

بررسی رابطه مدیریت در اعتباربخشی و کیفیت خدمات با عملکرد کارکنان در بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان

محمد آرام^۱، یوسف داوری^۲، فریدون آزما^۳

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

^۳ استادیار گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه آزاد اسلامی علی‌آبادکتول، علی‌آبادکتول، ایران

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی رابطه مدیریت در اعتباربخشی و کیفیت خدمات با عملکرد کارکنان در بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان انجام شده و از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری آن شامل ۴۷۷ نفر از کارکنان شاغل در بیمارستان مذکور بود و حجم نمونه طبق جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) به تعداد ۲۱۴ نفر و به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته است که روایی آن، از طریق روایی محتوا و سازه و پایایی آن نیز به وسیله ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل مسیر و مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج تحقیق نشان داد که بین مدیریت در اعتباربخشی با کیفیت زندگی کاری و پیشرفت شغلی، بین مدیریت در کیفیت خدمات با کیفیت زندگی کاری، پیشرفت شغلی و رضایت شغلی کارکنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. ولی بین مدیریت در اعتباربخشی با رضایت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه‌ای وجود ندارد. لذا مدیریت بایستی بکوشد تا با اعتباربخشی و توجه به کیفیت خدمات و همچنین با هدایت کارکنان، بهره‌وری کل سازمان را افزایش داده و باعث ایجاد ثروت و بقا سازمان در دنیای رقابتی و پرتلاطم امروزی گردد.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی، رضایت شغلی، زندگی کاری، پیشرفت شغلی.

۱- مقدمه

مراکز بیمارستانی از ارکان نظام سلامت در هر کشور هستند و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مراکز و بهبود ارتقاء عملکرد آنها بدون انجام استانداردهای مورد نیاز در اجرای اعتباربخشی و بهبود کیفیت مقدر نخواهد بود (عامریون و دیگران، ۱۳۹۰).

انجام اعتباربخشی به عنوان یک مدل جامع توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۳ ایجاد و به عنوان یک عامل حمایتی جهت بررسی عملکرد بیمارستان‌ها شناخته شد. محورهای این استاندارد خطمشی‌های مدیریت، ارزیابی بیمار، ترویج محیط کار سالم، تداوم همکاری روند توسعه در سطح بیمارستان‌های منطقه و کشور، مشخص نمودن افراد مجاز به جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نحوه استفاده از نتایج و تصمیم‌گیری و اجرای اقدام بهبود کیفیت و در نهایت تکرار ارزیابی می‌باشد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱).

اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان از طریق ارزیابی، به یک بیمارستان به دلیل توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد، شهرت، اعتبار و رسمیت اعطا می‌کند. اعتباربخشی به وسیله افراد مجرب و متخصص، از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و مطابقت عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب و مصوب انجام می‌شود (اعظمی و دیگران، ۱۳۹۱).

با توجه به نقش کلیدی اعتباربخشی در واحد سلامت، این موضوع می‌تواند در بهبود کیفیت خدمات درمانی تاثیرگذار باشد. بدون شک موفقیت سازمانهای درمانی در گرو یک مدیریت مناسب و نظام اعتباربخشی و کیفیت مطلوب خدمات با نظارت کارآمد و باکفایت مقدر می‌گردد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱).

در این سازمان‌ها توجه به مدیریت بسیار ضروری است و این امر می‌تواند منجر به اتخاذ تصمیمات سریع، مطمئن و درست گردد و از اتلاف منابع جلوگیری نماید (تبریزی و غریبی، ۱۳۹۰).

استفاده نامطلوب از منابع محدود موجود، کمبود منابع و هزینه‌های روزافزون در بخش سلامت به ویژه بیمارستانها و مراکز درمانی، لزوم بکارگیری فنون مدیریتی را در این سازمانها روشن می‌سازد. لذا برای موفقیت در این بخش باید یک استراتژی مناسب جامع و اثربخش انتخاب شود که نه تنها علمی، بلکه نظام‌گونه بوده و با مشارکت کلیه کارکنان برای افزایش کارایی و بهبود کیفیت خدمات صورت پذیرد (دهنوی و مرکزی‌مقدم، ۱۳۹۲).

امروزه همگان در این امر اتفاق نظر دارند که سازمانها بدون وجود منابع انسانی نه تنها مفهوم نخواهند داشت بلکه اداره آنها نیز میسر نخواهد شد؛ بنابراین کارکنان به عنوان با ارزشترین منبع برای سازمانها، به تصمیمات سازمانها شکل داده و در نهایت مسائل و مشکلات سازمان را حل می‌نمایند (عزیزی‌نژاد و دیگران، ۱۳۹۳).

