



## The Relationship between Implementation of Accreditation Standards and Hospital Service Quality at Taleghani Pediatric Hospital, Gorgan

Salarnia. Halimeh <sup>1</sup>, Nezamdoust. Faezeh <sup>1\*</sup>

1- MSc in Health Services Management, Children's Health Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Received Date:2025.12.17

Accepted Date:2026.4.18

\*Corresponding

Author Email:

nezamdoust.f@goums.ac.ir

### Abstract

**Background and purpose:** Hospital service quality plays a vital role in patient and caregiver satisfaction, and accreditation standards have emerged as a tool to improve quality and patient safety. This study aimed to examine the relationship between the implementation of accreditation standards and perceived service quality from the perspective of patient caregivers at Taleghani Pediatric Hospital, Gorgan, in 2024.

**Methods:** This descriptive-analytical study was conducted in 2024. The study population included companions of hospitalized patients in various wards of Taleghani Pediatric Hospital, Gorgan. A stratified random sampling method was used, and a total of 250 participants were selected. Data were collected using the SERVQUAL questionnaire and the official hospital accreditation checklist. Descriptive and analytical analyses, including percentages, means, standard deviations, paired t-tests, ANOVA, Pearson correlation, and multiple regression, were performed using SPSS software.

**Results:** The mean perceived service quality was  $3.87 \pm 0.98$ , indicating a negative gap compared to expected quality ( $4.53 \pm 0.56$ ,  $p < 0.001$ ). The overall implementation rate of patient-centered accreditation standards was 84%. Regression analysis showed that all dimensions of accreditation standards were significantly associated with perceived service quality. The model's coefficient of determination ( $R^2$ ) was 0.593.

**Conclusion:** Implementation of accreditation standards in patient-centered and clinical care areas is associated with hospital service quality. However, gaps in empathy and assurance highlight the importance of human and interpersonal factors. Therefore, improving hospital service quality requires simultaneous attention to both standards and professional staff behavior.

**Keywords:** Accreditation, Pediatric Hospital, Quality of Health Care, SERVQUAL, Patient Satisfaction



Copyright©2025 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

## ارتباط استقرار استانداردهای اعتباربخشی با کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان

### تخصصی اطفال طالقانی گرگان

حلیمه سالار نیا<sup>۱</sup>، فائزه نظامدوست<sup>۱\*</sup>

۱- کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات کودکان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

#### چکیده:

**زمینه و هدف:** کیفیت خدمات بیمارستانی نقش حیاتی در رضایت بیماران و همراهان دارد و اجرای استانداردهای اعتباربخشی به عنوان ابزاری برای ارتقای کیفیت و ایمنی بیمار اهمیت یافته است. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط استقرار استانداردهای اعتباربخشی و کیفیت خدمات از دیدگاه همراهان بیماران بستری در بیمارستان طالقانی گرگان در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۴۰۳ انجام شد و جامعه مورد مطالعه شامل همراهان بیماران بستری در بخش های مختلف بیمارستان طالقانی گرگان بود. نمونه گیری به روش تصادفی طبقه ای انجام شد و حجم نمونه ۲۵۰ نفر بود. داده ها با پرسشنامه سروکوال و چک لیست رسمی استانداردهای اعتباربخشی جمع آوری و تحلیل ها با نرم افزار SPSS انجام شد. آمار توصیفی شامل درصد، میانگین و انحراف معیار و تحلیل های آماری شامل تی زوجی، آنوا، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره بود.

**نتایج:** میانگین کیفیت ادراک شده خدمات  $0/98 \pm 3/87$  بود که نشان دهنده شکاف منفی کیفیت نسبت به انتظارات  $0/56 \pm 4/53$  بود ( $p < 0/001$ ). درصد کلی اجرای استانداردهای بیمار محور ۸۴ درصد بود و تحلیل رگرسیون نشان داد تمامی ابعاد استانداردها با کیفیت خدمات ارتباط معنادار دارند (ضریب تعیین مدل =  $0/593$ ).

**نتیجه گیری:** اجرای استانداردهای اعتباربخشی حیطه خدمات بیمار محور و درمانی با کیفیت خدمات ارتباط دارد، اما شکاف در ابعاد همدلی و تضمین اهمیت عوامل انسانی و تعاملی را نشان می دهد. بنابراین ارتقای کیفیت خدمات نیازمند توجه همزمان به استانداردها و رفتار حرفه ای کارکنان است.

