

Preparedness to Implementation of Health Promoting Hospitals Standards in Military Healthcare Centers from Nurses Perspective

ABSTRACT

Background and Objective: Health promotion standards are designed to meet the physical, mental and social needs of patients, staff and the community. So, this study aim was investigated the preparedness to implementation of health promotion hospital (HPH) standards from nurses' perspective in the military hospitals.

Materials and Methods: This descriptive-analytical and cross-sectional study was conducted in 2019. 400 nursing staff of three selected military hospitals in Tehran selected by quota and simple random sampling. The data collection tool was a valid and reliable questionnaire of the WHO regarding HPH standards in 5 dimensions. The data were analyzed by SPSS 22 using ANOVA test at 95% CI.

Results: The mean and standard deviation score for the management policy, patient evaluation, patient information, and interventions, providing a healthy workplace, continuity, and cooperation, and the total score were (38.71 ± 8.23) , (17.37 ± 4.61) , (16.3 ± 10.99) , (32.8 ± 53.58) , (41.55 ± 10.30) and (146.26 ± 29.13) , respectively. The mean differences for the total score and two dimensions of patient management, and evaluation policy were not statistically significant ($p > 0.05$). The mean differences for the three dimensions of information and patient interventions, creating a healthy work environment, continuity and cooperation were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusion: There was necessary preparation to establish the HPH standards in military healthcare centers from nurses' perspective. These hospitals have proper planning in this field. To improve the preparedness of HPH standard implementation, it is essential to be given priority to the three dimensions of creating a healthy work environment, patient evaluation, and continuity and cooperation.

Keywords: Health promotion, hospitals, Nurse, health education

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Javan Biparva A, Hosseini_Shokooh S_M, Teymourzadeh E. Preparedness to Implementation of Health Promoting Hospitals Standards in Military Healthcare Centers from Nurses Perspective. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2022*; 10(1): 80-92.

► **Citation (APA):** Javan Biparva A., Hosseini_Shokooh S_M., Teymourzadeh E. (Spring 2022). Preparedness to Implementation of Health Promoting Hospitals Standards in Military Healthcare Centers from Nurses Perspective. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 10(1), 80-92.

Akbar Javan Biparva

Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Sayyed_Morteza Hosseini_Shokooh

Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author):

hosainysh.morteza@gmail.com

Ehsan Teymourzadeh

Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 2021/08/14

Accepted: 2021/11/30

Doi: 10.52547/ijhehp.10.1.80

بررسی آمادگی استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در مراکز درمانی نظامی از دیدگاه پرستاران

چکیده

زمینه و هدف: استانداردهای ارتقاء سلامت برای برآورده کردن نیازهای جسمانی، روحی و اجتماعی بیماران، کارکنان و جامعه شکل گرفته‌اند. این مطالعه با هدف بررسی آمادگی استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در مراکز درمانی نظامی از نظر پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. ۴۰۰ نفر از کارکنان پرستاری سه بیمارستان منتخب نظامی شهر تهران به روش سهمیه‌ای و تصادفی ساده انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با پرسشنامه‌ی تأییدشده سازمان جهانی بهداشت در خصوص استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه با سطح اطمینان ۹۵ درصد تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره در محورهای پنجگانه سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار، محیط کاری سالم، تداوم و همکاری و کل محورها به ترتیب $38/71 \pm 8/23$ ، $17/37 \pm 4/61$ ، $41/55 \pm 10/30$ و $32/8 \pm 53/48$ ، $16/3 \pm 10/99$ و تمام محورها و دو محور سیاست مدیریت و ارزیابی بیمار از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p < 0/05$). اختلاف میانگین نمره برای سه محور اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار، ایجاد محیط کاری سالم، تداوم و همکاری از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: آمادگی لازم برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در مراکز درمانی نظامی از نظر کارکنان پرستاری وجود دارد، چراکه این بیمارستان‌ها برنامه‌ریزی مناسبی در این زمینه داشته‌اند. به منظور ارتقاء آمادگی جهت اجرای استانداردها در بیمارستان‌ها، لازم است توجه به سه محور ایجاد محیط کاری سالم، ارزیابی بیمار و تداوم و همکاری در اولویت قرار گیرد.

کلید واژه: ارتقاء سلامت، بیمارستان، پرستار، آموزش بهداشت، نوع مقاله، مطالعه پژوهشی.

اکبر جوان بی پروا

دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

سیدمرتضی حسینی شکوه

دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

* مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول):
hosainysh.morteza@gmail.com

احسان تیمورزاده

مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

◀ **استناد (ونکوتر):** جوان بی پروا، حسینی شکوه، تیمورزاده، بررسی آمادگی استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در مراکز درمانی نظامی از دیدگاه پرستاران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۱؛ ۱۱(۱): ۸۰-۹۲.

◀ **استناد (APA):** جوان بی پروا، اکبر، حسینی شکوه، سیدمرتضی، تیمورزاده، احسان. (بهار ۱۴۰۱). بررسی آمادگی استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در مراکز درمانی نظامی از دیدگاه پرستاران. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۱۱(۱): ۸۰-۹۲.

مقدمه

بیمارستان‌ها مهمترین بخش ارائه‌دهنده خدمات در بخش سلامت می‌باشند، بطوری که ۴۰ تا ۷۰ درصد بودجه‌های سلامت به بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد، آن‌ها از مهمترین بخش‌هایی هستند که می‌توانند خدمات ارتقاء سلامت را ارائه دهند، به همین دلیل تغییر دیدگاه نسبت به نقش و قابلیت‌های بیمارستان‌ها جهت تبدیل شدن به ساختارهای ارتقاء دهنده سلامت ضروری است (۱). اولین کنفرانس بین‌المللی ارتقاء سلامت در سال ۱۹۸۶ در آتاوا برگزار و اولین بیانیه ارتقاء سلامت بعنوان رویکردی جدید به بخش سلامت ارائه شد (۲). این بیانیه تأکید کرده است که سلامت افراد جدا از محیط زندگی روزانه آن‌ها نبوده و تحت تأثیر محیطی است که افراد را احاطه کرده است؛ لذا سلامتی بایستی به وسیله خود مردم و در محیطی که افراد در آن به کار، فعالیت، تفریح و زندگی می‌پردازند ایجاد شود (۳ و ۴). از این رو این منشور به ایجاد شهرهای سالم، مدارس سالم و بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت منجر شد (۴).

