



Navid No

Journal homepage: <https://nnj.mums.ac.ir/>*Original Article***Assessment of level of knowledge, attitude and performance of surgical technologists regarding the accreditation principles of teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 1402****Sedigheh Hannani¹ , Mansoureh Papi^{2*} , Fardin Amiri³ , Nammamali Azadi⁴ **

1. Department of Operating Room Technology, School of Allied Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. MSc Student, Department of Operating Room Technology, School of Allied Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Assistant Professor of Nursing, Department of Operating Room, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Assistant Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding author: mansourepapi@yahoo.com

Received: 18 April 2025; Revised: 08 October 2025; Accepted: 19 October 2025

Abstract**Background and Aims:** Hospital accreditation is one of the key indicators for evaluating the quality of healthcare services, and its successful implementation depends on the awareness, positive attitudes, and appropriate performance of healthcare staff, particularly surgical technologists. This study aimed to assess the levels of awareness, attitudes, and performance of surgical technologists in teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences, and to identify their educational needs.**Materials and Methods:** This descriptive cross-sectional study was conducted with the participation of 183 randomly selected surgical technologists from nine hospitals. Awareness and attitude data were collected using a standardized questionnaire, and performance data were obtained through a researcher-developed checklist. Data were analyzed using SPSS version 20, employing descriptive statistical methods including frequency, percentage, mean, and standard deviation.**Results:** The findings indicated that 89.88% of hospitals had a good level of awareness regarding accreditation principles, with the highest mean scores observed in Motahari (37.85) and Ali Asghar (36.71) hospitals. However, 77.77% of participants had negative attitudes, with the lowest scores recorded in Firoozgar Hospital. Overall performance was rated as poor to moderate (mean score 17.33 ± 6.96), with five hospitals classified as moderate and four as poor. No significant association was observed between awareness or attitudes and gender, although higher education was associated with greater awareness, and associate degree holders exhibited more positive attitudes than those with bachelor's or master's degrees. Age and work experience showed no significant associations.**Conclusion:** Given the results, the mismatch between knowledge, attitudes, and performance may negatively impact the quality of surgical services and patient safety. Therefore, the development of educational programs, attitude modification, and the establishment of supervisory guidelines are essential to improve performance.**Keywords:** Accreditation, Awareness, Job Attitude, Professional Awareness, Surgical Technologist**Cite this article as:** Hannani S. Assessment of level of knowledge, attitude and performance of surgical technologists regarding the accreditation principles of teaching hospitals of Iran University of Medical Sciences: A cross-sectional study in 1402. Navid No, 2025; 28(95): 36-51. <https://doi.org/10.22038/nnj.2025.87561.1485>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2025 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).**Publisher's Note:** Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



مقاله پژوهشی

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تکنولوژیست های جراحی در زمینه اصول اعتبار بخشی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران : مطالعه مقطعی سال ۱۴۰۲

صدیقه حنانی^۱ ID، منصوره پاپی^{۲*} ID، فردین امیری^۳ ID، نامعلی آزادی^۴ ID

۱. مربی، گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. استادیار پرستاری، گروه تکنولوژی اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

پست الکترونیک نویسنده مسئول: mansourepapi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۲۹، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۷/۱۶، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۷/۲۷

چکیده

مقدمه و هدف: اعتباربخشی بیمارستانی یکی از شاخص های مهم ارزیابی کیفیت خدمات درمانی است که اجرای موفق آن وابسته به آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مناسب کارکنان درمانی، به ویژه تکنولوژیست های جراحی می باشد. این مطالعه با هدف سنجش میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و شناسایی نیازهای آموزشی آنان انجام شد.

مواد و روش ها: پژوهش به صورت توصیفی-مقطعی و با مشارکت ۱۸۳ تکنولوژیست منتخب به روش نمونه گیری تصادفی از ۹ بیمارستان انجام شد. داده های آگاهی و نگرش با پرسشنامه استاندارد و عملکرد با چک لیست محقق ساخته جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش های آماری توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار مورد پردازش قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج نشان داد ۸۹/۸۸٪ از بیمارستان ها آگاهی خوب از اصول اعتباربخشی داشتند، بیشترین میانگین مربوط به مطهری (۳۷/۸۵) و علی اصغر (۳۶/۷۱) بود. با این حال، ۷۷/۷۷٪ نگرش منفی داشتند که کمترین نمره در فیروزگر ثبت شد. عملکرد کلی ضعیف تا متوسط بود (میانگین $17/33 \pm 6/96$)، با ۵ بیمارستان در سطح متوسط و ۴ بیمارستان ضعیف. ارتباط معناداری بین آگاهی یا نگرش با جنسیت مشاهده نشد، اما تحصیلات بالاتر با آگاهی بیشتر و مدرک کاردانی با نگرش مثبت تر همراه بود. سن و سابقه کار ارتباط معنی داری نشان نداد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر عدم تطابق میان دانش، نگرش و عملکرد میتواند بر کیفیت خدمات جراحی و ایمنی بیمار تاثیر منفی بگذارد. لذا طراحی برنامه های آموزشی، اصلاح نگرش ها و تدوین دستورالعمل های نظارتی برای ارتقای عملکرد ضروری است.

کلمات کلیدی

اعتباربخشی، آگاهی، نگرش شغلی، آگاهی حرفه ای، تکنولوژیست جراحی

مقدمه

در دنیای امروز کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی یکی از موضوعات اصلی در دستور کار دولت ها و نظام های بهداشتی کشورهای مختلف به ویژه کشورهای حوزه مدیترانه شرقی است. از مهمترین و اصلی ترین بخش های موثر و کارآمد در هر کشوری نظام سلامت می باشد (۱). این نظام در اکثر کشورهای جهان روندی رو به پیشرفت دارد (۲). کیفیت مراقبت های بهداشتی یک مفهوم گسترده است که می تواند به عنوان "درجه ای که خدمات بهداشتی برای افراد و جمعیت ها احتمال نتایج مطلوب سلامت را افزایش می دهد و با دانش حرفه ای فعلی سازگار است" تعریف شود و شامل ابعاد متعددی از جمله: ایمنی، بیمار محوری، به موقع بودن، برابری، دسترسی، کارایی و اثربخشی است. با این حال، ارزیابی دقیق کیفیت مراقبت های بهداشتی، به دلیل فقدان سیستم های رسمی برای نظارت و اطمینان از ثبات در ارائه مراقبت های بهداشتی دشوار است (۳).

اعتباربخشی یکی از رویکرد های اصلی برای بهبود کیفیت در سیستم های بهداشتی در سراسر جهان است که با سرعت زیادی در حال گسترش است (۴). برنامه های اعتباربخشی بیمارستان، به عنوان «ارزیابی سیستماتیک بیمارستان ها در برابر استانداردهای پذیرفته شده» تعریف می شود، توسط نهاد های مستقل، خارج از ساختار بیمارستان، که شامل سازمان های دولتی و خصوصی هستند، انجام می شود (۳). بیمارستان هایی که اعتباربخشی در آن ها پیاده شده است، مراقبت های باکیفیت بالاتری را به بیماران ارائه می دهند همچنین اعتباربخشی یک مزیت رقابتی را در صنعت مراقبت های بهداشتی ایجاد می کند و اطمینان جامعه را در مورد کیفیت و امنیت مراقبت ها، معالجات و خدمات تقویت می کند (۵).