**کلیدواژه:** اعتباربخشی، بیمارستان کودکان، کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، سرکوال، رضایت بیمار

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱/۲۹

\* نویسنده مسئول مقاله:

nezamdoust.f@goums.ac.ir

## مقدمه

بیمارستان‌ها نقش اساسی در ارتقای سلامت جامعه دارند و مأموریت اصلی آن‌ها ارائه خدمات با کیفیت و بیمارمحور است؛ به این معنا که نیازها، انتظارات و تجربیات بیماران باید در مرکز برنامه‌ریزی و ارزیابی قرار گیرد. کیفیت خدمات بیمارستانی مفهومی چندبعدی است که بخش مهمی از آن بر اساس ادراک بیماران و همراهان شکل می‌گیرد و استفاده از ابزارهای دقیق سنجش کیفیت ضروری است (۱، ۲). یکی از مدل‌های شناخته‌شده برای سنجش کیفیت خدمات، مدل سروکوال<sup>۱</sup> است که توسط پاراسورامان و همکاران<sup>۲</sup> ارائه شده است. این مدل کیفیت خدمات را در پنج بعد ملموسات<sup>۳</sup>، قابلیت اطمینان<sup>۴</sup>، پاسخگویی<sup>۵</sup>، تضمین<sup>۶</sup> و همدلی<sup>۷</sup> اندازه‌گیری می‌کند و با سنجش تفاوت میان «انتظارات» و «ادراکات» دریافت‌کنندگان خدمت، ابزاری مناسب برای تحلیل شکاف کیفیت در بیمارستان‌ها، به‌ویژه در کشورهایی مانند ایران، به‌شمار می‌رود که تجربه بیمار در آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ زیرا علاوه بر کیفیت واقعی، کیفیت ادراک شده بیمار را نیز نشان می‌دهد (۳، ۴).

در کنار آن، اعتباربخشی بیمارستانی به‌عنوان یک سیستم نظام‌مند برای بررسی کیفیت و ایمنی خدمات درمانی استفاده می‌شود، هرچند شواهد موجود درباره ارتباط آن با تجربه و رضایت بیماران محدود و متناقض است. لکن، مروره‌های نظام‌مند بین‌المللی نشان می‌دهند که اعتباربخشی می‌تواند برخی جنبه‌های عملکردی بیمارستان مانند ایمنی، فرآیندهای

مراقبتی، بهره‌وری و مدت اقامت بیماران را بهبود بخشد، اما نتایج مربوط به رضایتمندی و تجربه بیماران یا تغییرات قابل اندازه‌گیری در کیفیت خدمات هنوز نامشخص و متفاوت گزارش شده است (۵-۸).

مطالعات داخلی نیز نشان می‌دهند که اعتباربخشی با برداشت مثبت کارکنان از کیفیت مراقبت همراه است، اما چالش‌هایی مانند کمبود منابع و مشارکت ناکافی کارکنان وجود دارد و کیفیت خدمات در بسیاری از بخش‌ها دارای شکاف است (۹). همچنین، نگرش کارکنان نسبت به اعتباربخشی و فعالیت‌های بهبود کیفیت نشان داد که مشارکت کارکنان، آموزش و حمایت مدیریتی بخش مهمی از پذیرش و اثرگذاری این فرایند است (۱۰). بررسی نظام‌مند سرویس‌های بیمارستانی در ایران نیز نشان داد که کیفیت خدمات در بخش‌های مختلف دارای شکاف بوده و نیاز به توجه بیشتر دارد، که این یافته‌ها می‌تواند با تجربه بیماران مرتبط باشد (۱۱).

از طرفی، اهمیت بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های کودکان بیشتر است، زیرا کودکان توانایی محدودی در بیان تجربه و رضایت خود دارند و ارزیابی کیفیت خدمات ناگزیر بر ادراک و تجربه همراهان آنان متکی است (۱۲). با توجه به اینکه اغلب مطالعات گذشته در ایران بیشتر بر وضعیت کلی استقرار نظام اعتباربخشی یا عملکرد ساختاری بیمارستان‌ها تمرکز داشته‌اند و کمتر پژوهشی به‌صورت هم‌زمان به بررسی ارتباط استقرار استانداردهای اعتباربخشی و کیفیت ادراک‌شده خدمات پرداخته است (۱۳)، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین استقرار استانداردهای اعتباربخشی و کیفیت خدمات ادراک‌شده از دیدگاه همراهان بیماران بستری در بیمارستان طالقانی گرگان در سال ۱۴۰۳ انجام شده است.

