Volume 24, Issue 2 (March- April 2025)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Explaining factors influencing the establishment of health-promoting hospitals: A national study using path analysis

Marzieh Javadi[1], Fatemeh Rahmati[2], Mahmood Salesi[3], Maryam Yaghoubi[4*]

1. Management of healthcare services, Health care administration department, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisonings Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Health Management Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 22 July 2023
Accepted for publication: 9 March 2025
[EPub a head of print-19 April 2025]
Payesh: 2025; 24(2): 201- 209

Abstract

Objective(s): Following the first statement of health promotion in Ottawa World Summit, a new look on the provision of services by hospitals was born, and Health Promoting Hospitals (HPH) by the World Health Organization was introduced. Hence, this paper aimed to use path analysis to determine the factors influencing the establishment of Health Promoting Hospitals (HPH).

Methods: This was a cross-sectional study that was conducted in 2021 using cluster sampling at medical sciences universities in four provinces (Tehran, Gilan, Isfahan, Fars). The study sample included 230 university professors, managers and nursing experts with academic, executive and managerial experiences in health promotion. The research instrument was a self-designed questionnaire. Data analysis was performed using path analysis.

Result: The most direct impact was related to the community variable and all direct and indirect relationships (except for the direct impact of planning and evaluation variables) were significant and effective in the establishment of health-promoting hospitals.

Conclusions: Considering the direct impact of the community components in establishing a health promoting hospital, it is essential for the staff and team implementing health programs in the hospital to review, identify, and prioritize community health issues and problems.

Keywords: Health, Health Promoting Hospitals, Quality of Health Care, Hospitals

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

* Corresponding author: Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: maryamyaghoubi2023@gmail.com

کاربرد مدل تحلیل مسیر در تبیین عوامل موثر بر استقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت: یک مطالعه ملی

مرضیه جوادی[۱]، فاطمه رحمتی[۲] ، محمود ثالثی[۳] ، مریم یعقوبی[۴*]

۱. مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲. مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات آسیب های شیمیایی، پژوهشکده سیستم بیولوژی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۴. مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۴/۳۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۹
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۰ فروردین ۱۴۰۴]
نشریه پایش: ۲۰۹- ۲۰۱ :(۲)۲۴؛ ۱۴۰۴

چکیده

مقدمه: با تغییر نگرش درمان محور به نگرش سلامت محور و بدنبال اولین بیانیه ارتقای سلامت در اجلاس جهانی اتاوا، نگاه تازه ای در مورد ارائه خدمات توسط بیمارستانها، به وجود آمد و بیمارستان هایی با عنوان بیمارستان ارتقا دهنده سلامت از طرف سازمان سلامت جهان معرفی شدند این مطالعه با هدف تعیین عوامل موثر بر استقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت انجام شده است.

مواد وروش کار: این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال ۱۴۰۰ با روش نمونه گیری خوشه ای در دانشگاههای علوم پزشکی چهار استان (تهران، گیلان، اصفهان، فارس) انجام شد. جامعه مطالعاتی شامل ۲۳۰ نفر اساتید دانشگاهی، مدیران و کارشناسان پرستاری با تجارب علمی، اجرایی و مدیریتی در حوزه ارتقای سلامت بود. ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته و تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل مسیر و به کارگیری نرم افزار $AMOS_{(20)}$ بود.

یافته ها: بیشترین تاثیر مستقیم مربوط به متغیر جامعه بوده و تمام روابط مستقیم و غیر مستقیم (به غیر از تاثیر مستقیم متغیرهای برنامه ریزی و ارزیابی) بر استقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت موثر و معنی دار بوده اند.

نتیجه گیری: با توجه به تاثیر مستقیم مولفه جامعه، دراستقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، بررسی، شناسایی و الویت بندی مسائل و مشکلات بهداشتی جامعه برای کارکنان وتیم اجرا کننده برنامه های سلامت در بیمارستان ضروری است.

کلید واژه ها: سلامت، بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، کیفیت مراقبت بهداشتی، بیمارستانها

کد اخلاق: IR.GMU.REC.1400.106

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشکده سبک زندگی
E-mail: maryamyaghoubi2023@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

