تدوین ابزاری جهت اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان‌ها (طرح شافی) و ارزیابی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سیدعلی انجو*[۱]، زهرا کاوسی[۲]، سیدضیاءالدین تابعی[۳]، عبدالعلی محقق‌زاده[۴]

تاریخ دریافت: ۹۶/۶/۱۹ **تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۰/۲۴** **تاریخ انتشار: ۹۶/۱۲/۱۲**

مقاله‌ی پژوهشی

چکیده

فرهنگ سازمانی تعیین‌کننده‌ی رفتار سازمان، ارزش‌ها، سنت‌ها و هنجارهای آن است. اخلاق کسب‌وکار مجموعه‌ای از ارزش‌هاست که تعیین می‌کند سازمان چقدر اخلاقی است. فضای فرهنگی سازمان، جوّ اخلاقی و رفتارهای سازمانی را شکل می‌دهد. بررسی روش‌های ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها بیانگر جای خالی استانداردهای اخلاق کار و فرهنگ سازمانی است. هدف از این مطالعه شناخت ابعاد مختلف اعتباربخشی فرهنگی و ارزیابی بیمارستان‌ها براساس آن بود و در دو بخش انجام شد. ابتدا، در یک مطالعه‌ی کیفی ازطریق مصاحبه با خبرگانی که به شیوه‌ی هدفمند انتخاب شدند، جلسات بحث گروهی متمرکز، برای شناخت ابعاد اعتباربخشی فرهنگی و تدوین کتابچه‌ی اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان‌ها، برگزار شد. پس از نهایی‌شدن ابعاد و شاخص‌ها در مرحله‌ی دوم، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، براساس شاخص‌های تدوین‌شده، ارزیابی شدند. در مرحله‌ی دوم، از میان هفده بیمارستانِ هدف که دوره‌ی آموزش و آشنایی با شاخص‌ها را گذرانده و برای همکاری با طرح اعلام آمادگی کرده بودند، یازده بیمارستان که سازمان بیمارستان خود را براساس شاخص های کتابچه، «خودارزیابی» کرده بودند، وارد مطالعه شدند. از مطالعه‌ی کیفی، هفت موضوع اصلی و هفده زیرموضوع استخراج شد. موضوعات عبارت بودند از: توجه به موازین شرعی مورد درخواست بیماران، رضایتمندی بیماران و همراهان، رضایتمندی کارکنان، مراعات قواعد اخلاقی، قوانین پوشش، فعالیت های فرهنگی بیمارستان و آراستگی محیطی بیمارستان. امتیازات از صفر تا یک و نمرات کلی بیمارستان‌ها بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۸ بود. یافته‌ها بیانگر قابلیت استفاده‌ی ابزار در ارزشیابی فرهنگی بیمارستان‌هاست و ابعاد استخراج‌شده تفاوت‌های بیمارستان‌ها را به‌خوبی نشان می‌دهد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، اخلاق کسب‌وکار، اعتباربخشی، بیمارستان، فرهنگ سازمانی

۱- پزشک، دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، استادیار گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران.

۲- دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشیار، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات مدیریت سلامت و منابع انسانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳- پزشک متخصص پاتولوژی، استاد، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴- داروساز، دکترای تخصصی فارماکوگنوزی، استاد، عضو هیأت علمی دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

*** نویسنده‌ی مسؤول:** تهران، خ ولیعصر، روبروی توانیر، بن‌بست شمس، دانشکده‌ی طب سنتی، تلفن: ۳۵۲۱۸۸۷۷۲۱،
Email: seyed.ali.enjoo@gmail.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

مقدمه

فرهنگ سازمانی، امروزه، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تعیین رفتار سازمان شناخته می‌شود (۱). از فرهنگ تعاریف بسیار متعدد و متنوعی ارائه شده است. عده‌ای فرهنگ را مجموعه‌ای از تعهدات، اعتقادات و ارزش‌های مشترک یک جامعه یا گروه اجتماعی و برخی دیگر آن را به‌مثابه‌ی چسبی برای در کنار هم نگاه‌داشتن اجتماع دانسته‌اند (۲). اگر فرهنگ را ارزش‌ها، سنت‌ها و هنجارهایی بدانیم که درک، تفکر، تعامل، رفتار و قضاوت‌های افراد یک جامعه یا گروه خاص فرهنگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، فرهنگ سازمانی ارزش‌ها، سنت‌ها و هنجارهای موجود در یک سازمان است که در شکل‌دهی رفتار سازمان مؤثر است؛ همچنین، رفتار سازمانی مطالعه‌ی منظم عملیات، اقدامات، کارها و نگرش‌های افراد تشکیل‌دهنده‌ی سازمان دانسته شده است (۳). امروزه، با توجه به نقش فرهنگ سازمانی در تغییر رفتارها در سازمان، توجهات محققان به مدیریت فرهنگ سازمانی جلب شده است (۴).

طی دهه‌های اخیر، سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالشی تحت عنوان ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارائه‌شده به بیماران مواجه شده‌اند. تقاضا برای ارتقای کیفیت خدمات از سوی گروه‌هایی خاص از ذی‌نفعان ازجمله: دولت‌ها، بیمه‌ها، متخصصان بهداشتی و درمانی، بیماران و خانواده‌های آنان مطرح می‌شود (۵).

کشورهای مختلف ابزارهایی مختلف را برای ارتقا و پایش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی تدوین کرده‌اند. استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان شیوه‌ای جذاب برای ارتقای چشمگیر کیفیت در حوزه‌ی بهداشت و درمان است. اعتباربخشی به معنای سنجش منظم بر اساس استانداردهای مورد قبول است. استانداردهای اعتباربخشی برای سازمان‌های مختلف بهداشتی و درمانی و نیز در حوزه‌های گوناگون تدوین شده است. بررسی این استانداردها و نیز سایر مدل‌های ارتقای کیفیت در کشورهای مختلف، بیانگر جای خالی استانداردهای مرتبط با اخلاق کار و فرهنگ سازمانی است. اخلاق کار، همانند دیگر رشته‌ها و زمینه‌های مدیریت، به دنبال یک نیاز به وجود آمد. با پیچیده‌تر و پویاترشدن تجارت، سازمان‌ها فهمیدند که به راهنمائی‌هایی جهت انجام کارهای صحیح (از نظر اخلاقی) و پرهیز از کارهای غلط و مضر برای دیگران نیاز دارند و لذا اخلاق کار متولد شد (۶).

به‌طور کلی، مبحث اخلاق در کسب‌وکار به معنای مجموعه‌ای از ارزش‌هاست که درستی یا نادرستی رفتار فرد یا گروه را تعیین می‌کند که در سه سطح قابل بررسی است؛ اخلاق فردی، اخلاق حرفه‌ای و اخلاق سازمانی. اخلاق سازمانی به این معناست که سازمان چقدر مطابق اصول اخلاقی و فرهنگی عمل می‌کند (۷).