اگرچه بسیاری از سازمان های مراقبت های بهداشتی در کشورهای در حال توسعه در حال گذراندن یا در نظر گرفتن اعتبارسنجی هستند، اما تحقیقات کمی در مورد تأثیر آن وجود دارد و در نتیجه شواهد قطعی مبنی بر بهبود کیفیت مراقبت وجود ندارد (۶). دیدگاه های مختلفی در مورد اعتباربخشی، مطرح شده است یافته های مطالعه وطن خواه و همکاران نشان داد که از جمله نقاط ضعف فعلی اعتباربخشی بیمارستان ها

مشکل در تعیین یک استراتژی شفاف و دقیق، عدم آگاهی کارکنان از روند و دلایل انجام پروسه و نداشتن دید سیستمیک کارشناسان و عدم توجه کافی و تاکید بیش از اندازه به برخی از قسمت های پروسه با توجه به سلائق شخصی می باشد (۷). این روند به این مسئله برمیگردد که دانش و نگرش کافی در کارکنان ایجاد نشده است.

یافته های مطالعه مروری گرینفیلد و بریت ویت (۲۰۰۸) نیز نشان دهنده نتایج متفاوت بررسی ها در برخی موارد بود؛ به طوری که در دو حیطه ترویج تغییر و توسعه حرفه ای کارکنان نتایج مثبت مشابهی وجود داشت اما در حوزه های نگرش حرفه ای به اعتباربخشی، تأثیر سازمانی، تأثیر مالی، معیارهای کیفیت و ارزیابی برنامه نتایج متناقضی به دست آمده بود (۸).

در سال ۲۰۱۷ مطالعه ای در کشور کره با هدف بررسی آگاهی کارکنان بیمارستان ها و تأثیر اعتباربخشی سلامتی بر کیفیت مراقبت از بیماران انجام دادند. نتیجه پژوهش آنها حاکی از آن بود که اعتباربخشی سلامتی در حالت کلی، تأثیر مثبتی بر بیمارستان ها دارد و کیفیت مراقبت از بیمار و همچنین ایمنی بیماران را بهبود میبخشد (۹).

به عقیده صاحبان نظر در این حوزه اجرای اعتباربخشی در ایران نیاز به ایجاد بستر سازی مناسب، شفاف سازی اطلاعات و تغییر نگرش کلی سازمانی دارد. از آنجایی که مطالعات محدودی در ایران به بررسی سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد تکنولوژیست های جراحی درمورد اصول اعتبار بخشی پرداخته اند. بنابراین، هدف مطالعه ی حاضر، بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تکنولوژیست های اتاق عمل درمورد اصول اعتبار بخشی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد.

روش کار

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-مقطعی می باشد که در سال ۱۴۰۲ در بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت گرفته است. جمعیت هدف این مطالعه شامل ۱۸۴ نفر از تکنولوژیست های اتاق عمل بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بودند که در ۹

صورت تاثیر منفی (یک امتیاز)، بی تاثیر (دو امتیاز)، تا حدودی (۳ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز) و خیلی زیاد (۵ امتیاز) انجام شد. محدوده نمره ۱۵ تا ۶۰ برای این پرسشنامه در نظر گرفته شده است که، زیر ۵۰ درصد نمره کل (یعنی زیر ۳۷) به عنوان نگرش منفی و بالاتر از ۵۰ درصد نمره کل (یعنی نمره ی بالای ۳۷)، به عنوان نگرش مثبت تلقی می‌شود. همچنین برای ارزیابی عملکرد تکنولوژیست های جراحی از یک چک لیست محقق ساخته استفاده گردید بدین صورت که محقق طی دوبازدید، یکی قبل از بازرسی اعتبار بخشی و بازه دیگر در زمان بازرسی اعتبار بخشی به اتاق عمل مراجعه کرده و از طریق مشاهده عملکرد تکنولوژیست های جراحی و میزان رعایت اصول اعتبار بخشی را ارزیابی نمود چک لیست ارزیابی عملکرد شامل ۴۲ سؤال می باشد که طریقه نمره دهی به این صورت بود که در صورت پاسخ مثبت به هر سوال امتیاز یک و پاسخ منفی امتیاز صفر لحاظ میگردد. مجموع نمرات کسب شده بین صفر تا ۱۴ عملکرد ضعیف، بین ۱۴ تا ۲۸ عملکرد متوسط و نمره بین ۲۸ تا ۴۲ عملکرد خوب را نشان میدهد.

پژوهشگر پس از کسب اجازه از مسئول اتاق عمل، فرم رضایت آگاهانه را در اختیار تکنولوژیست ها قرار داد و فرم توسط آنها امضا شد. ضمناً تمام اصول اخلاقی در انتشار این پژوهش رعایت گردیده است. بررسی اختلاف نسبت جنسی و میزان تحصیلات تکنولوژیست های اتاق عمل بیمارستان ها توسط آزمون مجذور کای، و بررسی ارتباط در بیمارستان های مختلف توسط آزمون و ارزیابی اختلاف سن سابقه کار افراد در بیمارستان های مختلف توسط آزمون ANOVA انجام گرفت. در تحلیل داده ها، متغیرهای دموگرافیک شامل جنسیت، سن، سابقه کار و سطح تحصیلات به عنوان عوامل بالقوه مخدوش گر در نظر گرفته و در تحلیل های آماری کنترل شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش های آماری توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار مورد پردازش قرار گرفتند.

یافته ها

در بحث آمار توصیفی (میانگین، ماکزیمم، مینیمم)، اطلاعات دموگرافیک و ویژگی های جمعیت شرکت کننده در مطالعه از جهت سن، تحصیلات، جنسیت، وضعیت تاهل و بیمارستان

بیمارستان وابسته به دانشگاه مشغول به خدمت بودند. معیارهای ورود شامل داشتن مدرک کاردانی یا کارشناسی و یا کارشناسی ارشد اتاق عمل، وضعیت استخدامی به صورت رسمی، قراردادی و یا طرحی و معیار های خروج از مطالعه گذراندن همزمان دوره آموزشی اعتباربخشی و داشتن اختلالات روانی بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول محاسبه حجم نمونه برای مدل رگرسیون چندگانه تعیین شد. با در نظر گرفتن ۵ متغیر مستقل اصلی، حداقل حجم نمونه ۹۰ نفر برآورد شد. برای افزایش دقت، پوشش دهی بهتر و جبران احتمالی ریزش نمونه، حجم نمونه دو برابر تخمین اولیه و برابر با ۱۸۴ نفر در نظر گرفته شد. این حجم بر اساس مطالعات مشابه نیز تأیید گردید. پیش از شروع، یک پایلوت کوتاه با ۱۵ نفر از تکنولوژیست ها انجام شد تا شفافیت و زمان تکمیل پرسشنامه بررسی شود. نتایج پایلوت در نمونه گیری اصلی لحاظ نشد. پژوهشگر پس از دریافت مجوز و کد اخلاقی از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و ارائه آن به مسئولین بیمارستان و توضیح در مورد اهداف پژوهش به مسئولین و جلب موافقت و همکاری آنها اقدام به نمونه گیری تصادفی نمود. فهرست کلیه تکنولوژیست های جراحی هر بیمارستان تهیه و بر اساس شماره پرسنلی مرتب شد. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، افراد با فاصله ثابت مشخص انتخاب شدند تا سهم هر بیمارستان متناسب با تعداد تکنولوژیست ها در جمعیت نهایی حفظ شود.

جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه استاندارد اعظمی و همکاران که مشتمل بر ۳ قسمت سئوالات دموگرافیک، سئوالات آگاهی از ۱۶ سؤال و سئوالات نگرش ۱۵ سوال استفاده گردید .. پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت دانش رابه صورت خیلی زیاد (۳ امتیاز)، زیاد (۲ امتیاز)، تاحدودی (یک امتیاز) و بی اطلاع (۰ امتیاز) میسبند. بالاترین امتیاز آن ۴۵ و پایین ترین آن صفر می باشد. محدوده امتیاز صفر تا ۱۵ نمره دانش ضعیف، بین ۱۶ تا ۳۰ نمره دانش متوسط و بین ۳۱ تا ۴۵ نمره دانش خوب ارزیابی میگردد.

سئوالات پرسشنامه نگرش تکنولوژیست های جراحی را درمورد اعتباربخشی و ارتباط آن با وجهه بیمارستان، کیفیت خدمات، رضایتمندی بیماران، کاهش هزینه ها و ایمنی بیماران را میسبند. پاسخ دهی به سئوالات بر اساس مقیاس لیکرت به

جدول ۱، به طور کلی ۵۰/۲۷٪ شرکت کنندگان در مطالعه زن و ۴۹/۷۳٪ مرد بودند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۷/۷۳ ± ۳۴/۶۲ سال بود. از جهت وضعیت تاهل نیز ۶۱/۲۰٪ جمعیت شرکت کننده متاهل بودند. بیشترین درصد شرکت کنندگان دارای تحصیلات کارشناسی (۶۳/۳۸٪) و سابقه کاری ۱ تا ۱۰ سال (۷۴/۸۶٪) بودند.

محل خدمت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه دو بخشی شامل سئوالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک تکنولوژیست‌های جراحی و سئوالات مربوط به بخش آگاهی، نگرش و عملکرد آنها، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد ۱۸۳ نفر از تکنولوژیست‌های جراحی شاغل در ۹ بیمارستان آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه اعتبار بخشی مورد ارزیابی قرار گرفت. بر مبنای نتایج

جدول ۱- توزیع ویژگی‌های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۵۰/۲۷
	مرد	۴۹/۷۳
	کل	۱۰۰
سطح تحصیلات	کاردانی	۱۸/۵۷
	کارشناسی	۶۳/۳۸
	کارشناسی ارشد	۱۸/۰۳
وضعیت تاهل	مجرد	۲۵/۱۳
	متاهل	۶۱/۲۰
	مطلقه	۴/۹۱
	بیوه یا فوت همسر	۸/۷۴
سابقه کاری	۱ تا ۱۰ سال	۷۴/۸۶
	۱۰ تا ۲۰ سال	۱۹/۱۲
	۲۰ تا ۳۰ سال	۶/۰۱
سن	میانگین سنی کل جمعیت	۷/۷۳ ± ۳۴/۶۲
	میانگین سنی زنان	۷/۸۴ ± ۳۵/۶۵
	میانگین سنی مردان	۷/۵۳ ± ۳۳/۵۹

خوبی (میانگین نمره بالاتر از ۳۱)، برخوردار بودند. به عبارتی ۸۸/۸۹ درصد بیمارستان‌ها آگاهی خوبی از فرایند اعتباربخشی داشتند. در این میان بیشترین میزان آگاهی تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد اجرای اعتباربخشی مربوط به تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌های مطهری با میانگین آگاهی (۳۷/۸۵) و علی اصغر (۳۶/۷۱) بود. جهت مقایسه میانگین نمره بیمارستان‌های مختلف از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبود.

در این پژوهش، بررسی آگاهی تکنولوژیست‌های جراحی توسط پرسشنامه استاندارد اعظمی و همکاران انجام شد و نمره دهی از ۰ (کمترین میزان آگاهی) تا ۴۵ (بیشترین میزان آگاهی) داده شد. میانگین نمره کسب شده از بخش آگاهی توسط تکنولوژیست‌های جراحی هر بیمارستان در جدول ۲ نشان داده شده است. مقایسه میزان آگاهی تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌های مختلف از اجرای اعتبار بخشی نیز توسط آزمون آماری تحلیل واریانس انجام گرفت. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که تنها بیمارستان اکبرآبادی دارای میانگین نمره آگاهی متوسط (۳۰/۹۵) بود و مابقی بیمارستان‌ها از سطح آگاهی

جدول ۲- مقایسه میزان آگاهی تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های مختلف از اصول اعتبار بخشی

بیمارستان	تعداد	میانگین نمره آگاهی	انحراف معیار	معنی داری آماری
۱- اکبرآبادی	۱۹	۳۰/۹۵	۶/۲	P= ۰/۸۳
۲- علی اصغر	۲۱	۳۶/۷۱	۴/۱	
۲- فیروزگر	۲۰	۳۲/۲	۶/۳	
۲- فاطمه زهرا	۲۰	۳۱/۸۰	۴/۹	
۲- هاشمی نژاد	۲۰	۳۴/۶۵	۶/۳	
۱- مطهری	۲۰	۳۷/۸۵	۵/۵	
۲- رسول اکرم	۲۰	۳۲/۸۹	۶/۷	
۱- شهدای ۷ تیر	۲۰	۳۳/۱۸	۵/۰	
۱- شفا یحییان	۲۴	۳۱/۳۵	۶/۰	

مطالعه، تکنولوژیست های جراحی ۸ بیمارستان (٪ ۷۷/۷۷) دارای نگرش منفی بوده اند. برای مقایسه میانگین نمره در بیمارستان های مختلف از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در سطح ۰/۰۵ معنی دار نبود. یعنی با توجه به نمونه های مورد مطالعه برای رد فرض برابری میانگین نمره در بیمارستان ها شواهد کافی وجود نداشت. همچنین برای ارزیابی عملکرد تکنولوژیست های جراحی از یک چک لیست محقق ساخته استفاده گردید بدین صورت که محقق در بازدیدهای غیر از بازه زمانی اعتبار بخشی بیمارستان ها به اتاق عمل مراجعه کرد و از طریق مشاهده عملکرد تکنولوژیست های جراحی و میزان رعایت اجرای اعتبار بخشی را در زمان های غیر از بازه اعتبار بخشی ارزیابی می کند.

