Investigating the Challenges of Health Education and Promotion Based on Qualitative Content Analysis

Mohammad Hosein Taghdisi
Professor. Health Promotion PhD. http://iautmu.ac.ir/en/page/2209/school-of-health-and-medical-engineering-and-psychology Public Health Department, Faculty of Health and Medical Engineering, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University. Tehran, Iran.

Hamid Allahverdipour
Professor of Health Education. Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Fatemeh Estebsari
Assistant Professor. Department of Operating Room & Anesthesia, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Zahra RahimiKhalifeh Kandi
* Assistant Professor. Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran. (Corresponding Author):
Tarla1367@yahoo.com

Received: 2023/08/04
Accepted: 2024/01/27

Doi: 10.22034/12.1.1

ABSTRACT

Background and Objectives: Despite fundamental advancements in the understanding of health and the new strategy of the World Health Organization in enhancing the health of the individual, organization, and society, health education and promotion is a relatively new major in Iranian medical and health science. However, it has not yet been introduced as a specialist major at various levels. This research aims to investigate the challenges of educational quality and the position of health promotion and education.

Materials & Methods: The current study employs a qualitative research with a structured content analysis approach. In this research, 24 health education and health promotion specialists, and graduates were chosen using a purposive sampling method From September2022 to May 2023. Using semi-structured interviews, different people's perspectives on the challenges of health education promotion were investigated, and After 22 interviews, no new code was extracted, but two more interviews were recorded to make sure, and sampling continued until data saturation (24 interviews). The collected data were analyzed using the Graneheim and Lundman approach.

Results: The challenges of the major of health education promotion from the perspective of the research participants include two main components: 1) scientific capacities (with sub-components of improving the curriculum and empowerment of professors and students) and 2) structural capacities (with sub-components of creating a position for the major of health education and promotion and determining the organizational level of employment).

Conclusion: According to the findings, the quality of health education and health promotion may be enhanced by upgrading the curriculum, elevating professors, and providing a space for the major. In this respect, introducing the major at various levels of society can be useful in attracting motivated and talented people to study at higher levels and training scientifically and ethically outstanding professors in this major. As a result, to adapt to the aims of health education promotion and to apply it and the way professors teach, it is suggested to implement a broad curriculum reform and hold meetings with policymakers to expose the area to decision-making levels.

Keywords: Health Education and Promotion; Challenge; Qualitative Study; Graduates
Paper Type: Research Article.

▶ **Citation (Vancouver):** Taghdisi M-H, Allahverdipour H, Estebsari F, RahimiKhalifeh Kandi Z. Investigating the Challenges of Health Education and Promotion Based on Qualitative Content Analysis. *Iran J Health Educ Health Promot.* (Spring 2024); 12(1): 5-18 .

▶ **Citation (APA):** Taghdisi M-H., Allahverdipour H., Estebsari F., RahimiKhalifeh Kandi Z. (Spring 2024). Investigating the Challenges of Health Education and Promotion Based on Qualitative Content Analysis. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*., 12(1), 5-18 .

واکاوی چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی

محمدحسین تقدیسی
استاد ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت و مهندسی پزشکی، علوم پزشکی تهران. دانشگاه آزاد اسلامی، رئیس انجمن آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، تهران، ایران.

حمید الهوردی‌پور
استاد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز . تبریز، ایران.

فاطمه استبصاری
استادیار. گروه اتاق‌عمل و هوشبری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

زهرا رحیمی‌خلیفه‌کندی
* استادیار. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ایران. (نویسنده مسئول):
tarla1367@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: با تحولات بنیادین در مفهوم سلامت و رویکرد جدید سازمان جهانی بهداشت در ارتقای سلامت فرد، سازمان و جامعه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یک رشته نوپا در ایران در عرصه علوم پزشکی و بهداشتی می‌باشد که هنوز به عنوان یک رشته تخصصی در سطوح مختلف معرفی نشده است. از این رو، هدف از مطالعه حاضر، واکاوی چالش‌های کیفیت آموزشی و جایگاه رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد. در این پژوهش، ۲۴ نفر از متخصصین و دانش‌آموختگان آموزش بهداشت و ارتقای سلامت.. از مهر ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته دیدگاه افراد مختلف در مورد چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مورد کنکاش قرار گرفت و بعد از ۲۲ مصاحبه کد جدیدی استخراج نگردید اما برای حصول اطمینان دو مصاحبه دیگر ضبط گردید و نمونه‌گیری تا اشباع داده (۲۴ مصاحبه) ادامه یافت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش Graneheim and Lundman استفاده شد.

یافته‌ها: چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از نگاه مشارکت‌کنندگان در تحقیق شامل ۲ مولفه اصلی ظرفیت‌های علمی با مولفه‌های فرعی بهبود کوریکولوم، ارتقای توانمندی اساتید ودانشجویان و مولفه اصلی ظرفیت‌های ساختاری با مولفه‌های فرعی ایجاد جایگاه برای رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و تعیین ردیف سازمانی اشتغال بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها با بهبود کوریکولوم و ارتقای اساتید و ایجاد جایگاه برای رشته می‌توان کیفیت رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را بهبود بخشید. در همین راستا معرفی رشته در سطوح مختلف جامعه می‌تواند در جذب افراد با انگیزه و توانمند برای تحصیل در مقاطع بالاتر و تربیت اساتید از نظر علمی و اخلاقی برجسته در این رشته موثر باشد. لذا پیشنهاد می‌گردد که یک اصلاح کلی در کوریکولوم در جهت متناسب‌سازی با اهداف رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت صورت گیرد و همچنین جلساتی با سیاست‌گذاران جهت معرفی رشته به سطوح تصمیم‌گیری برگزار گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، چالش، مطالعه کیفی، دانش‌آموختگان
نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

◄ **استناد (ونکوور):** تقدیسی م، الهوردی‌پور ح، استبصاری ف، رحیمی‌خلیفه‌کندی ز. واکاوی چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی . *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۳؛۱۲(۱):۵-۱۸.

◄ **استناد (APA):** تقدیسی، محمدحسین؛ الهوردی‌پور، حمید؛ استبصاری، فاطمه؛ رحیمی‌خلیفه‌کندی، زهرا. (بهار ۱۴۰۳). واکاوی چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت مبتنی بر تحلیل محتوای کیفی . *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱۲(۱):۵-۱۸.

مقدمه

نظام سلامت امروز به افراد متخصص، توانمند و کارآمد جهت پاسخگویی به نیازهای کمی و کیفی کشور نیاز دارد. دستیابی به نیروی انسانی متخصص در مواقع نیاز یکی از عوامل رشد و توسعه سازمان‌ها است؛ بطوری‌که نظام سلامت برای ادامه حیات خود به عرضه کافی نیروی انسانی نیاز دارند(۱). طبق نقشه جامع نظام سلامت کشور و نقشه‌ی جامع علمی کشور یکی از مهم‌ترین برون‌دادهای مراکز علمی و دانشگاهی تامین نیروی انسانی با بالاترین کیفیت می‌باشد در این راستا رسالت دانشگاه‌ها توانمندسازی دانشجویان برای پذیرش نقش‌های خطیر در نظام سلامت آینده است. برنامه‌ریزی برای تربیت، به کارگیری و توزیع نیروی انسانی عرضه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی به صورت کارآمد، به عنوان محوری‌ترین عوامل بر سلامت هر جامعه تأثیرگذار می‌باشند. سازمان بهداشت جهانی، این مسئله را به عنوان یک سرمایه‌گذاری برای امروز و آینده اعلام نمود(۲و ۳). فارغ التحصیلان دانشگاهی باید به مهارت‌های مورد نیاز مجهز باشند و ایجاد بستر این مهم، وظیفه دانشگاه است. دانشگاه‌ها باید بتوانند دانش نظریه‌ای موجود در رشته‌های خود را به انواع فعالیت‌های اقتصادی یا سایر فعالیت‌های خدماتی تبدیل کنند. در زمینه دانش‌آموختگان حوزه سلامت نیز به همین منوال می‌باشد(۴). دانشگاه با ایجاد محیط‌های آموزشی کاربردی و آموزش فراتر از تئوری می‌توانند در بهبود توانمندی دانش‌آموختگان اثرگذارتر باشد و فرایند آموزشی باید به گونه‌ای باشد که مهارت‌های لازم برای هر خدمتی را در شغل تکمیل کرده و دانشجو را برای فعالیت در عرضه‌های مختلف مورد نیاز آماده کند. در همین راستا، تقویت و تربیت نیروی انسانی و تدوین یک برنامه منطبق با نیاز جامعه، ضروری می‌باشد که همکاری بین بخش‌های مختلف نظام آموزشی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی را می‌طلبد(۵و ۶)