<sup>1</sup> SERVQUAL (Service Quality)

<sup>2</sup> Parasuraman & et al

<sup>3</sup> Tangibles

<sup>4</sup> Reliability

<sup>5</sup> Responsiveness

<sup>6</sup> Assurance

<sup>7</sup> Empathy

## مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی بود که با هدف بررسی ارتباط بین استقرار استانداردهای اعتباربخشی و کیفیت خدمات بهداشتی درمانی از دیدگاه همراهان بیماران بستری در بیمارستان طالقانی گرگان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی همراهان بیماران بستری در بیمارستان تخصصی اطفال طالقانی گرگان (بخش های عفونی، گوارش، فوق تخصصی، جنرال، جراحی، نوزادان، آنکولوژی و ویژه) بود.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) مدت زمان بستری حداقل ۲۴ ساعت (۲) سن همراه بیمار  $\leq 18$  سال، (۳) توانایی کافی در خواندن و نوشتن برای تکمیل پرسشنامه، (۴) سلامت ذهنی و شناختی مناسب (بر اساس توانایی درک سؤالات و تمرکز برای پاسخگویی بر اساس ارزیابی تیم پژوهش)، (۵) حضور فعال همراه در بخش در طول بستری و تعامل با پرسنل و (۶) تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج شامل: (۱) عدم تمایل یا انصراف در هر مرحله، (۲) ناقص یا مخدوش بودن پرسشنامه به گونه ای که بیش از ۵۰ درصد گویه ها پاسخ داده نشده یا اطلاعات غیرقابل تفسیر باشد و (۳) عدم سواد کافی برای تکمیل پرسشنامه بود.

روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بود و طبقه ها بر اساس بخش های بستری بیمارستان تعیین شد. لازم به ذکر است که در این مطالعه، برای هر بخش بستری دو نوع نمره محاسبه شد. نمره استقرار استانداردهای اعتباربخشی بر اساس چک لیست های مربوطه که توسط تیم پژوهش تکمیل گردید، محاسبه و به صورت درصد گزارش شد. همچنین نمره کیفیت خدمات بر اساس میانگین نمرات پرسشنامه سروکوال تکمیل شده توسط همراهان بیماران در

هر بخش به دست آمد. در نهایت، ارتباط بین درصد استقرار استانداردهای اعتباربخشی و میانگین نمره کیفیت خدمات در سطح بخش های بستری مورد بررسی و تحلیل آماری قرار گرفت. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برای نسبت ها و با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد، خطای نمونه گیری ۵ درصد و  $p=0/5$  محاسبه شد. پیش از لحاظ احتمال ریزش، حجم نمونه ۲۴۳ نفر بود که با در نظر گرفتن نرخ ریزش ۵ درصد، به ۲۵۷ نفر افزایش یافت.

$$n_0 = (Z^2 \times p \times (1 - p)) / d^2$$

$$n_0 = (1/962 \times 0/5 \times (1 - 0/5)) / 0/05^2 \approx 243$$

$$n = n_0 / (1 - 0/05) \approx 257$$

در مجموع، ۲۵۷ پرسشنامه بین همراهان بیماران بستری توزیع شد (۴۳ نفر عفونی، ۱۱ نفر گوارش، ۴۹ نفر فوق تخصصی، ۴۴ نفر جنرال، ۳۷ نفر جراحی، ۳۰ نفر نوزادان، ۱۸ نفر آنکولوژی و ۲۵ نفر ویژه). از این تعداد، ۲۵۰ پرسشنامه تکمیل شد (نرخ پاسخ دهی ۹۷ درصد) و ۷ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن (بیش از ۵۰ درصد گویه ها بی پاسخ بودند) حذف گردید.

برای سنجش کیفیت خدمات بیمارستانی از پرسشنامه مدل سروکوال معتبرسازی شده توسط حیدرنیا و همکاران (۱۴) که بر اساس نسخه اصلی طراحی شده توسط باباکوس و من گلد (۱۳) استفاده شد. این ابزار شامل ۳۰ گویه در دو بعد انتظارات (۱۵ گویه) و ادراکات (۱۵ گویه) در پنج بعد ملموسات ۳ گویه، قابلیت اطمینان ۳ گویه، پاسخگویی ۳ گویه، تضمین ۳ گویه و همدلی ۲ گویه و ۲ گویه کلی درباره کیفیت خدمات (در مجموع ۳۲ گویه) است. روایی و پایایی نسخه فارسی تأیید شد (CVR برای تمامی سؤالات تأیید و  $CVI=0/92$ ).