بررسی نگرش تکنولوژیست های جراحی توسط پرسشنامه استاندارد اعظمی و همکاران انجام شد و نمره دهی از ۱۵ (منفی ترین نگرش) تا ۶۰ (مثبت ترین نگرش) داده شد. کسب نمره کمتر از ۵۰ درصد نمره کل تحت عنوان نگرش منفی (زیر ۳۷) و نمره بالاتر از ۵۰ درصد نمره کل (بالای ۳۷) تحت عنوان نگرش مثبت قلمداد شد. بررسی میانگین نمره کسب شده از بخش نگرش توسط تکنولوژیست های جراحی هر بیمارستان در جدول ۳ نشان داده شده است. مقایسه نگرش تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های مختلف از اجرای اعتبار بخشی نیز توسط آزمون آماری ANOVA انجام گرفت. جدول ۳ نشان می دهد بیشترین نمره نگرش تکنولوژیست های جراحی متعلق به بیمارستان علی اصغر و کمترین نمره متعلق به بیمارستان فیروزگر است. به عبارتی از ۹ بیمارستان مورد

جدول ۳ - مقایسه نگرش تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های مختلف از اصول اعتبار بخشی

بیمارستان	تعداد	میانگین نمره نگرش	انحراف معیار	معنی داری آماری
۱- اکبرآبادی	۱۹	۳۷/۴۵	۵/۷	P= ۰/۱۶
۲- علی اصغر	۲۱	۴۴/۷۱	۵/۳	
۳- فیروزگر	۲۰	۳۱/۷۲	۶/۳	
۴- حضرت فاطمه	۲۰	۳۴/۰۰	۴/۹	
۵- هاشمی نژاد	۲۰	۳۱/۸۲	۵/۰	
۶- مطهری	۲۰	۳۴/۵۳	۴/۰	
۷- رسول اکرم	۲۰	۳۵/۸۴	۳/۲	
۸- شهدای ۷ تیر	۲۰	۳۲/۴۳	۴/۰	
۹- شفا یحییان	۲۴	۳۴/۷۰	۳/۸	

چک لیست ارزیابی عملکرد شامل ۴۲ سوال میباشد که طریقه نمره دهی به این صورت است که در صورت پاسخ مثبت به هر سوال امتیاز یک و پاسخ منفی امتیاز صفر لحاظ می گردد. مجموع نمرات کسب شده بین صفر تا ۱۴ عملکرد ضعیف، بین ۱۴ تا ۲۸ عملکرد متوسط و نمره بین ۲۸ تا ۴۲ عملکرد خوب را نشان می دهد. نمره عملکرد تکنولوژیست های جراحی

در جدول ۴ نشان داده شده است. از آنجا که میانگین نمره عملکرد کل بیمارستان های مورد مطالعه $6/96 \pm 17/33$ بود، وضعیت عملکردی تکنولوژیست های جراحی ضعیف تا متوسط برآورد گردید. از میان ۹ بیمارستان مورد بررسی، ۵ بیمارستان عملکرد متوسط و باقی در رده ضعیف قرار گرفتند.

جدول ۴- عملکرد بیمارستان ها

بیمارستان ها	نمره عملکرد
اکبرآبادی	۸ (ضعیف)
علی اصغر	۲۷ (متوسط)
فیروزگر	۲۱ (متوسط)
فاطمه زهرا	۱۹ (متوسط)
هاشمی نژاد	۲۲ (متوسط)
مطهری	۱۲ (ضعیف)
رسول اکرم	۲۵ (متوسط)
شهدای ۷ تیر	۱۰ (ضعیف)
شفایحیاییان	۱۲ (ضعیف)
میانگین و انحراف معیار	$6/96 \pm 17/33$

جهت بررسی ارتباط نمرات آگاهی و نگرش تکنولوژیست های جراحی بیمارستان ها در مورد اجرای اعتبار بخشی با مشخصات دموگرافیک با کمک آزمون های تحلیل واریانس، تی مستقل و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. میانگین نمرات کسب شده در بخش های مختلف پرسش نامه به تفکیک جنسیت و تحصیلات در جدول ۵ آمده است. جهت بررسی اختلاف میانگین نمرات کسب شده آگاهی و نگرش در دو جنسیت از آزمون تی مستقل استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون، مردان و زنان از نظر میانگین نمره آگاهی و نگرش اختلاف معنی داری با یکدیگر نداشتند ($p > 0/05$). همچنین جهت بررسی اختلاف نمرات کسب شده

در تکنولوژیست های جراحی براساس سطوح تحصیلی از تحلیل واریانس استفاده شد که نشان داد نتیجه آزمون هم برای آگاهی و هم برای نگرش در سطح $0/05$ معنی دار بود. نتایج نشان داد که از نظر آگاهی افراد با سطح تحصیلات بالاتر میانگین نمره ی بالاتری داشتند ولی از نظر نگرش افراد با سطح تحصیلات کاردانی نسبت به کارشناسی و کارشناسی ارشد میانگین نمره بالاتری داشتند. جهت بررسی ارتباط سن با نمرات کسب شده از پرسش نامه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نشان دهنده ارتباطی خطی نبود ($p > 0/05$)

جدول ۵- بررسی ارتباط نمرات آگاهی و نگرش با جنسیت و تحصیلات تکنولوژیست های جراحی

جنسیت	مرد	میانگین نمره آگاهی انحراف معیار	میانگین نمره نگرش انحراف معیار
جنسیت	مرد	۳۱/۸۲(۶/۱)	۳۱/۳۴ (۶/۱)
	زن	۳۳/۶۱(۱۹/۷)	۳۸/۰۴(۶/۰)
	معنی داری آماری	p= ۰/۱۵	p= ۰/۸۸
تحصیلات	کاردانی	۳۰/۵۰(۴/۸)	۴۰/۷۹(۶/۶)
	کارشناسی	۳۵/۴۵(۱۷/۳)	۳۳/۱۷ (۵/۷)
	کارشناسی ارشد	۳۶/۳۳(۵/۳)	۳۵/۶۴(۵/۹)
	معنی داری آماری	p=۰/۰۰۱	p=۰/۰۰۴

نمره عملکرد تکنولوژیست های جراحی در بیمارستان های مختلف مورد مطالعه در جدول ۶ آمده است. هم چنین میانگین سن، توزیع نسبت جنسیتی، میزان تحصیلات و میانگین سابقه کار تکنولوژیست های جراحی هر بیمارستان نیز به تفکیک ذکر شده است. بررسی اختلاف نسبت جنسی و میزان تحصیلات تکنولوژیست های جراحی بیمارستان ها

توسط آزمون مجذور کای و بررسی ارتباط در بیمارستان- های مختلف توسط آزمون و ارزیابی اختلاف سن سابقه کار افراد در بیمارستان های مختلف توسط آزمون ANOVA انجام گرفت که هیچ یک نمایان گر ارتباط آماری معنی داری نبودند.

جدول ۶- بررسی ارتباط مشخصات دموگرافیک با نمره اعتبار بخشی بیمارستان ها

بیمارستان	نمره عملکرد	جنسیت (تعداد)	میزان تحصیلات (تعداد)	میانگین سن (انحراف معیار)	میانگین سابقه کار (انحراف معیار)
اکبرآبادی	ضعیف	زن	۸	۳۴/۷۹(۷/۸)	۸/۲۱(۴/۹)
		مرد	۱۱		
			۵		
علی اصغر	متوسط	زن	۱۰	۳۴/۶۲(۱۰/۴)	۶/۶۲(۲/۳)
		مرد	۱۱		
			۵		
فیروزگر	متوسط	زن	۱۱	۳۶/۸۰(۸/۵)	۹/۳۰(۲/۱)
		مرد	۹		
			۲		
فاطمه زهرا	متوسط	زن	۱۰	۳۲/۹۰(۷/۰)	۶/۱۵(۱/۲)
		مرد	۱۰		
			۳		
هاشمی نژاد	متوسط	زن	۸	۳۵/۵۵(۹/۰)	۹/۰۵(۳/۱)
		مرد	۱۲		
			۴		
مطهری	ضعیف	زن	۹	۳۴/۶۵(۶/۱۱)	۷/۴۵(۴/۲)

