گام پیش از دلفی که با تکنیک‌های پایش محیطی و سندکاوی و کتابخانه‌ای و با استفاده از فیش‌های پایش و تحلیل سندی، معیارها و مؤلفه‌های اعتباربخشی موجود شناسایی و استخراج شدند. در این میان شاخص‌ها و



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق (براساس نتایج پانل دلفی)

در بررسی پایایی پرسشنامه، آلفای کرونباخ مؤلفه‌های پیشنهادی ۰/۷۶۷ به دست آمد و لذا مؤلفه‌های پیشنهادی از پایایی خوبی برخوردارند. روایی مدل اندازه‌گیری و ساختاری با تحلیل عاملی تأییدی و مدل معادلات ساختاری بررسی و نرم‌افزار Smart PLS.Ver.3 و SPSS.Ver.22 استفاده گردید. تجزیه تحلیل با استفاده از آماره t و بار عاملی و ضریب مسیر صورت گرفت. برای سنجش معناداری روابط نیز آماره t با

در مرحله کمی، روش تحقیق توصیفی-پیمایشی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در بخش کمی شامل کلیه مدیران و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی زابل به تعداد ۱۸۰ نفر بود که با استفاده از فرمول کوکران ۱۲۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته با ۹۳ گویه حاوی ۲۰ بعد کلیدی و ۹۳ مؤلفه مؤثر بر اعتباربخشی، با طیف ۵ قسمتی لیکرت بود.

روش بوت استرپینگ محاسبه شده است و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها نشان داد که ۷۰ درصد اعضای گروه

صاحب‌نظران را مردان، که این بین آن‌ها ۸۰ درصد دارای تحصیلات دکتری، ۶۵ درصد استاد دانشگاه و ۵۵ درصد سابقه ۱۵ سال به‌بالا داشته‌اند و در نهایت سن ۶۰ درصد بین ۳۵ تا ۴۵ سال بود (جدول ۱).

جدول ۱. آمار توصیفی جمعیت شناسی خبرگان

شرح	پاسخ‌دهندگان	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۶	۳۰
	مرد	۱۴	۷۰
تحصیلات	دکتری	۱۶	۸۰
	کارشناسی‌ارشد	۴	۲۰
سمت	استاددانشگاه	۱۳	۶۵
	کارشناس اعتباربخشی	۷	۳۵
سابقه	۱۰ تا ۱۵ سال	۹	۴۵
	۱۵ سال به‌بالا	۱۱	۵۵
سن	۳۵ تا ۴۵ سال	۱۲	۶۰
	۴۵ سال به‌بالا	۸	۴۰
جمع		۲۰	۱۰۰

تحلیل داده‌ها نشان داد که افراد شرکت‌کننده در مرحله کمی ۱۲۰ نفر بوده است که ویژگی‌های جمعیت شناختی آن‌ها در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲. ویژگی‌های جامعه شناختی افراد شرکت‌کننده در تحقیق

شرح	پاسخ‌دهندگان	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۳۸	۳۱/۷
	مرد	۸۲	۶۸/۳
سن	۲۰-۲۶ سال	۲۲	۱۸/۳
	۲۷-۳۴ سال	۳۰	۲۵
	۳۵-۴۰ سال	۲۶	۲۱/۷
تحصیلات	بالتر از ۴۰ سال	۴۲	۳۵
	کارشناسی‌ارشد	۳۷	۳۰/۸
سابقه کاری	دکتری	۸۳	۶۹/۲
	کم‌تر از ۵ سال	۲	۱/۷
	۶ تا ۱۰ سال	۱۰	۸/۳
	۱۱ تا ۱۵ سال	۴۸	۴۰
جمع	بالتر از ۱۶ سال	۶۰	۵۰
		۱۲۰	۱۰۰

مقدار CVR از میزان AVE بیشتر بود (تأیید روایی مرکب). از آنجاکه ضریب معناداری Z برای هر ۲۰ معیار بیشتر از ۱/۹۶ و میزان R^2 همه معیارها بیشتر از ۰/۵ بود، لذا برازش مدل ساختاری نیز تأیید گردید.