در حوزه‌ی بهداشت و درمان در کشور، اغلب فعالیت‌هایی که تاکنون با هدف ارتقای اخلاق پزشکی انجام شده است، به ارتقای ویژگی‌های اخلاقی در تک‌تک افراد نظام سلامت یا به‌بیان دیگر، اخلاق کار در سطح فردی پرداخته‌اند (۸–۱۱)؛ درواقع، فردگرایی و ندیدن نقش سازمان‌ها اخلاق کار و حرفه را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و به ویژه بیمارستان‌ها از مفهوم سازمانی آن دور ساخته است (۱۲). در سال‌های اخیر، فعالیت‌هایی که در آن‌ها به فرهنگ سازمانی و اخلاق سازمانی در بیمارستان‌های کشور توجه شده باشد، انجام شده و این قبیل فعالیت‌ها رو به افزایش است (۱۳–۱۷).

به نظر می‌رسد با توجه به مدل‌های مختلف مدیریت اخلاق در سازمان‌ها و بیمارستان، به‌عنوان یکی از پیچیده‌ترین سازمان‌ها با ذی‌نفعان متعدد، لزوم مدیریت و پایش اخلاق کار روشن باشد. تشخیص اینکه چه چیزی صحیح و چه چیزی غلط است، به عواملی متعدد ازجمله فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر یک جامعه بستگی دارد؛ لذا در بحث حرفه‌ای در

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

بهداشت و درمان، توجه به مسائل ارزشی و فرهنگی هر جامعه ضروری است.

بنابراین، این مطالعه با هدف استخراج مفاهیم مهم در اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان‌ها در کشور اسلامی ایران، تبدیل این مفاهیم به شاخص‌های قابل اندازه‌گیری و سپس، ارزیابی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز براساس شاخص‌های تدوین‌شده، انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه‌ی ترکیبی مشتمل بر مطالعه‌ی کیفی و کمّی است که شامل دو بخش است. در مرحله‌ی اول که تدوین شاخص‌های اعتباربخشی فرهنگی است، این بخش از مطالعه به‌صورت کیفی و از طریق مصاحبه با صاحب‌نظران، گروه‌های متمرکز و گروه‌های خبرگان انجام گرفت.

در گام اول، گروهی از خبرگان تشکیل شد. در این گروه، مدیرگروه رشته‌ی اخلاق پزشکی، معاونت فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، یک نفر رزیدنت داروسازی آشنا به استانداردهای ایزو، پنج نفر کارشناس و کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و دارای فعالیت‌های اجرایی و فرهنگی از ۵ تا ۲۵ سال سابقه حضور داشتند. با استفاده از روش بارش افکار، از همه‌ی اعضای گروه درخواست شد عوامل مهم در ارزیابی فرهنگی بیمارستان‌ها را بیان کنند. پس از جمع‌کردن نظرات و حذف و یکی‌کردن موارد تکراری، عوامل مهم در ارزیابی فرهنگی بیمارستان‌ها (موضوع‌ها) انتخاب شدند.

در گام دوم، یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور هجده نفر از مدیران بیمارستان‌های دولتی شیراز، تابعه‌ی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان تأمین اجتماعی، ارتش، نیروی انتظامی و نیروی دریایی سپاه و نیز بهداری شرکت نفت و درمانگاه‌های فرهنگیان و انتقال خون، همچنین دو درمانگاه دولتی امام‌رضا (ع) و شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکیل شد. پس از معرفی طرح، عوامل ثبت‌شده از گام اول (موضوعات)، به‌صورت دفترچه، در اختیار حاضران قرار داده و از آن‌ها درخواست شد نظراتشان را با روش بارش افکار ارائه دهند تا زیرموضوع‌های فرهنگی بیمارستان‌ها به دست آید.

در گام بعدی، برای تدوین ابزار، مدیران بیمارستان‌های حضرت زینب (س)، حافظ، شهیددکترفقیهی، شوشتری، اعصاب و روان و مدیران درمانگاه‌های پوستچی و امام رضا (ع) و مدیران فرهنگی بیمارستان‌های امیر، چمران، الزهرا (س)، قطب‌الدین شیرازی و علی‌اصغر (ع) حضور یافتند و نظرات خود را درباره‌ی شاخص‌های استخراج‌شده ارائه دادند؛ همچنین از آنان خواسته شد نظرات تکمیلی‌شان را از طریق مکاتبه و ایمیل به گروه پژوهشگران برسانند.

پس از جمع‌بندی تلاش‌های گذشته، جلسه‌ای برای معرفی ایده و دعوت به همکاری در این طرح، در سالن ابوریحان مجتمع ولایت دانشگاه، برگزار و از همه‌ی صاحب‌نظران دانشگاه که به دلیل سابقه‌ی فعالیت‌های پژوهشی، آموزشی و اجرایی، هم به‌عنوان صاحب‌نظر فرهنگی و هم بیمارستانی، شناخته می‌شدند، برای شرکت در این جلسه دعوت شد. برخی از این صاحب‌نظران عبارت‌اند از: رابطان فرهنگی و روابط عمومی بیمارستان‌ها، اعضای کمیته‌های مرتبط به فرهنگ در بیمارستان‌ها، مدیران و رؤسای بیمارستان‌ها و فعالان و برنامه‌ریزان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه. در این جلسه، پس از معرفی طرح و فعالیت‌های اجراشده توسط مجریان اصلی تا آن زمان، از همه‌ی افراد برای بیان دیدگاه‌هاشان به‌صورت حضوری و در همان جلسه و پس از آن، به‌مدت ده روز به‌صورت مکاتبه‌ای، زمان داده شد. پس از پایان این زمان، فعال‌ترین افراد گروه‌های مختلف صنفی و همه‌ی کسانی که فراخوان مذکور را اجابت کرده بودند، به معاونت دانشجویی و فرهنگی دعوت شدند و بدین شکل، گروهی از خبرگان تشکیل گردید. در سلسله‌جلسات متعددی که به‌مدت ده ماه هر هفته یکشنبه‌ها

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

ساعت ۱۵تا۱۷ در دفتر معاون فرهنگی دانشگاه برگزار شد، درباره‌ی تک‌تک واژگان شاخص‌های جدول‌ها و شیوه‌نامه‌ی آن، به‌صورت گروهی بحث و گفت‌وگو شد. این جلسات، جمعاً، (۴۳ جلسه) بیش از هشتاد ساعت زمان برد.

بدین‌ترتیب، ابزار اعتباربخشی بیمارستان‌ها در قالب دفترچه‌ای به نام «شاخص‌های اعتباربخشی فرهنگی (به اختصار شافی)» تدوین و سپس، در دو مرحله‌ی جداگانه، ابتدا بیمارستان تک‌تخصصی تروما (شهیدرجایی) و سپس، بیمارستان چندتخصصی حافظ که از بیمارستان‌های متوسط دانشگاهی هستند، به‌عنوان پایلوت برگزیده و ارزیابی آزمایشی در آن‌ها انجام شد. براساس نتایج ارزیابی‌های پایلوت، اصلاحاتی در شاخص‌ها به منظور افزایش دقت و اعتبار آن‌ها صورت گرفت و درباره‌ی نحوه‌ی اجرا و محدودیت‌هایی که در عمل احتمالاً مواجه خواهیم بود بازاندیشی شد. در این مرحله، شیوه‌نامه‌ای برای توضیح واژگان شاخص‌ها و نحوه‌ی تکمیل فرم‌های ارزیابی تهیه و در کتابچه‌ی شاخص‌ها در مقابل هر جدول صفحه‌ای به‌عنوان شیوه‌نامه‌ی تکمیل آن جدول در نظر گرفته شد. در این جلسات، به‌جز تعیین واژگان سنجه‌ها و شیوه‌نامه، اعتبار صوری جدول‌ها نیز با اجماع خبرگان تأیید گردید؛ سپس شاخص‌های به‌دست‌آمده، در جلسه‌ای با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به ایشان معرفی شد تا ضمن جلب نظر ایشان از حمایت آن مقام در اجرای طرح برای استفاده در مرحله‌ی ارزیابی بیمارستان‌ها استفاده شود.