مقدمه

بعد از چندین دهه که تمرکز بیمارستان ها بر ارائه مراقبت درمانی و پزشکی بوده است، در حال حاضر توجه به نقش گسترده تر بیمارستان با محوریت ارایه خدمات بهداشتی بیشتر شده است. به دنبال اولین بیانیه ارتقای سلامت در اجلاس جهانی اتاوا، نگاه تازه ای در مورد ارائه خدمات توسط بیمارستانها که به طور سنتی ارائه کننده خدمات تشخیصی و درمانی بودند، به وجود آمد. در دیدگاه جدید بیمارستان ها جزو بهترین بسترها برای ارائه خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری برای بیماران کارکنان و حتی جامعه هستند [۱]. پس از آن رویکرد جامعی از طرف سازمان جهانی بهداشت با نام بیمارستانهای ارتقا دهنده سلامت آغاز شد. پروژه های استقرار این بیمارستان ها از طریق شبکه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت سازمان سلامت جهان آغاز شد[۲]. هدف بیمارستانهای ارتقا دهنده سلامت کاهش بستری های مکرر، افزایش کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه های درمانی است[۳]. در بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، بیمار و اعضای خانواده او و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نقش مشارکتی در فرایند تصمیم گیری و ارائه خدمات سلامت ایفا می کنند در این نوع بیمارستان ارزش هایی به طور ویژه مورد تاکید است همچون حقوق بیمار، حقوق کارکنان، عدالت در سلامت، مشارکت در تصمیم گیری و مسئولیت پذیری، اصلاح و ارتقاء سلامت بیماران، کارکنان، جامعه اطراف بیمارستان، سازمان و محیط بیمارستان [۴]. در این راستا، ۲۰ بیمارستان از ۱۱ کشور اروپایی به عنوان پایلوت طرح ارتقای سلامت از طرف سازمان جهانی بهداشت انتخاب [۵] و سپس شبکه بین المللی ارتقای سلامت بیمارستانی شکل گرفت و فعالیتهای خود را گسترش داد. این بیمارستانها متعهد شدند مصوبات بیانیه وین [۶] شامل توجه به حقوق بیمار، ایجاد محیط سالم در بیمارستان و تشویق بیماران به مشارکت در درمان خود را در راس فعالیتهای خود قراردهند. اعمال روش‌های مدیریت، اشتراک و بهره گیری بهینه از منابع، همکاری با سازمان‌های اجتماعی از عوامل موثر بر استقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت است. از طرفی بیمارستان‌ها باید از روش‌ها و الگوهای مدیریت برای ارائه خدمات ارتقای سلامت به طور موثر استفاده کنند [۷]. این بیمارستان ها دارای محیطی سالم برای بیماران، یک محیط کار سالم برای کارکنان، یک سازمان مسئول محیط زیست و یک عضو سالم برای ائتلاف یک جامعه سالم هستند [۸]. بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، باید به مسائل مربوط به کیفیت زندگی کاری و دموکراسی محیط کار نیز رسیدگی کند، و برنامه‌های توسعه فردی کارکنان و برنامه‌های آموزشی مانند مدیریت استرس و تغییر سبک زندگی را ارائه دهد. در این بیمارستانها باید، خواسته‌های اجتماعی-روانی کارکنان درنظر گرفته شود[۹]. ایجاد یک محیط کاری مناسب، اطمینان از برقراری ارتباط شفاف و روشن و به موقع در محیط کار، کسب اطلاعات مهم در زمان درست، ایجاد گروه‌های حمایتی و اجتماعی، تضمین دسترسی به اهداف برای کارکنان و مدیران از دیگر وظایف این بیمارستان ها است [۱۰]. در زمینه ارتقای سلامت الگوهایی بسیاری تدوین شده است ؛لیکن الگو های اختصاصی در زمینه پیاده سازی ارتقای سلامت در بیمارستان ها محدود تر هستند. در الگوی ارتقای سلامت پروسید- پروسید به ارزیابی اجتماعی و تحلیل موقعیتی، ارزیابی اپیدمیولوژیک، ارزیابی فرایند و توجه به رویکرد برنامه‌ریزی شده به سلامت جامعه، اشاره شده است [۱۱] و در رویکرد برنامه‌ریزی شده به سلامت جامعه، بر ارزیابی اشاره شده است [۱۱]. در هر یک از الگوها و بیانیه های مورد مطالعه بر ابعادی به عنوان عوامل موثر بر اجرای یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت اشاره شده است. برای مثال در بیانیه بانکوک برای ارتقای سلامت [۱۲] به مولفه های سیاستگذاری و مشارکت اشاره کرده است. در رویکرد مدیریتی برای توسعه ارتقای سلامت که در بیمارستان بی‌ای‌جینگ پیاده شده است بر ابعاد سیاستگذاری و جامعه تحت پوشش تاکید شده است [۱۳]. در بیمارستانهای پریستون، اصول مدیریت پروژه، ایجاد ساختار مناسب سازمانی و فرایندها به منظور تحقق بخشیدن به اهداف ارتقای سلامت مورد استفاده قرار گرفته است [۵]. در الگوی بیمارستان ارتقا دهنده سلامت ارائه شده توسط مرکز تحقیق و توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت کشور تایوان به وجود برنامه‌ریزی و اجرای پروژه های ارتقای سلامت توجه شده است [۱۴].