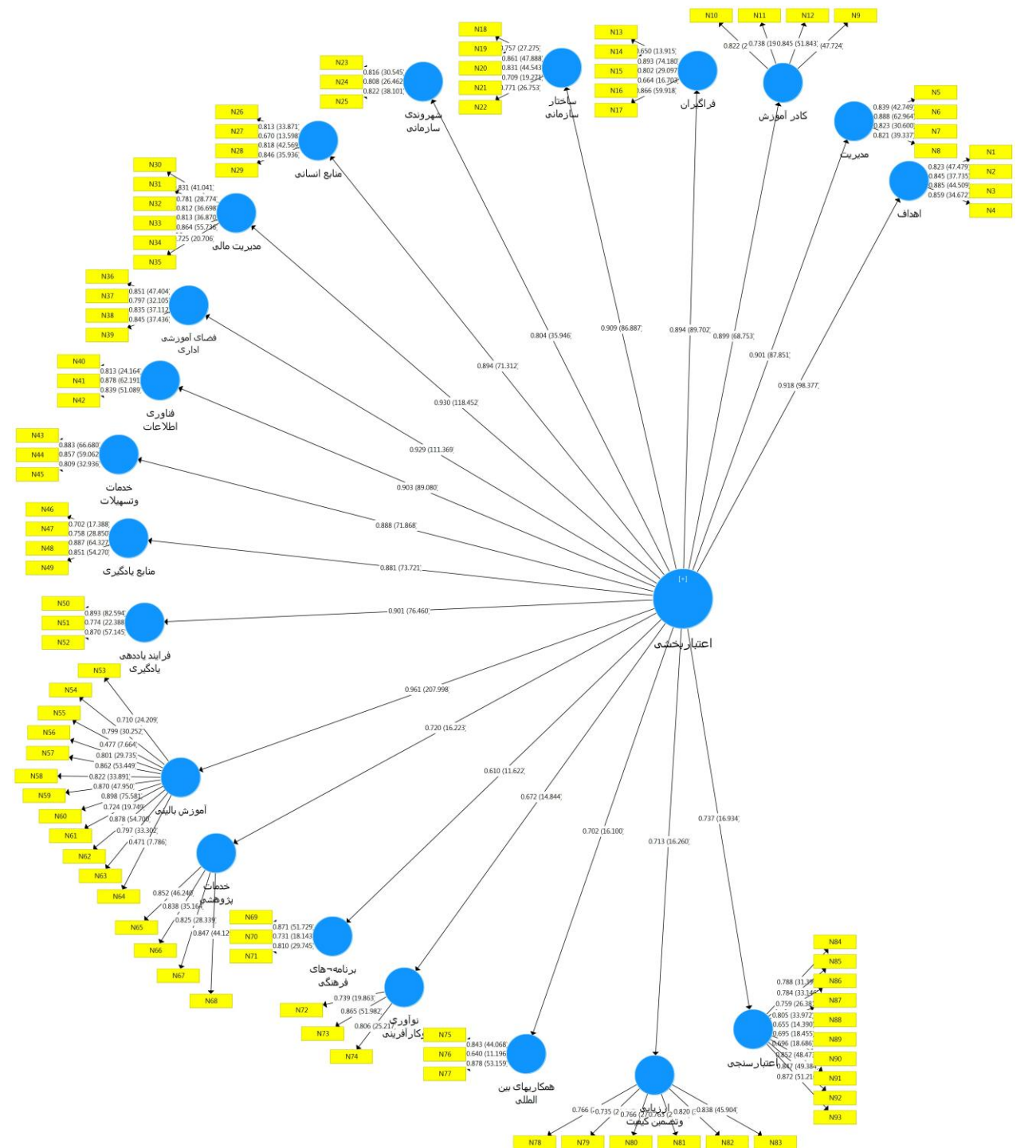
برازش مدل اندازه‌گیری: همان‌طور که در جدول شماره سه مشاهده می‌شود برای هر ۲۰ معیار، آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ (تأیید پایایی)، میزان CVR بالاتر از ۰/۷ (تأیید پایایی ترکیبی)، و میزان AVE بالاتر از ۰/۵ (تأیید روایی همگرا) و