سازمان جهانی بهداشت^۱ در سال ۱۹۸۸ با هدف بهبود سلامت و پیشگیری از بیماری، مدل بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت^۲ را معرفی کرد (۳ و ۵). طبق این مدل فعالیت پروژه‌های بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت بر چهار محور استوار گردید که عبارت بودند از الف) بیمار محور: دسته‌ای از پروژه‌ها که به مسایلی مانند رضایت بیمار، وضعیت فیزیولوژیکی، توجه به تغذیه، کنترل دیابت و دخانیات می‌پردازند؛ ب) کارمند محور: دسته‌ای از پروژه‌ها که به مسایلی مانند رضایت کارکنان، ارتباطات بین حرفه‌ای، محیط کاری و یا استرس کارکنان می‌پردازند؛ ج) سازمان محور: دسته‌ای از پروژه‌ها که به مسایلی مانند مدیریت کیفیت، تغییرات فرهنگی، بیمارستان به عنوان محیط کاری و طراحی سازمان‌های یادگیرنده می‌پردازند و د) جامعه محور: دسته‌ای از پروژه‌ها که به مسایلی مانند بیمارستان‌های جامعه محور، مطالعات بهداشتی، تغذیه و دخانیات می‌پردازند (۶). در واقع استانداردهای

ارتقاء سلامت باید به برآورده کردن نیازهای جسمانی، روحی و اجتماعی بیماران، کارکنان و جامعه تأکید داشته باشند (۶ و ۷). لذا به منظور افزایش نقش بیمارستان‌ها در حوزه بهداشت و پیشگیری، سازمان جهانی بهداشت پنج استاندارد سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار، ایجاد محیط کاری سالم و تداوم و همکاری را برای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت تنظیم و ارائه نموده است (۸).

تلاش برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در تمام مناطق سازمان جهانی بهداشت وجود دارد با این حال سطح اهداف و نوع رویکردها و شدت این تلاش‌ها متفاوت است، بازیگران اصلی در اجرای استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در جهان منطقه اروپا، جنوب شرق آسیا و منطقه غرب اقیانوس آرام می‌باشند و در منطقه مدیترانه شرقی و در آفریقا کمترین تلاش‌ها صورت گرفته است (۹).

هدف از استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت آشناسازی موسسات درمانی و ادغام خدمات ارتقاء سلامت، آموزش، پیشگیری از بیماری‌ها و خدمات توان بخشی می‌باشد (۱۰). ارتقاء سلامت در بیمارستان‌ها طیف گسترده‌ای دارد که از طرفی شامل ارتقاء سلامت و تعیین‌کننده‌های عمومی سلامت (سیگار، تغذیه، تحرک جسمی، عوامل روحی و روانی) و ارتقاء سلامت ویژه (پیشگیری از عوارض در بیماران دیابتی، آموزش بیماران آسمی، بازتوانی بیماران قلبی و ...) را شامل می‌شود (۱۱) در واقع این بیمارستان‌ها در سه سطح پیشگیری، درمان و توانایی به بیماران، کارکنان و جامعه ارایه خدمت می‌نمایند (۱۲).

اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت در بیمارستان‌ها می‌تواند سلامت پرسنل و مراجعین بیمارستان‌ها را بهبود بخشیده، از میزان غیبت از کار بکاهد و خلاقیت و کیفیت کار را ارتقاء بخشد (۱۰، ۱۳ و ۱۴). این امر به ویژه در بیمارستان‌های نظامی که پرسنل به دلیل ماهیت کار و ماموریت‌های محوله، به انگیزش و کیفیت کاری بالاتری نیاز دارند (۱۵) نمود و اهمیت بیشتری خواهد داشت. در این میان پرسنل

1. World Health Organization(who)
2. Health Promotion Hospitalh (HPH)

توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. این مطالعه، حاصل یک طرح تحقیقاتی و نیاز سازمانی جهت بررسی استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت از نظر کارکنان پرستاری در بین مراکز درمانی نظامی بود که در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی شهر تهران انجام گردید و تمامی بیمارستان‌های وابسته به این دانشگاه وارد مطالعه گردیده است. بنابراین جامعه پژوهش در این تحقیق شامل کلیه کارکنان پرستاری- به عنوان بزرگترین گروه پرسنلی و کلیدی‌ترین عضو ارتقاء کیفیت- در سه بیمارستان وابسته به یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران بود که بنا به دلایل اخلاقی و حفاظتی به جای ذکر نام بیمارستان‌ها از حروف (A, B و C) استفاده شد.

جهت تعیین تعداد نمونه‌ها، حداقل تعداد نمونه با استفاده از فرمول کوکران و با لحاظ سطح اطمینان ۹۵ درصد، مقدار p برابر ۵۱ درصد (با توجه به مطالعه یوسفی و همکاران (۱۸) و مقدار d برابر با ۵ درصد به صورت زیر محاسبه گردید:

$$n = \frac{z^2 \frac{p(1-p)}{1-\frac{\alpha}{2}}}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.51 \times 0.49}{(0.05)^2} \cong 385$$

در نهایت حجم نمونه با در نظر گرفتن اندکی ریزش برای این پژوهش ۴۰۰ نفر (۲۶۲ نفر بیمارستان A، ۹۲ نفر بیمارستان B و ۴۶ نفر بیمارستان C) در نظر گرفته شد که پس از مشخص شدن تعداد کارکنان پرستاری هر بیمارستان، تعداد پرستاران در هر بیمارستان ابتدا به صورت سهمیه‌ای و سپس به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از میان پرستاران هر بیمارستان انتخاب گردید. معیار ورود به مطالعه شامل کلیه کارکنان پرستاری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران با حداقل یکسال سابقه کار در بیمارستان بود و معیار خروج نیز شامل پرستارانی بود که به هر دلیل حاضر به شرکت در مطالعه نبوده اند. جمع آوری داده‌های مطالعه با مراجعه مستقیم به بیمارستان‌های مورد مطالعه و در سه شیفت مختلف کاری به صورت چهره به چهره در تابستان ۱۳۹۸ انجام گرفت.