در کشور ما وضعیت کنونی ارائه خدمات ارتقای سلامت در بیمارستان ها نا مشخص است. هر چند بعضی از این خدمات مانند مشاوره های تغذیه، آموزش بیماران، لزوم توجه به توسعه فردی کارکنان، ملاحظات زیست محیطی و موارد تاثیرگذار دیگر در سند اعتبار بخشی بیمارستان نیز مورد تاکید قراردارد[۱۵] و تا حدودی نیز در بیمارستان ها انجام می شوند، ولی برای ارائه بسیاری از این خدمات در بیمارستان ها ساختار تعریف شده ای وجود ندارد [۱۶].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

به همین دلیل بیمارستانهای کشور ما با وجود اینکه زیر ساختهای مختلف برای ارائه این خدمات مانند زیر ساختهای انسانی، قانونی و ... تاحدی فراهم است [۱۷]. اما نقش فعال و موثری در ارائه خدمات ارتقای سلامت به مردم ندارند. از این رو این مقاله با هدف تعیین عوامل موثر بر یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت به کمک روش تحلیل مسیر صورت گرفته است.

مواد و روش کار

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال ۱۴۰۰ با روش نمونه گیری خوشه ای در دانشگاههای علوم پزشکی چهار استان (تهران، گیلان، اصفهان، فارس) انجام شد.

ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته ای بود که در قالب ۸ مولفه "جامعه، سیاستگذاری، تکنیک های اجرای پروژه، برنامه ریزی ارتقای سلامت، اجرای برنامه، مشارکت و ارزیابی، مراحل ارزیابی و انتشار" و۳۱ گویه با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت تنظیم شده بود. این پرسشنامه در مطالعه قبلی یعقوبی و همکاران طراحی شده و روایی و پایایی آن مورد تایید قرارگرفته بود[۱۸].

نمونه گیری: در ابتدا از روش نمونه گیری خوشه ای، دانشگاه های علوم پزشکی ۴ استان (تهران، گیلان، اصفهان، شیراز) به روش تصادفی انتخاب شدند.

جامعه مطالعاتی شامل اساتید دانشگاه، مدیران و کارشناسان پرستاری با تجارب علمی، اجرایی و مدیریتی در حوزه ارتقای سلامت بود که با توجه به تعداد متغیرها و قاعده حداقل ۵ نمونه به ازای هر متغیر[۱۹]، ۲۳۰ نمونه به صورت تصادفی طبقه ای انتخاب و پرسشنامه را تکمیل کردند تعیین کفایت حجم نمونه با استفاده از شاخص کیسر مایر الکین صورت گرفت.

تحلیل داده ها به کمک روش تحلیل مسیرانجام شد، هدف تحلیل مسیر به دست آوردن برآوردهای کمی برای روابط علی در میان مجموعه ای از متغیرها است [۲۰]. این روش تعمیمی از رگرسیون معمولی بوده که قادر به بیان آثار مستقیم، آثار غیر مستقیم و اثرات کل هر یک از متغیر های مستقل بر متغیر ها ی وابسته است [۲۱]. در این پژوهش متغیرهای (جامعه، سیاستگذاری، تکنیک، برنامه ریزی ارتقای سلامت، اجرای برنامه های ارتقای سلامت ، ارزیابی و انتشار) به عنوان عوامل مستقل و بیمارستان ارتقا دهنده سلامت به عنوان عامل وابسته در نظر گرفته شده است. به کمک شاخص های برازش، مسیر های مشخص شده در تحلیل مسیر مورد تایید قرارگرفته است. در تحلیل داده ها از روش (Asymptotically distribution-free -ADF) به دلیل اینکه بعضی متغیرهای مدل نرمال نبوده است استفاده شده است. روش تحلیل داده ها، تحلیل مسیر بوده و نرم افزارهای مورد استفاده SPSS(۱۸) و AMOSS (۲۰) بوده است.

یافته ها

برای استقرار یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت متغیرهای متعددی به صورت مستقیم و غیر مستقیم موثر هستند . برا ی مثال جامعه هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم از طریق متغیر سیاستگذاری بر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت موثر است سیاستگذاری، با تاثیر بر مولفه انتشار (اطلاع رسانی) بر متغیر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت تاثیر می گذارد. اجرای برنامه، با تاثیر بر مولفه برنامه ریزی ارتقای سلامت بر متغیر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت تاثیر می گذارد. بیشترین تاثیر مستقیم مربوط به متغیر جامعه بوده و تمام متغیرها به غیر از تاثیر مستقیم متغیرهای برنامه ریزی و ارزیابی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر استقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت موثر و معنی دار بوده اند. متغیر اجرای برنامه های ارتقای سلامت با بیشترین میزان تاثیر بر متغیر برنامه ریزی ارتقای سلامت موثر است، بعد از آن متغیر جامعه بالاترین تاثیر را بر متغیر سیاستگذاری دارد (شکل ۱ و جدول ۱).