جدول ۳. برازش مدل اندازه گیری و مدل ساختاری

اهداف و رسالت های دانشگاه	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی (CR)	روایی همگرا (AVE)	ضریب معناداری z	مقادیر R2
مدیریت	۰/۸۶۴	۰/۹۰۸	۰/۷۱۱	۸۸/۴۱۴	۰/۸۱۱
کادر آموزش	۰/۸۲۷	۰/۸۸۵	۰/۶۵۹	۶۸/۵۵۸	۰/۸۰۹
فراگیران	۰/۸۳۶	۰/۸۸۵	۰/۶۱۰	۸۹/۳۶۷	۰/۷۹۸
ساختار سازمانی	۰/۸۴۶	۰/۸۹۱	۰/۶۲۱	۸۶/۶۸۵	۰/۸۲۷
شهروندی سازمانی	۰/۷۴۸	۰/۸۵۶	۰/۶۶۴	۳۶/۴۴۱	۰/۶۴۶
منابع انسانی	۰/۷۹۶	۰/۸۶۸	۰/۶۲۳	۷۰/۴۴۵	۰/۷۹۹
مدیریت مالی	۰/۸۹۱	۰/۹۱۷	۰/۶۴۹	۱۱۸/۶۲۱	۰/۸۶۴
فضای آموزشی و اداری	۰/۸۵۲	۰/۹۰۰	۰/۶۹۳	۱۱۱/۸۶۵	۰/۸۶۳
فناوری اطلاعات	۰/۷۹۷	۰/۸۸۱	۰/۷۱۱	۹۳/۷۴۴	۰/۸۱۶
خدمات و تسهیلات	۰/۸۰۸	۰/۸۸۷	۰/۷۲۳	۷۳/۴۸۶	۰/۷۸۸
منابع یادگیری	۰/۸۱۵	۰/۸۷۸	۰/۶۴۵	۷۶/۷۸۹	۰/۷۷۶
فرایند یاددهی - یادگیری	۰/۸۰۳	۰/۸۸۴	۰/۷۱۷	۸۱/۸۷۶	۰/۸۱۱
آموزش بالینی و درمانگاهی	۰/۹۳۴	۰/۹۴۵	۰/۵۹۵	۲۲۰/۸۲۲	۰/۹۲۴
خدمات پژوهشی	۰/۸۶۱	۰/۹۰۶	۰/۷۰۶	۱۵/۸۱۹	۰/۵۱۹
برنامه های فرهنگی	۰/۷۲۷	۰/۸۴۷	۰/۶۵۰	۱۱/۷۴۳	۰/۳۷۳
نوآوری و کارآفرینی	۰/۷۲۸	۰/۸۴۶	۰/۶۴۸	۱۴/۴۱۹	۰/۴۵۲
همکاری های بین المللی	۰/۷۰۹	۰/۸۳۴	۰/۶۳۰	۱۵/۶۶۵	۰/۴۹۳
ارزیابی و تضمین کیفیت	۰/۸۷۳	۰/۹۰۴	۰/۶۱۲	۱۶/۳۱۹	۰/۵۰۸
اعتبارسنجی	۰/۹۲۷	۰/۹۳۸	۰/۶۰۶	۱۷/۲۲۲	۰/۵۴۳

مدل اندازه گیری (رابطه متغیرهای قابل مشاهده به متغیر پنهان) و مدل مسیر (روابط متغیرهای پنهان باهم) با روش بوت استرپینگ محاسبه گردید. آماره t نیز معناداری روابط

محاسبه شده را تأیید نمود. نتایج شکل ۲ (مدل کلی تحقیق) بیانگر ضریب مسیر (و آماره t) میزان تأثیر هر بعد را در اجرای مناسب اعتباربخشی نشان داده است.



شکل ۲. ضریب مسیر (و آماره t) مدل اصلی تحقیق برای ابعاد اجرای مناسب اعتباربخشی

بحث و نتیجه گیری

ارتقای کیفیت آموزش پزشکی مسئله اصلی سیستم آموزش پزشکی می باشد و از دیرباز راهکارهای متعددی مطرح و آزموده شده اند و اعتباربخشی به عنوان یکی از این ابزارهای ارتقای کیفیت مطرح شده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مؤلفه های مؤثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه های علوم پزشکی، ۹۳ مؤلفه در قالب ۲۰ بعد شامل

ابعاد: اهداف و رسالت های دانشگاه (۴ مؤلفه)، مدیریت (۴ مؤلفه)، کادر آموزش (۴ مؤلفه)، فراگیران (۵ مؤلفه)، ساختار سازمانی (۵ مؤلفه)، شهروندی سازمانی (۳ مؤلفه)، منابع انسانی (۴ مؤلفه)، مدیریت مالی (۶ مؤلفه)، فضای آموزشی و اداری (۴ مؤلفه)، فناوری اطلاعات (۳ مؤلفه)، خدمات تسهیلات (۳ مؤلفه)، منابع یادگیری (۴ مؤلفه)، فرایند یاددهی- یادگیری (۳ مؤلفه)، آموزش بالینی و درمانگاهی (۱۲ مؤلفه)، خدمات پژوهشی (۴ مؤلفه)، برنامه های فرهنگی