<sup>1</sup> Babakus & Mangold

کاهش یافته و اعتبار داده‌ها افزایش یابد. امتیاز هر استاندارد با محاسبه نسبت معیارهای احراز شده به کل معیارهای قابل ارزیابی تعیین شد؛ این نسبت در ضریب اهمیت هر استاندارد ضرب و به درصد تبدیل گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار اسپاس پی اس نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معناداری برای همه آزمون‌ها  $p < 0/05$  در نظر گرفته شد. ابتدا داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی بررسی شدند. سپس، برای بررسی ارتباط بین این متغیرها و کیفیت ادراک شده خدمات، از آزمون تی مستقل برای متغیرهای دوسطحی و آنوا یک طرفه برای متغیرهای چندسطحی استفاده شد.

برای بررسی ارتباط بین درجه استقرار استانداردهای اعتباربخشی (حیطه مراقبت‌های بیمار محور و درمانی) و نمرات کیفیت ادراک شده، از آزمون همبستگی پیرسون و برای بررسی نقش پیش‌بینی کننده هر بعد استانداردها بر کیفیت خدمات، از رگرسیون خطی چندمتغیره استفاده شد. در این مدل، درجه استقرار استانداردها به عنوان متغیر مستقل و نمرات کیفیت ادراک شده در پنج بعد سروکوال به عنوان متغیر وابسته وارد تحلیل شدند.

این پژوهش با کد اخلاق IR.GOUMS.REC.1404.232 به تصویب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گلستان رسیده است. پیش از جمع‌آوری داده‌ها، رضایت آگاهانه شفاهی از تمامی همراهان بیماران اخذ شد و محرمانگی اطلاعات تضمین گردید. شرکت کنندگان در هر زمان حق انصراف از مطالعه را داشتند و هیچ گونه فشار یا اجبار برای مشارکت وجود نداشت.

کفایت نمونه با  $KMO = 0/922$  و آزمون بارتلت ( $p < 0/001$ ) تأیید شد. تحلیل عاملی اکتشافی پنج عامل اصلی را استخراج کرد که  $86/72\%$  از واریانس داده‌ها را تبیین می‌کردند و تحلیل عاملی تأییدی نیز ساختار دو بعدی انتظارات و ادراکات را با شاخص‌های برازش مناسب ( $RMSEA=0/065$ ،  $CFI=0/997$ ،  $CFMIN/DF=3/897$ ) تأیید نمود. پایایی درونی با ضریب دو نیمه‌ای گاتمن بین  $0/667$  تا  $0/957$  گزارش شد که بیانگر پایایی مطلوب ابزار است. امتیازدهی به گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) انجام شد و تمامی گویه‌ها مثبت بودند.

همزمان با تکمیل پرسشنامه‌ها توسط همراهان بیماران، میزان استقرار استانداردهای اعتباربخشی بر اساس چک‌لیست رسمی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی وزارت بهداشت (ویرایش پنجم) و از طریق بررسی مستندات بخش مربوطه، مشاهده و مصاحبه با مسئولان محاسبه شد. این چک‌لیست شامل سه بخش مدیریت و رهبری، مراقبت و درمان، و حقوق گیرنده خدمت است (۱۵). در این مطالعه تنها استانداردهای مربوط به خدمات بیمار محور و درمانی ارزیابی شدند، زیرا هدف پژوهش بررسی ارتباط این استانداردها با کیفیت ادراک شده خدمات از دید همراهان بیماران بود و سایر استانداردها، اگرچه ممکن است به طور غیرمستقیم مرتبط باشند، اما ارتباط مستقیم آن‌ها با تجربه دریافت کنندگان خدمات کمتر قابل اندازه‌گیری بود (۱).

داده‌ها توسط یکی از اعضای تیم پژوهش گردآوری شد و صحت و یکپارچگی اطلاعات توسط سرپرست تیم پژوهش از طریق بازبینی مدارک و مشورت با مسئولان بخش‌های بستری بررسی گردید تا اثر قضاوت شخصی

## یافته ها

همچنین، ۵۸/۸ درصد از پاسخگویان برای اولین بار به بیمارستان مراجعه کرده بودند. از نظر نوع بیمه، ۴۵/۲ درصد تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی، ۲۸/۸ درصد دارای بیمه خدمات سلامت، ۱۳/۶ درصد سایر بیمه‌ها و ۱۲/۴ درصد بدون بیمه بودند (جدول ۱).