آموزش به معنی هر گونه فعالیت یا تدبیر از پیش طرح‌ریزی شده‌ای است که با هدف ایجاد یادگیری در فراگیران و ایجاد تغییرات لازم در رفتار آن‌ها طراحی و اجرا می‌شود(۷). آموزش تحت تاثیر عوامل متعدد و متنوع است و شناسایی این عوامل در رفع مشکلات و نارسایی‌های موجود در سیستم آموزشی مهم است(۸) محیط آموزش شامل مواردی همچون عوامل شناختی، اجتماعی، فرهنگی، احساسی و انگیزشی بوده که مجموع این عوامل بر فرآیند یادگیری تأثیرگذار هستند. آموزش اثربخش و کارآمد، مهم‌ترین عامل در پیشرفت آموزشی و یادگیری دانشجو می‌باشد(۹).

باید توجه داشت که بهبود کیفیت و کمیت هر حرفه به افزایش دانش و عملکرد صحیح کارکنان آن بستگی دارد. در حقیقت، رشته تحصیلی صحیح، پایه اصلی هر حرفه است و نقش مهمی در تأمین نیروی کار تحصیل کرده و حرفه‌ای دارد.(۱۰).

یکی از رشته‌هایی که در راستای تقویت و توسعه سلامت در جامعه و آموزش پزشکی تأسیس شده است، رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت است که در مقطع کارشناسی‌ارشد و دکترای تخصصی اقدام به پذیرش دانشجو می‌کند. رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، یک شاخه اساسی در علوم مرتبط با سلامت است که دانش‌آموختگان آن پس از فراغت از تحصیل، مسئولیت تامین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه را به عهده می‌گیرند. دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارایی برای حرفه آینده خود باید دانش و مهارت لازم را در دانشکده‌های بهداشت فرا گیرند تا پس از طی دوران تحصیل ویژگی‌های حرفه‌ای لازم را برای انجام وظایف و مسئولیت خود در نظام سلامت و سازمان‌های وابسته کسب نمایند. با توجه به روند تغییرات در سلامت کشور و تغییر و تحول نیازهای جامعه از مراقبت‌های اولیه سلامتی به سمت خدمات مورد نیاز بیماری‌های مزمن(۱۱)، شواهد و تجارب جهانی بر لزوم جهت‌دهی و سازمان‌دهی مجدد برنامه‌ها و تربیت نیروی انسانی در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت تاکید می‌نماید(۹و ۱۲).

طی سال‌های اخیر توجه ویژه‌ای به ارتقای آموزش علوم پزشکی در کشور صورت گرفته است. یکی از اولین اقدامات در ارتقای آموزش پزشکی ارزیابی از وضعیت موجود است. ارزیابی به عنوان یکی از ابزارهای ارتقای کیفیت این امکان را فراهم می‌سازد تا نقاط قوت و ضعف برنامه‌های آموزشی مشخص گردند و با تقویت

جنبه‌های مثبت و رفع نارسایی‌ها در ایجاد تحول و اصلاح نظام آموزشی گام‌های مناسبی برداشته می‌شود(۱۳). در واقع با این کار می‌توان میزان دستیابی به اهداف آموزشی و برنامه مداخله سلامت را اندازه‌گیری نمود(۱۴).

تغییرات بنیادی بین‌المللی در مفاهیم سلامت و همچنین تاکید شواهد و تجارب جهانی بر لزوم جهت‌دهی و سازمان‌دهی مجدد نظام‌های سلامت، از رویکردهای «مشکل مبنائی»، «درمان‌گرایانه» و «تکیه بر نداشته‌ها»، «بیماری‌محور» و «معلول‌گرا» به سوی رویکرد « سیستم مبنایی»، «پیشگیرانه» ، «تکیه بر داشته‌ها» ، «سلامت‌محور» و «ارتقای سلامت» مبتنی بر ترویج سبک زندگی سالم تاکید نموده است که نهایتا به اصلاح سبک زندگی و ارتقای کیفیت آن منجر گردد(۱۵).

توانائی برنامه‌ریزی در ترویج سبک زندگی سالم و توانمندسازی بهره‌گیری از ارگان‌های تصمیم‌گیرنده به عنوان سرمایه‌های اجتماعی در جهت اصلاح فرایندهای سیاست‌گذاری و حامی توسعه در بکارگیری نیروی بی‌پایان مردمی برای بهبود، اصلاح و تغییر سبک زندگی، عنصری کلیدی در آموزش دانش‌آموختگان دوره ارشد و دکترای رشته‌ی ارتقای سلامت و آموزش بهداشت جهت ارتقای همه جانبه سلامت قلمداد می‌شود. بنابراین بررسی وضعیت موجود چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ضروری است. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت موجود رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت جهت پیشنهاد راهکاری برای بهبود کیفیت و ارتقای دانش‌آموختگان این رشته انجام پذیرفته است. در این مقاله سعی شده است رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت از دید فارغ التحصیلان رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و همچنین سیاست‌گذاران این رشته مورد بررسی قرار گیرد و مشخص گردد که دانش‌آموختگان این رشته با چه چالش‌های روبرو هستند و پیشنهاد ذینفعان در جهت بهبود وضعیت این رشته چیست.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر، یک مطالعه کیفی با رویکرد فلسفی تفسیری است و روش تحلیل داده‌ها، از نوع تحلیل محتوای قراردادی است در این رویکرد محقق از داده به طبقه‌ها و زیر طبقات دست می‌یابد و نتایج از دل کدهای باز استخراج می‌شود. محیط انجام پژوهش سطح جامعه بود که امکان دسترسی به افراد مورد مطالعه بود، از جمله محل‌کار ، محل‌تحصیل و فعالیت بود. جامعه آماری شامل فارغ التحصیلان کارشناسی‌ارشد و دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ، مدیران و متخصصین این رشته در سطوح مختلف که مطلع بودند. مشارکت‌کنندگان در مطالعه با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه بر اساس گروه هدف متفاوت بود برای متخصصین و مدیران شامل تخصص و تجربه سیاست‌گذاری در زمینه تدوین کوریکولوم و برنامه‌ریزی آموزشی برای رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بود و برای فارغ‌التحصیلان، اتمام تحصیلات در مقطع کارشناسی‌ارشد و دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و تمایل به همکاری در پژوهش بود.

مشارکت‌کنندگان با در نظر داشتن معیارهای ورود به مطالعه، وارد مطالعه شدند تنظیم ساعت مصاحبه با هماهنگی مشارکت‌کنندگان بود. پس از بیان هدف پژوهش برای شرکت‌کنندگان دارای معیارهای ورود ، رضایت آگاهانه کتبی از آنان اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات افراد محرمانه خواهد ماند. در این مرحله تلاش گردید برای رسیدن به حداکثر تنوع، مشارکت‌کنندگان از گروه‌های سنی، جنسی و مشاغل مختلف انتخاب شوند.