می‌توان گفت نقش مدیریت در بهبود و ارتقای نظام آموزشی می‌تواند موتور محرکه باشد. اما بدون حمایت حداقلی بدنه اجرایی نظام آموزشی به‌ویژه اعضای هیأت علمی و دانشجویان و کارکنان، امکان دستیابی مدیریت به اهداف مذکور بعید به نظر می‌رسد. فناوری اطلاعات و ارتباطات نیز از مهم‌ترین عوامل موفقیت مدیریت می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های گرینفیلد (Greenfield) و همکاران (۸)، شارون (Sharon) و همکاران (۲۶)، بهادری و همکاران (۲۹)، کارتنائینی و راجندران (Karthiyayini & Rajendran) (۳۲)، مصدق راد و شکیبایی (۳۳) ایمانیان و همکاران (۲۳) و مصدق راد و همکاران (۱) مطابقت دارد. آن‌ها نیز در پژوهش‌های خود فناوری اطلاعات، یاددهی - یادگیری و اساتید و دانشجویان را در اجرای اعتباربخشی تأثیرگذار یافتند.

یافته‌های این مطالعه حاضر نشان داد که بُعد «منابع یادگیری»، «شهروندی سازمانی»، «اعتبارسنجی»، «خدمات پژوهشی»، «ارزیابی و تضمین کیفیت»، «همکاری‌های بین‌المللی»، «نوآوری و کارآفرینی» و «برنامه‌های فرهنگی» در مسیر تأثیر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل رتبه یازدهم تا هجدهم را داشته است. این یافته‌ها با یافته‌های استورا (Stura) و همکاران (۳۴)، سورنتینو (Sorrentino) (۳۵)، هالستد (Halstead) (۲۵) مطابقت دارد. در پژوهش‌های این محققان نیز یادگیری، تحقیق و پژوهش و نوآوری و نیز همکاری با دیگر سازمان‌ها عامل اجرای مناسب اعتباربخشی بود.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اجرای درست استانداردهای اعتباربخشی منجر به تقویت مدیریت و رهبری (۳۶) ارتقای فرهنگ سازمانی (۱۵)، تسهیل ارتباطات سازمانی (۳۷)، توسعه یادگیری فردی و سازمانی (۲۰)، افزایش رضایت کارکنان (۱۹)، تدوین و اجرای خط مشی‌ها، روش‌های اجرایی و پروتکل‌های مبتنی بر شواهد بالینی (۱۸)، بهبود فرآیندهای کاری (۳۷)، بهبود کیفیت خدمات و بهبود عملکرد بیمارستان (۱۱)، کاهش خطاهای پزشکی (۱۵)، افزایش ایمنی بیماران ارائه خدمات مناسب و اثربخش به بیماران و رضایت بیماران (۱۲) می‌شود. در واقع، با استفاده از سازوکار اعتباربخشی وضعیت دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی درمانی از نظر وضعیت آموزشی، پژوهشی و خدماتی از نظر کمی و کیفی مشخص می‌شود و براساس آن اقدامات اصلاحی جهت ارتقاء کیفیت آموزشی فراگیران به عمل می‌آید.

(۳ مؤلفه)، نوآوری و کارآفرینی (۳ مؤلفه)، همکاری‌های بین‌المللی (۳ مؤلفه)، ارزیابی و تضمین کیفیت (۶ مؤلفه) و اعتبارسنجی (۱۰ مؤلفه) می‌باشد.