بدیهی است رشد سازمان و تحقق اهداف آن بستگی زیادی به عملکرد مدیر و روابط آن با کارکنان دارد. لذا بررسی متغیرهایی که بر عملکرد مدیر و کارکنان تاثیر دارد، در هر سازمان ضروری به نظر می‌رسد تا بتوان موانع و مشکلات را شناسایی و به رشد و شکوفایی سازمان و تحقق اهداف آن کمک کرد (ناظم و دیگران، ۱۳۹۱).

۲- ادبیات تحقیق

مدل پیشنهادی تحقیق شامل سه بعد مدیریت در اعتباربخشی و کیفیت خدمات به متغیرهای مستقل و عملکرد کارکنان به عنوان متغیر وابسته است. در این بخش به معرفی متغیرهای تحقیق می‌پردازیم و خلاصه‌ای در مورد پیشینه و کاربردهای اصلی هر یک بیان خواهیم کرد.

۱-۲- اعتباربخشی

اعتباربخشی به معنی ارزیابی نظام‌مند مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و کارکنان تأکید دارد، خطمشی مراقبت‌های سلامت و درک آنچه به کیفیت خدمات

مربوط می‌شود و تمرکز بر اصول بنیادی برای یکپارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویا نمودن آن اساس اعتباربخشی را تشکیل می‌دهد. اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان از طریق ارزیابی، به یک بیمارستان به دلیل توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد، شهرت، اعتبار و رسمیت اعطا می‌کند. اعتباربخشی به وسیله افراد مجرب و متخصص، از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و مطابقت عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب و مصوب انجام می‌شود. مراکز بهداشتی و درمانی یا بیمارستان‌هایی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند که به صورت داوطلبانه اما رسمی، از سازمان اعتباربخشی تقاضا نمایند. سپس گروه اعتباربخشی، با استفاده از استانداردهای مرتبط، مرکز یا بیمارستان مربوطه را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پس از تجزیه و تحلیل یافته‌ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به مرکز یا بیمارستان مورد نظر اعلام می‌شود (رئیس و آصفزاده، ۲۰۰۷).

بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی در آنها پیاده شده است، مراقبت‌های باکیفیت بالاتری را به بیماران‌شان ارائه می‌دهند. همچنین اعتباربخشی یک مزیت رقابتی را در صنعت مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند و اطمینان جامعه را در مورد کیفیت و امنیت مراقبت‌ها، معالجات و خدمات تقویت می‌کند. روی هم رفته اعتباربخشی، مدیریت خطر را بهبود می‌بخشد، به سازمان کمک می‌کند، امنیت بیمار را تقویت می‌کند و در سازمان یک فرهنگ ایمنی بیمار را ایجاد می‌کند. اعتباربخشی نه تنها تعهد و سطح آموزش و توسعه کارکنان را افزایش می‌دهد، بلکه همه اجزای مدیریت را ارزیابی می‌کند و با انجام آموزش با روش‌های خوب، بهبود عملیات شغلی را سبب می‌شود (آگروال، ۲۰۱۰).

۲-۲- کیفیت خدمات

فیلیپ کاتلر (۲۰۰۱) معتقد است "خدمت فعالیت یا منفعتی نامحسوس و لمس‌نشده است که یک طرف به طرف دیگر عرضه می‌کند و مالکیت چیزی را به دنبال ندارد". تولید خدمت ممکن است به کالای فیزیکی وابسته باشد یا نباشد. از زمانی که نقش خدمات در زندگی روزمره آشکار شد، مقوله "کیفیت خدمات"، نیز به عنوان مشخصه اصلی رقابت بین سازمان‌ها مورد توجه قرار گرفت به طوری که توجه به کیفیت خدمات، سازمان را از رقبایش متمایز ساخته و سبب کسب مزیت رقابتی می‌شود. گرونروز (۲۰۰۹) کیفیت خدمات را به دو دسته کلی کیفیت فنی و کیفیت عملکردی تقسیم کرده است. از نظر وی، خدمات در تعاملات میان خریدار و فروشنده ارائه می‌شود و کیفیت آن از دو بعد فنی و عملکردی مورد ارزیابی مشتری قرار می‌گیرد؛ که بعد فنی شامل نتیجه واقعی خدمات و بعد عملکردی شامل نحوه ارائه خدمات است. وی معتقد بود، اینکه مشتری پس از ارائه خدمات چه چیزی دریافت می‌کند، بعد فنی کیفیت است و اینکه چگونه آن را دریافت کرده است، بعد عملکردی کیفیت را تشکیل می‌دهد. در نتیجه از نظر وی، کیفیت خدماتی که به مشتری عرضه می‌شود از مجموعه‌ای از ابعاد تشکیل شده که برخی از این ابعاد بطور ذاتی فنی و برخی دیگر عملکردی هستند و لازمه درک چگونگی ارزیابی کیفیت توسط مشتری این است که عوامل تاثیرگذار بر ابعاد کیفیت فنی و کیفیت عملکردی شناسایی و نحوه تاثیر آنها روشن شود. کیفیت فنی به تنهایی نمی‌تواند عامل دستیابی سازمان به کیفیت جامع خدمات باشد زیرا علاوه بر مهارت‌های فنی کارکنان، روابط بین فردی و نحوه تعاملات انسانی نیز مهم و حیاتی هستند.