پرستاری بدلیل اینکه کلیدی‌ترین عضو ارتقاء کیفیت (۱۶) بوده و صاحبان اکثر فرآیندهای بیمارستانی و بزرگترین گروه پرسنلی در بیمارستان هستند و از طرفی نقش فعال و مهمی در اتخاذ و ارزیابی استقرار استانداردهای بیمارستانی بازی می‌کنند، لذا اطلاع از دیدگاه آنها در خصوص موانع و چالش‌های موجود در مسیر اجرای صحیح و موثر فرآیند استقرار، اجرا و ارزیابی استانداردها، می‌تواند کمک شایانی به پیاده‌سازی موفقیت آمیز برنامه استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان‌ها داشته باشد. بنابراین می‌تواند به عنوان یک گروه هدف مهم جهت مطالعه برای استقرار این استانداردها باشند. اگرچه پروژه بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت از حدود سه دهه پیش در اروپا با هدف کاهش هزینه‌ها و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه مؤثر در بیمارستان آغاز شده بود، اما این پروژه در ایران جدید است (۱۷) و در مطالعاتی که تاکنون در ایران انجام گردیده است به بررسی و مقایسه بین ابعاد این استاندارد در بیمارستان‌های مختلف پرداخته شده است اما نظرسنجی و اطلاع از نظر صاحبان فرآیندها در ارزیابی این استانداردها تاکنون شکل نگرفته است (۱۱، ۱۲، ۱۷ و ۱۸). این مطالعه با انجام مقایسه استانداردها در بین بیمارستان‌ها و نظرسنجی و اطلاع از دیدگاه کارکنان پرستاران که بزرگترین صاحبان فرآیندها می‌باشند سعی نموده است این شکاف را برطرف نماید. امروزه استقرار این طرح در ایران در کلیه بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی ضروری بوده و در استانداردهای اعتباربخشی کشوری نیز مورد توجه قرار گرفته است. با عنایت به اهمیت موضوع استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در تمام بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان‌های نظامی و کمبود انجام چنین مطالعاتی در سطح بیمارستان‌های نظامی، پژوهش حاضر با هدف بررسی استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت از دیدگاه کارکنان پرستاری در مراکز درمانی وابسته به یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه

مطالعه حاضر از نوع کاربردی بوده که با رویکردی کمی و به روش

جمع‌آوری داده‌ها

به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد های بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت استفاده شد (۱۹) که قبلاً در مطالعه ملکی و همکاران (۲۰)، روایی آن به روش قضاوت خبرگان و پایایی آن به دو روش آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون (معادل ۰/۸۱) محاسبه گردیده بود و از پرسشنامه مذکور جهت سنجش استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در ۳۸ بیمارستان عمومی در سطح ۵ استان کشور استفاده شده بود. این پرسشنامه دارای ۶۷ سؤال بود که براساس استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت در پنج محور اصلی و به این شرح تدوین شده است:

الف) سیاست/ خط مشی مدیریت (شامل ۱۷ سؤال) در خصوص مسئولیت‌های بیمارستان در ارزشیابی، اجرا و بررسی منظم؛ اختصاص منابع در فرآیند اجرا، ارزشیابی و بررسی منظم خط‌مشی ارتقاء سلامت؛ آگاهی پرسنل از خط‌مشی ارتقاء سلامت و برنامه‌های لازم برای پرسنل جدید؛ تضمین بیمارستان در خصوص دسترس بودن فرآیند جمع‌آوری و ارزشیابی داده‌ها به منظور ارزشیابی کیفیت فعالیت‌های ارتقاء سلامت؛ قابلیت‌های لازم کارکنان در راستای اجرای فعالیت‌های ارتقاء سلامت و تضمین بیمارستان در خصوص در دسترس بودن فراساختارهای مناسب برای اجرای فعالیت‌های ارتقاء سلامت؛

ب) ارزیابی بیمار (شامل ۸ سؤال) درخصوص وجود دستورالعمل نیازسنجی ارتقاء سلامت برای بیماران؛ دستورالعمل ارزیابی نیازهای خاص برای ارتقاء سلامت بیماران؛ ارزیابی نیازهای بیمار در اولین تماس با بیمارستان؛ ارزیابی نیاز بر اساس آگاهی و حساسیت در خصوص پیش‌زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی بیمار و استفاده از همکاران سایر بخش‌ها در مشخص شدن نیاز بیمار؛

ج) اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار (شامل ۷ سؤال) در خصوص آگاهی‌رسانی به بیمار در خصوص عوامل موثر بر سلامت وی؛ آرایه اطلاعات مناسب، قابل درک و شفاف درباره وضعیت درمان مراقبت‌ها و فاکتورهای موثر بر سلامتی بیماران؛ ارائه خدمات ارتقاء سلامت به بیماران براساس نیازسنجی صورت گرفته؛ تضمین بیمارستان در

خصوص مستندسازی و ارزیابی اطلاعات داده‌شده به بیمار و فعالیت‌ها و نتایج مورد انتظار ارتقاء سلامت و دسترسی بیماران، کارکنان و همراهان به اطلاعات عمومی در خصوص فاکتورهای موثر بر سلامت، **د) ایجاد/ ارتقاء محیط کاری سالم** (شامل ۱۶ سؤال) در خصوص تضمین بیمارستان جهت ایجاد و اجرای استراتژی منابع انسانی جامع برای توسعه و آموزش مهارت‌های ارتقاء سلامت کارکنان؛ تضمین بیمارستان جهت ایجاد و اجرای خط‌مشی محیط کاری ایمن برای آرایه خدمات سالم شغلی به کارکنان؛ تضمین بیمارستان جهت مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های موثر بر محیط کاری سالم و تضمین بیمارستان جهت وجود دستورالعمل‌هایی برای حفظ، نگهداری و بالا بردن اطلاعات کارکنان در خصوص موضوعات بهداشتی؛ و

ه) تداوم در درمان و همکاری (شامل ۱۹ سؤال) در خصوص تضمین بیمارستان جهت انطباق خدمات ارتقاء سلامت با برنامه‌های جاری بهداشتی؛ شناسایی و همکاری بیمارستان با سایر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی، اجتماعی و گروه‌ها و سازمان‌های وابسته در جامعه؛ تضمین بیمارستان جهت وجود برنامه‌ها و فعالیت‌هایی پس از ترخیص بیمار و تضمین بیمارستان در خصوص مبادله اطلاعات مورد نیاز برای مراقبت و پیگیری بازتوانی بیمار بین بیمارستان و سایر شرکای همکار. پاسخ به سؤالات پرسشنامه در مقیاس چهار گزینه‌ای بله، تاحدودی بله، تاحدودی خیر و خیر تنظیم شده بود و برای امتیازدهی به پرسشنامه و هر کدام از ابعاد پنجگانه به این صورت عمل شد که برای گزینه خیر امتیاز صفر، برای گزینه تاحدودی خیر امتیاز یک، برای گزینه تاحدودی بله امتیاز دو و برای گزینه بله امتیاز سه در نظر گرفته شد (۱۸). در نهایت حداقل و حداکثر امتیاز (نمره) برای کل پرسشنامه (تمام ابعاد) بین صفر و ۲۰۱ و برای هر کدام از ابعاد الف) سیاست مدیریت بین صفر و ۵۱، ب) ارزیابی بیمار بین صفر و ۲۴، ج) اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار بین صفر و ۲۱، د) ایجاد محیط کاری سالم بین صفر و ۴۸ و ه) تداوم در درمان و همکاری بین صفر و ۵۷ محاسبه و در نظر گرفته شد و در صورتیکه هر کدام از بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر کارکنان پرستاری خود امتیاز بالای ۵۰ درصدی را کسب می‌نمودند