نتایج پیش بینی مدل نشان میدهد که متغیرهای مدل توانسته اند ۰/۸۵ از تغییرات بیمارستان ارتقا دهنده سلامت را پیش بینی کنند. اجرای برنامه های ارتقای سلامت توانسته است ۰/۶۷ تغیرات برنامه ریزی را پیش بینی کند. متغیر جامعه۶۲٪ تغییرات سیاستگذاری را پیش بینی کرده است (جدول ۲) . همچنین شاخص های درج شده در جدول ۳ نشان از برازش مطلوب تحلیل مسیر انجام شده دارد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

جدول۲: ضرایب تعیین مدل بیمارستان ارتقا دهنده سلامت

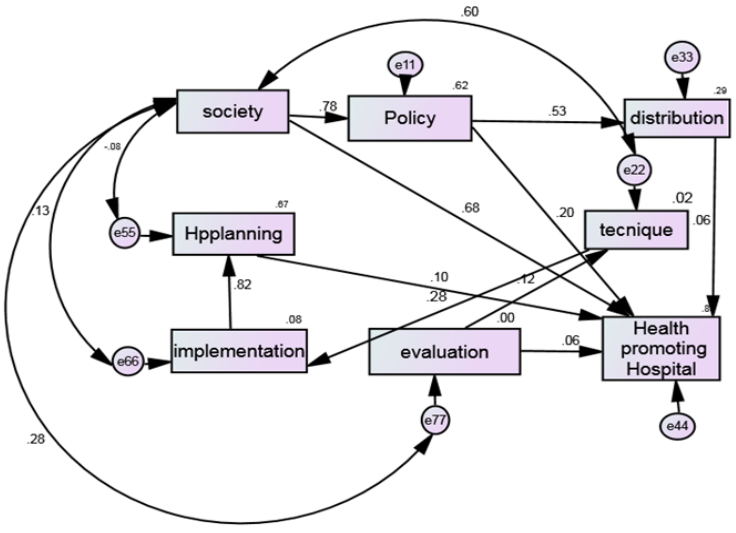
متغیر	برآورد
تکنیک	۰/۰۱۵
اجرای برنامه های ارتقای سلامت	۰/۰۸۱
سیاستگذاری	۰/۶۱۶
انتشار	۰/۲۸۵
برنامه ریزی ارتقای سلامت	۰/۶۷
بیمارستان ارتقا دهنده سلامت	۰/۸۵۳

جدول۱: ضرایب مستقیم استاندارد شده مدل بیمارستان ارتقا دهنده سلامت

مسیر ارتباط ابعاد با یکدیگر	برآورد	p-value
ارزیابی ← تکنیک اجرای پروژه	۰/۱۲۳	۰/۰۵
تکنیک های اجرای پروژه ← اجرای برنامه	۰/۲۸۴	<۰/۰۰۰۱
جامعه ← سیاستگذاری	۰/۷۸۵	<۰/۰۰۰۱
سیاستگذاری ← انتشار	۰/۵۳۴	<۰/۰۰۰۱
اجرای برنامه ← برنامه ریزی ارتقای سلامت	۰/۸۱۸	<۰/۰۰۰۱
برنامه ریزی ارتقای سلامت ← بیمارستان ارتقا دهنده سلامت	۰/۱۰۳	۰/۰۶۳
سیاستگذاری ← بیمارستان ارتقا دهنده سلامت	۰/۲۰۲	<۰/۰۰۰۱
انتشار ← بیمارستان ارتقا دهنده سلامت	۰/۰۶۰	۰/۰۳۳
ارزیابی ← بیمارستان ارتقا دهنده سلامت	۰/۰۵۶	۰/۴۷۲
جامعه ← بیمارستان ارتقا دهنده سلامت	۰/۶۸۳	<۰/۰۰۰۱

جدول ۳: بررسی شاخص های کلی برازش برای تحلیل مسیر الگوی نهایی بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت

شاخص‌های کلی برازش											
CMIN	DF	P	IFI	CFI	RFI	TLI	CMIN/DF	NFI	AGFI	GFI	RMSEA
۲۱/۶۹۳	۱۴	۰/۰۸۵	۰/۹۸۵	۰/۹۸۵	۰/۱۹۹	۰/۹۷	۱/۵۴۹	۰/۹۵۹	۰/۹۷۱	۰/۹۸۹	۰/۰۴۴



شکل۱: نمودار تحلیل مسیر مدل بیمارستان ارتقا دهنده سلامت

عناوین شکل: جامعـه (society)، سیاسـتگذاری (policy)، انتشـار (distribution)، برنامـه ریـزی ارتقـای سـلامت (Hpplanning) ، اجـرای برنامـه هـای ارتقـای سـلامت (implementation)، ارزیـابی (evaluation)، تکنیک (tecnique) ، بیمارستان ارتقا دهنده سلامت (Health Promoting Hospital).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