بیمارستان	نمره عملکرد	جنسیت (تعداد)		میزان تحصیلات (تعداد)		میانگین سن (انحراف معیار)	میانگین سابقه کار (انحراف معیار)
				کارشناسی	۱۵		
		مرد	۱۱	کارشناسی ارشد	۲		
رسول اکرم	متوسط	زن	۱۱	کاردانی	۳	۳۴/۷۰ (۷/۹۶)	۸/۷۰ (۱/۹)
		مرد	۹	کارشناسی ارشد	۳		
					کارشناسی		
شهدای ۷ تیر	ضعیف	زن	۱۰	کاردانی	۴	۳۴/۴۵ (۷/۷۲)	۷/۰۵ (۳/۲)
		مرد	۱۰	کارشناسی ارشد	۴		
					کارشناسی		
شفا یحیایی	ضعیف	زن	۱۲	کاردانی	۳	۳۳/۳۹ (۴/۷)	۶/۳۰ (۲/۹)
		مرد	۱۲	کارشناسی ارشد	۳		
					کارشناسی		
معنی داری آماری		۰/۹۸		۰/۹۵		۰/۹۰	۰/۵۰

بحث

در این مطالعه، میزان آگاهی، نگرش و عملکرد تکنولوژیست های جراحی درمورد اصول اعتبار بخشی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که در مجموع میانگین نمره کل دانش (آگاهی) گروه های مختلف نشان داد تکنیسین- های اتاق عمل کلیه بیمارستان ها دانش خوبی از اعتبار بخشی داشتند. بررسی میزان آگاهی یک جامعه، پیش شرط رعایت و انجام آن است. زیرا تا آگاهی وجود نداشته باشد رعایت اصول انجام نمی شود. نظام سلامت کارآمد نیازمند مشارکت فعالانه و تعامل مناسب میان گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت است. دانش و نگرش مثبت برای افراد دخیل در اجرای اعتبار بخشی اعم از تکنولوژیست های جراحی و پرسنل بیمارستان، ضروری است. داشتن آگاهی درباره موضوعی موجب بهبود نگرش و عملکرد صحیح نسبت به آن موضوع می گردد (۱۰). نتایج مطالعه وحیدی و همکاران در سال ۲۰۱۳ نشان داد که آگاهی و رعایت حقوق بیماران توسط پرستاران اتاق عمل

باعث ارتقاء کیفیت درمان و افزایش اعتماد و رضایت بیماران می شود و عدم آگاهی از حقوق بیماران موجب پیامدهای نامطلوب از جمله بی اعتمادی نسبت به کادر درمانی، عدم رضایت بیماران اعتراض به مراجع قانونی و کاهش کیفیت مراقبت در درمان می شود (۱۱). مطالعه میرحبیبی و همکاران (۱۳۹۶) بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان علوی اردبیل صورت گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که داشتن آگاهی دقیق و نگرش مثبت نسبت به اعتبار بخشی، گام اولیه و ضروری برای حرکت در مسیر عملیاتی نمودن اعتبار بخشی می باشد. قبل از اجرای اعتبار بخشی لازم است نگرش کلی سازمان و مدیران تغییر کند تا درک صحیحی از استانداردهای اعتبار بخشی در فرهنگ سازمانی، ایجاد شود (۱۲).

مطالعه موسوی و همکاران در سال ۱۳۹۰ با هدف تعیین ارزیابی توانمندی کادر پرستاری براساس استانداردهای اعتبار بخشی از دیدگاه مدیران پرستاری در بیمارستان های منتخب آجا انجام شد. نتایج نشان داد ۶۴ درصد پرستاران دوره آموزش مدیریت را گذرانده بودند و ابعاد مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی در ۷۸-۴۳٪ موارد رعایت شده

آمد (۱۵). در بعد آگاهی و دانش، نتایج همسو با مطالعه ما بوده است.

یکی از بهترین راه های ارزشیابی بیمارستان های کشور، استفاده از استانداردهای ملی اعتبار بخشی است که توجه به آن موجب افزایش ایمنی بیمار و ارتقای کیفیت خدمات می شود. نتایج حاصل از مطالعه حاضر بررسی میزان نگرش تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه اجرای اعتبار بخشی صورت گرفت. نتایج حاکی از آن بود که نگرش تکنولوژیست های اتاق عمل در مورد اجرای اعتبار بخشی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، منفی است. بیشترین میانگین نمره نگرش مثبت تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد اجرای اعتبار بخشی مربوط به تکنولوژیست های جراحی بیمارستان علی اصغر (۴۴/۷۱) با نگرش مثبت و نگرش تکنولوژیست های جراحی بیمارستان اکبر آبادی با نگرش کمی بالاتر از میانگین نمره نگرش منفی (۳۷/۴۵) بود. کمترین میانگین نمره نگرش تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران مربوط به بیمارستان فیروزگر (۳۱/۷۲) با نگرش منفی، بود. قابل ذکر است نمره دهی از ۱۵ (منفی ترین نگرش) تا ۶۰ (مثبت ترین نگرش) داده شد. کسب نمره کمتر از ۵۰ درصد نمره کل تحت عنوان نگرش منفی (زیر ۳۷) و نمره بالاتر از ۵۰ درصد نمره کل (بالای ۳۷) تحت عنوان نگرش مثبت قلمداد شد. به عبارتی از ۹ بیمارستان مورد مطالعه، تکنولوژیست های جراحی ۸ بیمارستان (۷۷/۷۷٪) دارای نگرش منفی بوده اند. همچنین در این پژوهش مشخص شد که تنها تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های علی اصغر و اکبرآبادی دارای نگرش مثبت نسبت به اعتبار بخشی می باشند و مابقی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران نگرشی منفی نسبت به اعتبار بخشی داشتند. میرحبیبی و همکاران در سال ۲۰۱۷ مطالعه ای با هدف بررسی تأثیر آموزش

بود. لذا مشخص شد که انجام آزمون های دوره ای توانمندسازی و اقدامات اصلاحی جهت رفع نارسائی ها و اثربخشی آموزش ها کمتر مورد توجه واقع گردیده است و کمبود مستندات لازم در تمامی قسمت های ارزیابی نشان دهنده آگاهی کم مدیران پرستاری نسبت به اهمیت مستندسازی و اثربخشی فعالیت ها است. مدیران پرستاری با گذراندن دوره های آموزشی مهارت های مدیریتی می توانند این مهارت ها را در خود تقویت نموده و فرآیند آموزش را بطور کامل اجرا نمایند (۱۳). مطالعه دیگری نیز در راستای اعتبارسنجی، توسط تبریزی و همکارانش در سال ۲۰۱۵ در بیمارستان های آموزشی آذربایجان شرقی و اردبیل، صورت گرفت نشان داد که از دیدگاه ۷۷ درصد از مدیران دانش و اطلاعات لازم جهت پیاده سازی اعتبار بخشی در بیمارستان های کشورمان پایین می باشد (۱۴). با این حال، در مطالعه حاضر میزان دانش و آگاهی تکنولوژیست های اتاق عمل بیمارستان های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مطلوب بوده است. با توجه به آگاهی خوب ۸۸/۸۹ درصدی تکنولوژیست های جراحی بیمارستان های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد اعتبار بخشی، برآورد می شود که آموزش اصولی و فرهنگ سازی مناسب تکنولوژیست های جراحی منجر به تضمین اجرای صحیح اعتبار بخشی می گردد.