در این مطالعه، ۲۵۰ نفر از همراهان بیماران بستری شرکت کردند. توزیع جنسیتی برابر بود. بیش از نیمی از شرکت کنندگان بالای ۳۰ سال بودند (۶۲ درصد). بیشترین سهم تحصیلی مربوط به افراد دارای دیپلم (۳۴/۸ درصد) بود.

جدول ۱- شاخص های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

نام متغیر جمعیت شناختی	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۱۲۵	۵۰٪
	مرد	۱۲۵	۵۰٪
سن	زیر ۳۰ سال	۹۵	۳۸٪
	بالای ۳۰ سال	۱۵۵	۶۲٪
سطح تحصیلات	دارای تحصیلات ابتدایی	۶۸	۲۷/۲٪
	سیکل	۳۲	۲۸/۸٪
	دیپلم	۸۷	۳۴/۸٪
	فوق دیپلم	۴۴	۱۷/۶٪
	لیسانس و بالاتر	۱۹	۷/۶٪
دفعات مراجعه	اولین دفعه مراجعه	۱۴۷	۵۸/۸٪
	مراجعه بیش از یکدفعه	۱۰۳	۴۱/۲٪
نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۱۱۳	۴۵/۲٪
	خدمات سلامت	۷۲	۲۸/۸٪
	سایر (شامل: نیروهای مسلح، بانک و سایر بیمه‌های سازمانی)	۳۴	۱۳/۶٪
	بدون بیمه	۳۱	۱۲/۴٪

(جدول ۲). تمامی ابعاد کیفیت خدمات ادراک شده با جنسیت و سطح تحصیلات، ارتباط معنی دار داشتند؛ در حالی که با سن، دفعات مراجعه و نوع بیمه تفاوت قابل توجهی نشان ندادند.

میانگین کیفیت ادراک شده خدمات بیمارستانی توسط همراهان  $0/98 \pm 3/87$  و میانگین کیفیت مورد انتظار  $4/53 \pm 0/56$  گزارش شد. نتایج آزمون تی زوجی نشان داد این تفاوت از نظر آماری معنادار است ( $t=26/45$ ،  $df=249$ )، و بیانگر وجود شکاف منفی کیفیت خدمات بود ( $p < 0/001$ ).

جدول ۲- مقایسه میانگین ادراکات و انتظارات بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده\*

متغیر	کیفیت مورد انتظار	کیفیت ادراک شده	شکاف کیفیت	میزان نسبی شکاف	p
ملموسات	۳/۳۴ ± ۰/۱۴	۴/۰۲ ± ۰/۹۶	-۱/۳۲۹	۲۶/۹۳۴	۰/۰۰۲
قابلیت اطمینان	۳/۶۶ ± ۰/۲۵	۴/۶۳ ± ۰/۹۹	-۱/۰۲۳	۲۵/۰۰۳	۰/۰۰۳
پاسخگویی	۴/۴۸ ± ۰/۵۴	۴/۱۲ ± ۱/۱۸	-۱/۱۵۲	۲۵/۲۳۶	۰/۰۰۳
همدلی	۴/۱۱ ± ۰/۵۵	۳/۵۶ ± ۲/۱۲	-۱/۳۰۳	۲۶/۷۸۲	۰/۰۰۲
تضمین	۴/۹۶ ± ۰/۲۱	۳/۶۳ ± ۱/۲۳	-۱/۵۳۰	۲۷/۲۷۴	۰/۰۰۱

\* شکاف کیفیت به صورت (ادراک - انتظار) محاسبه شده است؛ بنابراین مقادیر منفی نشان‌دهنده پایین‌تر بودن کیفیت ادراک شده نسبت به کیفیت مورد انتظار هستند. «میزان نسبی شکاف» معادل آماره آزمون t زوجی حاصل از مقایسه میانگین ادراک و انتظار در هر بعد می‌باشد.

درصد کلی اجرای استانداردهای اعتباربخشی مربوط به جراحی و بیهوشی (۱۰۰ درصد) و ارزیابی بیمار (۹۷/۵ درصد) خدمات بیمار محور و درمانی در بیمارستان مورد مطالعه ۸۴ و کمترین میزان انطباق مربوط به مراقبت بالینی عمومی (۷۶/۲ درصد) و مدیریت دارو (۶۷/۷ درصد) بود (جدول ۳).