ابزار و روش جمع آوری داده‌ها

روش جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته بود. نمونه‌گیری از مهر ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ انجام شده است. در ابتدا از طریق ایمیل با شرکت‌کنندگان تماس حاصل شد و دعوت‌نامه‌ای جهت شرکت در مطالعه و توضیح در مورد اهداف پژوهش حاضر ارسال گردید. پس از اعلام تمایل شرکت‌کنندگان با ایشان تماس حاصل شد تا هماهنگی لازم جهت زمان مصاحبه ، با حفظ محرمانگی و راحتی مشارکت‌کنندگان، بر اساس توافق شرکت‌کننده‌ها مصاحبه‌ها به صورت حضوری و یا تماس تصویری و یا تلفنی انجام پذیرفت. در ابتدا راهنمای موضوعی مصاحبه با استفاده از مروری بر متون و نظرسنجی از متخصصین رشته آموزش بهداشت

و ارتقای سلامت تدوین گردید. سپس تمامی مصاحبه‌ها بر اساس راهنمای موضوعی مصاحبه انجام گردید. مصاحبه ابتدا با سوالات عمومی برای جلب اعتماد مشارکت‌کنندگان و سپس اختصاصی در جهت دستیابی به اهداف پژوهش ادامه یافت. در شروع مصاحبه برای اعتمادسازی و ایجاد احساس امنیت و پاسخگویی راحت‌تر پرسیده می‌شد . مانند "خودتون رو معرفی کنید و بفرمائید تجربه کاری شما در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت چگونه هست؟ چه فعالیتی در راستای تحصیلاتی که داشته‌اید دارید ؟ "، وارد مسئله مصاحبه شد ، همچنین مصاحبه‌کنندگان با عباراتی پیگیرانه مانند "اگر ممکن است بیشتر توضیح دهید؟" در کشف و درک بهتر موارد مطرح‌شده، تا مفاهیم به طور واضح از طرف مشارکت‌کننده بیان گردد. در پایان با یک سوال باز " آیا چیز دیگری هست که بخواهید اضافه کنید؟ "، مصاحبه‌ها خاتمه یافت. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. همه مصاحبه‌ها بعد از کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان ضبط گردیده و بلافاصله بعد از انجام یا در کوتاه‌ترین زمان ممکن، هر مصاحبه کلمه به کلمه نوشته و با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2020 مورد تحلیل قرار گرفت. همچنین در طی مصاحبه‌ها پژوهشگر با دقت عملکرد شرکت‌کننده را در نظر می‌گرفت و تمام حالات روحی و جسمی را یادداشت می‌نمود. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع ادامه یافت.

در این پژوهش پس از ۲۲ مصاحبه طبقه جدیدی ایجاد نشد که نشان‌دهنده اشباع داده‌ها بود. جهت اطمینان از اشباع داده‌ها دو مصاحبه دیگر هم ضبط گردید که داده‌ها با ۲۴ مصاحبه به اشباع مفهومی رسید. از این تعداد ۱۲ نفر فارغ‌التحصیل دوره دکتری، ۴ نفر هیئت بورد رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت و ۸ نفر دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد بودند. مصاحبه‌ها بدون تکرار انجام پذیرفت.

تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از روش آنالیز محتوی Lundman and Granheim استفاده شد. به این صورت که در مرحله اول مصاحبه‌های ضبط‌شده توسط محقق در word به صورت متن تایپ‌شد. در مرحله دوم جهت درک عمیق مصاحبه‌ها محققین چند بار متن مصاحبه را مطالعه نمودند. در مرحله سوم متن مصاحبه‌ها به صورت کلمه به کلمه و دقیق مطالعه شد و کدهای اولیه استخراج شد. این کدها از کلمات خود مشارکت‌کنندگان، استخراج شد. در مرحله چهارم کدها بر اساس تشابهات مفهومی دسته‌بندی و طبقه‌بندی شدند. در مرحله آخر ، طبقات طی فرایند چرخشی مقایسه مداوم شدند و از تحلیل و تفسیر این داده‌ها مقوله‌های انتزاعی‌تر استخراج گردید.

اعتبار سنجی

جهت اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها از معیارهای مقبولیت، قابلیت اطمینان، قابلیت تایید استفاده گردید. برای این منظور درگیری پژوهشگر با موضوع پژوهش و داده‌ها و نیز مشاهده کدهای استخراج‌شده و متن مصاحبه‌ها توسط چند تن از مشارکت‌کنندگان تاییدی بر مقبولیت پژوهش بود. قابلیت اطمینان داده‌ها با نسخه‌نویسی در اسرع وقت، ثبت دقیق کلیه مراحل پژوهش و فراهم نمودن موقعیت مشابه برای مشارکت‌کنندگان توسط پژوهشگر مدنظر قرارگرفت. برای کسب اعتبار، داده‌های بدست‌آمده از مشارکت‌کنندگان به آن‌ها بازگردانده شد و صحت یافته‌ها مورد بازبینی قرار گرفت. جهت تاییدپذیری پژوهش نیز از روش بازبینی توسط همکاران و خود محقق استفاده شد. روش تری‌انگولیشن یا مثلث‌سازی با دریافت دیدگاه افراد شرکت‌کننده نیز به اعتمادپذیری بیشتر نتایج کمک کرد.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر ۲۴ نفر بودند شامل فارغ‌التحصیل کارشناسی‌ارشد(۸ نفر) ، دانش‌آموخته دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت(۱۲ نفر) و هیات‌بورد علمی (۴ نفر استاد تمام)، این رشته بودند. متغیرهای دموگرافیک شرکت‌کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دارای ۲ مضمون، ۵ طبقه اصلی، ۲۷ طبقه فرعی می‌باشد که در جدول ۲ قابل رویت است.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		تعداد
سن	۴۲/۲۵(۷/۳۸)	
جنسیت	زن	۱۹
	مرد	۵
تحصیلات	کارشناسی‌ارشد	۸
	دکترا	۱۶
شغل	هیات‌علمی	۱۳
	کارشناس ستادی	۶
	سایر	۵
سابقه‌کار	کمتر از ۵ سال	۹
	بین ۵ تا ۱۰ سال	۶
	بین ۱۰ تا ۱۵	۴
	بین ۱۵ تا ۲۰	۲
	بالای ۲۰سال	۳

جدول ۲. مؤلفه‌های چالشی وضعیت رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

مضمون	طبقه اصلی	طبقه فرعی
ظرفیت‌های علمی	ارتقای توانمندی اساتید	ایجاد دوره‌های آموزش ضمن خدمت
		به‌روزکردن اساتید
		استفاده از اساتید توانمند و جوان
		تغییر در پوزیشن اساتید با سابقه
	ارتقای کوریکولوم	حذف دروس تکراری
		تبیین ابعاد ارتقای سلامت
		گرایشی کردن کوریکولوم
		استراتژی به‌روزرسانی با مقایسه جهانی کوریکولوم
		ایجاد دروس کاربردی
		حذف دروس بدون کاربرد
	مهارت دانشجویان رشته	توانایی پژوهش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
		توانایی استفاده از تجارب بین‌الملل
		مهارت‌ها و توانمندی‌های ارتقای سلامتی
		توان استفاده از متون خارجی
ظرفیت‌های ساختاری	ایجاد جایگاه برای رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت	تغییر ظرفیت پذیرش دانشجو متناسب با ظرفیت اجتماعی رشته
		ارتقای کیفیت نحوه پذیرش دانشجو بخصوص مقطع دکتری
		معرفی رشته آموزش بهداشت در سطوح مختلف
		لابی و ایجاد ارتباطات برای جایگاه رشته
		ایجاد سازمانهایی مانند انجمن‌های مختلف مرتبط
		تبین جایگاه و ظرفیت‌سازی در صنعت و ستینگ‌های مختلف
		ارتقای کیفیت دفتر آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
	تعیین ردیف سازمانی برای اشتغال	جذب به صورت هیات علمی
		آموزش‌گر در محیط‌های مختلف
		مداخله‌های ارتقای سلامت در محیط‌های مختلف
		فعالیت در پوزیشن‌های ستادی وزارت بهداشت
		تبیین فعالیت در ستینگ‌های صنعتی
		تعریف جایگاه شغلی متناسب با نیازهای جامعه

ظرفیت‌های علمی

پایه و اساس هر رشته‌ای بنیان علمی آن می‌باشد . برای بهبود هر رشته‌ی تحصیلی باید زمینه‌های علمی آن را ارتقای بخشید و نقاط ضعف را رفع نمود. در این مطالعه ظرفیت علمی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت شامل دو بخش: ارتقای اساتید و بهبود کوریکولوم بود .