در بخش دوم این مطالعه، بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز، براساس دفترچه، ارزیابی گردیدند. بدین منظور، در جلسه‌ای با حضور رؤسا، مدیران داخلی و مدیران فرهنگی بیمارستان‌ها، بخش‌های مختلف دفترچه و نحوه‌ی تکمیل آن، به مدیران فرهنگی آموزش داده شد و در هر بیمارستان، تیمی به نام «کمیته‌ی اعتباربخشی بیمارستان» تشکیل گردید. از طرف رئیس دانشگاه علوم پزشکی، برای رؤسای بیمارستان‌ها، به‌عنوان رئیس کمیته، ابلاغ صادر و از آنان خواسته شد که ابلاغ سایر اعضا را مدت تعیین‌شده صادر کنند؛ بدین نحو که مدیر داخلی بیمارستان، به‌عنوان نایب‌رئیس کمیته، مدیر فرهنگی بیمارستان، به‌عنوان دبیر و سایر اعضا، به‌عنوان عضو عادی کمیته‌ی مذکور، ابلاغ داشته باشند. اعضای عادی کمیته عبارت بودند از: مدیر پرستاری، مسئول واحد حاکمیت بالینی، مسئول واحد بهبود کیفیت و مسئول قانون انطباق.

ابتدا بیمارستان‌ها، براساس دفترچه، خودارزیابی را انجام دادند تا به موارد قابل ارتقا در بیمارستان خود پی برند و آن را برای ارزیابی توسط تیم دانشگاه آماده کنند. این کار بر عهده‌ی کمیته‌ی اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان گذاشته شد و دبیر کمیته‌ی مذکور، موظف شد گزارش فعالیت‌هایش را به‌طور منظم، به معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه ارسال کند.

در مرحله‌ی بعد، بیمارستان‌هایی که در مرحله‌ی اول، خودارزیابی را انجام داده بودند و گزارش‌های ارسالی از کمیته‌ی اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان، بیانگر فعال‌بودن فرایند ارتقای فرهنگی در آن بیمارستان بود، توسط تیمی از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ارزیابی شد. در این تیم، جمعی از بازرسان ستادی دانشگاه علوم پزشکی از اداره‌ی نظارت بر درمان معاونت درمان، مدیریت تحول اداری و تکریم ارباب رجوع معاونت توسعه، اداره‌ی انطباق موازین فنی پزشکی و شرع مقدس، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی، نهاد نمایندگی ولی فقیه در دانشگاه و معاونت فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه حضور داشتند. از طرفی، چهار جدول از هفده جدول موجود، به‌عنوان جدول‌های شرطی در نظر گرفته و به بیمارستان‌ها معرفی شدند؛ به این مفهوم که در ارزیابی‌ها اگر بیمارستانی در این جدول‌ها حداقل نمره‌ی مورد نیاز را کسب نمی‌کرد، جدول‌های دیگر آن بیمارستان ارزیابی نمی‌شدند.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

تصویر شماره‌ی ۱- دفترچه‌ی شافی

از مجموع هفده بیمارستان هدف، یازده بیمارستان که موفق به تکمیل فرم‌ها در مرحله‌ی خودارزیابی شده بودند، از نظر شاخص‌های اعتباربخشی فرهنگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این بیمارستان‌ها برای ارزیابی هر بخش به دو طریق عمل می‌شد؛ نخست اینکه از سرپرستار یا پرستار مسئول بخش یا مسئول شیفت، به‌عنوان بخشی از ساختار مدیریت بالینی بخش و نیز به‌عنوان فرد مطلع از فرایندهای سایر گروه‌های بالینی، درباره‌ی شاخص‌ها پرسش می‌شد و سپس، فرد ارزیاب مستندات اظهارات فرد گزارش‌کننده را با حضور در بخش و بر بالین بیماران و همچنین، مشاهده‌ی پرونده‌ها و سایر مستندات موجود در بخش بازدید می‌کرد. به منظور هماهنگی و همسانی در تخصیص امتیاز شاخص‌ها، ارزیاب هر یک از جدول‌ها، در تمام بخش‌ها و بیمارستان‌های مورد ارزیابی، برای هر جدول، فردی ثابت بود. این فرد، نوعاً، کارشناس مربوط به آن شاخص‌ها در حوزه‌ی ستادی و عضو تیم ارزیابی بود که در سه جلسه‌ی آموزش و تمرین ارزیابی دوساعته شرکت کرده بود. پس از این مرحله، داده‌های جمع‌آوری‌شده در نرم‌افزار اکسل وارد و تحلیل و پردازش شد. امتیاز هر بیمارستان در هر شاخص و هر جدول، بدون وزن‌دهی، به‌صورت همسان در تمام شاخص‌ها میانگین گرفته و رتبه‌ی هر بیمارستان در جدول‌های مختلف و نیز رتبه‌ی کلی بیمارستان‌ها تعیین شد.

تصویر شماره‌ی ۲- نمونه‌ی لوح‌های اهدایی به بیمارستان‌هایی که موفق به اخذ نشان شافی شدند.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

تصویر شماره‌ی ۳- مراسم نصب لوح شافی در بیمارستان

هو المنان

براساس بازدیدهای به عمل آمده و به دلیل تعهد به ارائه خدمات ارزشمند زیر
بیمارستان آموزشی و درمانی شهید چمران
شایسته دریافت نشان شافی شده است

مراعات قواعد اخلاق فردی و حرفه ای
رضایتمندی بیماران و همراهانشان
فعالیتهای فرهنگ
رعایت موازین شرعی
رعایت قوانین پوشش
نظم و آراستگی
رضایتمندی کارکنان

این گواهینامه تا شش ماه (۱۳۹۱/۰۵/۱۳) معتبر است

شافی

تصویر شماره‌ی ۴- متن تعهدآور نصب‌شده در معرض دید عموم و اهداشده به بیمارستان

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک نخبگان شرکت‌کننده در گروه‌های بحث متمرکز که پس از ۴۳ جلسه در طی ده ماه در طراحی شاخص‌ها مشارکت کرده بودند، در جدول شماره‌ی یک آمده است.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