- قابل اطمینان بودن خدمات: به معنی توانایی انجام خدمات به شکلی مطمئن و قابل اطمینان است به طوری که انتظارات مشتری تامین شود. در واقع قابلیت اطمینان، عمل به تعهدات است، یعنی اگر سازمان خدماتی در زمینه زمان ارائه، شیوه و هزینه خدمات، وعده‌هایی می‌دهد، باید به آن عمل کند.
- همدلی با مشتری: توجه شخصی و اختصاص زمان کاری مناسب برای تمامی مشتریان؛ یعنی اینکه با توجه به روحیات افراد، با هرکدام از آنها برخورد ویژه‌ای شود، به طوری که مشتریان قانع شوند که سازمان آنها را درک کرده است و آنها برای سازمان مهم هستند.
- پاسخگو بودن: اشتیاق برای کمک به مشتری و ارائه خدمات فوری است.

۲-۳- عملکرد کارکنان**۲-۳-۱- کیفیت زندگی کاری کارکنان**

این متغیر مفهومی نسبتاً کلی بوده که به جنبه‌های متفاوت تجربه شغلی باز می‌گردد که شامل فاکتورهایی چون سبک مدیریت و نظارت، آزادی و استقلال برای تصمیم‌گیری در شغل، رضایت از محیط فیزیکی، ایمنی شغلی، رضایت از ساعات کاری و معنی‌دار بودن وظایف می‌باشد. در یک برنامه کیفیت زندگی کاری بر این فرض استوار است که یک شغل و محیط کاری باید تا آنجا که امکان دارد در جهت نیازهای کارکنان طراحی شود. اصل مهم مورد توجه تمام پیشگامان کیفیت زندگی کاری، مشارکت گسترده‌تر و درگیر شدن در تصمیم‌گیری به وسیله کارکنان است که به افزایش رضایت، انگیزش و تعهد و در نتیجه پیشرفت عملکرد منجر می‌شود. بهبود کیفیت زندگی کاری و موضوعات و مسایل مرتبط با آن از دهه پنجاه میلادی مطرح و در سال‌های اخیر توجه زیادی به آن معطوف شده و راجع به آنها مطالعات و پژوهش‌های فراوانی صورت گرفته است. دانشمندان و نظریه‌پردازان توسعه سازمانی، از دیدگاه‌های مختلفی به مفاهیم کیفیت زندگی کاری پرداخته‌اند و برای آن تعاریف متفاوتی ارائه کرده‌اند ولی با وجود تمایز برداشت‌ها از کیفیت زندگی کاری تحقیقات انجام شده نشان می‌دهند که بعضی از شاخص‌ها که در اغلب موارد به آن اشاره می‌شود عبارتند از: حقوق و مزایا، خدمات درمانی، خدمات رفاهی، بیمه و بازنشستگی و ... (سلیمانی، ۱۳۸۸).

۲-۳-۲- رضایت شغلی کارکنان

با توجه به نقش کلیدی رضایت شغلی در سازمان، امروزه این امر به اثبات رسیده است که رضایت شغلی و رضایت از زندگی به طور متوسط و مثبتی با یکدیگر مرتبط می‌باشند؛ به عبارت دیگر کارکنان با نگرش مثبت در مقایسه با افرادی که نگرش منفی به کار و زندگی دارند تمایل بیشتری به رضایت از کار و زندگی نشان می‌دهند و دیرتر از کار ناخشنود می‌شوند. صاحب‌نظران معتقدند که رضایت شغلی عبارت است از نگرش فرد نسبت به شغل و به زبان ساده، چگونگی احساس فرد نسبت به شغلش و به جنبه‌های گوناگون آن (سلیمانی، ۱۳۸۸).