ارتقای توانمندی اساتید

به‌روزبودن اطلاعات آموزشی اساتید از نکات مهم کیفیت آموزشی است. اگر استادی اطلاعات کافی و به‌روزی از زمینه مبحث تدریس خود نداشته باشد موجب کم‌عمقی آموزش، و پرورش دانشجو کم‌سواد خواهد شد. اگرچه کوریکولوم تغییر کرده اما این استاد است که باید اطلاعات خود را بر اساس کوریکولوم تغییر دهد از این رو شرکت‌کننده شماره ۲ اظهار می‌دارد" *چون اساتید هم خودشون را با تغییر کوریکولوم به‌روز نکردن که بشه گفت محتوا و کیفیت*

دروس تغییر کرده. واقعا بین دروس ما و دروس ترم پایین ما که کلا کوریکولوم تغییر کرده بود تغییری در محتوای درس نبود. چون من واقعا علاقه‌مند یاد گیری هستم رفتم تمام مواردی که بهشون درس‌دادن گرفتم و مطالعه کردم اما تغییرآنچنانی ندیدم. متاسفانه چارچوب آموزش بهداشت و ارتقای سلامت‌شده چند مدل تکراری که هر جا میری در هر دوره‌ای تدریس همینا هست که هی تکرار میشه"

در همین راستا شرکت‌کننده شماره ۴ بیان می کند *"توانمندی استاد خیلی مهمه. اسم درس رو می‌بینی میگی وا چه چیزای خوبی قراره یاد بگیرم انتظار داری چیز جدید یاد بگیری ولی میری تو کلاس میبینی اسلایدهای سالهای پیش. استادهای ما هیچ کدوم آپدیت نیستن و روش تدریس و مطالب با کیفیت نیست و هر از-۶ -۵ نفر شاید دو نفر آپدیت باشن و فقط مطالب را تکرار می‌کنند."*

بنابراین بر اساس یافته‌ها ارتقای و بهبود سطح سواد و به‌روزرسانی اساتید از نکات اساسی این رشته می‌باشد در این زمینه شرکت‌کننده شماره ۱ پیشنهاد می‌دهد که *" اساتید باید به‌روز شوند و مباحث ارتقای سلامت رو که در کرویکولوم‌ها هست بتونن تدریس کنن. برای این‌کار نیازمند دوره‌های ضمن‌خدمت ، بازآموزی، هم‌افزایی و گفتگو برای اساتید در نظر گرفته شود و مباحث مربوط به ارتقای سلامت در آن ارائه بشه. اگر استاد با مباحث آشنا بشه طبیعتا بهتر می‌تونه کوریکولوم رو منتقل کنه"* همچنین شرکت‌کننده شماره ۵ اظهار می‌دارد *" توانمندکردن اساتید یک نقطه اساسی هست که موجب بهبود وضعیت رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت میشه. توجه داشته باشید که بیش از ۹۰٪ اساتید صرفا رویکرد آموزش بهداشتی دارند. بنابراین چون اگر اساتید به‌روز باشند و اطلاعات کامل ارائه دهند باعث می‌شوند که نیروی خوب و با مهارت پیدا می‌کنند. باید استاد تقویت شود وگرنه دانشجو هم بدون مهارت بار می‌آید و باعث می‌شود نیروی بی‌مهارت سر کار بیاید و این چرخه معیوب ادامه داشته باشد."*

ارتقای کوریکولوم

ساختار کلی تعریف یک دوره درسی با کوریکولوم یا برنامه درسی مشخص می‌شود اگر کوریکولوم درسی به صورت ناسنجیده تدوین گردد موجب مشکلات زیادی از جمله حجم زیاد دروس، عدم مهارت کافی دانش‌آموختگان و ... می گردد ، در همین راستا تدوین یک کوریکولوم کاربردی و متناسب با نیازهای دانشجویان از اهمیت بسزایی برخوردار است. از این رو شرکت‌کننده شماره ۱۰ بیان می کند که *"دروس جبرانی که داشتیم به نظرم وقت تلف کردن بود ما در دوره ارشد و دکترا مبانی آموزش بهداشت داشتیم که هر کدوم ۳ واحد بود و تکرار مکررات. واقعا وقتت تلف می‌شد و هیچی بهت اضافه نمی‌شد"* و در همین راستا شرکت‌کننده شماره ۱ می گوید *"به نظر من اون رسالت و ماموریتی که یک متخصص آموزش بهداشت داره با این درس‌هایی که ما گذروندیم به دست نمی‌یاد بعد میان میگن که دانشجو کار بلد نیست وگرنه هست و هر چند در طول تحصیل ارشد و دکترای من، چندبار کورکویکولوم آموزشی تغییر کرد اما واقعا این تغییرات از نظر من اثربخش نبود."*

شرکت‌کننده شماره ۵ اظهار می‌دارد *" یک هدف و آینده‌نگری در این رشته دیده نشده .یعنی تشخیص بدن که چی بزارن برای دانشجو که وقتی درسش تموم شد بتونه استفاده کنه اما اینطور نیست دروس اصلا کاربردی نیست کاربردی. درس عملی کم‌رنگه، مداخلات در محیط انجام نمیشه و در حد تئوری هست همه چی. کسی ما رو نفرستاد جایی بگه این دروس رو به دانشجویان هم سطح خودت و یا سطح پایین‌تر درس بده تا کلاس داری یاد بگیرم. کسی منو نفرستاد در مدرسه تا آموزش مختص کودک و نوجوان یاد بگیرم. روش‌های نوین آموزشی کلاسی یاد نداد در حالی این رشته یک هدف اصلی‌اش آموزشه کسی ما رو نفرستاد در محیط عمومی که برای افرادی عادی صحبت کنیم. و فن بیان یاد ندادن و خیلی از ماها تا این سن و تا این مقطع تا حالا یه سخنرانی نداشتیم و بلد نیستیم. سطح ربان این رشته نسبت به رشته‌های دیگه بسیار پایینه. یه درس تخصصی داشتیم برای زبان که خلاصه می‌شد به چند برگه و جزوه یه چیزی اصولی نبود یه نظرم یکی از چیزهایی که تو این رشته باید تقویت بشه زبانه" .*

اگرچه در طی این سال‌های اخیر تلاش بر این بوده که تغییرات بنیادینی در کوریکولوم آموزشی این رشته ایجاد گردد که مصداق