جدول ۱: مشخصات جمعیت شناختی نمونه‌های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	
	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۲۴۲
	مرد	۱۵۸
وضعیت تاهل	مجرد	۵۱
	متاهل	۳۴۹
سطح تحصیلات	دیپلم	۷
	فوق دیپلم	۲۶
	کارشناسی	۳۳۰
	کارشناسی ارشد	۳۷
وضعیت استخدام	رسمی	۱۶۶
	قراردادی	۱۹۹
	سایر	۳۵
سن (سال)	میانگین (انحراف معیار)	۴۰/۱۹ (۸/۶۶)
	حداقل	۲۲
	حداکثر	۶۰
سابقه کار (سال)	میانگین (انحراف معیار)	۱۵/۶۰ (۸/۶۹)
	حداقل	۱
	حداکثر	۳۰

یافته‌های تحلیلی آمادگی استقرار استانداردهای بیمارستان‌های

ارتقاء دهنده سلامت

میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت از نظر نمونه‌ها در سه بیمارستان مورد مطالعه $29/13 \pm 26/14$ و در محورهای پنجگانه سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار، ایجاد محیط کاری سالم و تداوم در درمان و همکاری به ترتیب $23/8 \pm 38/71$ ، $61/37 \pm 17/37$ ، $99/10 \pm 16/3$ ، $48/4 \pm 32/53$ ، $30/10 \pm 41/55$ بود. همچنین نتایج نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف داشته هرچند آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نیست ($P > 0/05$). از طرفی نتایج نشان داد میانگین امتیاز کسب شده در سه بیمارستان مورد مطالعه در دو محور سیاست مدیریت و ارزیابی بیمار با هم اختلاف داشته هرچند آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد این اختلاف از

به صورت قراردادی به عنوان بیمارستان دارای آمادگی جهت استقرار استانداردهای ارتقاء دهنده سلامت شناخته می‌شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار SPSS ۲۲ شد و تجزیه و تحلیل گردید. یافته‌های توصیفی در ۵ بعد (سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار، ایجاد محیط کاری سالم و تداوم در درمان و همکاری) به کمک آمار توصیفی (جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) ارائه شد. همچنین برای تحلیل داده‌ها ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کومولوگروف اسمیرنوف مورد سنجش قرار گرفت که با توجه به نرمال بودن داده‌ها، برای مقایسه میانگین امتیازات و معنی‌دار بودن اختلاف آنها در سه بیمارستان مورد مطالعه، از آزمون پارامتریک آنالیز واریانس یک طرفه با سطح اطمینان ۹۵ درصد استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: به منظور لحاظ ملاحظات اخلاقی و حفاظتی، در این مقاله به جای ذکر نام بیمارستان‌ها از حروف A، B و C استفاده گردید. در ضمن شرکت در این مطالعه به صورت داوطلبانه بوده و پرسشنامه‌ها در صورت تمایل و با کسب رضایت شفاهی کارکنان پرستاری تکمیل شد. همچنین این مطالعه در کمیته اخلاق زیستی دانشگاه علوم پزشکی مطرح و دارای کد اخلاق به شماره IR.BMSU.REC.1398.025 می‌باشد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

نتایج نشان داد ۲۴۲ نفر (۶۰/۵ درصد) از پاسخگویان از نظر جنسیت مونث و ۳۴۹ نفر (۸۷/۳ درصد) از آنان متاهل بودند. از نظر سطح تحصیلات، ۳۳۰ نفر (۸۲/۵ درصد) از نمونه‌ها دارای مقطع کارشناسی و تنها ۷ نفر (۱/۸ درصد) از آنان دارای تحصیلات دیپلم بودند. بیشتر نمونه‌ها با تعداد ۱۹۹ نفر (۴۹/۸ درصد) به صورت قراردادی استخدام شده بودند. میانگین سنی و سابقه کار نمونه‌ها به ترتیب $40/19 \pm 8/66$ و $15/60 \pm 8/69$ سال بود (جدول شماره ۱).

نظر آماری معنی دار نیست ($P > 0/05$). همچنین میانگین امتیاز کسب شده در سه بیمارستان مورد مطالعه در سه محور اطلاع رسانی و مداخلات بیمار، ایجاد محیط کاری سالم و تداوم و همکاری با هم

جدول ۲: میانگین امتیاز آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در محورهای پنجگانه از نظر پرستاران در بیمارستان‌های مورد مطالعه

p-value	آماره F	امتیاز کل برای تمام نمونه‌ها		بیمارستان						استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
0/118	2/15	8/23	38/71	9/01	36/39	6/50	38/72	8/59	39/11	سیاست مدیریت
0/710	0/34	4/61	17/37	4/79	17/11	3/69	17/10	4/87	17/50	ارزیابی بیمار
0/027	3/64	10/99	16/3	3/62	16/52	3/10	16/97	4/28	15/72	اطلاع رسانی و مداخلات بیمار
0/0001	8/30	8/48	32/53	7/48	35/46	6/47	34/53	9/01	31/31	ایجاد محیط کاری سالم
0/014	4/31	10/30	41/55	7/17	39/41	7/33	44/14	11/45	41/02	تداوم در درمان و همکاری
0/149	1/91	29/13	146/26	21/73	144/89	19/51	151/46	32/72	144/67	میانگین کل
--		72/76		72/10		75/35		71/97		درصد امتیازات کسب شده

بطور معنی داری میانگین امتیاز کمتری کسب کرده است. در نهایت آزمون تکمیلی نشان داد در حیطه تداوم و همکاری، میانگین امتیاز بیمارستان B نسبت به دو بیمارستان دیگر بالاتر بوده و این اختلاف میانگین با هر دو بیمارستان از نظر آماری نیز معنی دار بوده است ($P < 0/05$). همچنین در همین حیطه میانگین امتیاز بیمارستان A در مقایسه با بیمارستان C بالاتر بوده هرچند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است ($P > 0/05$) (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این مطالعه بررسی آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت از دیدگاه کارکنان پرستاری در بین مراکز درمانی وابسته به یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. طبق نتایج، میانگین کل امتیاز آمادگی جهت استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در سه بیمارستان مورد مطالعه ($146/29 \pm 26/13$) بود. مطالعه‌ای که