۲-۳-۳- پیشرفت شغلی کارکنان

انگیزه پیشرفت عبارت است از میل و علاقه فرد به انجام دادن یک کار، سر و سامان دادن و سازمان دادن به محیط مادی و اجتماعی خود، فائق آمدن بر موانع، از دیگران سبقت گرفتن و رقابت کردن با آنها از طریق کوشش زیاد برای انجام بهتر کارها (سلیمانی، ۱۳۸۸).

۳- مدل و فرضیه‌های تحقیق

شکل شماره ۱ مدل مفهومی تحقیق حاضر را نشان می‌دهد که در آن "مدیریت در اعتباربخشی" و "مدیریت در کیفیت خدمات" به عنوان متغیرهای مستقل و "عملکرد کارکنان" شامل «کیفیت زندگی کاری، پیشرفت شغلی و رضایت شغلی» به عنوان متغیرهای وابسته بکار رفته است که قصد دارد به بررسی فرضیه‌های زیر در بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان بپردازد: **فرضیه شماره ۱:** بین مدیریت در اعتباربخشی با کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

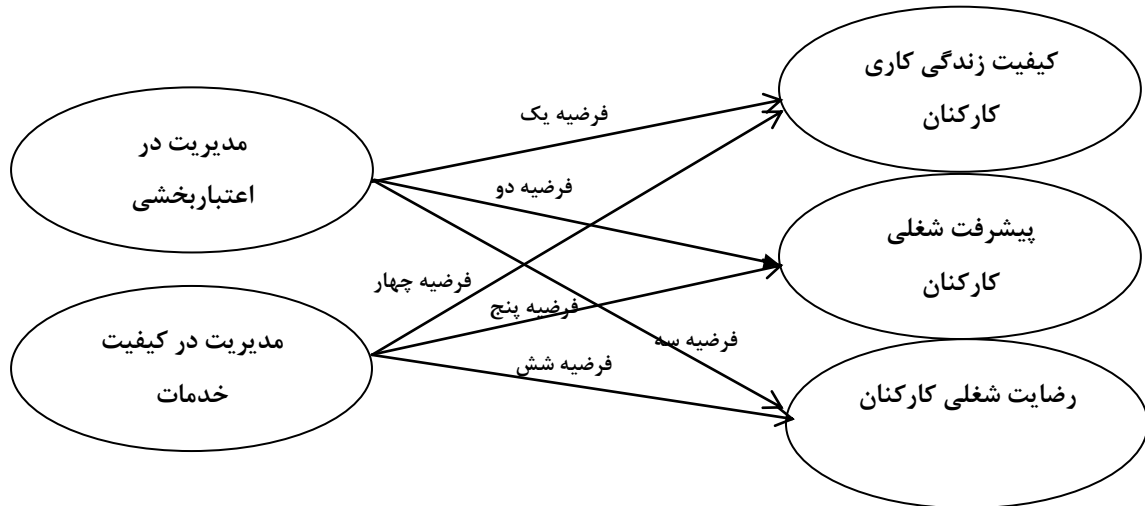
فرضیه شماره ۲: بین مدیریت در اعتباربخشی با پیشرفت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

فرضیه شماره ۳: بین مدیریت در اعتباربخشی با رضایت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

فرضیه شماره ۴: بین مدیریت در کیفیت خدمات با کیفیت زندگی کاری کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

فرضیه شماره ۵: بین مدیریت در کیفیت خدمات با پیشرفت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

فرضیه شماره ۶: بین مدیریت در کیفیت خدمات با رضایت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.



شکل شماره ۱. مدل تحقیق

۴- روش تحقیق

۴-۱- جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان به تعداد ۴۴۷ نفر می‌باشد. با توجه به جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، حداقل حجم نمونه برای تحقیق حاضر ۲۱۴ نفر تعیین شد (کرجسی و مورگان، ۱۹۷۰). در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. بعد از توزیع ۲۲۲ پرسش‌نامه در بین کارکنان و حذف پرسش‌نامه‌های باطله، تعداد ۲۱۴ پرسش‌نامه متناسب با نمونه آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول شماره ۱ ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: ویژگی جمعیت شناختی پاسخ‌دهندگان