نتایج حاصل از رتبه‌بندی ابعاد موثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی حاکی از آن بود که بعد «آموزش بالینی و درمانگاهی» بیشترین تأثیر را بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل را دارد. بنا بر این می‌توان گفت آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش در دوره پزشکی به شمار می‌رود که بدون آن تربیت پزشکانی شایسته و کارآمد غیرممکن است. امروزه با توجه به تغییرات سریعی که در محیط‌های بهداشتی و درمانی اتفاق می‌افتد، هرچه آموزش بالینی پر بارتر باشد، دانشجویان امروز برای فردا کارآمدتر خواهند شد. یافته‌های این مطالعه با یافته‌های شارون (Sharon) و همکاران (۲۶) و ال کوییتی و ال مهننا (Al Kuwaiti & Al Muhanna) (۲۸) مطابقت دارد. در تحقیق شارون (Sharon) و همکاران (۲۶) آموزش بالینی ارزیابی پرستاران و در تحقیق ال کوییتی و ال مهننا (Al Kuwaiti & Al Muhanna) (۲۸) آموزش پزشکی و تحقیقات بالینی نقش اساسی در دستیابی به اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی داشتند.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر، «مدیریت مالی»، «فضای آموزشی و اداری»، «اهداف و رسالت‌های دانشگاه» و «ساختار سازمانی» رتبه‌های دوم تا پنجم را در تأثیر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل داشته است. بنا بر این می‌توان بیان کرد که فلسفه وجودی هر سیستمی، تحقق اهداف آن است. هر سازمان، ایجاد می‌شود تا به اهدافی که در ماموریت و چشم‌انداز خود مشخص می‌کند، دست یابد و در این میان مدیریت مالی و فضای آموزشی و اداری و ساختار سازمانی از مهم‌ترین عوامل تحقق اهداف و موفقیت سازمان می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های ویتینگتون (Whittington) و همکاران (۲۷)، ال کوییتی و ال مهننا (Al Kuwaiti & Al Muhanna) (۲۸) و نیاز آذری (۲۱) هم‌خوانی دارد. در پژوهش آن‌ها نیز مدیریت مالی و اهداف و ساختار سازمانی دانشگاه در اجرای اعتباربخشی موثر بودند.

براساس یافته‌ها این مطالعه، بُعد «فناوری اطلاعات»، «مدیریت» و «فرایند یاددهی - یادگیری»، «کادر آموزش»، «فراگیران» و «منابع انسانی» و «خدمات و تسهیلات» در مسیر تأثیر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل رتبه ششم تا دهم را داشتند. در تبیین این یافته

منجر به شناخت و تقویت نقاط قوت و برطرف ساختن نقاط ضعف آموزش می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌گردد مسئولان آموزشی دانشگاه در مورد کیفیت آموزش بالینی از دانشجویان مشورت بگیرند. تا ارزیابی براساس نیازهای واقعی، ارتقای کیفیت علمی دانشگاه‌ها استوار باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود در فرایند انجام اعتباربخشی از افراد متخصص استفاده شود. در پایان پیشنهاد می‌گردد شورایی متخصص در زمینه تدوین شاخص‌های بومی اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل تشکیل شود.

قدردانی

ضمن تشکر از همه اساتید محترمی که محقق را در نگارش این مقاله یاری رساندند به حضور اعلام می‌دارم این مقاله برگرفته از رساله دکتری نگارنده اول با عنوان «شناسایی و رتبه‌بندی عوامل موثر بر اجرای مناسب اعتباربخشی در دانشگاه علوم پزشکی زابل» با کد ۱۳۲۴۸۴۵۵۹۸۵۶۰۵۲۱۳۹۹۱۶۲۳۲۰۸۴۳ بود که با راهنمایی نگارنده دوم و سوم و مشاوره ارزنده نگارنده چهارم در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت حیدریه مصوب شده است.

به‌طور کلی با نگاهی به نتایج این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که برای تضمین کیفیت خدمات پزشکی و اجرای مناسب اعتباربخشی، توجه به مولفه‌های آموزش بالینی و درمانگاهی و ارزیابی آن‌ها در آموزش‌های بالینی که به‌صورت عملی انجام می‌شوند، می‌تواند فرایند اعتباربخشی را موثرتر و کارآمدتر نماید. اعتباربخشی مناسب فرآیندی سخت و دشوار است و که نیاز به منابع قابل توجه دارد، با این حال مطالعات زیادی در خصوص بررسی اثرات مفید اعتباربخشی بر نتایج کلیدی وجود ندارد. ارتقای سطح آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی، منجر به ایجاد نیروی کار مؤثر و موردنیاز جامعه و در نتیجه ارتقای سطح سلامت جامعه می‌شود. این ارتقاء جز در سایه بازخوردهای کارآ، بازنگری‌های مداوم و رفع کاستی‌ها حاصل نمی‌گردد. برای نیل به آموزش بالینی کارآمد، لازم است وضعیت موجود آموزش به‌طور مستمر ارزیابی گردد؛ نقاط ضعف وقوت آن شناسایی شده و کیفیت آموزش مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به استانداردهای تعریف شده، به‌صورت قابل مشاهده و عملیاتی سنجیده شود. با توجه به نقش آموزش بالینی و درمانگاهی در اجرای مناسب اعتباربخشی و از آن جایی که ارزیابی دیدگاه‌های دانشجویان به منظور بهبود و ارتقای مستمر کیفیت آموزش بالینی،