آن در برخی از دانشگاه‌ها عملی شده است شرکت‌کننده شماره ۱۱ می‌گوید *"بچه‌هایی که الان دارن با کوریکولوم جدید می‌خونن خیلی بهتر از ما هستن. من الان دارم مقایسه می‌کنم خیلی خیلی بهتر و کاربردی شدن. موارد اضافه حذف شده و طبیعتا کیفیت هم بهتر میشه. به نظرم بازم میشه کیفیت رو سنجید یه ارزیابی قبل و بعد بگیرن ببینن که کجاها هنوز نیاز به تغیر داره بازم میشه تغییر ایجاد کرد. ولی بازم بهبود کیفیت کاملا ملموسه"* در تایید تغییرات مثبت کوریکولوم شرکت‌کننده شماره ۱۶ بیان می‌کند *"از این نظر که کوریکولوم آموزشی هنوز به سطح جهانی که باید برسه نشده و کامل نیست اما در وضعیت خوبی قرار داده با این وجود همین کوریکولوم توسط اساتید تدریس نمیشه با اینکه کوریکولوم اون چیز ایده‌ال نیست اما یه گام به جلو برداشته شده"*

مهارت دانشجویان رشته

هدف نهایی آموزش، ایجاد تغییرات مطلوب در دانشجویان که از ذینفعان اصلی یک برنامه درسی هستند می‌باشد. بنابراین برای بوجودآمدن یک رشته با کیفت مطلوب علاوه بر ارتقای کوریکولوم و ارتقای علمی اساتید نیازمند دانشجوی خوب و توانمند نیز هستیم. دانشجویی که مهارت لازم را کسب کرده باید توانایی بکارگیری آن را در حوزه‌های مختلف داشته باشد، دانشجو باید بتواند مفاهیم اصلی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت را به صورت حرفه‌ای تبیین کند، با این حال یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که دانشجویان از توانمندی لازم برخوردار نیستند. شرکت‌کننده شماره ۱۹ بیان می‌کند *"الان که فارغ‌التحصیل شدم و به قول اساتید توانمندم، اما با این حال هنوز نمی‌تونم استراتژی‌های ارتقای سلامت رو که خوندم تو جاهایی که برای محل کارم نیازه پیاده کنم"* . شرکت‌کننده شماره ۱۳ بیان می‌کند *"یه پروژه‌ای بهم محول شد که باید در ابتدا مطالعات مختلف رو بررسی می‌کردم درسته که ماها خیلی سرچ کار کردیم اما اینکه بتونیم از این تمرینات استفاده کنیم خیلی کم پیش میاد. من برای اینکه بتونم کلیدواژه‌های مورد نیازم رو پیدا کنم شاید بیشتر از ۱۰ روز درگیر بودم چون اصول لازم و مهارت زبان لازم رو تو این رشته کسب نکردم"* . شرکت‌کننده شماره ۲۲ بیان می‌کند *" خیلی از جاها پیش میاد که از دانشجویانم می‌خوام که یک مداخله طراحی کنن، یا میگم برین نقص‌های این مداخله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت رو پیدا کنین ، اما بعد از این همه تلاش برای یادگیریشون بازم می‌بینم که انقدر توانمند نیستن و کاری که انجام میدن یک کار سطحی هست، اینرو من به این دلیل می‌بینم که دانشجو خودشو به زحمت نمی‌اندازه و تلاشی برای بهتر شدن خودشو نمیکنه. انگار که اومدن یه سری دروس رو فقط سپری کنن و تمام در طول این دوره یادگیری خیلی کم اتفاق می‌افته و بیشتر به دنبال اینن که چطور تکلیفی رو راحت‌تر انجام بدن مثلا از یکی دیگه بگیرن و تحویل بدن. خوب طبیعتا با این شیوه و با این تلاش دانشجویی توانمند نخواهد شد و مهارتی کسب نخواهد کرد"*

اینکه دانشجو و فارغ‌التحصیل رشته بداند که در تمام عمر خود باید در حال یادگیری و مطالعه باشد و بتواند از تجربیات دیگران در سراسر جهان استفاده کند امری بدیهی است. اما در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت فارغ‌التحصیلی به معنای پایان یادگیری می‌باشد. در این زمینه شرکت‌کننده شماره ۱۴ بیان می‌کند *" من با اینکه دیگه دانشجو نیستم اما برای پایان‌نامه بچه‌ها و برای پروژه‌هایی که می‌گیریم دائم در حال مطالعه و استفاده از مطالعات مبتنی بر شواهد دنیا در رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستم، اما خیلی از همکاران رو می‌بینم که هنوز پایبند به یک سری قواعد مثلا ۲۰ سال پیش دوره دانشجویی خودشون هستن و زحمتی نمیدن به خودشون که بخوان تغییری در توانمندی خودشون بدن"*

ظرفیت‌های ساختاری

علاوه بر مشکلاتی که در سطح علمی این رشته وجود دارد یک سری مسایل زیر بنایی هم وجود دارد که دانش‌آموختگان این رشته را تحت‌تاثیر قرار داده است به گفته شرکت‌کنندگان ایجاد جایگاه برای رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، تعیین ردیف اشتغال از جمله این موارد هست.

ایجاد جایگاه برای رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت

با وجود گذشت سال‌های متمادی از ایجاد رشته آموزش بهداشت و سپس تغییر آن به رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، این رشته

هنوز شناخته شده نیست و حتی در حوزه علوم پزشکی این رشته را به خوبی نمی‌شناسند و طبیعتا رشته‌ای که ناشناخته و مغفول باشد جایگاه تعریف‌شده‌ای برای آن وجود نخواهد داشت. در تایید یافته‌های مطالعه شرکت‌کننده شماره ۸ بیان می‌کند" *رشته شناخته‌شده نیست. با وجودی اینکه تعداد زیادی دانشجو میگیره. ما یه روزی از هیات بورد پرسیدیم چرا انقدر دانشجو میگیرین گفتن تا رشته شناخته بشه ولی با این وجود رشته شناخته‌شده نیست. کسی نمیدونه آموزش بهداشت چیه؟ حتی مربی بهداشت در مدارس که کار اصلیش تو مدارس آموزش هست. نیروی آموزش بهداشت نمی‌گیره. چرا؟ چون این رشته رو کسی نمیشناسه*" همچنین شرکت‌کننده شماره ۹ می‌گوید" *به نظرم رشته هنوز جا نیفتاده. خیلی نیاز به پرزنت داره تا قشرهای مختلف مخصوصا سیاست‌گذارا بفهمن که چی هست و چقدر می‌تونه ارزشمند باشه و چقدر می‌تونه کاربردی باشه. می‌تونم به جرات بگم به نظر من هیچ مشکلی در زمینه سلامت نیست که نشه با ارتقای سلامت بهبود داد. اما در مورد این رشته خیلی خیلی اغفال شده و متاسفانه در هیچ سطحی براش ارزشی قایل نیستن چه در سطوح خرد و چه در سطح کلان کشوری چون نشناختنش*"

ناشناخته بودن رشته موجب شده که جایگاهی نداشته باشد از این رو شرکت‌کننده شماره ۹ بیان می‌کند" *یه نقطه ضعف اینکه خیلی نتونسته به عنوان یه حرفه خودشو نشون بده. مثلا من الان میگم یه آموزش بهداشتیم ازم می‌پرسن یعنی چی؟ بهداشتی هستی؟ بهداشت عمومی هستی؟ هنوز تعریفی که باید از این رشته بشه بوجود نیومده تو همه سطوح هم اینطوره، تحصیل کرده‌ها و همکاران هم اینو می‌پرسن نه تنها مردم عادی. و اینکه در سطوح بالای مدیریتی جای برای ماها نیست چه از بزرگان رشته باشه چه بقیه. شما نمی‌تونی یه آموزش بهداشتی مثال بزنی که مثلا شده معاون بهداشت وزارت خونه، هر چند که به نظر من توانایی لازم رو داره. یعنی هیچ کدوم از افراد این رشته تلاشی برای رفتن به سطوح بالاتر نکردن که بتونن رشته رو پرزنت کنن تا شاید از طریق اون‌ها ماها هم می‌تونستیم بریم در جایگاهی بهتر باشیم یا پیشنهاد می‌شد که از این رشته در جایگاه‌های حساس در وزارت خونه و دانشگاه استفاده بشه اما الان چی؟ هیچ جایگاهی نیست*"