مورد	شرح	تعداد	درصد	مورد	شرح	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۲۵	۵۸.۴٪	سن	زیر ۲۵ سال	۱۲	۵.۶٪
	زن	۸۹	۴۱.۶٪		۲۵ تا ۳۵ سال	۸۹	۴۱.۶٪
تحصیلات	دیپلم	۴	۱.۹٪	۳۶ تا ۴۵ سال	۷۷	۳۶٪	
	فوق دیپلم	۳۰	۱۴٪	بالتر از ۴۵ سال	۳۶	۱۶.۸٪	

۳۶.۹٪	۷۹	رسمی و پیمانی	نوع استخدام	۴۷.۲٪	۱۰۱	لیسانس
۵۲.۸٪	۱۱۳	قراردادی و طرحی		۳۶.۹٪	۷۹	فوق لیسانس و دکتری
۱۰.۳٪	۲۲	سایر		۱۰۰٪	۲۱۴	جمع کل

۴-۲- ابزار

در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌های لازم از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده شده است. ضمناً در پرسش‌نامه از طیف پنج‌عاملی لیکرت استفاده شده است. پرسش‌نامه استفاده شده دارای دو بخش می‌باشد. بخش اول، شامل چهار سوال در مورد ویژگی جمعیت شناختی کارکنان می‌باشد. در بخش دوم، ۲۸ سوال برای سنجش متغیرهای تحقیق در نظر گرفته شده است.

۴-۳- روایی (سازه و محتوا)

در تحقیق حاضر، برای ارزیابی روایی پرسشنامه، از روایی محتوا و سازه استفاده شده است. به منظور ارزیابی روایی محتوایی از نظرات ۳۰ نفر خبره که همگی از کارشناسان و مدیران بیمارستان بودند، بهره گرفته شد. برای ارزیابی روایی سازه نیز از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شده است. جداول ۲ و ۳ نشان می‌دهد که پرسشنامه تحقیق از روایی سازه قابل قبولی برخوردار است.

جدول شماره ۲: روایی سازه

متغیرهای مکنون	Communality	R ²
مدیریت در اعتباربخشی	۰.۷۸۶۷	۰.۰۰۰۰۰
مدیریت در کیفیت خدمات	۰.۶۶۸۸	۰.۰۰۰۰۰
کیفیت زندگی کاری کارکنان	۰.۶۹۰۵	۰.۱۷۵۳
پیشرفت‌های شغلی کارکنان	۰.۶۸۰۵	۰.۱۵۱۶
رضایت شغلی کارکنان	۰.۸۲۱۹	۰.۰۴۹۸

جدول شماره ۳: نتایج برازش مدل کلی

GOF	R ²	Communality
۰.۳۰۲۷	۰.۱۲۵۶	۰.۷۲۹۷

با توجه به مقدار به دست آمده برای معیار GOF¹ به میزان ۰.۳۰، برازش مناسب مدل کلی تأیید می‌شود.

1 Goodness of Fit

۴-۴- پایایی

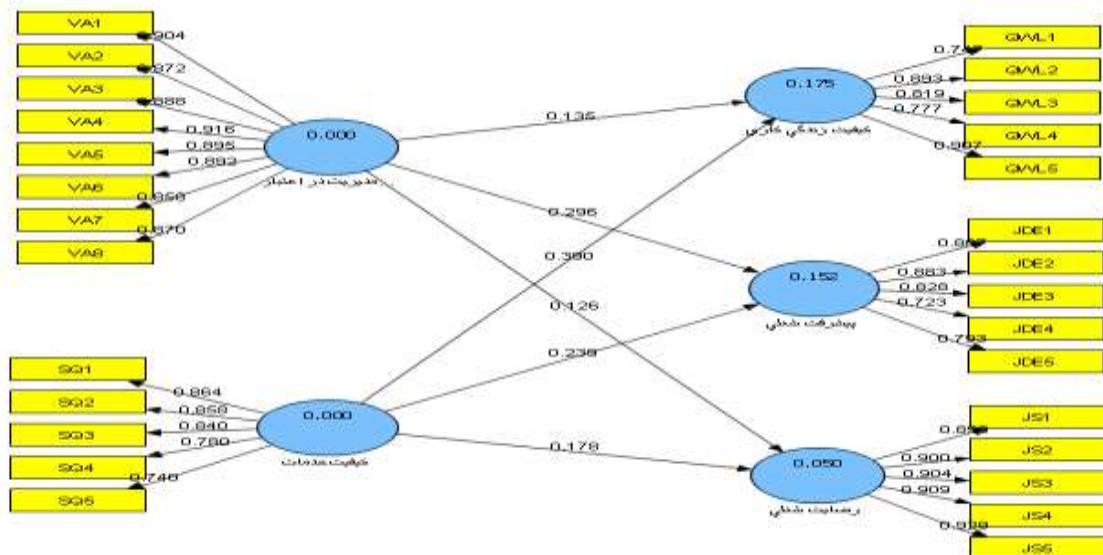
برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است. بر طبق جدول شماره ۴، آلفای کرونباخ بیشتر از ۰.۷ نشانگر پایایی مناسب پرسشنامه است.