مطالعه بهمنی و همکاران نیز نشان داد که بیش از نیمی از شرکت کنندگان درباره الزامات، اهداف، اصول و مفاهیم استانداردهای اعتبار بخشی و احساس نیاز درباره شرکت در دوره های اعتبار بخشی، دانش و آگاهی زیادی داشتند. علاوه بر این، نگرش و انتظارات بیش از نیمی از شرکت کنندگان درباره تأثیر اعتبار بخشی 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. در این پژوهش اختلاف بین دانش و نگرش شرکت کنندگان ناچیز به دست

اعتبار بخشی خدمات بالینی پرستاری بیمارستان علوی اردبیل، بر آگاهی و نگرش پرستاران انجام دادند، نتایج آنها نشان داد که دانش و نگرش پرستاران در زمینه اعتبار بخشی بیمارستان، ناکافی و در حد ۳۰ درصد می‌باشد که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۲). همچنین در مطالعه-ای که چاقری و همکاران در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی نیازهای انگیزشی و آموزشی پرستاران یک منطقه نظامی خاص زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله نسبت به اعتبار بخشی بیمارستان ها انجام دادند، نتایج نشان داد که آگاهی و نگرش پرستاران در زمینه اهداف اعتبار بخشی بیمارستان، ناکافی و پایین تر از ۵۰ درصد بوده است (۱۶). چنانچه در مطالعه حاضر نیز، نگرش تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌های مورد مطالعه منفی بوده است. اعظمی و همکاران در سال ۲۰۱۲ مطالعه‌ای در زمینه بررسی دیدگاه و نگرش مدیران در زمینه اعتبار بخشی و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، انجام دادند. با وجود دیدگاه و نگرش مثبت مدیران نسبت به نتایج درخشان اعتبار بخشی در ارتقای کیفیت خدمات، میزان آگاهی و دانش مدیران در زمینه اعتبار بخشی در حد پایینی است و با میزان ۳۵٪، پایین تر از حد نرمال قرار داشت (۱۷). مطالعه صادقی و همکاران در سال ۱۳۹۶، دانش و نگرش مدیران و کارکنان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان نسبت به اعتبار بخشی را بررسی نمود. نتایج نشان داد که پرستاران از دانش و آگاهی متوسط و پایین تر از ۵۰ درصد نسبت به اجرای اعتبار بخشی بیمارستانی برخوردارند (۱۸).

هینچ کلیف و همکاران در سال ۲۰۱۲ در مطالعه‌ای با هدف بررسی تمام دیدگاه ها و نگرش های حرفه ای کارکنان بیمارستان در مورد اعتبار بخشی بیمارستانی در آلمان نشان دادند که اعتبار بخشی، روشی مؤثر برای ارتقای کیفیت سازمان، ایمنی بیمار و خشنودی کارکنان می باشد (۱۹). گرچه این نتایج با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد، با این حال اختلاف در نتایج مطالعه حاضر با سایر

مطالعات را می توان به محیط تحقیق، دانشگاه محل تحصیل کارکنان و نوع بیمارستان مرتبط دانست. از این رو، ضروری به نظر می رسد که مسئولین این امر، توجه کافی به این مسئله داشته باشند که دوام اعتبار بخشی نوین و در صورت ضرورت اصلاح آن، می تواند نقش مهمی در نگرش تمامی کارمندان در رده های مختلف بیمارستانی داشته باشد. با توجه به نگرش منفی تکنولوژیست های جراحی در مورد اعتبار بخشی، آموزش و آگاه سازی آن ها در این زمینه ضروری می باشد. این موضوع تا حدودی می تواند از طریق برگزاری کارگاه ها و دوره های آموزشی مرتبط به صورت دوره ای و منظم رفع گردد. نتایج مطالعه هادی و همکاران در سال ۲۰۱۵ نشان داد که پرستاران شاغل در بیمارستان امام خمینی سراب که در این بررسی شرکت کرده بودند، دانش و آگاهی متوسط، نگرش مثبت، نظرات موافق و دیدگاه مثبتی نسبت به اجرای اعتبار بخشی بیمارستان دارند. نتایج این مطالعه نشان داد که افزایش دانش و ایجاد دیدگاه مثبت در پرستاران در مورد اعتبار بخشی بیمارستانی می تواند موجب افزایش کیفیت مراقبت پرستاری از بیمار گردد (۲۰). با این حال، بر خلاف نتایج مطالعه هادی و همکاران، در مطالعه حاضر، نگرش منفی بوده است. مطالعه اعظمی و همکاران نیز نشان داد که اعتبار بخشی می تواند باعث افزایش اعتماد عمومی، کیفیت خدمات، میزان رضایت کارکنان و بیماران، ایمنی خدمات و درآمد بیمارستان ها شده و همچنین باعث کاهش هزینه های بیمارستان و بهبود فرایند های بیمارستان گردد. هم چنین نتایج نشان داد که با توجه به نقش کلیدی میزان آگاهی، دانش و نگرش مدیران ارشد در اجرای موفق اعتبار بخشی و همچنین با توجه به پایین بودن میزان آگاهی و دانش مدیران و مثبت بودن نگرش این افراد، لازم است که در راستای افزایش آگاهی مدیران ارشد و کسب حمایت و همکاری آن ها، برنامه ریزی مناسبی به عمل آید (۲۱).

بررسی عملکرد تکنولوژیست های جراحی در این پژوهش که به وسیله چک لیست ۴۲ سوالی محقق ساخت و بر

مبنای مشاهدات پژوهشگر مورد بررسی قرار گرفت. وضعیت عملکردی تکنولوژیست‌های جراحی‌ضعیف تا متوسط برآورد گردید. از میان ۹ بیمارستان مورد بررسی، ۵ بیمارستان عملکرد متوسط و باقی در رده ضعیف قرار گرفتند. اجرای اعتبار بخشی فقط در زمان بازرسی‌های اعتبار بخشی انجام می‌شود و در سایر زمان‌ها کمتر می‌باشد و این اصول به درستی اجرا نمی‌شود. دلایل مختلفی از جمله نگرش منفی پرسنل نسبت به اعتبار بخشی، انگیزه نداشتن پرسنل برای اجرای اعتبار بخشی و همچنین نبودن نظارت کافی برای اجرای مستمر اعتبار بخشی می‌تواند منجر به عملکرد نامطلوب و نامناسب آن‌ها گردد. همچنین، سیستم اعتبار بخشی ملی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۹۱ شروع شده است. بنابراین، از این سیستم نمی‌توان انتظارات مشابه سیستم‌های اعتبار بخشی سایر کشورهای توسعه یافته داشت. حتی در کشورهای توسعه یافته، فرایند توسعه استانداردها دستخوش ده‌ها بار تغییر شده است. همچنین باید به این نکته نیز توجه نمود که آموزش افراد نیز نیاز به زمان دارد تا منجر به تغییر رفتار و عملکرد فرد شود (۱۳-۱۵).

یافته‌های سایر مطالعات بیانگر این نکته است که دیدگاه کارکنان بخش پرستاری نسبت به اعتبار بخشی بیمارستان‌ها مثبت بوده است و برنامه اعتبار بخشی را مؤثر در کیفیت مراقبت از بیماران می‌دانند (۲۱). همچنین کارکنان بیمارستان‌ها از جمله پرستاران نسبت به اعتبار بخشی از دانش و آگاهی متوسطی برخوردار هستند (۲۲). به نظر می‌رسد ایجاد یک سازماندهی برای آموزش برنامه اعتبار بخشی بیمارستان‌ها در راستای افزایش آگاهی و نگرش کارکنان بیمارستان از برنامه اعتبار بخشی و با هدف کاهش استرس و اضطراب ناشی از اعتبار بخشی و همچنین افزایش کیفیت مراقبت از بیماران، ضروری است (۲۳، ۲۴).