یکی از نکاتی که شرکت‌کنندگان در مورد جایگاه رشته بیان کردن در مورد جذب دانشجو و ظرفیت جذب هست. تعداد چشمگیر جذب دانشجو در این رشته و سهل‌گیری در فرایند غربالگری و جذب دانشجو موجب نارضایتی دانشجویان، افت کیفیت علمی دانش‌آموختگان، عدم وجود جایگاه شغلی مناسب برای دانش‌آموختگان شده است . از این رو شرکت‌کننده شماره ۳ بیان می‌کند" *در دانشگاه این رشته چون تحصیلات تکمیلی هست باید اختصاصی بشه همه نتونن بیان. ببین این همه پرستاری رشته‌های تحصیلات تکمیلی داره اما فقط پرستاری میگره. شما دیدی تغذیه یه رشته‌ای به غیر از تغذیه بگیره؟ چرا این رشته به این صورت داره دانشجو می‌گیره. من اون موقع که اومدم این رشته گفتن تو میشی یه پرستار ارتقای سلامت. اما نشد که هیچ تو پرستاری هم قبولم نکردن. به نظرم یه تجدیدنظر در جذب دانشجو باید انجام بشه فقط یه سری از بچه‌ها بیان که فردا هم جایگاهی براشون تعریف بشه در سطح کلان بچه‌ها بتونن فعال باشن نه اینکه فقط مجبور باشن هیت علمی بشن یا برن مراکز بهداشتی*" شرکت‌کننده شماره ۱۰ می‌گوید" *فرق ما با رشته‌های دیگه اینکه اجازه دادن به رشته‌های دیگه بیان در این رشته و ظرفیت پذیرش دانشجو زیاد هست. این باعث‌شده حتی افراد ضعیف در صورت بودن جای خالی جذب بشن. باید توجه بشه که این افراد قراره هیات‌علمی بشن، دکترا بشن. نباید انقدر سهل گرفته بشه باید ارزیابی دقیقی انجام بشه. یه حد نصاب قرار داده بشه که مثلا از این نمره کمتر کسی بگیره پذیرش نمیشه در حالی که اینطور نیست و ما داریم میبینیم که سال به سال توانمندی افرادی که پذیرش میشن کمتر هست. به نظرم باید دستورالعمل نوشته بشه*" در تایید این یافته شرکت‌کننده شماره ۸ بیان می‌کند"*البته این فقط این رشته نیست تمام رشته‌های علوم پزشکی و چند مورد از رشته‌های وزارت علوم می‌تونن برای تحصیلات تکمیلی بیان و آموزش بهداشت بخونن اما در کنار این مورد یه نگاهی به ردیف‌های استخدامی و شغلی آموزش بهداشت بیندازیم*"

تعیین ردیف سازمانی برای اشتغال

اشتغال دانش‌آموختگان در هر رشته تحصیلی از اهمیت بسزایی

برخوردار است. به خصوص در جامعه امروز ایران که بیشتر رشته‌های دانشگاهی هیچ‌گونه تضمین برای اشتغال ندارند و درصد بالایی از دانش‌آموختگان بیکار می‌باشند. آینده‌نگری و تضمین جایگاه شغلی در هر رشته بسیار حائز اهمیت است و موجب جذب دانشجویان بیشتری به رشته می‌گردد. از این رو تعریف دقیق از جایگاه شغلی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت نیز می‌تواند در بهبود کیفیت و کمیت این رشته نقش مهمی را ایفا نماید . شرکت‌کننده شماره ۳ می‌گوید" *این همه نیرو با هدف آموزش و ارتقای سلامت تربیت می‌شن اما جایی براشون دیده نشده و تعریف نشد تو هیچ محیطی. هیچ ردیف شغلی وجود نداره که بگی این فقط مختص آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هست*" شرکت کننده شماره ۹ اظهار می‌دارد" *برای فارغ التحصیلان و دانشجویان این رشته ارزش قائل شدن و براشون ردیف شغلی قرار دادن نه اینکه ادعا کنی که طرف توانمند باشه می‌تونه همه جا کار کنه. این اصلا منطقی نیست، مثل این می‌مونه شما به کسی که پا نداره راه‌رفتن یاد بدی و بگی خوب راه برو، تو این جامعه پر از پارتی تا ردیف شغلی ایجاد نشه نمیشه ادعا کرد که افراد توانمند هستن باید خودشون برا خودشون کار پیدا کنن*" شرکت کننده شماره ۱۱ می‌گوید" *از لحاظ کاربردی بودن به غیر از هیات علمی، کار تعریف‌شده‌ای براش وجود نداره*"

یافته‌ها نشان می‌دهند که شرکت‌کنندگان جذب به صورت هیات‌علمی، آموزش‌گر در محیط‌های مختلف، مداخله‌های ارتقای سلامت در محیط‌های مختلف، فعالیت در پوزیشن‌های ستادی وزارت بهداشت را به عنوان جایگاه‌های شغلی این رشته پیشنهاد کرده‌اند. شرکت‌کننده شماره ۲ بیان می‌کند" *به نظرم نقطه قوتی که داره اینه که خیلی راحت می‌تونه بین بهداشت و درمان لینک برقرار بکنه البته اگر استفاده بشه تو این دوران کرونا این خودشو خیلی خوب نشون داد که یه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت چقدر می‌تونه مفید باشد و چقدر استراتژی‌های خوبی داره که می‌تونی در بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه یا پیشگیری از جامعه مفید باشد. مثل لابی‌گری و سایر استراتژی‌های آموزش بهداشت که تو قانع کردن افراد جامعه خیلی می‌تونن کاربردی باشن*" شرکت‌کننده شماره ۶ بیان می‌کند" *یک دانش‌آموخته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت تو هر محیطی که نیاز به بهبود داشته باشه می‌تونه کار کنه از صنعت گرفته تا درمان*"

بحث

مطالعه حاضر با هدف واکاوی چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت انجام پذیرفت. یافته‌ها نشان داد که چالش‌های متفاتی از جمله ظرفیت‌های علمی و ظرفیت‌های ساختاری کیفیت این رشته را تحت تاثیر قرار داده‌اند. یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعات قبلی همسو می‌باشد(۱۶, ۱۷). بنابراین می‌توان گفت که چالش‌های موجود در برنامه آموزشی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دارای منشأ مدیریتی است و ریشه در مدیریت برنامه‌ریزی آموزشی دارد. لزوم بازنگری نه تنها در محتوای دروس، بلکه در دیدگاه مدیران نسبت به این رشته و تغییرات زیر بنایی همچون گرایشی‌کردن رشته ، جهت دستیابی به صلاحیت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز، امری الزامی است.