جدول شماره ۴: مقدار ضریب پایایی پرسشنامه‌ها

متغیر	تعداد سئوالات	آلفای کرونباخ
رضایت شغلی	۵	۰.۹۴۶
کیفیت زندگی کاری	۵	۰.۸۸۸
پیشرفت شغلی	۵	۰.۸۸۲
کیفیت خدمات	۵	۰.۸۷۵
اعتباربخشی	۸	۰.۹۶۱
تعداد کل گویه‌ها	۲۸	۰.۸۸۴

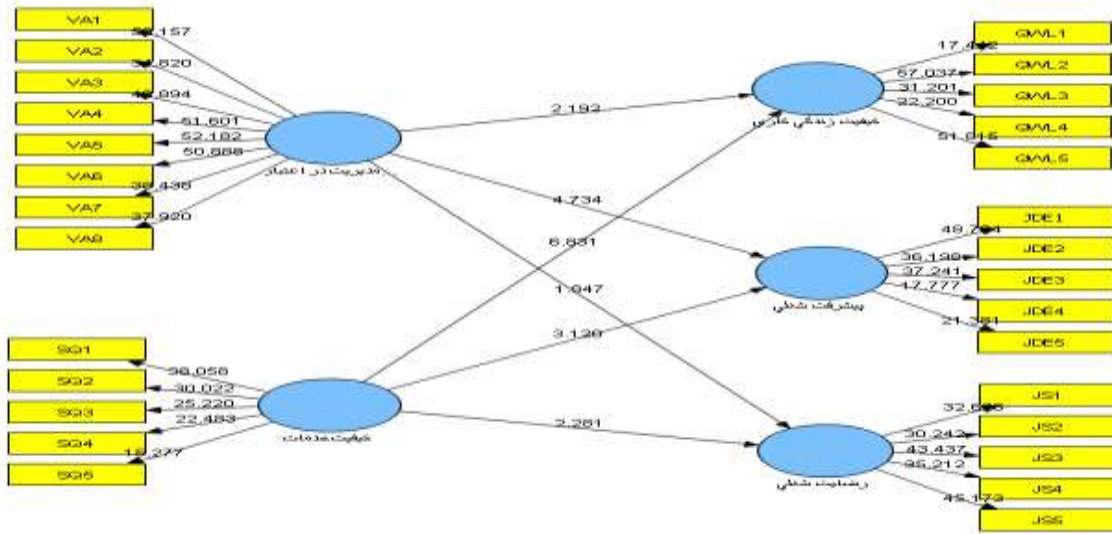
۵- یافته‌های تحقیق

تحقیق حاضر قصد دارد تا به بررسی رابطه مدیریت در اعتباربخشی و کیفیت خدمات با عملکرد کارکنان در بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان بپردازد. رابطه بین متغیرهای فوق به‌وسیله تکنیک مدل معادلات ساختاری بررسی شد که در زیر به آن می‌پردازیم. شکل شماره ۲ نتایج تحلیل مدل معادلات ساختاری تحقیق را نشان می‌دهد.



شکل شماره ۲: تحلیل مدل معادلات ساختاری

علاوه بر این، تحلیل t-value در شکل شماره ۳، نمایش داده شده است.



شکل شماره ۳: نتایج آزمون t-value

جدول شماره ۵ به طور خلاصه، نتایج آزمون فرضیات تحقیق را با توجه به تحلیل مسیر و t-value نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود، ضرایب مسیر به جزء فرضیه سوم برای هر پنج رابطه دیگر در سطح ۰.۰۵ (t بزرگتر از ۱.۹۶+ و کوچکتر از ۱.۹۶-) معنادار می باشد.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون فرضیه های تحقیق