همانطور که بیان شد میزان آگاهی و دانش در زمینه هر امری، از اصولی است که می‌تواند روی نگرش و نهایتاً عملکرد فرد یا جامعه اثر بگذارد. از طرفی، ویژگی‌های دموگرافیک جامعه مورد پژوهش از جمله سن، سطح

تحصیلات، سوابق کاری، وضعیت درآمد، وضعیت تاهل و ... به عنوان عواملی مؤثر و تاثیر گذار در نتایج نهایی مطالعات مختلف مورد توجه قرار می‌گیرند (۲۵). علاوه بر این موارد، توجه به چالش‌های پیش رو در کشورمان در زمینه اعتبار بخشی و استفاده از سنج‌های نسل سوم اعتبار بخشی در کنار بررسی دانش، نگرش و عملکرد جزء به جزء پرسنل بیمارستان‌ها، ضروری می‌باشد (۲۶).

در مطالعه حاضر، بررسی ارتباط بین دانش و نگرش تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران با ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه، بررسی شد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که بین متغیر آگاهی و جنسیت افراد ارتباط معنی داری مشاهده نشد. یافته‌های این پژوهش هم راستا با یافته‌های قدسی و حجت‌الاسلامی در سال ۲۰۱۲ می‌باشد (۲۷). این در حالی است که در مطالعه جهرمی و همکاران در سال ۲۰۱۴ (۲۸)، و شکریا و همکاران در سال ۲۰۱۵، میزان آگاهی آقایان بیشتر از آگاهی خانم‌ها بود (۲۹). همچنین در نتایج این مطالعه بین سطح آگاهی و متغیر سن ارتباط معنی داری مشاهده نشد. علاوه بر این، بین سطح آگاهی کارکنان با سابقه کاری رابطه معنادار و هم‌سویی وجود نداشت. در حالی که، در مطالعه بصیری مقدم و همکاران در سال ۱۳۸۹ مشخص شد که بین آگاهی و سابقه کار ارتباط معکوس معنی دار وجود داشته و افرادی که دارای سابقه کاری بالا بودند از سطح آگاهی کمتری نسبت به افراد تازه کار برخوردار بودند. همچنین برگزاری کارگاه‌ها، سمینارها و تهیه جزوات آموزشی به خصوص در افراد دارای سابقه کار پایین می‌تواند به افزایش سطح آگاهی کمک نماید (۳۰).

قابل ذکر است ارتباط معنی داری بین میزان آگاهی و نگرش با سطح تحصیلات وجود داشت. به نظر می‌رسد افزایش میزان تحصیلات در جو محیط کار باعث افزایش آگاهی تکنولوژیست‌های جراحی درباره اجرای اعتبار بخشی می‌گردد. قابل توجه است ارتقاء مدرک تحصیلی بدون حضور در محیط کار نقشی در افزایش آگاهی نداشته و مطالب به

پرسشنامه استاندارد و چک‌لیست مشاهده عملکرد در دو بازه زمانی (قبل و حین بازرسی اعتباربخشی)، که دقت ارزیابی را افزایش داده است نیز از دیگر نقاط قوت مطالعه می‌باشد.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ماهیت مقطعی مطالعه که مانع از استنباط روابط علی بین متغیرها می‌شود. اتکا به داده‌های خودگزارشی برای بخش آگاهی و نگرش، که ممکن است تحت تأثیر سوگیری تمایل به پاسخ اجتماعی قرار گیرد. محدود شدن جمعیت مورد بررسی به بیمارستان‌های وابسته به یک دانشگاه، که می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج به سایر مراکز کشور را محدود کند. عدم اندازه‌گیری متغیرهای سازمانی مهم مانند حجم کیس‌های جراحی، فشار کاری یا سیاست‌های داخلی بیمارستان، که می‌توانند بر عملکرد مؤثر باشند.

پیشنهادها برای پژوهشگران و مطالعات آینده به شرح زیر است: توصیه می‌شود مطالعات طولی برای بررسی روند تغییر آگاهی، نگرش و عملکرد در گذر زمان و پس از اجرای برنامه‌های آموزشی انجام شود. متغیرهای ساختاری و سازمانی به عنوان عوامل مخدوش‌گر احتمالی در مدل‌های تحلیلی گنجانده شود. پژوهش‌های کیفی برای کشف عمیق‌تر علل نگرش منفی و شناسایی موانع عملی رعایت اصول اعتباربخشی انجام شود. بین بیمارستان‌های دولتی، خصوصی و نظامی برای تحلیل تفاوت‌های سیستمی مقایسه انجام شود. دستورالعمل‌های شفاف در خصوص نقش و وظایف تکنولوژیست‌ها در فرآیند اعتباربخشی و پیوند آن با سیستم ارزیابی عملکرد شغلی تدوین شود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌های آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از آگاهی خوبی در زمینه اعتباربخشی برخوردارند، به‌طوری‌که ۸۸/۸۹٪ بیمارستان‌ها سطح آگاهی مطلوبی داشتند. با این حال، نگرش منفی در اکثریت بیمارستان‌ها (۷۷/۷۷٪) و عملکرد ضعیف تا متوسط تکنولوژیست‌ها، نشان‌دهنده نیاز مبرم به آموزش‌های مداوم و فرهنگ‌سازی

دست فراموشی سپرده می‌شود. در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که از نظر آگاهی افراد با سطح تحصیلات بالاتر میانگین نمره‌ی بالاتری داشتند ولی از نظر نگرش افراد با سطح تحصیلات کاردانی نسبت به کارشناسی و کارشناسی ارشد میانگین نمره بالاتری داشتند. همچنین با بررسی اختلاف نسبت جنسی و میزان تحصیلات تکنولوژیست‌های جراحی بیمارستان‌ها و بررسی ارتباط در بیمارستان‌های مختلف و ارزیابی اختلاف سن و سابقه کار افراد در بیمارستان‌های مختلف ارتباط آماری معنی‌داری با نمره عملکرد نداشتند.

طور کلی، انجام برنامه‌ریزی و اقدامات مناسب در راستای ارتقای مهارت تکنولوژیست‌های جراحی ضروری است. مسئولین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باید تلاش کنند تا با فرهنگ سازی و آموزش، بستر لازم را برای اجرای این طرح با آگاهی و ارتقای توانمندی تکنولوژیست‌های جراحی فراهم آورند. همچنین می‌توان با استفاده از سیستم‌های تنبیه و تشویق پرسنل برای اجرای مستمر اعتبار بخشی و نظارت مستمر بر اجرای اعتبار بخشی، استفاده کرد. در نهایت با توجه به اینکه اجرای اعتبار بخشی، تغییر و تحول بزرگی در نظام سلامت کشورمان می‌باشد، آماده‌سازی سازمان‌های متولی سلامت، ایجاد بستر و فرهنگ‌سازی مناسب برای پذیرش و اجرای درست تغییرات، امری ضروری است تا مسئولان و متولیان اجرای اعتبار بخشی در وزارت بهداشت و درمان با جلب حمایت مدیران و کارکنان آگاه و توانمند، اجرای صحیح پروژه اعتبار بخشی را تضمین نمایند.