جدول شماره‌ی ۱- اطلاعات دموگرافیک نخبگان مشارکت‌کننده در گروه‌های بحث متمرکز

	۲۱تا۳۰	۳۱تا۴۰ سال	۴۱تا۵۰ سال	۵۱تا۶۰ سال		
	۲	۲	۲	۲		
مقطع تحصیلات (نفر)	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکترای تخصصی	دکترای حرفه‌ای – دکترای تخصصی		
	۱	۴	۱	۲		
رشته‌ی تحصیلی (نفر)	مامایی	پرستاری	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی	پزشکی – اخلاق پزشکی	حوزوی – حقوق	داروسازی –فارماکوگنوزی
	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱
زمینه‌ی فعالیت (نفر)	مدیر بیمارستان	مدیر فرهنگی و روابط عمومی بیمارستان	کارشناس فرهنگی و مذهبی	مدیر قانون انطباق موازین شرع با مسائل فنی پزشکی دانشگاه	عضویت هیأت علمی گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	طبابت و اخلاق پزشکی	عضویت هیأت علمی و معاونت دانشجویی فرهنگی دانشگاه
	۱	۱	۲	۱	۱	۱	۱
جنسیت (نفر)	مرد	زن					
	۵	۳					

در مرحله‌ی اول مطالعه، ۲۳ مورد در ارزیابی فرهنگی بیمارستان‌ها استخراج شد که در شش دسته قرار گرفتند. در گام بعد و پس از مکاتبات با خبرگان، چهل شاخص استخراج شد؛ سپس، ۸۳ شاخص در هفت فصل و هفده جدول دسته‌بندی شدند. پس از جمع‌بندی نظرات خبرگان هفت موضوع (رعایت موازین شرعی، رضایتمندی بیمار و همراهان، رضایتمندی کارکنان، رعایت قواعد اخلاقی، پوشش کارکنان، فرایندهای فرهنگی بیمارستان و نظام آراستگی بیمارستان) و هفده زیرموضوع استخراج شد:

الف. رعایت موازین شرعی. بسیاری از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که رعایت موازین شرعی در کشور ایران می‌تواند جزء معیارهای اعتباربخشی بیمارستان قرار گیرد. زیرموضوعات این موضوع نیز عبارت بودند از: همگن‌بودن جنسی بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان، پوشش مناسب بیماران، همگن‌سازی فضای مناسب پرسنلی، مهیابودن محیط برای انجام موازین شرعی و رعایت حریم خصوصی بیمار.

ب. رضایتمندی بیمار و همراهان. غالب شرکت‌کنندگان رضایتمندی بیمار و همراهان را جزئی از اخلاق کار می‌دانستند و زیرموضوعاتی ازجمله اطلاع‌رسانی به بیمار، پیگیری نارضایتی بیماران و رفتار کارکنان رده‌های مختلف بیمارستان با بیمار را زیرمجموعه‌ی رضایتمندی بیمار و همراهان معرفی کردند.

پ. رضایتمندی کارکنان. رضایتمندی کارکنان با

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

زیرمجموعه‌های رضایتمندی و تعهد سازمانی کارکنان گنجانده شدند.

ت. رعایت قواعد اخلاقی. منظور از قواعد اخلاقی مسائل مربوط به اخلاق فردی در تعامل با کارکنان و اخلاق حرفه‌ای کادر بیمارستان است.

ث. پوشش کارکنان.

ج. فرایندهای فرهنگی بیمارستان. این فرایندها عبارت بودند از: برگزاری نماز جماعت، گرامی‌داشت مناسبت‌ها، وجود واحد مراقبت روحانی و معنوی در بیمارستان.

چ. نظام آراستگی بیمارستان.

در جدول شماره‌ی ۲ مجموعه‌ی شاخص‌های فوق به اختصار آمده است.

جدول شماره‌ی ۲- شاخص‌های اعتباربخشی فرهنگی بیمارستان‌ها

موضوع	زیرمفاهیم	شاخص‌ها
توجه به موازین شرعی مورد درخواست بیماران	همگن‌بودن جنسیتی بیماران و پرسنل و همراهان در بخش‌ها، اتاق عمل، ریکاوری و...	ضریب جدابودن بخش‌ها
		ضریب جدابودن اتاق‌ها
		حضور پرسنل از هر دو جنس در هر شیفت به‌صورت توأم (بیماربر، بهیار، پرستار، پزشک)
		وضعیت حضور همراهان (همگن-غیرهمگن) به‌جز در بخش اطفال
		حضور پرسنل همگن یا همراه محرم بیمار در زمان ارائه‌ی خدمات تشخیصی درمانی توسط فرد غیرهمگن
	پوشش مناسب بیماران در بخش‌ها، اتاق عمل، بهبودی (ریکاوری)، آزمایشگاه، رادیولوژی و سایرقسمت‌های کلینیکی و پاراکلینیکی	تناسب اندازه‌ی لباس یا گان
		تناسب رنگ و ضخامت لباس‌ها یا گان
		وجود و استفاده از پرده و/یا پاراوان مناسب
		وجود ابزار پوشش سایر اعضای بدن در هنگام معاینه و درمان یک عضو (از قبیل ملحفه)
		رعایت پوشش مناسب بیمار در هنگام انتقال از بخش‌ها و اتاق عمل و ...
	همگن‌سازی فضای مناسب پرسنلی در بخش‌ها و اتاق عمل	وجود رختکن مجزا
		وجود محل خواب و/یا استراحت مجزا
		وجود محل مجزای شست‌وشوی دست و سایر(شامل اسکراب و...)
		وجود دستشویی و سرویس بهداشتی مجزا
	مهیابودن فضاهای محیط درمانی برای انجام وظایف شرعی بیماران	مشخص‌بودن جهت قبله در اتاق بیماران
		وجود سنگ تیمم و امکان وضوگرفتن و مراعات طهارت و نجاست (براساس وضعیت بیمار و تکلیف شرعی او)
		مهیابودن جانماز، مهر و ملحفه برای انجام فریضه‌ی نماز
		طراحی مناسب ساختمان متناسب با احکام و آداب قبله (دستشویی غیر هم‌جهت با قبله، پای مریض محتضر مثلاً در اتاق CPR و ICU و سایر مکان‌ها رو به قبله باشد و...)
	رعایت حریم خصوصی بیمار	طراحی فضا به‌گونه‌ای که بیمار درصورت تمایل و مغایرت‌نداشتن با درمان بتواند ساعاتی را تنها باشد (حریم خصوصی فیزیکی پیرامون)
		برقرارکردن فضایی برای حضور نزدیکان بیمار در لحظات خاص، مانند تولد فرزند، مرگ، قبل از عمل جراحی و... درصورت خواست بیمار (حریم خصوصی معاشرتی)
		درصورتی‌که برای معاینه یا اقدام تشخیصی، درمانی لازم است بدن برهنه شود، این برهنگی در حداقل زمان ضروری و صرفاً مربوط به همان موضع مورد نیاز باشد (حریم خصوصی فیزیکی‌جسمانی)

