



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان

دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

عنوان:

طراحی الگو و ابزار ارزیابی مراقبت سلامت معنوی در بیمارستان: یک مطالعه موردی ترکیبی  
در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان در سال ۱۴۰۰

توسط:

پریناز خلیلی خوزانی

استاد راهنما:

دکتر محمدحسین مهران‌حسنی

استاد مشاور:

دکتر وحید یزدی فیض‌آبادی

دکتر محمد ستایش

سال تحصیلی (شهریور ۰۱) شماره پایان‌نامه:

## چکیده

**مقدمه و هدف:** سلامتی مفهومی کل نگر است و تمام ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را در برمی گیرد. در سال های اخیر در دانش جدید پزشکی سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت مطرح شده است؛ لذا مستلزم این است که مفهوم آن در تمامی عرصه های نظام سلامت از جمله ارائه خدمات به ویژه در بیمارستان ها؛ به عنوان یکی از ارکان اصلی بخش بهداشت و درمان تعریف شود و دستورالعمل یکپارچه و جامع برای این مراقبت ها در بیمارستان ها طراحی گردد. این مطالعه در راستای طراحی الگو و ابزار ارزیابی مراقبت های سلامت معنوی در بیمارستان و بررسی آن به صورت موردی در بیمارستان های آموزشی شهر کرمان در سال ۱۴۰۰ طراحی گردیده است.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی و از نوع متوالی - اکتشافی است که به صورت مقطعی در سال ۱۴۰۰ و به صورت کیفی و کمی انجام شد. در بخش کیفی، ابتدا با مرور نظام مند مقالات باهدف بررسی الگوها و بسته های ارائه مراقبت سلامت معنوی در بیمارستان های دنیا با استفاده از استراتژی جستوجو و کلیدواژه های Type of spiritual health، Spiritual health، Hospital غربالگری، مقالات انتخاب شده به روش متاسنتز تفسیری در نرم افزار MAXQDA10 کدگذاری و تحلیل شدند. از نتایج مرور نظام مند، الگو و ابزار اولیه ای برای ارائه مراقبت سلامت معنوی در بیمارستان طراحی شد و سپس برای تکمیل داده ها، ۴ جلسه بحث گروهی متمرکز با صاحب نظران علمی و اجرایی در زمینه چگونگی اجرای مراقبت های سلامت معنوی انجام شد. داده های کیفی به روش تحلیل محتوای متعارف کدگذاری و تحلیل شدند. با استفاده از نتایج بخش مرور نظام مند و بخش کیفی الگوی ارائه خدمات مراقبت سلامت معنوی و ابزار سنجش آن در بیمارستان به صورت پرسشنامه طراحی شد که مقیاس اندازه گیری پرسشنامه طیف لیکرت بود. در بخش کمی ویژگی های روان سنجی ابزار شامل روایی محتوا، روایی صوری ارزیابی شد. کسب حداقل ضریب قابل قبول برای هر دو شاخص