نتیجه آزمون	معناداری	ضریب مسیر	مسیر
قبول	۲.۱۹۲	۰.۱۳۵	مدیریت در اعتباربخشی --- کیفیت زندگی کاری کارکنان
قبول	۴.۷۳۴	۰.۲۹۶	مدیریت در اعتباربخشی --- پیشرفت شغلی کارکنان
رد	۱.۸۴۷	۰.۱۲۶	مدیریت در اعتباربخشی --- رضایت شغلی کارکنان
قبول	۶.۸۳۱	۰.۳۹۰	مدیریت در کیفیت خدمات --- کیفیت زندگی کاری کارکنان
قبول	۳.۱۲۰	۰.۲۳۹	مدیریت در کیفیت خدمات --- پیشرفت شغلی کارکنان
قبول	۲.۲۸۱	۰.۱۷۸	مدیریت در کیفیت خدمات --- رضایت شغلی کارکنان

۶- بحث و نتیجه‌گیری

با بررسی مبانی نظری و پیشینه پژوهش و اجرای مدل‌یابی معادلات ساختاری، نتایج تحقیق نشان داد که به جزء فرضیه سوم، مابقی فرضیه‌ها مورد تایید قرار گرفتند.

نتیجه فرضیه اول و دوم پژوهش نشان داد بین مدیریت در اعتباربخشی با کیفیت زندگی کاری و پیشرفت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. اعتباربخشی به معنی ارزیابی نظام‌مند مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. استانداردهایی که بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و کارکنان تأکید دارد. از آنجایی که اجرای فرآیند اعتباربخشی بر اساس استانداردهای مصوب توسط افراد مجرب و متخصص به یک بیمارستان اعتبار، شهرت و رسمیت اعطا می‌کند لذا بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی در آنها پیاده شده است، مراقبت‌های باکیفیت بالاتری را به بیماران‌شان ارائه می‌دهند. همچنین اعتباربخشی یک مزیت رقابتی را در صنعت مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند و اطمینان جامعه را در مورد کیفیت و امنیت مراقبت‌ها، معالجات و خدمات تقویت می‌کند. روی هم رفته اعتباربخشی، مدیریت خطر را بهبود می‌بخشد، به سازمان کمک می‌کند، امنیت بیمار را تقویت می‌کند و در سازمان یک فرهنگ ایمنی بیمار را ایجاد می‌کند. اعتباربخشی نه تنها تعهد و سطح آموزش و توسعه کارکنان را افزایش می‌دهد، بلکه همه اجزای مدیریت را ارزیابی می‌کند و با انجام آموزش با روش‌های خوب، بهبود عملیات شغلی را سبب می‌شود.

در مورد نتیجه فرضیه سوم پژوهش که نشان داد بین مدیریت در اعتباربخشی با رضایت شغلی کارکنان رابطه معناداری وجود ندارد. در این مورد می‌توان گفت با توجه به اینکه اجرای برنامه‌های اعتباربخشی باعث افزایش حجم کار کارکنان، صرف وقت و زمان بیشتر کارکنان جهت انجام امورات محوله و افزایش سطح توقع مدیران از کارکنان می‌شود، لذا این امر باعث افزایش استرس و فشار روحی و روانی آنان شده و به تبع آن باعث عدم رضایت شغلی کارکنان می‌گردد.