References

1. Mosadeghrad AM, Sari AA, Yousefinezhadi T. [Evaluation of hospital accreditation implementation in Iran]. *Payesh* 2019; 18 (1): 23-35. [Persian] [DOI:10.1016/j.jhqr.2019.08.008]
2. Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. Measuring quality of services in Tehran teaching hospitals using HEALTHQUAL instrument. *RJMS* 2018; 25 (3): 10-20.[Persian]
3. Emami Razavi SH, Mohaghegh MR.[A Look at Hospital Accreditation Standards]. Tehran: Seda Publications; 2008. .[Persian]
4. Karani H, Mahdavi SMS. [Hospital accreditation standards]. Tehran: Seda Publishing Center; 2008.[Persian]
5. Vanoli M, Traisci G, Franchini A, Benetti G, Serra P, Monti MA. A program of professional accreditation of hospital wards by the Italian Society of Internal Medicine (SIMI): self- versus peer-evaluation. *Intern Emerg Med* 2012; 7 (1): 27-32. [DOI:10.1007/s11739-011-0684-6]
6. Yahyavi F, Nasiripour AA, Keikavoosi Arani L.[Challenges of implementation of Iranian national hospital accreditation standards (3rd Edition 2016) for Tehran's Islamic Azad University Hospitals]. *Medical Sciences* 2018; 28 (3): 252-257.[Persian] [DOI:10.29252/iau.28.3.252]
7. Shams A, Yarmohammadian MH, Hassanzadeh A, Hayati Abbarik H. [Determine the Criteria of Customer-Oriented in Education: Viewpoints of Students at Isfahan University of Medical Sciences, Iran]. *Health Information Management* 2012; 8(8): 1096.[Persian]
8. Greenfield D, Lawrence SA, Kellner A, Townsend K, Wilkinson A. Health service accreditation stimulating change in clinical care and human resource management processes: A study of 311 Australian hospitals. *Health Policy* 2019; 123 (7): 661-665. [DOI:10.1016/j.healthpol.2019.04.006]

9. World Health Organization. Quality and Accreditation in Health Care Services: A Global Review. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.
10. Tabrizi J, Gharibi F, Pirahary S. [National Accreditation Model for Rural Health Centers]. *Journal of Health and Hygiene* 2013; 4(3): 232-40. [Persian]
11. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(5): 363-71. [DOI:10.1093/intqhc/mzn023]
12. Yildiz A, Kaya S. Perceptions of nurses on the impact of accreditation on quality of care: A survey in a hospital in Turkey. *Clinical Governance: An International Journal* 2014; (19): 69-82. [DOI:10.1108/CGIJ-07-2013-0021]
13. Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission accreditation. *J Hosp Med* 2011; 6 (8):454-61. [DOI:10.1002/jhm.905]
14. Fukuda H, Imanaka Y, Hirose M, Hayashida K. Economic evaluations of maintaining patient safety systems in teaching hospitals. *Health Policy* 2008; 88 (2-3): 381-91. [DOI:10.1016/j.healthpol.2008.04.004]
15. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, Naylor J, Nathan S, Robinson M, Runciman B, Jackson M, Travaglia J, Johnston B, Yen D, McDonald H, Low L, Redman S, Johnson B, Corbett A, Hennessy D, Clark J, Lancaster J. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *BMJ Quality & Safety* 2010; 19 (1): 14-21. [DOI:10.1136/qshc.2009.033928]
16. Geffen L, Cheng B, Field M, Zhao S, Walters T, Yang L. Medical school accreditation in China: a Sino-Australian collaboration. *Med Teach* 2014; 36 (11): 973-7. [DOI:10.3109/0142159X.2014.917286]
17. Ng GK, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* 2013; 19 (5): 434-46. [DOI:10.12809/hkmj134063]
18. Touati N, Pomey MP. Accreditation at a crossroads: are we on the right track? *Health Policy* 2009; 90 (2-3): 156-65. [DOI:10.1016/j.healthpol.2008.09.007]
19. Baskind R, Kordowicz M, Chaplin R. How does an accreditation programme drive improvement on acute inpatient mental health wards? An exploration of members' views. *J Ment Health* 2010; 19 (5): 405-11. [DOI:10.3109/09638230903531118]
20. Mate KS, Rooney AL, Supachutikul A, Gyani G. Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. *Global Health* 2014; 10: 68. [DOI:10.1186/s12992-014-0068-6]
21. Niaz Azari K. [A presentation of pattern for Accreditation of Islamic Azad University (IAU)]. *Future Study Management* 2013; 2/2(2): 71-82. [Persian]
22. Jaafari-pooyan E, Mosadeghrad AM, Salarvand A. [Hospital Accreditation Surveyors' Evaluation Criteria in Iran]. *Payavard* 2019; 13 (2): 110-122. [Persian]
23. Imanian Z, Mosadeghrad AM, Amiri M, Ghadami M, McShery R. [An accreditation model for children friendly hospitals: brief report]. *Tehran Univ Med J* 2019; 77 (1): 63-68. [Persian]
24. Ghadami L, Masoudi I, Hesam S, Modiri M. [The Survey of Effective Factors on Hospital Accreditation Scoring Method in Iran]. *Journal of healthcare management* 2018; 9 (1): 47-60. [Persian]
25. Halstead, Judith A. Fostering Innovation in Nursing Education: The Role of Accreditation, Teaching and Learning in Nursing 2019; 15 (1): A4-A5. [DOI:10.1016/j.teln.2019.10.003]
26. Sharon F. Beasley, Suzette Farmer, Nell Ard, Keri Nunn-Ellison. A Voice in the Accreditation Process: The Role of the Peer Evaluator. *Teaching and Learning in Nursing* 2019; 14 (4): A3-A5. [DOI:10.1016/j.teln.2019.06.001]