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

	اطلاع‌رسانی به بیمار درباره‌ی نحوه‌ی خدمات‌رسانی	وجود تابلو و خطوط راهنما در همه‌ی مناطق مورد نیاز مراجعان وجود نقشه‌ی بیمارستان، پمفلت‌های اطلاع‌رسانی مورد نیاز بیمار و بورد اطلاع‌رسانی به بیمار وجود واحد اطلاعات فعال داشتن بخش اطلاع‌رسانی به بیماران در پایگاه اطلاع‌رسانی اینترنتی بیمارستان سیستم اطلاع‌رسانی تلفنی (تلفن گویا)
رضایتمندی بیماران و همراهان	نحوه‌ی پیگیری نارضایتی بیماران و همراهان	وجود دفتر و اتاقی مجزا که مختص ثبت موارد شکایت بیماران و همراهان آنان از رفتار بد احتمالی با آن‌ها در همه‌ی رده‌ها باشد اطلاع‌رسانی به بیماران و همراهان درخصوص وجود دفتر ثبت شکایات داشتن فرم مخصوص شکایت درصد شکایت‌های پیگیری‌شده و منجر به نتیجه از کل شکایات ثبت‌شده (مطابقت داشتن شکایات ثبت‌شده با شکایات غیررسمی «صندوق شکایت بیماران») وجود فرایند فعال نحوه‌ی پیگیری موارد مشاجرات کارکنان با مراجعان
	رفتار کارکنان رده‌های مختلف بیمارستان با بیماران و همراهان آن ها	میزان تطبیق رفتار کارکنان با قوانین و مقررات سازمانی میزان رفتارهای احترام‌آمیز ثبت‌شده کارکنان با مراجعان آرامش محیط بخش به لحاظ رفتار پرسنل ارائه‌ی خدمات عادلانه بدون درنظرگرفتن جنسیت، قومیت، نژاد، مذهب، تحصیلات و سطح فرهنگ اجتماعی ارائه‌ی خدمات در سریع‌ترین زمان ممکن و با احترام به وقت بیمار
رضایتمندی کارکنان	رضایتمندی کارکنان رده‌های مختلف درمانی و اداری	رضایت از جو سازمانی محیط کار رضایت از رفتار سرپرستان و مدیران رضایت از ترتیب برنامه‌ی کاری، چینش شیفت‌ها و فشردگی کارها رضایت از میزان مسئولیت‌های محوله رضایت از فرصت‌های ترفیع در بیمارستان
	تعهد سازمانی کارکنان	مشارکت در برنامه‌های گروهی ارائه‌ی پیشنهادهای مناسب در زمینه‌ی کاری بی‌تفاوت‌نبودن نسبت به سرنوشت کارها پی‌گیری مناسب فعالیت‌های محوله وجود احساس افتخار شغلی
مراعات قواعد اخلاقی	رعایت اخلاق فردی در تعامل با همکاران	ادب و احترام در برخورد با همکاران آرامش و سعه‌ی صدر در برخوردها و تعاملات رعایت سلسله‌مراتب اداری انتقاد سازنده و صادقانه پرهیز از بدگویی
	ضروریات اخلاق پزشکی	حفظ اسرار بیماران آگاه‌کردن بیمار درخصوص بیماری و مشارکت‌دادن او در تصمیم‌گیری‌های تشخیصی و درمانی اخذ رضایت آگاهانه‌ی صحیح از بیمار نحوه‌ی گفتن خبر بد

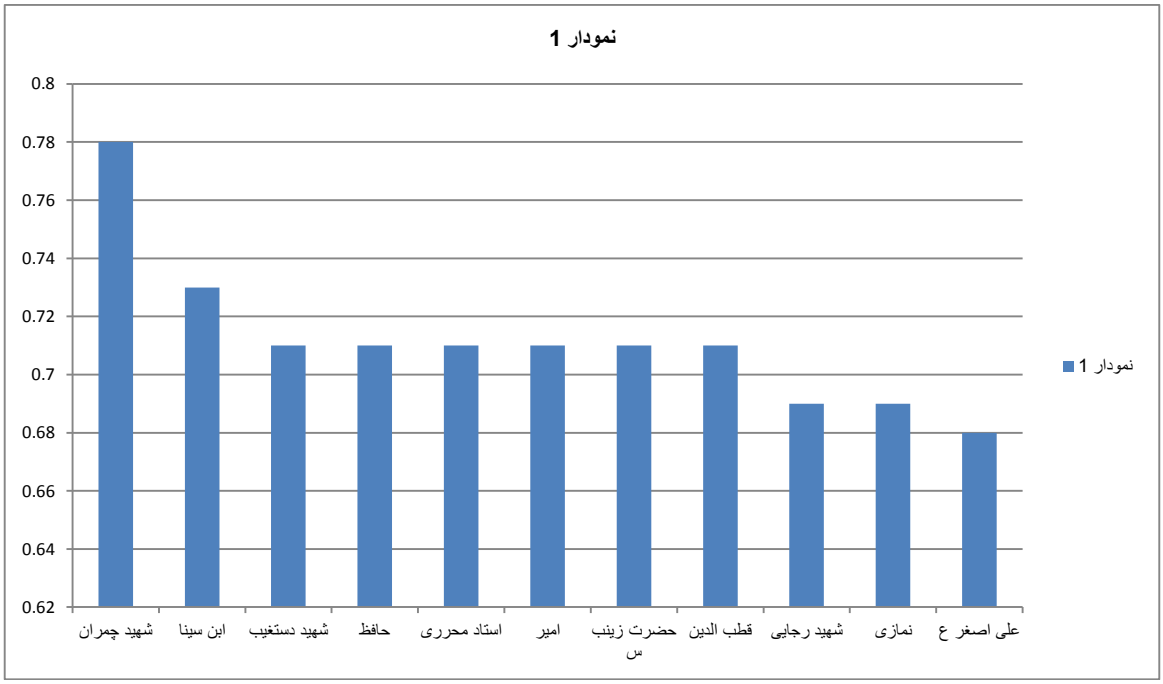
[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

		وجود کمیته‌ی اخلاق فعال پاسخگو به مشاوره‌های اخلاقی وجود کمیته‌های فعال تخصصی مربوطه (کمیته‌ی سقط جنین، کمیته‌ی مرگ مغزی، اُتانازی و...)
قوانین پوشش	نحوه‌ی پوشش کارکنان	تناسب پوشش ظاهری با شئونات اسلامی‌اداری و قوانین پوشش دانشگاه رعایت تمیزی و آراستگی لباس (نظافت، اتو، تمیزی و بسته‌بودن دکمه‌ها) استفاده از لباس فرم مخصوص با سایز مناسب (رنگ، ضخامت و تناسب گشادی لباس) تشویق کارکنان براساس آراستگی ظاهر میزان رضایتمندی کارکنان از رنگ و طرح و فرم پوشش مصوب استفاده‌ی اجباری از اتیکت شناسایی توسط پزشک و پرسنل
	برگزاری نماز جماعت	وجود مسجد (نمازخانه) مرتب و تمیز تفکیک مناسب قسمت آقایان و خانم‌ها در نمازخانه برگزاری نماز جماعت مستمر در بیمارستان دسترسی همگانی به نمازخانه (پرسنل، بیماران، همراهان بیمار، مراجعان) اطلاع‌رسانی مناسب درباره‌ی مکان و اوقات نماز (اطلاع‌رسانی به مراجعان درباره‌ی محل مسجد، پخش اذان و...)
فعالیت‌های فرهنگی بیمارستان	گرامیداشت مناسبت‌ها و فعالیت‌های فرهنگی	وجود برنامه‌ی بزرگداشت مناسبت‌ها (اعیاد و عزاداری‌ها) برای بیماران و کارکنان و مراجعان اطلاع‌رسانی مناسبت‌ها برگزاری مسابقات مناسبتی برای بیماران و کارکنان و مراجعان تعداد دوره‌ها و اردوهای آموزشی‌فرهنگی برگزارشده برای کارکنان وجود دارالقرآن فعال در بیمارستان
	وجود واحد مراقبت‌های روحانی در بیمارستان	وجود اتاق و دفتری برای مراقبت‌های روحانی بیماران وجود دفتر ثبت مشاوره‌های روحانی بیماران وجود روحانی مبرّز برای حضور بر بالین بیماران درصورت درخواست بیمار میزان پژوهش‌های انجام‌شده درخصوص وضعیت معنوی بیماران اطلاع‌رسانی درخصوص وجود مراقبت‌های روحانی در بیمارستان
آراستگی محیطی بیمارستان	نظام آراستگی	آراستگی ظاهری بخش‌ها، راهروها و اتاق‌ها در راستای ایجاد آرامش رعایت نظافت و بهداشت در تمامی قسمت‌های بیمارستان وجود امکانات رفاهی و فرهنگی در تمامی طبقات وجود فضای سرپوشیده برای پارک وسایل نقلیه میزان هنرآرایی محیط‌های بیمارستان