جدول ۳- میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی حیطه بیمار محور و درمانی

عنوان استاندارد	توضیح کوتاه	درصد
حقوق بیمار و خانواده اش	رعایت حریم خصوصی، اطلاع رسانی، رضایت آگاهانه و حق شکایت	۷۶/۶
دسترسی و تداوم مراقبت	تضمین دسترسی بیماران به خدمات، پیگیری مراقبت‌ها، هماهنگی بین بخش‌ها	۹۴
ارزیابی بیمار	انجام معاینات بالینی، تشخیص و پایش وضعیت بیمار	۹۷/۵
مراقبت بالینی عمومی	ارائه مراقبت‌های روزانه در بخش‌های بستری	۷۶/۲
مراقبت جراحی و بیهوشی	مراقبت پیش، حین و پس از عمل جراحی و بیهوشی	۱۰۰
مدیریت دارو	تجویز، ذخیره، ایمنی و کنترل مصرف داروها	۶۷/۷
آموزش به بیمار و خانواده	آموزش مراقبت‌های پس از ترخیص، نحوه مصرف داروها، نحوه پیشگیری از بروز مجدد بیماری و دستورالعمل‌های لازمه	۷۸/۵

تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که تمامی ابعاد استانداردهای اعتباربخشی با کیفیت خدمات ارتباط معنادار دارند. ضریب تعیین مدل برابر با ۰/۵۹۳ بود، که نشان می‌دهد حدود ۵۹ درصد تغییرات کیفیت خدمات با استقرار استانداردهای اعتباربخشی قابل توضیح است. بیشترین اثر مربوط به ابعاد پاسخگویی و تضمین بود. شاخص‌های اعتبارسنجی مدل شامل نرمال بودن باقیمانده‌ها، همسانی واریانس و VIF نیز برقرار بود (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون چند گانه استانداردهای اعتباربخشی بر کیفیت خدمات

متغیر	B	خطای استاندارد	$\beta$	t	p	VIF
ملموسات	۰/۳۲۸	۰/۰۹۹	۰/۲۰۳	۱۰/۳۰۸	۰/۰۰۸	۱/۵
قابلیت اطمینان	۰/۳۹۰	۰/۱۰۷	۰/۲۰۹	۹/۷۴۳	۰/۰۱۰	۱/۶
پاسخگویی	۰/۵۲۰	۰/۰۸۴	۰/۲۶۳	۱۵/۴۶۷	۰/۰۰۱	۲
تضمین	۰/۴۹۳	۰/۰۳۶	۰/۲۴۶	۱۴/۱۶۵	۰/۰۰۲	۱/۸
همدلی	۰/۴۲۸	۰/۰۹۱	۰/۲۲۱	۱۴/۶۲۸	۰/۰۰۱	۱/۷

## بحث

کارکنان، احترام به بیمار و همراه، همدلی و امنیت روانی نیز نقش مهمی داشته باشند. همچنین، عدم تعادل در اجرای استانداردها در حوزه‌هایی مانند حقوق بیمار و خانواده و مدیریت دارو می‌تواند بخشی از شکاف کیفیت را توضیح دهد. این نتایج با مطالعات داخلی و بین‌المللی مشابه همخوانی دارد. مطالعات ان‌جی و همکاران<sup>۱</sup> (۱۶)، حسین و همکاران<sup>۲</sup> (۵) و سادرلند و لیتمن<sup>۳</sup> نشان داده‌اند که اعتباربخشی عامل مؤثر و محرک بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی است (۱۷). با این حال مطالعه، میس و همکاران<sup>۴</sup> ارتباط معناداری بین اعتباربخشی و کیفیت خدمات گزارش نکرده است؛ این تفاوت ممکن است ناشی از اختلاف در نوع بیمارستان‌ها، ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت یا روش‌های ارزیابی استانداردها باشد و تأکید می‌کند که نتایج باید با توجه به شرایط محلی تفسیر شود (۱۸).