بحث و نتیجه گیری

همان طور که در نتایج گفته شد به کمک تحلیل مسیر تاثیر متغیرهای (جامعه، سیاستگذاری، تکنیک، برنامه ریزی ارتقای سلامت، اجرای برنامه های ارتقای سلامت، ارزیابی و انتشار) بر ارتقای سلامت در بیمارستان ها مشخص شد. مولفه جامعه با میزان ۰/۶۸۳ به طور مستقیم بر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، و به طور غیر مستقیم با تاثیر بر مولفه سیاستگذاری، بر متغیر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت تاثیر می گذارد. منظور از مولفه جامعه ، ارزیابی وضعیت بهداشتی جامعه و تعیین مشکلات بهداشتی در جامعه است. از طرفی اولویت های بهداشتی هر جامعه در این مرحله مشخص می گردد. الگو پروسید- پروسید[۱۱] با عناوین ارزیابی اجتماعی و تحلیل موقعیتی و ارزیابی اپیدمیولوژیک به ارزیابی از ادراکات جامعه و شناسایی مسایل بهداشتی جامعه می پردازد. موضوع جامعه و ارزیابی آن یکی از مواردی است که در بسیاری از الگو ها به آن اشاره شده است. یکی از این الگو ها، الگوی برنامه ریزی پروژه های ارتقای سلامت دانشگاه تورنتو [۲۲] است که به بررسی محیط قانونی و سیاسی، سهامداران، نیاز سلامت جمعیت، پرداخته است. از طرفی برای اجرای موثر برنامه ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها بایستی از وضعیت اپیدمیولوژیک جامعه ارزیابی مناسب انجام شود تا اختلاف فرهنگ، نیازها و ارزش‌های گروه های مختلف افراد جامعه مورد بررسی قرار گیرد [۱۴].

وقتی بیمارستان به دنبال اجرای برنامه های ارتقای سلامت است و به تدوین سیاست ها و یا سیاستگذاری می پردازد، بایستی از جامعه تحت پوشش بیمارستان شناخت کافی داشته باشد[۲۳]. در تحلیل مسیر صورت گرفته در این پژوهش، نیز این موضوع تایید شده و مولفه جامعه بر مولفه سیاستگذاری نیز تاثیر میگذارد. درواقع مولفه جامعه از این طریق، تاثیری غیر مستقیم بر ارتقای سلامت در بیمارستان می‌گذارد در واقع در یک برنامه ارتقای سلامت در بیمارستان نتایج ارزیابی فعالیت های جامعه برای تغییر در سیاست های ارتقای سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

بیمارستان ها از دو طریق بر سلامت عمومی تأثیر می گذارد: (۱) پیشگیری، درمان، و توانبخشی؛ (۲) تأثیر بر جامعه و محیط اطراف آن. بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت بایستی علاوه بر سنجش نیاز جامعه، قابلیت، پتانسیل و منابع در جامعه را بررسی و جذب نمایند و شکاف های سلامت در جامعه را کاهش دهند [۲۴]. سیاستگذاری یکی دیگر از عوامل تاثیر گذار بر ارتقای سلامت در بیمارستان است. پژوهش ها پیشنهاد نموده اند که برای اجرای برنامه های ارتقای سلامت در بیمارستان ها، سیاستگذاری ارتقای سلامت [۱۱،۲۵] و داشتن بودجه کافی [۲۷-۲۵] مورد نیاز است. به این موضوع در مقوله بسیج منابع در الگو چرخه برنامه ریزی و ارزشیابی ارتقای سلامت [۱۲] نیز پرداخته شده است. در حقیقت تغییرات اساسی در بیمارستان هایی که به سوی ارتقای سلامت حرکت می‌کنند مورد نیاز است [۲۸] که از سطح سیاستگذاری تا اجرا را شامل می شود.

رویکرد جامع HPH مستلزم آن است که در سیاست ها و بیانیه ماموریتی بیمارستان ها مفهوم ارتقای سلامت ذکر شود و ارتقای سلامت به عنوان یک هدف و ارزش صریح در اسناد سیاست راهبردی بیمارستان ها بیان شده و جزییات اهداف، اهداف جزیی، اصول و راهبردها و سیاست های اصلی ارتقای سلامت در آن قید گردد و به عنوان راهنمای پیاده سازی برنامه های ارتقای سلامت در بیمارستان باشد [۲۹].