یافته‌های حاصل از مرحله‌ی دوم پژوهش، پس از انجام اعتباربخشی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در جدول‌های شماره‌ی ۲و۳ نشان داده شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، نمرات بیمارستان‌ها در ابعاد مختلف طیف متفاوتی دارد؛ بالاترین نمرات، به‌ترتیب، مربوط به بعد رعایت موازین شرعی (۰/۹۴) در بیمارستان ابن‌سینا، قوانین پوشش (۰/۸۹) در بیمارستان قطب‌الدین و رضایتمندی بیماران (۰/۸۸) در بیمارستان شهیددستغیب بوده است. کمترین نمرات نیز، به‌ترتیب، مرتبط با ابعاد فرایندهای فرهنگی (۰/۴۸)، رعایت قواعد اخلاقی (۰/۵۶) و نظام آراستگی (۰/۶) در بیمارستان‌های نمازی، قطب‌الدین شیرازی و حضرت علی‌اصغر(ع) بوده است.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]



نمودار شماره‌ی ۱- میانگین کلی نمرات بیمارستان‌ها درباره‌ی شاخص‌های اعتباربخشی بیمارستان

همان‌طور که مشاهده می‌شود، بالاترین نمره مربوط به «بیمارستان شهیددکترچمران» و کمترین نمره در میان بیمارستان‌های ارزیابی‌شده، مربوط به «بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع)» بوده است.

جدول شماره‌ی ۳- میانگین نمره‌ی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در هر یک از ابعاد اعتباربخشی فرهنگی (۱۳۹۰)

	رعایت موازین شرعی	رضایتمندی بیماران و همراهان	رضایتمندی کارکنان	رعایت قواعد اخلاقی	قوانین پوشش	فرایندهای فرهنگی	نظام آراستگی
شهید دستغیب	۰/٦۲	۰/۸۸	۰/۷٦	۰/٦٦	۰/۷۸	۰/۷۰	۰/۷۵
شهید چمران	۰/۸۷	۰/۸۵	۰/۸۳	۰/٦۰	۰/۸٦	۰/۷۰	۰/٦۰
حافظ	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/٦۰	۰/۵٦	۰/۷٦	۰/٦٦	۰/۷۹
حضرت زینب (س)	۰/۷٦	۰/۷۸	۰/۷۵	۰/٦٤	۰/۷۹	۰/٦۳	۰/۵۰
استاد محرری	۰/۸٦	۰/۷۰	۰/٦٦	۰/۵٦	۰/٦۵	۰/٦۱	۰/۷۲
امیر	۰/۷۲	۰/۸۳	۰/۷۰	۰/٦۰	۰/۸٤	۰/٦۱	۰/۷۱
ابن‌سینا	۰/۹٤	۰/٦۸	۰/٦٤	۰/۵٦	۰/٦۸	۰/٦۰	۰/۸۰
شهیدرجایی	۰/۷۵	۰/٦۸	۰/٦۹	۰/٦۳	۰/۸۵	۰/۵۸	۰/۸٤

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

حضرت علی‌اصغر (ع)	۰/۷۶	۰/۶۸	۰/۷۱	۰/۵٤	۰/۸۵	۰/۵٦	۰/۸۶
قطب‌الدین شیرازی	۰/۷۲	۰/۸۳	۰/۸۰	۰/۵۹	۰/۸۹	۰/٤۸	۰/۸۷
نمازی	۰/۷۷	۰/۷٦	۰/٦٦	۰/٦۱	۰/۷۹	۰/٤٦	۰/۷۸

جدول شماره‌ی ۴: نمرات کلی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شیراز در همه‌ی ابعاد از منظر شاخص‌های اعتبار بخشی فرهنگی (شافی) ۱۳۹۰

نام بیمارستان	شهید چمران	ابن سینا	شهید آیت‌الله دستغیب	حافظ	استاد محرری	امیر	حضرت زینب (س)	قطب الدین شیرازی	شهید رجایی	نمازی	حضرت علی اصغر (ع)
نمره کلی اخذشده	۰/۷۸	۰/۷۳	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/۷۱	۰/٦۹	۰/٦۹	۰/٦۸

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در نتایج حاصل از این بررسی مشاهده می‌شود، در میانگین امتیازات، بیمارستان شهیدچمران که یک بیمارستان متوسط دانشگاه علوم پزشکی شیراز است، با کسب امتیاز کلی میانگین ۰/۷۸، بیشترین امتیاز را کسب کرده است (نک: جدول شماره‌ی ۴)؛ هرچند این بیمارستان در برخی از دامنه‌ها ازجمله نظام آراستگی و رعایت قواعد اخلاقی هر دو با شصت صدم (نک: جدول شماره‌ی ۳) جزء بیمارستان‌های ضعیف قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، بیمارستان حضرت علی‌اصغر(ع) که یک بیمارستان کوچک است، با مجموع امتیاز میانگین ۰/۶۸، در پایین جدول امتیازات قرار دارد (نک: جدول شماره‌ی ۴). رتبه‌های اول و آخر دامنه‌های مختلف در شاخص‌های متفاوت، به‌ترتیب، در معیار «رعایت موازین شرعی»، بیمارستان تک‌تخصصی اعصاب و روان ابن‌سینا (۰/۹۴) و بیمارستان شهیددستغیب (۰/۶۲)، در معیار «رضایتمندی بیماران و همراهان» بیمارستان شهیددستغیب (۰/۸۸)، بیمارستان ابن‌سینا و بیمارستان تروما شهیدرجایی و بیمارستان حضرت علی‌اصغر (ع) (مشترک در ۰/۶۸)، در معیار «رضایتمندی کارکنان»، بیمارستان شهیدچمران (۰/۸۳) و بیمارستان نمازی (۰/۶۶)، در معیار «رعایت قواعد اخلاقی»، بیمارستان شهید دستغیب (۰/۶۶)، بیمارستان حضرت علی‌اصغر (ع) (۰/۵۴)، در معیار «قوانین پوشش»، بیمارستان سوختگی قطب‌الدین (۰/۸۹)، بیمارستان اعصاب و روان محرری (۰/۶۵)، در معیار «فرآیندهای فرهنگی»، بیمارستان‌های شهید دستغیب و شهید چمران (مشترک در ۰/۷۰)، بیمارستان نمازی (۰/۴۶)، در معیار «نظام آراستگی»، بیمارستان سوختگی قطب‌الدین شیرازی (۰/۸۷) و بیمارستان حضرت زینب (س) (۰/۵۰) می‌باشند.