آزمون تکمیلی LSD نشان داد در حیطه اطلاع رسانی و مداخلات بیمار، میانگین امتیاز بیمارستان B نسبت به دو بیمارستان دیگر بالاتر بوده و این اختلاف میانگین از نظر آماری در مقایسه با بیمارستان A معنی دار ($P < 0/05$) بوده و در مقایسه با بیمارستان C معنی دار نبوده است ($P > 0/05$) و از طرفی در همین حیطه ضمن بالاتر بودن میانگین امتیاز بیمارستان C در مقایسه با بیمارستان A، این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است ($P > 0/05$). همچنین آزمون تکمیلی نشان داد در حیطه ایجاد محیط کاری سالم، میانگین امتیاز بیمارستان C در مقایسه با دو بیمارستان دیگر بالاتر است بطوریکه این اختلاف میانگین از نظر آماری در مقایسه با بیمارستان A معنی دار ($P < 0/05$) بوده و در مقایسه با بیمارستان C معنی دار نبوده است ($P > 0/05$). از طرفی در همین حیطه میانگین امتیاز بیمارستان B در مقایسه با بیمارستان A بالاتر بوده هرچند این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبوده است ($P > 0/05$). بطور کلی می‌توان گفت در حیطه ایجاد محیط کاری سالم، بیمارستان A در مقایسه با دو بیمارستان دیگر

جدول ۳: نتایج آزمون تکمیلی LSD در خصوص اختلاف میانگین بیمارستان‌های مورد مطالعه در حیطه‌های اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار، ایجاد محیط کاری سالم و تداوم در درمان و همکاری

استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت	(انحراف معیار) میانگین : بیمارستان	p-value
اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار	A : ۱۵/۷۲ (۲۸/۴)	B : ۱۶/۹۷ (۳/۱۰)
	C : ۱۶/۵۲ (۳/۶۲)	۰/۲۰۸
	B : ۱۶/۹۷ (۳/۱۰)	A : ۱۵/۷۲ (۴/۲۸)
	C : ۱۶/۵۲ (۳/۶۲)	۰/۵۳۵
	C : ۱۶/۵۲ (۳/۶۲)	A : ۱۵/۷۲ (۴/۲۸)
	B : ۱۶/۹۷ (۳/۱۰)	۰/۲۰۸
ایجاد محیط کاری سالم	A : ۳۱/۳۱ (۹/۰۱)	B : ۳۴/۵۳ (۶/۴۷)
	C : ۳۵/۴۶ (۷/۴۸)	۰/۰۰۲
	B : ۳۴/۵۳ (۶/۴۷)	A : ۳۱/۳۱ (۹/۰۱)
	C : ۳۵/۴۶ (۷/۴۸)	۰/۰۰۲
	C : ۳۵/۴۶ (۷/۴۸)	A : ۳۱/۳۱ (۹/۰۱)
	B : ۳۴/۵۳ (۶/۴۷)	۰/۰۰۲
تداوم در درمان و همکاری	A : ۴۱/۰۲ (۱۱/۴۵)	B : ۴۴/۱۴ (۷/۳۳)
	C : ۳۹/۴۱ (۷/۱۷)	۰/۱۲
	B : ۴۴/۱۴ (۷/۳۳)	A : ۴۱/۰۲ (۱۱/۴۵)
	C : ۳۹/۴۱ (۷/۱۷)	۰/۳۲۶
	C : ۳۹/۴۱ (۷/۱۷)	A : ۴۱/۰۲ (۱۱/۴۵)
	B : ۴۴/۱۴ (۷/۳۳)	۰/۱۱

است ($p > ۰/۰۵$). مطابق یافته‌های مطالعه ملکی و همکاران نیز تفاوت معنی‌داری از نظر میانگین کل در بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی وجود نداشته است (۲۰). بطور کلی ایجاد و راه اندازی واحد پیشگیری و ارتقاء سلامت به لحاظ ساختاری و تشکیلاتی در بیمارستان‌ها (۶ و ۲۱) به منظور استفاده از ظرفیت و بستر مناسب این مراکز با کمترین هزینه برای وارد کردن مفهوم ارتقاء سلامت در فرهنگ سازمانی آنها ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی باید به خاطر داشت هدف نهایی بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت کاهش بستری‌های مکرر، افزایش کیفیت زندگی بیماران و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی است که با عنایت به کمبود شدید منابع و فشار فزاینده هزینه‌ها به بیمارستان‌ها از منظر اقتصاد سلامت از اهمیت بسزایی برخوردار است (۶) چرا که در این شرایط بقاء و کسب

توسط ملکی و همکاران انجام شد نمره کل بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت ($۱۵ \pm ۰/۱$ / ۵۴) بود (۲۰). یکی از دلایل احتمالی این اختلاف، داشتن برنامه‌ریزی و فراهم نمودن زمینه اجرای استانداردها در بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌باشد. با توجه به نتایج مطالعات مختلف می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران، نمره کل مطلوبی در آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت کسب نموده‌اند، با این حال بیمارستان C دارای بیشترین و بیمارستان A دارای کمترین امتیاز در نمره کل بوده‌اند. همچنین یافته‌های این مطالعه نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف داشته‌اند اما این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبوده

موفقیت پایدار سازمانی مستلزم مدیریت مدبرانه منابع است (۲۱). طبق یافته‌های مطالعه، بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران در امتیاز کل برای حیطه سیاست مدیریت با میانگین $(23 \pm 8/71/38)$ امتیاز نسبتاً بالایی را کسب نموده‌اند. امتیاز این حیطه در مطالعه افشاری $(4/11 \pm 2/39)$ می‌باشد (۲۲). یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در محور سیاست مدیریت در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف داشته‌اند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبوده است $(0/05 > P)$. نتایج مطالعه پزشکی و همکاران نیز رابطه معنی‌داری را در محور سیاست مدیریت نشان نداده است (۱۷). با این وجود این رابطه در مطالعه امیری و همکاران معنی‌دار بوده است (۲۳). بیمارستان A با توجه به در نظر گرفتن تسهیلات مشخص در جهت پیاده‌سازی ارتقاء سلامت و برنامه توسعه شغلی مستمر در زمینه ارتقاء سلامت نسبت به بیمارستان‌های C و B نمره بالاتری را کسب نموده است. برای بهبود امتیاز این حیطه در بیمارستان B پیشنهاد می‌گردد، مفهوم ارتقاء سلامت در برنامه‌های مدیریت کیفیت بیمارستان مدنظر قرار گرفته (۲۱)، همچنین عقد توافق‌نامه با وزارت بهداشت و یا سازمان جهانی بهداشت برای مشارکت در پروژه‌های ارتقاء سلامت در برنامه‌های بیمارستان مدنظر قرار گیرد. همچنین برای بهبود امتیاز این حیطه در بیمارستان C نیز پیشنهاد می‌گردد مفهوم ارتقاء سلامت در اهداف و بیانیه رسالت بیمارستان بیان گردد. همچنین روندهای عملیاتی مانند دستورالعمل یا الگوی عملی بالینی در بخش‌های بیمارستان وجود داشته باشد. در این حیطه همچنین مشخص بودن فعالیت‌های مربوط به ارتقاء سلامت در شرح وظایف شغلی کارکنان دارای ضرورت است که بیمارستان C با میانگین امتیاز $(6/69 \pm 9/13)$ دارای بیشترین امتیاز در این زمینه بوده است.