از منظر داخلی، متآنالیز علیزاده و همکاران نیز نشان داد که در بسیاری از مطالعات ایرانی، شکاف منفی بین انتظارات و ادراک وجود دارد که با یافته‌های مطالعه حاضر مشابهت دارد (۱۹). همچنین نتایج مطالعه مرادی و همکاران (۲۰) نیز تأکید می‌کند که اعتباربخشی بیشترین تأثیر را بر فرآیندهای مراقبتی

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط میان استقرار استانداردهای اعتباربخشی و کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه همراهان بیماران بستری در بیمارستان تخصصی اطفال طالقانی گرگان در سال ۱۴۰۳ انجام شد. یافته‌ها نشان داد که حتی با وجود اجرای مطلوب استانداردهای اعتباربخشی در حیطه خدمات بیمار محور و درمانی (۸۴ درصد، مطابق طبقه‌بندی چک‌لیست رسمی استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت، نمرات بالای ۷۰ درصد مطلوب در نظر گرفته شده است)، کیفیت ادراک شده از خدمات در تمامی ابعاد مدل سروال پایین‌تر از کیفیت مورد انتظار بود و شکاف منفی کیفیت در همه ابعاد مشاهده شد. بیشترین شکاف مربوط به ابعاد تضمین و همدلی و کمترین شکاف در بعد قابلیت اطمینان بود.

تحلیل همبستگی و رگرسیون نشان داد که تمامی ابعاد استانداردهای اعتباربخشی با کیفیت خدمات ارتباط معنادار دارند و بیشترین ارتباط در ابعاد پاسخگویی و تضمین مشاهده شد. ضریب تعیین مدل ۰/۵۹۳ نشان می‌دهد که حدود ۵۹ درصد تغییرات کیفیت خدمات توسط اجرای استانداردها قابل توضیح است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که ممکن است اجرای ساختاری و فنی استانداردها به تنهایی برای ارتقای کیفیت ادراک شده کافی نباشد و ابعاد انسانی و تعاملی مانند رفتار

<sup>1</sup> Gloria KB Ng & et al

<sup>2</sup> Hussein & et al

<sup>3</sup> Sutherland & Leatherman

<sup>4</sup> Mays & et al

محدودیت‌های مستندسازی را به حداقل برساند و صحت و یکنواختی داده‌ها را تضمین کند. با توجه به این محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با طرح‌های طولی و در بیمارستان‌های مختلف انجام شده، ادراک مستقیم بیماران و نقش مشارکت کارکنان بررسی شود تا شکاف‌های کیفیت، به‌ویژه در ابعاد همدلی و تضمین، تحلیل جامع‌تری داشته باشند.

### نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد که بین استقرار استانداردهای اعتباربخشی (حوزه مربوط به خدمات بیمار محور و درمانی) و کیفیت خدمات بیمارستانی ارتباط وجود دارد، با این حال شکاف منفی کیفیت در برخی ابعاد به‌ویژه همدلی و تضمین نشان می‌دهد که تجربه و رضایتمندی بیماران تحت تأثیر عوامل انسانی و تعاملی از جمله: پاسخگویی و رفتار حرفه‌ای کارکنان، احترام به بیمار و مهارت‌های ارتباطی نیز قرار دارد. در نتیجه، ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی با توجه همزمان به استانداردها و ابعاد انسانی مراقبت، نه تنها تجربه و رضایت بیماران را بهبود می‌بخشد، بلکه می‌تواند کارایی و اثربخشی فرآیندهای درمانی، بهره‌وری کارکنان و عملکرد کلی نظام سلامت را نیز تقویت کند.

### تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع در ارتباط با این مطالعه وجود ندارد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، کارکنان بخش‌های بستری بیمارستان کودکان طالقانی گرگان و کلیه همراهمان بیمارانی که در این پژوهش شرکت کردند، اعلام می‌نمایند.

و ایمنی بیمار دارد و اثر آن بر تجربه بیماران به نحوه تعامل کارکنان وابسته است. مطالعه گیلوند و ترابی پور هم نشان داد که بیمارستان‌های با نمرات بالای اجرای استانداردهای اعتباربخشی کیفیت خدمات ارائه شده شان هم بهتر است، اما مشارکت پایین کارکنان می‌تواند این اثر را کاهش دهد، که مطالعه حاضر نیز همین الگو را تأیید می‌کند (۱۱).

همچنین مطالعه رئیسی و همکاران نشان داده است که مشارکت و آموزش کارکنان در فرآیند اعتباربخشی می‌تواند بر ابعاد همدلی و تضمین تأثیر داشته باشد و کمبود این مشارکت می‌تواند دلیل شکاف بالای این ابعاد باشد (۱۰). بنابراین، یافته‌های حاضر نشان می‌دهد که شناخت و اجرای مؤثر استانداردهای اعتباربخشی، همراه با توجه به ابعاد انسانی و تعاملی، می‌تواند یکی از راهکارهای اثربخش برای بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی باشد.