صدقیانی معتقد است اندازه‌گیری عملکرد، هسته‌ی مرکزی فرایندها و تفکراتی است که به بهبود کیفیت می‌اندیشند و آنچه در مراکز درمانی کشور با این هدف به انجام رسیده، محدود به روش‌های معمول بازرسی، بررسی رضایتمندی بیماران و مصرف‌کنندگان خدمات، ارزیابی شخص ثالث، تعیین درجه‌ی اعتبار و شاخص‌ها یا نشانگرهای آماری بوده است (۱۸). رواقی و همکاران معتقدند که حاکمیت بالینی از هر اقدامی که بهبود کیفیت را به حداکثر می‌رساند، حمایت می‌کند؛ لذا، ارتقای مستمر خدمات از طریق ارزیابی و پایش مستمر بیمارستان‌ها در هفت حیطه‌ی مدیریت خطر، استفاده

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

از اطلاعات، اثربخشی بالینی، تعامل با بیمار و جامعه، ممیزی بالینی، مدیریت کارکنان و آموزش و مهارت‌آموزی میسر است (۱۹). آن‌گونه که از روش‌های ارتقای کیفیت مرسوم، همانند حاکمیت بالینی، برمی‌آید و با مقایسه‌ی این روش‌ها با محتوای معیارهایی همچون EFQM به نظر می‌رسد، راهکارهای ارتقای کیفیت خدمات از منظر بزرگوارانی که با این روش‌ها در پی انجام آن هستند، در یک مرکز درمانی با بهبود کیفیت در یک سازمان صنعتی تفاوتی چندان ندارد؛ حال آنکه، تفاوت محصول این دو نوع سازمان به بزرگی تفاوت کالای ماشینی و سلامتی انسان است. یکی از ویژگی‌های حاکمیت بالینی این است توسط نظام سلامت انگلستان و اختصاصاً برای محیط‌های بهداشتی و درمانی تدوین شده است و این طرح اقتباس از مدل‌های صنعتی نمی‌باشد؛ اما سایر روش‌های ارتقای کیفیت حتی زمانی که در مراکز درمانی انجام می‌شود، برگرفته از برنامه‌های تعالی سازمان‌های صنعتی یا انجام‌شده به‌وسیله‌ی متخصصان صنعتی است (۲۰). مدنی معتقد است در سازمان‌های درمانی تصمیم‌گیری افراد درون سازمان خارج از عواطف انسانی نیست (۲۱)؛ حال آنکه در یک سازمان صنعتی، بهبود کیفیت، ارتباطی با عواطف انسانی ندارد. از طرفی، چون محصول سازمان‌های درمانی سلامتی برای یک موجود انسانی است، موضوعاتی همچون حریم خصوصی، در تأمین کالای این سازمان اهمیت پیدا می‌کنند (۲۲) که در یک سازمان صنعتی به هیچ‌وجه مطرح نیست. به‌علاوه، امروزه، حتی در کشورهایی که حکومت آن‌ها حکومتی بر مبنای ارزش‌های دینی نیست، در ارائه‌ی خدمات درمانی با کیفیت، توجه به اعتقادات مذهبی و تفاوت‌های فرهنگی بیماران اهمیت بسزایی دارد (۲۳)؛ لذا به نظر می‌رسد اگرچه برای ارتقای کیفیت بیمارستان‌ها بی‌نیاز از معیارهای سایر سازمان‌ها نیستیم و آن گونه که در طرح ما برخی معیارهای مشترک همچون رضایتمندی کارکنان و معیارهایی از این دست، وجود داشت، ممکن است برخی معیارهای ارتقای کیفی سازمان‌های درمانی و صنعتی در نهایت مشترک باشند؛ اما چنین به نظر می‌رسد که توجه به موضوع فرهنگ و اخلاق در ایجاد شاخص برای ارتقای کیفیت در سازمان‌های درمانی اهمیت داشته باشد. انجو و همکارانش در مطالعه‌ای دیگر شاخص‌های اعتباربخشی اخلاقی بیمارستانی را تدوین کرده‌اند (۱۳). این مطالعه از دو منظر به پژوهش حاضر شباهت و از یک منظر بنیادین تفاوت دارد. در مطالعه‌ی اعتباربخشی اخلاقی، نگاه سازمانی، مانند مطالعه‌ی حاضر، بر وضعیت بیمارستان حاکم است و پدیده‌ای مثل اخلاق و فرهنگ را در بیمارستان به‌صورت سازمانی مدنظر قرار داده‌اند؛ به‌علاوه، توجه به تهیه‌ی شاخص و ارزیابی و برنامه‌ریزی شاخص محور شباهت دوم مطالعه‌ی مذکور با این مطالعه است؛ اما با تأمل در شاخص‌های آنان متوجه می‌شویم که صرفاً به موضوعات مرتبط با اخلاق پرداخته‌اند؛ حال آنکه این مطالعه فرهنگ را به‌عنوان زمینه‌ای فراتر، شامل مسائل مذهبی، رضایتمندی بیماران و کارکنان و آراستگی محیطی و همچنین، مسائل اخلاقی در کانون توجه قرار داده است. نخعی مبشر و گروسی، به جو اخلاقی سازمان توجه کرده‌اند؛ نگاه سازمانی آنان و توجه به وجود شخصیت حقوقی در بیمارستان، تشابه مطالعه آنان و مطالعه حاضر است؛ اما در آن مطالعه نیز، همانند مطالعه‌ی پیش‌گفت از انجو و همکارانش، محوریت تمرکز بر اخلاق و در این مطالعه بر فرهنگ بوده است (۱۴). تدوین منشور حقوق بیماران، تدوین کدهای اخلاق پرستاری و کدهای اخلاقی رشته‌های مختلف در بیمارستان و مطب‌ها به‌وسیله‌ی نظام‌های صنفی و وزارت بهداشت (۱۵–۱۷) نیز، بیانگر افزایش‌یافتن میزان توجه به موضوع سازمان‌بودن بیمارستان‌هاست. به نظر می‌رسد در این راستا شاخص‌های حاصل از این طرح می‌تواند سرآغازی بر توجه به شاخص‌های فرهنگی و اخلاقی در ارتقای کیفیت خدمات درمانی باشد. همان‌گونه که این طرح با استقبال برخی از دیگر استان‌های کشور نیز مواجهه شده است (۲۴).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

بیان منابع مالی و تعارض منافع

این پروژه از آغاز تا انتهای مراحل اجرایی با حمایت‌های مالی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و تحت مدیریت معاونت فرهنگی و امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به انجام رسیده است.