همچنین در مطالعه حاضر مشخص گردید که ظرفیت‌های علمی رشته آموزش بهداشت در بهبود کیفیت رشته بسیار حیاتی می‌باشد. محتوای آموزشی نیاز به بازنگری اساسی دارد تا بتواند دانش‌آموختگانی توانمند را برای عرصه فعالیت در جامعه آماده نمود. Khansari و همکاران در مطالعه خود بیان نمودند که عدم برنامه‌ریزی صحیح آموزشی و عدم تدریس مباحث جدید، دانشجویان به آن دسته از صلاحیت‌ها و مهارت‌هایی که لازم دارند، دست پیدا نخواهند کرد (۱۶). فضای علمی برای دانشجویان باید به گونه‌ای مدیریت شود که ضمن حفظ جذابیت و ایجاد موقعیت یادگیری فعال، بتواند آنان را در ایفای نقش آینده‌شان توانمند کند(۱۸). بنابراین، ضروری است که عرصه‌های آموزشی در برگیرنده مفاهیم و موضوعات به‌روز و کاربردی برای دانشجویان این رشته باشد(۱۹). بدیهی است که بهبود ظرفیت‌های علمی علاوه بر ایجاد یادگیری فعال و رشد فردی و حرفه‌ای دانشجو، باید متناسب با نیاز جامعه باشد تا او را برای حضور در عرصه آماده نماید.

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر ، اطلاعات علمی اساتید و

به‌روزرسانی اطلاعات ایشان نقش مهمی در آموخته‌های دانشجویان دارد. در آموزش سه رکن اساسی وجود دارد. کوریکولوم، دانشجو و استاد. که استاد به عنوان رابط بین کوریکولوم و دانشجو هست. اگر استاد انتقال مفاهیم کوریکولوم را به‌خوبی انجام ندهد دانشجو دچار تناقض شده و نقص را از کوریکولوم خواهد دید. Remmen بیان می‌کند که توانمندی‌های مربیان در فرآیند حرفه‌ای‌شدن دانشجویان برای کسب صلاحیت‌ها و ورود به عرصه‌های فعالیت بسیار مهم است(۲۰). علاوه بر این، حضور یک استاد توانمند و به‌روز که دائما در حال آموختن و انتقال مباحث می‌باشد موجب افزایش انگیزه و یادگیری مهارت‌های دانشجویان می‌شود(۲۱). بنابراین می‌توان با ارتقای و بهبود سطح آگاهی اساتید و ایجاد انگیزه در ایشان زمینه را برای تربیت دانشجویان با صلاحیت و شایسته و حرفه‌ای فراهم نمود.

در مطالعه حاضر شرکت‌کنندگان بیان کردند که تدوین کوریکورلوم متناسب با اهداف رشته و تطابق آموزش‌ها با مهارت‌های مورد نیاز فارغ‌التحصیلان این رشته الزامی می‌باشد. در همین راستا، محققان معتقدند که برنامه‌های آموزشی باید با تحولات جهانی و پیشرفت‌های موجود در رشته و نیازهای ناشی از این تحولات همگام شوند تا مباحث کلیدی و مهم در برنامه‌های آموزشی مورد غفلت قرار نگیرد(۲۲) . بازنگری به هنگام برنامه‌های آموزشی باید متناسب با نیازهای آموزشی جامعه، دانشجویان و هماهنگ با نظر استادان جهت ارتقای کیفی فرآیندهای آموزشی دانشگاهی صورت گیرد(۲۳). در سایر رشته‌ها نیز مشکلات مشابهی دیده شده است(۱۶،۱۷).

شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر بیان نمودند که علاوه بر استاد و کوریکولوم، به تلاش و توانمندی دانشجو هم باید توجه شود. در زمینه کسب مهارت و توانمندی دانشجویان، تلاش و انگیزه دانشجو دخیل هستند، در مطالعه حاضر مشخص گردید که دانشجویان تلاشی برای بهبود مهارت‌های خود انجام نمی‌دهند و صرفا تلاش ایشان برای گذراندن دروس با حداقل نمره می‌باشد، در نتیجه بعد از فارغ‌التحصیلی توانمندی لازم را برای شغل‌های تعریف‌شده ندارند. تحقیقات نشان می‌دهد که دانش‌آموختگان سایر رشته‌های علوم‌پزشکی نیز مهارت و قابلیت‌های لازم را پس از فارغ‌التحصیلی ندارند(۲۴، ۲۵) که این مورد می‌توانند بعلت سبک آموزش و یا عدم انگیزه لازم در دانشجویان برای یادگیری باشد.

همچنین شرکت‌کنندگان اظهار نمودند که مشخص شدن جایگاه تعریف‌شده برای رشته می‌تواند در شناخته‌شدن هر چه بیشتر رشته، در نتیجه اهمیت‌دادن به دانش‌آموختگان و استفاده از توانمندی آنان اثرگذار باشد. بدون تردید رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در ایران رشته‌ای نوپا تلقی می‌شود که برای دستیابی به جایگاه اصلی خود نیازمند رابطه بیشتر بین نظری و عملی می‌باشد. بدین‌ترتیب که هر چه آموخته‌های فارغ‌التحصیلان به صورت کاربردی نمود پیدا کند و نقش آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در سطوح مختلف نمایان شود جایگاه رشته مطلوب‌تر خواهد بود و نهادهای بیشتری با رشته آشنا خواهند شد. بر اساس تجارب پیشین، مهم‌ترین مسئله‌ای که می‌تواند در بهبود جایگاه این رشته نقش بسزایی داشته و اثرگذار باشد، بهبود ظرفیت علمی و استفاده از شواهد علمی و تجارب ملی و بین‌المللی می‌باشد(۲۶) تا به عنوان یک الگو بتوان از این شواهد در جهت بهبود وضعیت استفاده نمود.

در نهایت ایجاد ردیف شغلی، مهم‌ترین دغدغه هر دانشجویی می‌باشد که آیا پس از فارغ‌التحصیلی امکان اشتغال برای وی وجود دارد یا خیر؟ کیفیت اشتغال و این‌که فرد دانش‌آموخته می‌تواند بلافاصله بعد از فارغ‌التحصیلی به عنوان یک فرد متخصص در عرصه شروع به فعالیت کند، یک چالش اساسی برای همه رشته‌های تحصیلی از جمله رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد. محققان فرصت‌های شغلی فعلی در رشته‌های علوم پزشکی را ناکافی دانستند و نشان می‌دهند که هر فارغ‌التحصیل حداقل به مدت ۱۲ ماه در انتظار شغل مناسب می‌باشد که این بیکاری اثرات زیان‌آور بر سلامت روانی و جسمی دارد(۲۷). این یافته همسو با نتایج مطالعه ما می‌باشد. البته این یافته بر خلاف نتایج اشتغال دانش‌آموختگان رشته‌های امور سلامت دانشگاه تورنتو کانادا است که در پنج سال گذشته ۹۶ تا ۱۰۰ درصد از دانش‌آموختگان در رشته تخصصی خود

به کار گرفته شده‌اند(۲۸)، که دلیل این اختلاف می‌تواند برنامه‌ریزی بلند مدت و در نظر گرفتن جوانب مختلف در جذب دانشجو و اشتغال آنان باشد(۲۹). لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران ذیربط با دید وسیع و بلند مدت نسبت به نیاز جامعه به جذب نیروهای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت اقدام نمایند.