روایی محتوا و نسبت روایی محتوا ملاک نهایی انتخاب آیت‌ها قرار گرفت. پایی با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) تعیین گردید. پرسشنامه توسط ۲۲ نفر کارشناسان بیمارستان‌های آموزشی افضل‌پور، شهید باهنر و شفا که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند؛ جهت ارزیابی وضعیت بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان تکمیل شد. پردازش داده‌های کمی با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در نرم‌افزار SPSS 22 انجام شد. جهت شناسایی موانع و چالش‌های ارائه مراقبت سلامت معنوی مشاهده میدانی و مصاحبه با پرسنل بیمارستان‌ها انجام شد که کدگذاری و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** مفاهیم اصلی به دست آمده از فاز مرور نظام‌مند مطالعه در ۳ مضمون و ۱۳ طبقه دسته‌بندی شدند و چارچوب اولیه الگوی ارائه و ابزار ارزیابی مراقبت سلامت معنوی را تشکیل دادند که عبارت از: مفاهیم سیاست‌گذاری و امور زیرساختی، مداخلات و فرایندها و نتایج و پیامدهای مراقبت سلامت معنوی بودند. مضمون غالب در بحث‌های گروهی متمرکز سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، چالش نیروی انسانی، تأمین منابع مالی و اطلاعاتی، تأمین تسهیلات، پایش و نظارت، برنامه‌هایی آموزشی، مداخلات و فرایندها و حقوق گیرنده خدمات مراقبت سلامت معنوی بود. الگوی مداخلات مراقبت سلامت معنوی طراحی شده برای بیمارستان حاصل از جمع‌بندی مفاهیم مرور نظام‌مند و مضامین بحث‌های گروهی متمرکز، ۴۳ مداخله داشت که بر اساس رویکرد مراقبت، ابعاد سلامت، گروه مراقبتی و عنوان مراقبت دسته‌بندی شدند. ابزار ارزیابی نیز پرسشنامه‌ای بود که ۳ بعد، ۱۳ محور و ۶۷ گویه داشت که طیف پاسخ آن بر اساس مقیاس لیکرت بود. میانگین ضریب آلفای کرونباخ برای محورها ۰/۹ به دست آمد. وضعیت ارائه خدمات مراقبت سلامت معنوی در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان با ابزار ارزیابی مورد سنجش قرار گرفت و ضعیف ارزیابی شد و بررسی مستندات و مشاهدات میدانی نشان داد که وضعیت یکی از بیمارستان‌ها در بعد مداخلات و فرایندها از دو بیمارستان دیگر بهتر است. چالش‌ها و موانع ارائه مراقبت سلامت معنوی در ۱۰ محور شناسایی شدند. محور تسهیلات با متغیر جنسیت و سابقه کار، محور سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی و فرایند با سابقه کار در زمینه سلامت معنوی و محل خدمت و محور سیاست‌گذاری، مدیریت و برنامه‌ریزی، چالش نیروی انسانی با سابقه کار ارتباط معناداری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نبود دستورالعمل یکپارچه برای ارائه مراقبت‌های سلامت معنوی در بیمارستان‌ها و نبود ابزار پایش و ارزیابی این خدمات، ارائه‌ی آن را در بیمارستان‌ها با مشکلاتی مواجه کرده است. لذا با توجه به اهمیت مراقبت سلامت معنوی، در نظر گرفتن آن در سیاست‌های کلان و ایجاد زیرساخت و بستر سیستمی مناسب برای ارائه این نوع مراقبت‌ها امری ضروری است و بایستی دستورالعمل‌ها، پروتکل‌ها، شیوه‌نامه‌های ارائه، بسته و الگوی ارائه‌ی مراقبت سلامت معنوی برای بیمارستان‌ها در سطح کشوری تصویب شود چرا که به ارائه‌دهندگان در بیمارستان‌ها در جهت پیاده‌سازی این مراقبت‌ها کمک خواهد کرد و امکان ارزیابی خدمات مراقبت سلامت معنوی را فراهم خواهد کرد.

**کلیدواژه‌ها:** سلامت معنوی، مراقبت سلامت معنوی، بیمارستان آموزشی، مدل ارزیابی، ابزار ارزیابی، الگو



**Kerman University of Medical Sciences**  
**School of Management and Medical Information**  
**In Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree Msc**

**Title:**

**Designing a model and evaluation tool for spiritual health care in the hospital : a mixed  
case study in the educational hospitals of Kerman in 2021**

**By:**

**Parinaz khalili khouzani**

**Supervisor:**

**Mohammad Hossein Mehrooheh, Ph.D**

**Advisors:**

**Vahid Yazdi-Feyzabadi, Ph.D**

**Mohammad Setayesh, Ph.D**

**Thesis No:**

**Date (Month/year) (september20**

**Abstract:** Health is a holistic concept and includes all physical, mental, social and spiritual aspects. In recent years, in the new knowledge of medicine, spiritual health has been proposed as the fourth dimension of health, so it requires that its concept be defined in all areas of the health system, including the provision of services, especially in hospitals, as one of the main pillars of the health and treatment sector. Integrated and comprehensive instructions should be designed for these cares in hospitals. This study has been designed in line with the design of a model and tools for the evaluation of spiritual health care and its case study in teaching hospitals of Kerman city in 1400.