تونتاس و همکاران بیان داشته اند که یکی از موانع توسعه برنامه HPH در بیمارستان آرتایون‌در یونان شکست در طراحی یک سیاست صریح ارتقای سلامت بوده و پیشنهاد شده تا تنظیم سیاست بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، به صورت یک بیانیه ماموریت کتبی در بیمارستان ضروری باشد[۳۰]. انتشار و اطلاع رسانی برنامه های ارتقای سلامت یکی دیگر از متغیرهای تاثیر گذار بر استقرار موفق یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت است. با وجود تمامی امکانات داشتن، نبود ارتباطات [۳۱] و فنون مناسب انتشار منجر به شکست در استقرار بیمارستان ارتقا دهنده سلامت می گردد . نتایج یک مطالعه در تایوان نتایج مشابه‌ی را نشان داده و بیان داشته است که انتشار برنامه های انجام شده در کنفرانس های محلی و بین المللی نقش مهمی در ایجاد بیمارستان دارای ارتقای سلامت ایفا می کند[۳۲]. بسیاری از بیمارستان ها به دلیل نبود محدودیت ها و در نظر نگرفتن مولفه های لازم، موفق به استقرار یک بیمارستان ارتقا دهنده سلامت نشده اند. محدودیت هایی مانند نبود مدیریت پروژه اثربخش و فقدان ارتباطات[۳۳] که در پژوهش حاضر از آنها با عنوان تکنیک های اجرای پروژه و انتشار ذکر شده است. سایر تحقیقات به برنامه ریزی، اصول راهنما و نبود استانداردهای لازم برای ارتقای سلامت [۳۶- ۳۴] اشاره نموده اند، که در پژوهش حاضر با عناوین اجرای برنامه و برنامه های ارتقای سلامت مشخص شده اند . هدف مرحله ارزیابی، بررسی میزان

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

پیشرفت مراحل اجرای برنامه های ارتقای سلامت است. در واقع در این مرحله این مسئله تعیین می گردد که آیا مداخله مورد نظر به همان شیوه ای که برنامه ریزی شده است، اجرا شده است یا نه ؟ الگو مدیریت ارتقای سلامت [۹] در مرحله ارزیابی، به ارزیابی نتایج برنامه، برقراری ارتباط بین نتایج ارزیابی و توصیه، توسعه طرح ارزیابی می پردازد. در پژوهشی در بین ۱۵۹ بیمارستان، ارزیابی مستمر از کیفیت بیمارستان، وجود تیم رسمی اجرای ارتقای سلامت و مستند سازی رسمی را از عوامل موثر استقرار بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت دانسته اند [۳۷].

یکی از چالش های استقرار برنامه های ارتقای سلامت، نبود سیستم ارزیابی است [۳۸]. ارزیابی در بیمارستان های اینده متفاوت بوده و بر اساس کیفیت و اثربخشی برنامه های ارتقای سلامت است [۳۹]. مرحله ارزیابی، به ارزیابی نتایج برنامه، برقراری ارتباط بین نتایج ارزیابی و توسعه طرح ارزیابی می پردازد. به طور کلی پژوهش حاضر از منظر ارزیابی نتایج و طراحی برنامه با رویکرد مدیریت ارتقای سلامت هم خوانی دارد. الگوی توافق نامه ارزیابی برای تعالی در سلامت عمومی فرایندی سه قسمتی است. قسمت اول ارزیابی ظرفیت سازمانی است [۱۱]. که مولفه ارزیابی در پژوهش حاضر نیز مشخص شده است.

اهمیت ارزیابی، در این است که با تاثیر بر فنون اجرای برنامه، بر متغیر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت تاثیر می گذارد. بیمارستان رودولف استیفتانگ، درپیاده سازی برنامه ارتقای سلامت در بیمارستان اقدامات متعددی انجام داده است که در میان این اقدامات ارزیابی و بازخورد و سیستم گزارش دهی و انتشار [۵] با پژوهش حاضر مشابه بوده و هم خوانی دارد. در رویکرد ارتقای سلامت [۱۶] دو مولفه اهداف و روش ها در هر برنامه ارتقای سلامت مد نظر قرار گرفته است، که مشابه مولفه برنامه ریزی در پژوهش حاضر است. پژوهش ها پیشنهاد نموده اند که برای اجرای برنامه های ارتقای سلامت در بیمارستان ها، سیاستگذاری ارتقای سلامت [۱۳،۱۷] و داشتن بودجه کافی [۲۱-۱۷] مورد نیاز است. به دلیل هزینه بالای اجرای بعضی از برنامه های ارتقای سلامت و پرداخت های ناکافی، اجرای این برنامه ها با موفقیت همراه نیست [۳۳،۴۰]. داشتن برنامه منظم و ساختارمند برا ی استقرار یک برنامه ارتقای سلامت ضروری است [۴۱]. معمولا برنامه های ارتقای سلامت در بیمارستان ها به صورت جزیی و پروژه ای است و در کل بیمارستان نیست که یکی از دلایل آن نداشتن برنامه و ساختار مشخص برای ارتقای سلامت است [۴۲]. فنون اجرای پروژه، با تاثیر بر مولفه اجرای برنامه، بر متغیر بیمارستان ارتقا دهنده سلامت تاثیر می گذارد. این موضوع بدان معنی است که در صورتی که فنون مناسب برای برنامه های ارتقای سلامت داشته باشیم اجرای برنامه ارتقای سلامت بهتر صورت می گیرد.