ارزیابی همزمان سه بُعد آگاهی، نگرش و عملکرد تکنولوژیست‌های جراحی در زمینه اصول اعتباربخشی، که در مطالعات داخلی کمتر به صورت جامع بررسی شده است از نقاط قوت مطالعه می‌باشد. همچنین پوشش ۹ بیمارستان آموزشی درمانی بزرگ وابسته به یک دانشگاه علوم پزشکی، که امکان مقایسه بین مراکز و استخراج الگوهای مشترک را فراهم کرده است. استفاده از ابزارهای معتبر شامل

پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است. تمامی مراحل مطالعه مطابق با اصول اخلاقی اعلام شده در بیانیه هلسینکی انجام شده است و از شرکت کنندگان رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردیده است.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافع در رابطه با انتشار این مطالعه وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر منتج از پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد از دانشگاه علوم پزشکی ایران است. نویسندگان مقاله از همکاری دانشکده بهداشت، همکاران شرکت کننده در مطالعه و گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت علوم پزشکی ایران کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مناسب است. عوامل دموگرافیک مانند سطح تحصیلات با آگاهی و نگرش ارتباط معنی‌داری داشتند، اما جنسیت، سن و سابقه کاری تأثیر قابل توجهی بر عملکرد نشان ندادند. برای بهبود اجرای اعتباربخشی، لازم است با برگزاری کارگاه‌های آموزشی، نظارت مستمر و ایجاد سیستم‌های تشویقی، نگرش و عملکرد پرسنل ارتقا یابد تا کیفیت خدمات و ایمنی بیماران بهبود یابد.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی و پشتیبانی علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد گرنت طرح ۹۹-۳-۵-۱۹۱۹۵ انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از دریافت کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1401-810) از کمیته اخلاق

مراجع

- [1] Lupo TJASC. A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: An empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. 2016;40:468-78.
- [2] Atinga RA, Abekah-Nkrumah G, Domfeh KAJIJoHCQA. Managing healthcare quality in Ghana: a necessity of patient satisfaction. 2011.
- [3] Araujo CA, Siqueira MM, Malik AMJIJfQiHC. Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. 2020;32(8):531-44.
- [4] Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AAJJotEPHA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: an exploratory factor analysis. 2020;95(1):1-10.
- [5] Agarwal RJQDM. A guideline for quality accreditation in hospitals. 2010:88-95.
- [6] El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian VJIJfQiHC. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. 2008;20(5):363-71.
- [7] Vatankhah S, Salemi A. A study on evaluation system of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences using balance score cards, Tehran, Iran. 2010.
- [8] Greenfield D, Braithwaite JJIJfqiHC. Health sector accreditation research: a systematic review. 2008;20(3):172-83.
- [9] Park I, Jung Y, Suk SJJoha. The perception of healthcare employees and the impact of healthcare accreditation on the quality of healthcare in Korea. 2017;6(6):20-7.
- [10] Numminen O, Leino-Kilpi H, Van der Arend A, Katajisto JJIInr. Nursing students and teaching of codes of ethics: an empirical research study. 2009;56(4):483-90.

- [11] Vahidi R, Kaffashi S, Narimani M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship. 2013;2(3):66-73.
- [12] Mir-Habibi F, Salsali M, Nasrabadi TJJoN. "Short Communication" The Effect of Clinical Nursing Services Accreditation Training on the Knowledge and Attitude of Nurses. 2017;30(109):80-7.
- [13] Mousavi S, Zaeemipour M, Zali MJJoN, War Pw. Evaluate Nurses' Capability Based on Accreditation Standards by Nursing Administrators at AJA-Military Hospitals During 2011. 2012;19:14-9.
- [14] Tabrizi JS, Azami-Aghdash S, Abdollahi L, Daemi A, Fard KY, Valizadeh S, et al. Required Infrastructures to Implement Accreditation in Iran: The Perspective of Top Managers of the Teaching Hospitals in Tabriz and Ardabil University of Medical Sciences. 2013;4(2):29-34.
- [15] Bahmani J KM, et al. Examining the knowledge and attitude of the executive management team of Abadan and Khorramshahr hospitals regarding hospital accreditation in 2017 [In Persian]. ElmNet Scientific Journal/Conference Proceedings. 2017.
- [16] Chaghary M, Ameryoun A, Ebadi A, Saffari M. Training and Motivational Needs of Nursing Staffs about the Hospital Accreditation Standards. 2015.
- [17] Azami S, Tabrizi J, Abdollahi L, Yari Fard K, Kabiri N, Valizadeh S, et al. Knowledge and attitude of top managers toward accreditation in Tabriz and Ardabil teaching hospitals. 2012;3(2):7-15.
- [18] Sadeghi T, Gholamhoseinni N, Khoshab H, Karami M, Nouhi E, Sabzevari SJQJoNM. Assessment managers' and hospital staff knowledge and attitude to accreditation. 2016;5(2):9-17.
- [19] Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. 2012;21(12):979-91.
- [20] Hadi L LS, et al. . Knowledge, attitude, and perspectives of nurses regarding hospital accreditation and its effect on quality of patient care in Imam Khomeini Hospital, Sarab. [In Persian]. Sabzevar University of Medical Sciences Journal. 2015.
- [21] Azami Aghdash S ea. Impact of hospital accreditation on service quality from the perspective of senior hospital managers. [In Persian]. Journal of Health Care Management and Technology, University of Medical Sciences, Urmia. 2015.
- [22]. Kakemam E, Rajabi MR, Raeissi P, Ehlers LH. Attitudes Towards Accreditation and Quality Improvement Activities Among Hospital Employees in Iran: A Quantitative Study. J Multidiscip Healthc. 2020;13:799-807.
- [23]. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):1057.
- [24]. Dashti Kalantar R, Asadizaker M, Azizi-Fini I, Yadollahi S. Perceived Stress and Anxiety of Healthcare Providers Before and After a Hospital Accreditation Program in Ahvaz City, Iran. Journal of Client-Centered Nursing Care. 2023;9(2):157-66.
- [25]. Mirhabibi S, Salsali M, Mahvash S, Nasrabadi AN. Short report: The effect of accreditation training of clinical nursing services on nurses' knowledge and attitude. Iranian Journal of Nursing. 2017;30(109):80 7
- [26]. Raeisi A, Shoarbaghchi Z, Mohammadi M. Challenges of the third generation hospital accreditation program from the perspective of accreditation executives in Isfahan city. Health Information Management. 2021;18(2):53 9
- [27]. Ghodsi Z, Hojjatoleslami SJP-S, Sciences B. Knowledge of students about Patient Rights and its relationship with some factors in Iran. 2012;31:345-8.

- [28]. Karimyar Jm, Hojat M, Karami Z. Evaluation Students Awareness Of Patients'rights In Clinical Students Of Jahrom Medical University. 2015.
- [29]. Khalaf SK, Al-Asadi JN, Abed AH, Shami S, Al-Shamry HJIJMPS. Knowledge and attitudes towards patient's rights among health care providers in primary care health centers in Basrah. 2014;4:7-14.
- [30]. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Ajam Zibad H, Jamal FJTHoMS. Health providers and patients' awarness on patient bill of rights and its observing rate in 22 Bahman Hospital. 2011;17(1):45-54.