**Method:** The present study is a combined and sequential-exploratory study that was conducted cross-sectionally in the year 1400 and qualitatively and quantitatively. In the qualitative part, it was first studied by systematically reviewing the articles with the aim of examining the patterns and packages of providing spiritual health care in the hospitals of the world using the search strategy and keywords Hospital, Spiritual health, Type of spiritual health in scientific databases and after screening the articles Selected were coded and analyzed by interpretive metasynthesis method in MAXQDA10 software. Based on the results of the systematic review, a basic model and tool was designed to provide spiritual health care in the hospital, and then to complete the data, 4 focused group discussion sessions were conducted with scientific and executive experts in the field of how to implement spiritual health care. Qualitative data were coded and analyzed using conventional content analysis method. Using the results of the systematic review section and the qualitative section, the model of providing spiritual health care services and its measurement tool in the hospital was designed in the

form of a questionnaire. The measuring scale of the questionnaire was a Likert spectrum, which was evaluated in the quantitative part of the psychometric features of the tool, including content validity and face validity. Obtaining the minimum acceptable coefficient for both content validity index and content validity ratio was the final criterion for selecting items. Reliability was determined by internal consistency method (Cronbach's alpha). Questionnaire by 22 experts of Afzalipur, Shahid Bahonar and Shafa teaching hospitals

which were selected by purposeful sampling method to evaluate the condition of teaching hospitals in Kerman was completed. Quantitative data processing was done using descriptive and inferential statistics in SPSS version 22 software.

**Results:** The main concepts obtained from the systematic review phase of the study were categorized into 3 themes and 13 categories and formed the basic framework of the presentation model and evaluation tool for spiritual health care, which include: policy concepts and infrastructural affairs, interventions and processes, and results and consequences of care. were spiritual health. The dominant topic in the focus group discussions was policy and planning, manpower arrangement, provision of financial and information resources, provision of facilities, monitoring and supervision, educational programs, interventions and processes, and the payee of spiritual health care services.

The pattern of spiritual health care interventions designed as a result of summarizing the concepts of the systematic review and the themes of focused group discussions had 43 interventions that were categorized based on the care approach, health dimensions, care group and care title. The evaluation tool was also a questionnaire that had 3 dimensions, 13 axes and 67 items, the answer range of which

was based on the Likert scale. The average Cronbach's alpha coefficient for the axes was 0.9. The state of providing spiritual health care services in educational hospitals of Kerman city was measured with an evaluation tool and it was evaluated as poor, and the review of documents and field observations showed that the state of one hospital is better than the other two hospitals in terms of interventions and processes. The axis of facilities with the variables of gender and work history, the axis of policy and planning and the process with work history in the field of spiritual health and the place of service and the axis of policy, management and planning, the arrangement of human resources had a significant relationship with work history.

**Conclusion:** . The lack of integrated guidelines for the provision of spiritual health care in hospitals and the lack of tools for monitoring and evaluating these services have faced problems in providing them in hospitals. Therefore, due to the importance of spiritual health care, it is necessary to consider it in the macro policies and create a suitable infrastructure and system platform for providing this type of care, and there should be guidelines, protocols, guidelines, package and model for providing spiritual health care for hospitals at the country level. be approved because it will help providers in hospitals to implement these cares and will provide the possibility of evaluation of spiritual health care services.

**Keywords:** Spiritual health, spiritual health care, teaching hospital, evaluation model, template