در حالیکه شواهد فزاینده‌ای مبنی بر نقش چشمگیر بیمارستان‌ها درخدمات ارتقا سلامت وجود دارد [۴۴-۴۳] و این نقش کاملاً ثابت شده و در این مورد اجماع بین‌المللی وجود دارد. در کشور ما نقش پیشگیری تقریبا فقط بر عهده سطوح محیطی در نظام شبکه بهداشتی است و بیمارستان‌ها همان نقش‌های سنتی تشخیص و درمان را ایفا می‌کنند و برنامه مشخصی برای ارائه خدمات ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها وجود ندارد. بیمارستان ها باید برای ایجاد و اجرای سیاست های لازم برای استقرار ارتقای سلامت در بیمارستان ها و تضمین محیط کاری سلامت، برنامه جامعی داشته باشند. بعد از چندین دهه که تمرکز روی مفهوم بیمارستان توأم با ارائه مراقبت درمانی و پزشکی بوده است. در حال حاضر اهمیت در خصوص نقش بسیار گسترده‌تر بیمارستان مشهود شده است.

سهم نویسندگان

مرضیه جوادی: مطالعه و تنظیم مقاله
فاطمه رحمتی: مطالعه و تنظیم مقاله
محمود ثالثی: آنالیز آماری داده
مریم یعقوبی: مجری اصلی، مطالعه ، تنظیم و بازبینی مقاله

تشکر و قدردانی

با تشکر از همکاری ها، راهنمایی ها و مشاوره های همکاران ارجمند در دانشگاه های نمونه پژوهش

منابع

1. World Health Organization. Ottawa Charter for health promotion.First international conference on health promotion, Ottawa 21 November 1986 Available from: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index4.html (Accessed 2014)

2.Pelikan J. M. O, Groene Svane J. K. The International HPH Network-A Short History of Two Decades of Development. Clinical Health Promotion 2011;1:32-6

3.Mansouri Z, vahdat S, Masoudi Asl I, Hessam S, Mahfoozpour S. Evaluation Components of Health

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

Promoting Hospitals: An Integrated Review Study. Iranian Journal of Nursing Research 2020; 15:9-23
4. 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; 11:1-12
5. Pelikan J. Pathways to a Health Promoting Hospital Experiences from the European Pilot Hospital Project. Ludwig Boltzmann-Institute for the Sociology of Health and Medicine WHO Collaborating Centre for Hospitals and Health Promotion 1993-1997. 1st Edition, Health Promotion Publications :Gamburg ,1998
6. WHO Regional Office for Europe .The Budapest declaration on Health Promotion Hospital Available from: URL: https://www.hphnet.org/wp-content/uploads/2020/03/Budapest-Declaration.pdf (Accessed 2023)
7. Olden PC, Hoffman KE. Hospitals' health promotion services in their communities: Findings from a literature review. Health care management review 2011; 36:104-13
8. Hancock T. Creating Heath And Health promoting Hospital: A Worthy Challenge for 21 Century. International Journal of Health Care Quality 1999; 12:8-12
9. Whitehead D. Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers. Journal of nursing Management. 2006; 14:59-68
10. Ryndes T. Creating an environment to prevent burnout . Healthcare Forum Journal 1997; 40: 54-57
11.Safari M,Shojaie zadeh D, Ghafrani F,Haidar nia A,Pakpour A. Theory Models and Methods of Health education and promotion. 1st Edition, Sobhan Publisher: Tehran 2009 [in Persian]
12. World Health Organization. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World 2005 Available from: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/sixth-global-conference/the-bangkok-charter (Accessed 2023)
13. Guo X. H, Tian X.Y. Managerial attitudes on the development of health promoting hospitals in Beijing. Health Promotion International. Advance 2007; 22:182-190
14. Yazdi Feyzabadi V, Naghavi S. Challenges of establishing the health-promoting hospitals (HPH) approach in Kerman. Health and Development Journal 2021; 10:110-8
15. Soltani T. The Necessity of Implementing Health Promotion Programs in Hospitals. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System 2023; 12:302-304
16. Groene O, Garcia-Barbero M. Health promotion in hospitals: Evidence and quality Management.1stEdition, WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, 2005
WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2005
17. Afshari A, Mostafavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, Hejab K, Eslami AA. Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran. Health promotion Perspectives 2016; 6:23
18. Yaghoubi M, Javadi M, Bahadori M, Ravangard R. Health promoting hospitals model in Iran. Iranian Journal of Public Health 2016;45:362
19. Homan H A, Structural equation modeling using Lisrel software (with modifications). 6th Edition, Samt: Tehran, 2014
20. Adel A, Momeni M. Statistic and its application in management. 1st Edition, Samt Publication: Tehran, 2001[in Persian]
21. Zaremohzzabieh Z, Ahrari S, Krauss SE, Samah AA, Meng LK, Ariffin Z. Predicting social entrepreneurial intention: A meta-analytic path analysis based on the theory of planned behavior. Journal of Business Research 2019 ;96:264-76
22. Center of Health Promotion. Introduction to Health Promotion Program Planning .3th Edition, University of Toronto: Toronto, 2001
23. Hamidi Y, Hazavehei SM, Karimi-Shahanjarini A, Rabiei MA, Farhadian M, Alimohamadi S, Moghadam SM. Health promoting hospitals in Iran: A review of the current status, challenges, and future prospects. Medical journal of the Islamic Republic of Iran 2019; 33:47
24. Hamidi Y, Hazavehei SM, Karimi-Shahanjarini A, Rabiei MA, Farhadian M, Alimohamadi S, Moghadam SM. Health promoting hospitals in Iran: A review of the current status, challenges, and future prospects. Medical journal of the Islamic Republic of Iran 2019; 33:47
25. Johnson A, Baum F. Health promoting hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion. Health Promotion International 2001; 16: 281-287
26. Johnson A, Nolan J. Health promoting hospitals: gaining an understanding about collaboration. Australian Journal Primary Health 2004; 10: 51-60
27. Pelikan J.M. Health Promoting Hospitals–Assessing developments in the network. Italian Journal of Public Health 2012; 4:261-270
28. Lee C B, Chen M S, Powell M , Chu CM. Achieving organizational change: findings from a case study of health promoting hospitals in Taiwan. Health Promotion International 2014;29:296-305