تقدیر و تشکر

از همه‌ی روسا، مدیران، پزشکان، پرستاران و تک‌تک کارکنان بیمارستان‌های شیراز و همچنین همکاران محترم واحد اعتباربخشی فرهنگی معاونت فرهنگی شیراز، به‌ویژه سرکارخانم اکرم اولیایی، جناب آقای ابوذر نوشادی، جناب آقای سیدفخرالدین دبیری، سرکار خانم دکتر سکینه الهی، سرکار خانم معصومه بازرگان، سرکار خانم زهرا مرادی، جناب آقای مجتبی غضنفری و جناب آقای مجتبی پرنیان به‌خاطر همکاری‌ها و حمایت‌هایشان در زمان اجرای طرح سپاسگزاریم. از سرکارخانم فیروزه معصومی بابت همکاری در ترجمه‌ی انگلیسی چکیده‌ی مقاله نیز سپاسگزاری می‌کنیم.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

منابع

1- Boromand Z. Organizational Behavior Management (2nd printing). Tehran: Payame Noor University Publications, 2011. [in Persian]
2- Farahi Buzanjani B, Zare Ashkezari J. Introducing a conceptual framework for measuring organizational culture. Faculty of Humanities' Journal. 2005; 63: 11-32. [in Persian]
3- Robbins E. Organizational Behaviour. Tehran: Cultural Research Investigation Organization; 2012. [in Persian]
4- Ansari M, Shaemi Barzoki A, Safari A. Representation a Model of Organizational Culture Management with Contextual Approach (Case Study: An Industrial Company). Journal of Applied Sociology. 2011; 22(2): 121-142. [in Persian]
5- Jovanoviæ B. Hospital accreditation as method for assessing quality in healthcare. Archive of Oncology. 2005; 13(3-4): 156-1577.
6- Soltani M. Management of Ethics in organization. Tadbir. 2003; 132: 34-40. [in Persian]
7- Wu HM, Liao CH, Lin CY, Yang CM. Can we accredit hospital ethics? A tentative proposal. Journal of Medical Ethics. 2011; 37: 493-497.
8- Ghadyani MH, Sadr S, Farbodmanesh H. Islamic Rules in Medical Ethics. Iranian Journal of Forensic Medicine. 2005; 11(37): 41-45. [in Persian]
9- Ahangari F. Ethical deal between physician and society in ancient Iran. Ethics in science and Technology. 2009; 4(4): 49-53. [in Persian]
10- Tabe SZ, Pasalar M, Kiyani M. Medical ethics in "Kholasat-Al-Hekmat": One of the textbooks of Iranian traditional medicine. Iranian Journal of Medical ethics and History of Medicine. 2011; 4(5): 22-30 [in Persian]
11- Mahdizadeh H, Hoseeini M. The effect of online Quran teaching on physicians' general and professional ethical conduct. Arak Medical University Journal. 2011; 13(4, Supp 2): 128-132.
12- Faramarz Gharamaleki A. Ethical Organizations in Business. Qom: Majnoon publication; 2006. [in Persian]
13- Enjoo SA, Amini M, Tabei SZ, Mahbudi A, Kavosi Z, Saber M. The main indicators for Iranian hospital ethical accreditation. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2015; 3(3):117-132.
14- Nakhaee N, Mobasher M, Garoosi S. Assessing the ethical climate of Kerman teaching hospitals. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008; 1(1):6-11.
15- Parsapoor A, Malekafzali H, Alaeddini F, Larijani B. The necessity of observing patients' right: surveying patients', physicians' and nurses' attitudes around it. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2009; 2(4): 79-90.
16- Sanjari M, Zahedi F, Aalaa M, Peimani M, et al. Code of ethics for Iranian nurses. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2011; 5(1): 17-28.
17- Sanjari M, Zahedi F, Larijani B. Ethical codes of nursing and the practical necessity in Iran. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2008; 37: 22-27.
18- Sedghiani E. Performance measurement mechanisms in the health care sector. Social Security quarterly journal. 2005; 8(25): 385-412. [in Persian]
19- Ravaghi H, Heidarpour P, Mohseni M, Rafiei S. Senior managers' viewpoints toward challenges of implementing clinical governance: A national study in Iran. International Journal of Health Policy and Management. 2013; 1(4): 295-299.
20- Mirfakhr Aldini SH, Farid D, Sayadi Touranlou H. Use of EFQM in analysis of organizational culture dimensions (Case Study: Yazd Health Care Institutions). Journal of Shahid Sadoughi Unversity of Medical Sciences and Health Services. 2010; 17(2): 30-42.

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

21- Madani M. Emotions and ethical decision making in medicine; in: Faramarz Gharamaleki A. Applied Ethics in Iran and Islam. Tehran: Iranian Social and Cultural Studies, 2009. [in Persian]
22- Afshar L. Privacy in Health Care Provider and Patients Relationship; in: Faramarz Gharamaleki A. Applied Ethics in Iran and Islam. Tehran: Iranian Social and Cultural Studies, 2009. [in Persian]
23- Singer PA, Viens AM. Religious and cultural perspectives in bioethics, The Cambridge Textbook of Bioethics. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
24- Anonymous. Shafi project application in IR Iran Hamadan Province. http://mehr-hosp.umsha.ac.ir/index.aspx?siteid=84&pageid=10974&newsview=10708(accessed on: 2017).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]

Developing a tool for cultural accreditation (Shafi project) in hospitals of Shiraz University of Medical Sciences

Seyed Ali Enjoo[*1], Zahra Kavosi[2], Seyed Ziaadin Tabei[3], Abdolali Mohagheghzadeh[4]

[1]MD, PhD, Assistant Professor, Medical Ethics Department, School of Traditional Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2]PhD in health care and medical care administration, Associate Professor, Health Human Resources Research Center, School of Management & Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
[3]MD, Pathologist, Professor, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
[4]Pharm D, PhD in Pharmacognosy, Professor, Faculty of Pharmacy, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Organizational culture affects the values, traditions, and norms of an organization. Therefore, the organizational behavior means how much an organization acts ethically. The cultural environment affects the formation of the organizational climate and, behavior. There are some deficiencies in the standards of organizational culture. This study aimed to review different aspects to accredit hospitals culturally in Shiraz University of Medical Sciences and consisted of two stages: First; the initial qualitative study was done by interviewing the experts who were selected purposely and held focused group discussion sessions to recognize the different aspects of cultural validation and develop an cultural accreditation manual for hospitals. Second stage was an evaluation of the hospitals in Shiraz University of Medical Sciences according to the cultural accreditation manual. Among 17 targeted hospitals, passed the training course of identifying indicators and volunteered to participate in the survey, 11 hospitals which had performed self-evaluation according to their manuals entered the survey. Seven main subjects and 17 sub-titles were derived from the first qualitative study. The subjects included considering religious laws demanded by patients and those patients' accompaniers, patient satisfaction, staff satisfaction, consideration of ethical rules, dress codes, cultural activities of the hospital, and environmental neatness of the hospital. The evaluation of the above factors ranged from 0-1. The hospitals' total scores were from 0.68 to 0.78. Findings suggest capability of the indicators for hospital cultural evaluation. The qualitative study ranked the hospitals in every aspect.

Keywords: Medical ethics, organizational ethics, accreditation of hospitals, organizational culture

[*] ***Corresponding Author**:* Email: seyed.ali.enjoo@gmail.com

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-04-06]