این پژوهش مانند بسیاری از مطالعات مقطعی محدودیت‌هایی دارد که باید در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. انجام مطالعه در یک بیمارستان، استفاده از ادراک همراهمان بیماران و ماهیت مقطعی مطالعه امکان استنباط روابط علی را محدود می‌کند. همچنین همراهمان فاقد سواد کافی حذف شدند و وضعیت ذهنی، توانایی شناختی و میزان مشارکت فعال همراهمان توسط تیم پژوهش ارزیابی شد که می‌تواند منجر به سوگیری انتخاب شود. ارزیابی اجرای استانداردهای اعتباربخشی مبتنی بر چک‌لیست و مستندات بیمارستان نیز ممکن است تحت تأثیر محدودیت‌های ثابت و گزارش‌دهی باشد.

با این حال، تیم پژوهش با بررسی دقیق استانداردهای اعتباربخشی در حوزه خدمات بیمار محور و درمانی، استفاده از ابزار استاندارد سروکوال، جمع‌آوری داده‌ها از چند منبع و مقایسه مستندات با مشاهدات میدانی تلاش کرد اثر

## References

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*. 1966;44(3):166–206.
2. Zehra S, Ranjan J, Shukla M. Service quality in healthcare: understanding the relationship between patient experience and healthcare outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2025;38(4):233–50.
3. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 1988. 1988;64(1):12–40.
4. Rezaei S, Hajizadeh M, Zandian H, Fathi A, Nouri B. Service quality in Iranian hospitals: A systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2018;32:59. in Persian.
5. Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC health services research*. 2021;21(1):1057.
6. Alhawajreh MJ, Paterson AS, Jackson WJ. Impact of hospital accreditation on quality improvement in healthcare: a systematic review. *PloS one*. 2023;18(12):e0294180.
7. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals of Saudi medicine*. 2011;31(4):407–16.
8. Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, Westbrook JI, Pawsey M, Mumford V, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ quality & safety*. 2012;21(12):979–91.
9. Kakemam E, Rajabi MR, Raeissi P, Ehlers LH. Attitudes towards accreditation and quality improvement activities among hospital employees in Iran: a quantitative study. *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2020:799–807. in Persian.
10. Reisi N, Raeissi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality of care in Iran and its barriers and facilitators. *The International journal of health planning and management*. 2019;34(1):e230–e40. in Persian.
11. Gilavand A, Torabipour A. The quality of services of Iran University hospitals based on SERVQUAL's evaluation model: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:838359. in Persian.
12. Toomey SL, Zaslavsky AM, Elliott MN, Gallagher PM, Fowler Jr FJ, Klein DJ, et al. The development of a pediatric inpatient experience of care measure: Child HCAHPS®. *Pediatrics*. 2015;136(2):360–9.
13. Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*. 1992;26(6):767.
14. Heidarnia M-A, Riazi-Isfahani S, Abadi A, Mohseni M. Cross cultural adaptation and assessing validity and reliability of SERVQUAL questionnaire in hospital service quality. *Pejouhesh dar Pezeshki (Research in Medicine)*. 2014;38(2):98–105. in Persian.
15. Ghazanfari F, Mosadeghrad AM, Jaafari Pooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. *The International journal of health planning and management*. 2021;36(3):958–75. in Persian.
16. 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 Medical Journal*. 2013;19(5):434.
17. Sutherland K, Leatherman S. Regulation and quality improvement: a review of the evidence. London: Health Foundation; 2006.
18. Mays GP. Can accreditation work in public health? Lessons from other service industries. College of Public Health, University of Arkansas for Medical Sciences; 2004.
19. Alizadeh T, Noveiry MJS, Karkhah S, Leyli EK, Kohan KS, Vajargah PG. Service Quality in Iranian Hospitals From Patients' Perspectives Based on the SERVQUAL Model: A Systematic

Review and Meta-Analysis. Health Science Reports. 2025;8(1):e70362. in Persian.  
20.Moradi R, Nemati A, BAHMAN ZN, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajiyani A. Effect of

accreditation on the health services delivering in university hospitals of Isfahan. Journal of Healthcare Management Research 2015;6(3):67–76. in Persian.