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]

29. Mahmoodi H, Sarbakhsh P, Shaghaghi A. Barriers to adopt the Health Promoting Hospitals (HPH) initiative in Iran: The Q method derived perspectives of front line practitioners. Patient Education and Counseling 2019; 102:760-7
30.Tountas Y, Pavi E, Tsamandouraki K, Arkadopoulos N, Triantafyllou D . Evaluation of the participation of Aretaieion hospital, Greece in the WHO pilot project of Health Promoting Hospitals. Health Promotion International 2004;19:453–462
31. Lee C.B Lee,Chen MS, Powell, M J, Chu CM-Yal. Organisational Change to Health Promoting Hospitals: A Review of the Literature. Springer Science Reviews 2013; 1: 13-23
32.Röthlin F, Schmied Hermann, Dietscher Christina. Organizational capacities for health promotion implementation: results from an international hospital study. Health Promotion International 2015; 30: 369– 79
33. Afshari A, Eslami AA, 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; 8:249-60
34. Yaghoubi M , Javadi M. Health promoting Hospitals in Iran: How it is. Journal of Education and Health Promotion 2013; 2:1-5
35. 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. International Journal of Health Care Quality Assurance 2005; 18: 300-7
36. Whitelaw S, Martin C, Kerr A, Wimbush E. An evaluation of the Health Promoting Health Service Framework: the implementation of a settings based approach within the NHS in Scotland. Health Promotion International 2006; 21: 136-144
37. Röthlin F, Schmied H, Dietscher C. Organizational capacities for health promotion implementation: results from an international hospital study. Health Promotion International 2015 ;30 :369-79
38.Barber SL, Borowitz M, Bekedam H, Ma J. The hospital of the future in China: China's reform of public hospitals and trends from industrialized countries. Health Policy Plan 2014; 29:367-78
39.Rouhifard M, Vosoogh-Moghaddam A, Moshiri E. The roles and functions of future hospitals in health promotion: A systematic review in Iran. Journal of Education and Health Promotion 2022;11:36
40. Shalowitz J. What is a hospital? Future roles and prospects for success: the business of medicine: a course for physician leaders. The Yale Journal of Biology and Medicine 2013;86:413
41-Johnson AE, Baum F. Health Promoting Hospitals: a typology of different organizational approaches to health promotion. Health Promotion International 2001; 16: 281–287
42. WHO-EURO (2001) Seventh workshop of National/Regional Health Promoting Hospitals network coordinators. National/Regional Health Promoting Hospitals network coordinators. World Health Organization-Regional Office for Europe, Copenhagen
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/108431/E73305.pdf?sequence=1. Accessed December 17, 2024
43. Pelikan JM, Krajic K, Lobnig H, Conrad G. Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of health promoting hospital projects. Gamburg: Conrad Health Promotion Publications 1998:36-41
44. Yaghoubi M, Javadi M, Bahadori MK. Factor Analysis of Effective Factor of Health Promoting Hospital in Selected Hospital of Isfahan. Journal Health Systems Research 2013; 9:793-802

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.24.2.201]