در حیطه ارزیابی بیمار نیز، بیمارستان‌های مورد مطالعه با میانگین $(61/37 \pm 17)$ نمره نسبتاً بالایی را کسب نموده‌اند. این حیطه در مطالعه امیری و همکاران دارای امتیاز $(9/4 \pm 13/0)$ بوده است (۲۳). همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی

برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در محور ارزیابی بیمار در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف داشته‌اند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبوده است $(0/05 > P)$. نتایج مطالعه پزشکی و همکاران نیز رابطه معنی‌داری را در محور ارزیابی بیمار نشان نداده است (۱۷). بیمارستان A با توجه به ارزیابی نیازهای بیماران توسط واحد پذیرش در اولین تماس بیمار و همچنین بازبینی دستورالعمل‌ها در طی سال‌های گذشته در خصوص چگونگی تعیین وضعیت استعمال دخانیات، تغذیه و وضعیت روحی روانی و اقتصادی بیماران، نسبت به بیمارستان‌های C و B نمره بالاتری را کسب نموده است. برای بهبود امتیاز این حیطه در بیمارستان B پیشنهاد می‌گردد، داده‌های ارزیابی نیازهای بیمار در پرونده پزشکی بیمار ثبت گردد. همچنین دستورالعمل مشخصی در خصوص ارزیابی مجدد نیازهای بیمار در هنگام ترخیص و یا پایان طول درمان وجود داشته باشد. برای بهبود امتیاز این حیطه در بیمارستان C نیز پیشنهاد می‌گردد دستورالعمل مشخصی در خصوص چگونگی تعیین وضعیت استعمال دخانیات، تغذیه و وضعیت روحی روانی و اقتصادی بیماران وجود داشته باشد و این دستورالعمل‌ها به طور مستمر مورد بازبینی قرار گیرد. در این حیطه ارزیابی نیازهای بیمار و سلامت گروه‌های مختلف - با توجه به اینکه نیازسنجی جز اقدامات اساسی و اولیه است - مورد توجه قرار گیرد. در زمینه ارزیابی نیازهای بیمار بیمارستان A با میانگین امتیاز $(1/69 \pm 9)$ و در زمینه سلامت گروه‌های مختلف بیمارستان C با میانگین امتیاز $(1/68 \pm 8)$ بیشترین امتیاز را کسب نموده‌اند. در این حیطه همچنین توجه به مسائلی از قبیل زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی بیمار نیز دارای ضرورت می‌باشد که این موضوع نیز در بیمارستان C با میانگین امتیاز $(3/70 \pm 9)$ دارای بالاترین امتیاز بوده است. به هر حال توجه به بیمار و نیازهای وی و آرایه آموزش‌های لازم بهداشتی از ضروریات ایجاد رویکرد پیشگیری و ارتقاء سلامت در مراکز درمانی است. بطوریکه در یک مطالعه نیمه تجربی، مداخله آموزش بهداشت بر ارتقاء سبک زندگی بیماران قلبی و بهبودی آنها بطور معنی‌داری موثر بوده است (۲۱).

داشته‌اند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P > 0/05$). در مطالعه پزشکی و همکاران نیز در حیطه ایجاد محیط کاری سالم بین بیمارستان‌های مرکزی و حومه اختلاف معنی‌داری وجود داشته است (۱۷). بیمارستان C با توجه به مشارکت کارکنان در سیاستگذاری، ارزیابی و بررسی تصمیم‌گیری‌های بیمارستان همچنین بررسی تجربیات کارکنان در زمینه کیفیت، انتخاب و دسترسی به غذای سالم نسبت به بیمارستان‌های A و B نمره بالاتری را کسب نموده است. بطوری‌که میانگین امتیاز بیمارستان‌های C و B به صورت معنی‌داری بالاتر از A گردیده است. برای بهبود حیطه ایجاد محیط کاری سالم در بیمارستان A و B پیشنهاد می‌گردد برای کارکنان جدیدالورود حداقل یک دوره آموزش توجیهی وجود داشته باشد، همچنین در بیمارستان A کارکنان از الزامات ایمنی و سلامت در محیط کار اطلاع داشته و آنها را در زمینه شغلی خود مراعات کرده و خطرهای شغلی محیط کار مورد شناسایی قرار گرفته و اقدامات لازم جهت کنترل آنها صورت گیرد. در بیمارستان B نیز برای بهبود حیطه ایجاد محیط کاری سالم پیشنهاد می‌گردد جلسات آموزشی در خصوص مسائل بهداشتی برای کارکنان ارائه گردد. در این حیطه همچنین وجود دستورالعمل‌هایی برای حفظ و نگهداری و بالا بردن اطلاعات کارکنان در خصوص موضوعات بهداشتی و ارزیابی سالیانه کارکنان بسیار مهم می‌باشد که بیمارستان A در مجموع با (۶۲٪) بیشترین امتیاز را در این زمینه کسب نموده است. بطور کلی، استقرار استانداردهای حوزه ایجاد محیط کاری سالم متضمن اجرای رویکرد مدیریت منابع انسانی از جمله اصلاح و تربیت مهارت‌های ارتقاء سلامت کارکنان و بیماران و پیاده‌سازی و اجرای سیاست بهداشت و ایمنی محیط کاری است (۲۱). در یک مطالعه کیفی که با مصاحبه با ۴۵ نفر از کادر درمان صورت گرفته بود، پیشنهاد مصاحبه‌شوندگان برای ایجاد یک محیط کاری سالم‌تر شامل بهبود ارتباطات، بهبود مدیریت، بهبود امکانات رفاهی و نیروی انسانی، ایجاد محیط سالم روانی، کنترل عفونت، برگزاری کلاس‌های آموزشی و رسیدگی بیشتر به بیمار و همراه بود (۲۷).

همچنین طبق یافته‌های مطالعه حیطه تداوم و همکاری با میانگین

طبق یافته‌های مطالعه، بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی نظامی شهر تهران در امتیاز کل برای حیطه اطلاعات و مداخلات بیمار با میانگین ($16/3 \pm 10/99$) نمره نسبتاً بالایی را کسب نموده‌اند. این حیطه در مطالعه امیری و همکاران دارای امتیاز $11/86 \pm 0/5$ بوده است (۲۳). نتایج این حیطه با نتایج پژوهش لین^۱ و همکاران (۲۴)، دئوبل^۲ و همکاران (۲۵) و گروئن^۳ و همکاران (۲۶) نیز مشابه بوده است. همچنین یافته‌ها نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در محور اطلاعات و مداخلات بیمار در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف داشته‌اند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P > 0/05$). با این حال نتایج مطالعه پزشکی و همکاران رابطه معنی‌داری را در محور اطلاع‌رسانی و مداخلات بیمار نشان نداده است (۱۷). بیمارستان B با توجه قرار دادن اطلاعات در خصوص سلامت عمومی در اختیار همگان و ارزیابی رضایت بیمار در خصوص اطلاعات داده شده و قرارگیری نتایج در برنامه مدیریت کیفیت بیمارستان نسبت به بیمارستان‌های C و A نمره بالاتری را کسب نموده است. بطوری‌که میانگین امتیاز بیمارستان B به صورت معنی‌داری بالاتر از بیمارستان A گردیده است. پیشنهاد می‌گردد برای بهبود امتیاز در بیمارستان‌های A و C اطلاعات و مداخلات صورت گرفته، همچنین فعالیت‌ها و نتایج مورد انتظار در پرونده پزشکی بیمار یادداشت و مستند گردد. همچنین در بیمارستان C رضایت بیمار در خصوص اطلاعات داده شده ارزیابی گردد و نتایج در اختیار حوزه مدیریت کیفیت بیمارستان قرار گیرد.