نتیجه فرضیه چهارم، پنجم و ششم پژوهش نشان داد که بین مدیریت در کیفیت خدمات با کیفیت زندگی کاری، پیشرفت شغلی و رضایت شغلی کارکنان بیمارستان امام خمینی (ره) شیروان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. پیش‌نیازهای لازم به منظور بهبود کیفیت در خدمات مراقبت سلامت عبارتند از: اطلاعات، حمایت کارکنان، ایجاد سیستم تشویق، مداخلات عمومی. از زمانی که نقش خدمات در زندگی روزمره آشکار شد، مقوله "کیفیت خدمات"، نیز به عنوان مشخصه اصلی رقابت بین سازمان‌ها مورد توجه قرار گرفت به طوری که توجه به کیفیت خدمات، سازمان را از رقابش متمایز ساخته و سبب کسب مزیت رقابتی می‌شود. از آنجایی که منابع انسانی، بخش عمده‌ای از زندگی خود را به عنوان کارمند، کارگر یا مدیر و سرپرست در محیط سازمانی می‌گذرانند، طبیعی است که توجه به آنها از اهمیت زیادی برخوردار است و یک مدیر موفق با بهره‌گیری از دانش لازم به این مهم بها می‌دهد. مدیر باید تزریق‌گر انگیزه‌ها باشد؛ زیرا چنین افراد و تیم‌هایی در محیط کار برای ارائه رفتار مطلوب و مورد پسند و در راستای اهداف سازمان، باید هم انگیزه داشته باشند و هم درست برانگیخته شوند، و بدین منظور، باید ابزارها و وسایل انگیزش را شناخت و آنها را به موقع و توسط مدیران لایق و شایسته به کار گرفت تا چنین مهمی محقق شود. رضایت کاری، علاقه، وفاداری به سازمان و بالندگی کارکنان، منوط به ایجاد محیطی است که مدیر متولی و مسئول آن است. لذا پیشنهاد می‌گردد مدیریت از طریق بهبود جو سازمانی و ایجاد همدلی بین کارکنان و همسویی بین اهداف کارکنان و اهداف سازمان بکوشد تا با هدایت کارکنان در دستیابی به اهداف سازمانی از طریق تقویت عملکرد مطلوب و حذف عملکرد نامطلوب با استفاده از شیوه‌های پرداخت تشویقی، بهره‌وری نیروی انسانی و بهره‌وری کل سازمان را افزایش داده و هر چه مدیریت در نیل به اهداف مذکور موفق‌تر باشد، بهره‌وری نیز افزایش یافته در نتیجه سهم بازار و سود بیشتری را عاید سازمان خود خواهد نمود. روند مذکور باعث ایجاد ثروت و تداوم و بقا سازمان در دنیای رقابتی و پر تلاطم امروزی خواهد شد؛ که این امر سبب بهبود کیفیت زندگی کاری، پیشرفت شغلی و در نتیجه افزایش رضایت شغلی کارکنان خواهد شد.

منابع

۱. اعظمی آغداش، صابر؛ صادقی بازرگانی، همایون؛ قاسمی، باباله؛ میرزایی، آمنه و آقای، میرحسین. (۱۳۹۲). زیرساختها و موانع موجود در بیمارستانهای استان آذربایجان شرقی جهت اجرای اثربخش اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستانها. تصویر سلامت، ۴(۲)، ص ۳۵-۴۲.
۲. تبریزی، جعفرصادق و غریبی، فرید. (۱۳۹۰). بررسی نظاممند مدل‌های اعتباربخشی برای طراحی مدل ملی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره شانزدهم، ص ۹۵-۱۰۹.
۳. دهنوی، حامد و مرکزی‌مقدم، نادر. (۱۳۹۲). طراحی چارچوب ارزیابی استقرار حاکمیت بالینی در بیمارستانهای ارتش جمهوری اسلامی ایران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۱(۴)، ص ۳۱۱-۳۱۷.
۴. سلیمانی، طاهره. (۱۳۸۸). بررسی تاثیرات مدیریت موفق بر عملکرد کارکنان. سایت جامع مدیریت.
۵. عامریون، احمد؛ توفیقی، شهرام؛ مهدوی، محمدصادق؛ ممقانی، حسین و مسکرپور امیری، محمد. (۱۳۹۰). ارزیابی استاندارد اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین المللی در آزمایشگاه یک بیمارستان نظامی. مجله طب نظامی، ۱۳(۲)، ص ۷۵-۸۰.
۶. عباسی، شیرین؛ توکلی، ناهید و مصلحی، محمد. (۱۳۹۱). میزان آمادگی بیمارستانهای دارای سیستم مدیریت کیفیت اصفهان بر اساس مدل عملکردی استاندارد اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین المللی. مدیریت اطلاعات سلامت، ۹(۴)، ص ۵۰۲-۵۱۲.
۷. عزیزی‌نژاد، بهاره؛ پورحیدر، رحیم؛ قلی‌نژاد، زعفر و محمدرضایی، ژیلا. (۱۳۹۳). رابطه بین کیفیت زندگی کاری و بهبود عملکرد کارکنان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۲(۱۰)، ص ۱۰۵۴-۱۰۶۱.
۸. ناظم، فتح؛ شکیبایی، زهره و عبدالهی‌آهی، علی‌اکبر. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین مدیریت سرمایه‌های فکری با عملکرد کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی شرق تهران. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۴(۱۷)، ص ۱۴۱-۱۶۵.

9. Agarwal, R. A. (2010). Guideline for Quality Accreditation in Hospitals. Quality Digest Magazine.
10. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities, Educational and Psychological Measurement, 30, pp 607- 610.
11. Raeisi, A. R., Asefzadeh, S. & Yarmohammadiyan, M. H. (2007). A comparative study of accreditation information models in Europe and America. J Health Inf Manag, 3(2), pp 1-9.