27. Whittington MD, Atherly AJ, Chen LW, VanRaemdonck L, Lampe S. Development and Scoring of a Survey on Public Health Accreditation Capacity. *Public Health Rep* 2020; 135 (1): 25-32. [DOI:10.1177/0033354919884307]
28. Al Kuwaiti A, Al Muhanna FA. Challenges facing healthcare leadership in attaining accreditation of teaching hospitals. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* 2019 7; 32 (2): 170-181. [DOI:10.1108/LHS-01-2018-0002]
29. Bahadori M, Teymourzadeh E, Ravangard R, Saadati M. Accreditation effects on health service quality: nurse viewpoints. *Int J Health Care Qual Assur* 2018; 31(7): 697-703. [DOI:10.1108/IJHCQA-07-2017-0126]
30. Richter JP, Beauvais B. Quality Indicators Associated With the Level of NCQA Accreditation. *Am J Med Qual* 2018; 33 (1): 43-49. [DOI:10.1177/1062860617702963]
31. Abbasi Lahiji, B. [Research Methodology in Legal Knowledge]. Tehran: Khorsandi Publications; 2014. [Persian]
32. Karthiyayini N, Rajendran C. Critical factors and performance indicators: accreditation of testing- and calibration-laboratories", *Benchmarking: An International Journal* 2017; 24(7): 1814-1833. [DOI:10.1108/BIJ-04-2016-0058]
33. Mosadeghrad A, Shakibaei E. [Hospital Accreditation Implementation Prerequisites]. *jhosp* 2017; 16 (3): 43-56. [Persian]
34. Stura I, Gentile T, Migliaretti G, Vesce E. Accreditation in higher education: Does disciplinary matter?" *Studies in Educational Evaluation* 2019; (63): 41-47. [DOI:10.1016/j. stueduc. 2019.07.004]
35. Sorrentino K. Accreditation, Credentialing, and Quality Improvement in Diagnostic Medical Sonography: A Literature Review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography* 2019; 35 (5): 401-411. [DOI:10.1177/8756479319838234]
36. Shaw C, Bruneau C, Kutryba B, de Jongh G, Suñol R. Towards hospital standardization in Europe. *International Journal for Quality in Health Care* 2010; 22 (4): 244-249. [DOI:10.1093/ intqhc/mzq030]
37. Pomey MP, Lemieux-Charles L, Champagne F, Angus D, Shabah A, Contandriopoulos AP. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implement Sci* 2010; 5:31. [DOI:10.1186/1748-5908-5-31]