در حیطه ایجاد محیط کاری سالم نیز بیمارستان‌های مورد مطالعه با میانگین ($32/53 \pm 8/48$) امتیاز نسبتاً بالایی را کسب نموده‌اند. امتیاز این حیطه در مطالعه پزشکی و همکاران $47/7 \pm 19/12$ بوده است (۱۷). یافته‌ها همچنین نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در محور ایجاد محیط کاری سالم در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف

1. lin

2. Deobelle

3. Groene

(۳۰/۱۰±۴۱/۵۵) نمره بسیار بالایی را کسب نموده است. امتیاز این حیطه در مطالعه ملکی و همکاران دارای امتیاز بالایی بوده است (۲۰). یافته‌های این مطالعه همچنین نشان داد میانگین امتیاز کل آمادگی برای استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در محور تداوم و همکاری در سه بیمارستان مورد مطالعه با هم اختلاف داشته‌اند و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است ($P > 0/05$). در مطالعه ملکی و همکاران (۲۰) و همچنین پزشکی و همکاران (۱۷) نیز در حیطه تداوم و همکاری اختلاف معنی‌دار وجود داشته است. بالا بودن امتیاز این حیطه در بیمارستان A به دلیل مشخص و مستند بودن لیست شرکاء (سازمان بهداشتی همکار) و موجود بودن یک لیست منطقی برای انتخاب شرکاء (سازمان بهداشتی همکار) در بیمارستان بود، بطوری‌که میانگین امتیاز بیمارستان A به طور معنی‌داری بالاتر از بیمارستان B و C بوده است. با این حال برای بهبود هرچه بیشتر این حیطه در بیمارستان‌های B و C پیشنهاد می‌گردد دستورالعمل لازم جهت ترخیص بیمار و مراقبت پس از ترخیص وجود داشته باشد و به طور کلی با توجه به اهمیت مدیریت مستندات در مراکز درمانی از جنبه‌های قانونی، حقوق و مالی، مستند سازی در بیمارستان‌ها تقویت شده (۲۸ و ۲۹) و خلاصه‌ای از مداخلات صورت گرفته بر روی بیمار در پرونده پزشکی وی نگهداری گردد (۳۰). در این حیطه همچنین در نظر گرفتن رویه‌های مشخص در مورد تبادل اطلاعات با سایر سازمان‌های همکار با رعایت اصول محرمانه بودن جزء موارد بسیار ضروری می‌باشد که بیمارستان C با میانگین امتیاز (۷۳/۹٪) بیشترین امتیاز را در رابطه با این موضوع کسب نمود.

محدودیت‌های تحقیق: محدود بودن عرصه مطالعه به بیمارستان‌های نظامی در یک شهر یکی از محدودیت‌های این پژوهش است که تعمیم‌پذیری نتایج را تحت تاثیر قرار خواهد داد لذا پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی دیدگاه کارکنان پرستاران و سایر ذی‌نفعان همچون مدیران هم در بیمارستان‌های نظامی و حتی غیرنظامی و در حجم نمونه بالاتر در سطح شهرها و استان‌های کشور نیز مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد. از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به استفاده از دیدگاه کارکنان پرستاری برای تعیین میزان آمادگی بیمارستان‌ها

جهت استقرار استانداردهای ارتقاء سلامت و انجام مطالعه در یک محیط نظامی اشاره کرد که باعث گردیده مطالعه حاضر جزو محدود مطالعات انجام شده در این حیطه باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به امتیاز کسب شده از نظر کارکنان پرستاری (بالغ بر ۷۰ درصد امتیازات کسب شده)، آمادگی لازم برای استقرار و پیاده‌سازی استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در مراکز درمانی نظامی مورد مطالعه وجود دارد چراکه به نظر می‌رسد بیمارستان‌های مورد مطالعه در این زمینه از قبل برنامه‌ریزی لازم را داشته و زمینه اجرای این استانداردها فراهم است. با این حال به منظور انطباق امتیاز کسب شده با واقعیات میدانی موجود در بیمارستان‌های مورد مطالعه، انجام یک مطالعه میدانی به روش مشاهده‌ای توسط یک تیم ارزیاب رسمی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به امتیازات کسب شده و به منظور ارتقاء آمادگی بیشتر جهت پیاده‌سازی استانداردهای مذکور در بیمارستان‌های مورد مطالعه توجه به سه محور ایجاد محیط کاری سالم، ارزیابی بیمار و همکاری و تداوم در اولویت قرار گیرد. همانطور که سیاست‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد، تثبیت مفهوم بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت در سطح کشور اهمیتی حیاتی دارد و ظرفیت بسیار بالای بیمارستان‌ها و سرمایه‌گذاری‌های کلان انجام شده در بیمارستان‌های کشور را می‌توان با یک تغییر در دیدگاه، با کمترین هزینه و بیشترین اثربخشی در خدمت بیشتر به مردم و جامعه سوق داد که این امر در کوتاه‌مدت موجب افزایش رضایت و کیفیت زندگی خدمت‌گیرندگان از بیمارستان‌ها و درازمدت موجب صرفه‌جویی در هزینه‌ها در اثر کاهش بستری‌های مجدد و توانمندسازی بیماران و اعضای خانواده آن‌ها می‌گردد.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند، به این وسیله از تمامی تلاش‌های صورت گرفته توسط مدیریت و کارکنان هر سه بیمارستان وابسته به دانشگاه نظامی تهران که در انجام مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض در منافع: نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد

References

- Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Mohammadi F, Gholian-Aval M, Peyman N. Applying a health action model to predict and improve healthy behaviors in coal miners. *Global health promotion*. 2019;26(4):79-89. WHO. Ottawa charter for health promotion. *Health Promotion*. 1986 Nov 21;1(4):iii-v. <https://doi.org/10.1177/1757975918764309> PMID:29741460
- Potvin L, Jones CM. Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. *Can J Public Health*. 2011 Jul-Aug;102(4):244-8. <https://doi.org/10.1007/BF03404041> PMID:21913576 PMCID:PMC6973872
- Thompson SR, Watson MC, Tilford S. The Ottawa Charter 30 years on: still an important standard for health promotion. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2018 Mar 4;56(2):73-84. <https://doi.org/10.1080/14635240.2017.1415765>
- Olyani S, Gholian Aval M, Tehrani H, Mahdiadeh M. School-Based Mental Health Literacy Educational Interventions in Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(2):69-77.
- Groene O, Jorgensen SJ, Fugleholm AM, Møller L, Garcia-Barbero M. Standards for health promotion in hospitals: development and pilot test in nine European countries. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2005; 18(4-5): 300-7. <https://doi.org/10.1108/09526860510602569> PMID:16167644
- Afshari A, Eslami A-a, Mostafavi F, Moazam E, Golzari M, Etminani R. Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of Isfahan city. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2020;8(3):249-60. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.8.3.249>
- Grone O. Developing standards for health promotion in hospitals. Results of a pilot test in nine European countries. Report on a WHO Workshop, Barcelona, Spain. WHO EURO, Barcelona, EUR/03/5038045; 2003.
- O'Reilly NM, Robbins P, Scanlan J. Dynamic capabilities and the entrepreneurial university: a perspective on the knowledge transfer capabilities of universities. *Journal of Small Business & Entrepreneurship*. 2019;31(3):243-63. <https://doi.org/10.1080/08276331.2018.1490510>
- Hoyer C, Gunawan I, Reaiche CH. The Implementation of Industry 4.0-A Systematic Literature Review of the Key Factors. *Systems Research and Behavioral Science*. 2020;37(4):557-78. doi.org/10.1002/sres.2701 <https://doi.org/10.1002/sres.2701>
- Nie R, Han Y, Xu J, Huang Q, Mao J. Illness perception, risk perception and health promotion self-care behaviors among Chinese patient with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Applied Nursing Research*. 2018 Feb 1;39:89-96. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.010> PMID:29422183
- Mansouri Z, Vahdat S, Masoudi Asl I, Hessam S, Mahfoozpour S. Evaluation Components of Health Promoting Hospitals: An Integrated Review Study. *IJNR*. 2020; 15 (2) :9-23.
- Pölluste K, Alop J, Groene O, Härm T, Merisalu E, Suurorg L. Health-promoting hospitals in Estonia: what are they doing differently?. *Health Promotion International*. 2007 Dec 1;22(4):327-36. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam032> PMID:17986485
- Pelikan JM, Krajic K, Dietscher C. The health promoting hospital (HPH): concept and development. *Patient education and counseling*. 2001 Dec 15;45(4):239-43. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00187-2](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00187-2)
- Bahadori M, Raadabadi M, Teymourzadeh E, Yaghoubi M. Confirmatory factor analysis of the herzberg job motivation model for workers in the military health organizations of Iran. *Journal of Military Medicine*. 2015;17(2):65-71.
- Crisp J, Taylor C, Editors. *Fundamentals of Nursing*. 2nd edi. Sydney. Mosby. 2005.
- Pezeshki MZ, Alizadeh M, Nikpajouh A, Ebadi A, Nohi S, Soleimanpour M. Evaluation of the health promotion standards in governmental and non-governmental hospitals in East-Azerbaijan. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*. 2019;33:113. <https://doi.org/10.34171/mjiri.33.113> PMID:31934572 PMCID:PMC6946928
- Yousefi S, Vafaeenajar A, Esmaily H, Hooshmand E. Evaluation of General Educational Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences Based on the Standards of Health-promoting Hospitals . *Iran J Health Educ Health Promot*. 2017; 5 (4) :320-327[Persian].
- WHO European Office for Integrated Health Care Services. Standards for Health Promotion in Hospitals. Copenhagen: The Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2004. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf (Access: October 25, 2021)
- Maleki MR, Delgoshaie B, Nasiripour AA, Yaghoubi M. Exploratory and confirmatory factor analysis of health promotion in Iranian hospitals. *Health Med*. 2012 Jan 1;6(7):2261-67.
- Zarei F, Taghdisi MH, Keshavarz Mohamadi N, Tehrani H. Health promoting hospital: a pilot study in Bo-Ali hospital, Qazvin, Iran . *JABS*. 2013; 3 (3) :215-23.

21. Afshari A, Mostafavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, et al. Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran. *Health Promotion Perspectives*. 2016;6(1):23 doi: 10.15171/hpp.2016.04. <https://doi.org/10.15171/hpp.2016.04> PMID:27123433 PMCID:PMC4847111
22. Amiri M, Khosravi A, Riyahi L, Naderi S. The impact of setting the standards of health promoting hospitals on hospital indicators in Iran. *PloS one*. 2016; 11 (12): e0167459. doi:10.1371/journal.pone.0167459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167459> PMID:27959930 PMCID:PMC5154508
23. Lin Y-W, Huang H-L, Tung S-C. The organisational diagnosis of a Health Promoting Hospital in Taiwan. *Patient education and counseling*. 2009;76(2):248-53. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.025> PMID:19201566
24. Delobelle P, Onya H, Langa C, Mashamba J, Depoorter AM. Advances in health promotion in Africa: promoting health through hospitals. *Global health promotion*. 2010;17(2_suppl):33-6. <https://doi.org/10.1177/1757975910363929> PMID:20595338
25. Groene O, Alonso J, Klazinga N. Development and validation of the WHO self-assessment tool for health promotion in hospitals: results of a study in 38 hospitals in eight countries. *Health promotion international*. 2010;25(2):221-9. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq013> PMID:20176590
26. Keshavarz Mohammadi N, Zarei F, Rezaei M, Keshavarz A, Kalhor R. Exploring perspectives of medical staff on hospital's effects on their health: a health promoting hospital's approach. *RJMS*. 2013; 20 (113): 36-47.
27. Hasanpoor E, Bahadori M, Yaghoubi M, Haghgoshayie E, Mahboub-Ahari A. Evidence-based management as a basis for evidence-based medical consultation. *BMJ evidence-based medicine*. 2020 Jun 1;25(3):83-4. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2018-111104> PMID:30498086
28. Hosseini-Shokouh SM, Moeini Matin H, Yaghoubi M, Sepandi M, Ameryoun A, Hosseini-Shokouh SJ. Amount and Causes of Insurance Deductions for the Armed Forces Medical Services Organization in a Military Hospital in Tehran, Iran. *J Mil Med*. 2018; 20 (4) :402-11.
29. Johnson A, Nolan J. Health promoting hospitals: gaining an understanding about collaboration. *Australian Journal of Primary Health*. 2004;10(2):51-60. <https://doi.org/10.1071/PY04026>