مطالعه حاضر به بررسی نظرات با طیف مختلفی از شرکت‌کنندگان در مورد چالش‌های رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت پرداخته است که از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌باشد. با این حال، این مطالعه دارای محدودیت‌هایی، ازجمله دسترسی به نمونه‌ها، تعداد محدود نمونه‌ها و عدم تعمیم یافته‌ها می‌باشد. محققین از راه‌های مختلفی جهت انجام مصاحبه ازجمله به صورت مجازی از طریق واتساپ و یا به صورت حضوری مصاحبه‌ها را انجام دادند. محدودیت‌های دیگر عدم تمایل برخی از شرکت‌کنندگان به مصاحبه و ضبط صدا بود. محققین اهداف پژوهشی خود و کل فرآیند انجام تحقیق را برای ایجاد اعتماد تشریح کردند و از یک محقق آشنا به تحقیقات کیفی برای مصاحبه استفاده نمودند.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد که ارتقای آگاهی اساتید؛ بهبود کوریکولوم، گرایشی‌کردن دوره دکترا، ایجاد جایگاه برای رشته و تعیین ردیف شغلی از چالش‌های اساسی رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت می‌باشد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران محترم با تغییرات اساسی و مبتنی بر نیاز دانشجویان به تغییر در کوریکولوم اقدام نمایند و دوره‌هایی برای اساتید به عنوان بازآموزی و به‌روزرسانی ایشان پیرامون مباحث جدید این رشته در دنیا برگزار شود تا ظرفیت‌های علمی این رشته بهبود یابد. در کنار این عوامل برنامه‌ریزان و مدیران سطوح بالا باید اقداماتی را در جهت معرفی و برجسته‌کردن نقش حیاتی این رشته در بهبود کیفیت زندگی افراد جامعه اعمال نمایند تا رشته آموزش بهداشت و ارتقای سلامت شناخته شده و اثرگذاری آن آشکار گردد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش با حمایت مادی و معنوی مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره طرح مصوب ۹۹۲۲۳۵انجام پذیرفته است. بدین‌وسیله از حمایت‌های ایشان و همچنین از تمامی شرکت‌کنندگان که در این پژوهش همکاری نمودند قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: هیچ گونه تضاد منافعی گزارش نشده است.

ملاحظات اخلاقی: پژوهش حاضر حاصل طرح مصوب ۹۹۲۲۳۵ مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد. که در ابتدای جمع‌آوری داده اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان شرح داده شد و از ایشان رضایت‌نامه کتبی آگاهانه اخذ شد و همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که نظرات آن‌ها به صورت جمعی و بدون نام و با حفظ محرمانگی منتشر خواهد شد .

سهم نویسندگان: محمدحسین تقدیسی: نویسنده اول، استاد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، طراحی مطالعه ونویسنده اصلی (۳۰٪) ، زهرا رحیمی‌خلیفه‌کندی: نویسنده مسئول، گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل (۳۰٪)، حمید الهوردی‌پور: همکاری در گردآوری اطلاعات و نگارش اولیه مقاله (۲۰٪). فاطمه استبصاری: نگارش و ادیت مقاله و همکاری در تجزیه و تحلیل (۲۰٪).

References

1. Malik A, Sanders K. Managing human resources during a global crisis: A multilevel perspective. British Journal of Management. 2021;32(4):e1-e19. https://doi.org/10.1111/1467-8551.12484
2. Hatam N, Heidari A, Keshtkaran V, Heidari Arjlu P. Measurement of career development dimensions among the staff of Shiraz University of medical sciences. Director General. 2012;8(6).
3. World Health Organization .World Health Report 2006. working Together for Health. available:http://www.Who.int/bookorders/anylais/detart1.jsp?sesslan Landcodlan=landcodl=24.
4. Organization WH. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. 2016.
5. Ranjeh BK. Education and training in century 21. Available from: http://www.ayandeh.com/ feb2008 page 10 php? New-id=4013.
6. Chan DS. Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. International journal of nursing studies. 2001;38(4):447-59. https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00082-1 PMid:11470103
7. Dastoorpoor M, Moradi M, Estebsari F, Zolala F. Mentors and Postgraduate Students Perception about Characteristics of Effective Education Kerman University of Medical Sciences Iran. Strides in Development of Medical Education. 2016;12(4):626-43.
8. Rowbotham MA. Teacher perspectives and the psychosocial climate of the classroom in a traditional BSN program. International journal of nursing education scholarship. 2010;7(1). https://doi.org/10.2202/1548-923X.1808 PMid:20196760
9. Sadeghi R, Heshmati H. Innovative methods in teaching college health education course: A systematic review. Journal of Education and Health Promotion. 2019;8.
10. Black P. Research and the development of educational assessment. Oxford review of education. 2000;26(3-4):407-19. https://doi.org/10.1080/713688540
11. Timmreck TC. Some challenges in the management of community health education. Health Policy and Education. 1982;3(3):223-8. https://doi.org/10.1016/0165-2281(82)90003-0 PMid:10257160
12. Organization WH. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators. 2012.
13. Tremblay K, Lalancette D, Roseveare D. Assessment of Higher Education Learning Outcomes: Feasibility Study Report, Volume 1-Design and Implementation. Paris, France: Organisation for Economic Co-operation and Development. 2012;1.
14. Kabir M-J, Heidari A, Jafari N, Honarvar M-R, Vakili M-A, Aghapour S-A, et al. Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;23(108):123-32.
15. McCartney G, Popham F, McMaster R, Cumbers A. Defining health and health inequalities. Public health. 2019;172:22-30. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.03.023 PMid:31154234 PMCid:PMC6558275
16. Khansari F, Asghari F, Hejri SM, Bathaie F, Larijani B. Challenges of the Medical Ethics PhD curriculum in Iran: A qualitative study. Caspian Journal of Internal Medicine. 2022;13(3):498.
17. Sahebihag MH, Khadivi AA, Soheili A, Moghbeli G, Khaje Goudari M, Valizadeh L. The challenges of nursing doctoral curriculum in Iran: a critical look based on Delphi technique. Nursing and Midwifery Journal. 2017;15(6):424-39.
18. Carrese JA, Malek J, Watson K, Lehmann LS, Green MJ, McCullough LB, et al. The essential role of medical ethics education in achieving professionalism: the Romanell Report. Academic Medicine. 2015;90(6):744-52. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000715 PMid:25881647
19. Tavakol M, Murphy R, Torabi S. Medical Education in Iran: An Exploration of Some Curriculum Issues. Med Educ Online. 2006;11(1):4585. https://doi.org/10.3402/meo.v11i.4585 PMid:28253782
20. Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, Van Der Vleuten C, Royen PV, et al. An evaluation study of the didactic quality of clerkships. Medical education. 2000;34(6):460-4. https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00570.x PMid:10792687
21. Rafati F, Khandan M, Sabzevari S, Nouhi E. Comparative study of nursing PhD curriculum in Iran and Widener university. Iranian Journal of Medical Education. 2015;15:555-68.
22. Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Tackett SA, Chen BY.

Curriculum development for medical education: a six-step approach: JHU press; 2022.

23. Tun S. Fulfilling a new obligation: teaching and learning of sustainable healthcare in the medical education curriculum. Medical Teacher. 2019;41(10):1168-77. https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1623870 PMid:31237167
24. Brinkman DJ, Tichelaar J, Schutte T, Benemei S, Böttiger Y, Chamontin B, et al. Essential competencies in prescribing: a first European cross-sectional study among 895 final-year medical students. Clinical Pharmacology & Therapeutics. 2017;101(2):281-9. https://doi.org/10.1002/cpt.521 PMid:27648725 PMCid:PMC5260337
25. Brinkman DJ, Tichelaar J, Graaf S, Otten RH, Richir MC, van Agtmael MA. Do final-year medical students have sufficient prescribing competencies? A systematic literature review. British journal of clinical pharmacology. 2018;84(4):615-35. https://doi.org/10.1111/bcp.13491 PMid:29315721 PMCid:PMC5867102
26. Health education and health promotion in Iran: past, present and future. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2013;1(2):5-8.
27. Cassidy T, Wright L. Graduate employment status and health: A longitudinal analysis of the transition from student. Social Psychology of Education. 2008;11:181-91. https://doi.org/10.1007/s11218-007-9043-x
28. Smith T. MHSc health administration: Cultivating healthcare leaders [Online]. [cited 2014]; Available from: URL:http://ihpme.utoronto.ca/academics/pp/mhsc.
29. Zhang C, Chen C, Zhang Z, Wang W, HU D, Huang M, et al. Study on the current employment situation of targeted admission medical graduates in rural areas. Chinese Journal of Health Policy. 2017:27-33.