

تبیین نقش استادان حوزه علوم پزشکی در ارتقای سواد سلامت مردم: یک مطالعه کیفی

محبوبه شالی^۱، سمیرا محمدی^۲، حسن شهبازی^۳، نوشین کهن^۴، باقر لاریجانی^۵، شهره نادری مقام^{۶*}

۱. استادیار، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲. استادیار، گروه سلامت جامعه، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه آموزش پزشکی و یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند، تهران، ایران.
۵. استاد، مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم، پژوهشکده علوم بالینی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۶. دانشیار، مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

چکیده

به منظور ارتقاء سطح سواد سلامت جامعه، ضروری است که درمسیر توانمندسازی مردم در شناخت و کنترل عوامل مؤثر بر سلامت، گام برداشته شود. استادان دانشگاه‌ها، به عنوان ترویج‌کنندگان دانش سلامت، آموزش‌دهنده‌ی مهارت‌های بهداشتی و حامیان سبک زندگی و رفتارهای سالم شناخته می‌شوند. این مطالعه، با هدف تبیین نقش استادان حوزه‌ی علوم پزشکی در ارتقاء سواد سلامت مردم انجام شده است. این پژوهش، از نوع تحلیل محتوای قراردادی است. برای نمونه‌گیری، از روش مبتنی بر هدف، با حداکثر تنوع استفاده شد. بیست نفر از استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی و جهاد دانشگاهی و وزارت بهداشت، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تارسیدن به اشیاع اطلاعات انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری و هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل اطلاعات انجام شد. بیست شرکت‌کننده (نه زن و یازده مرد) با میانگین سنی ۵۰/۳ و میانگین سابقه‌ی کاری ۲۳/۴۵ سال در این مطالعه شرکت کردند. پس از تحلیل داده‌ها، ۹۴۷ کد اولیه استخراج و پس از آن، داده‌ها در پنج طبقه‌ی اصلی و پانزده زیرطبقه دسته‌بندی شد. زیرساخت‌سازی، تولید محتوا، الگوی نقش، خودتوانمندسازی و فرهنگ‌سازی، طبقات اصلی پژوهش بودند. استادان دانشگاه می‌توانند با ترکیب مناسب و بدیع عناصر مختلف موجود در نظام آموزشی، دانشجویان و آحاد جامعه را به سوی اهداف متعالی سوق دهند یا آنان را از نیل به چنین اهدافی محروم سازند؛ اما به دلایلی، از جمله تعداد کم استادان نسبت به تعداد دانشجویان، حجم فراوان وظایف اعضای هیئت علمی، کمبود امکانات و مشغله‌های روزافزون زندگی اعضای هیئت علمی، عملکرد و نقش آنان را در این زمینه تحت تأثیر قرار داده است. برای دستیابی به هدف مددگیری از استاد در ارتقاء سطح سواد سلامت جامعه، باید لزوم رفع این محدودیت‌ها را به مسئولان خاطر نشان ساخت.

واژگان کلیدی: تحقیق کیفی، دانشگاه علوم پزشکی، سواد سلامت، سیاست‌گذاری سلامت.

تاریخ دریافت: 1402/10/16

تاریخ پذیرش: 1402/10/18

تاریخ انتشار: 1402/10/19

* نویسنده‌ی طرف مکاتبه:

شهره نادری مقدم

آدرس: خیابان جلال آل احمد، بین دانشکده علوم اجتماعی و بیمارستان شریعتی، پلاک 10، پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران

کد پستی: 1411713119

تلفن: 021 - 86094229

Email: sh-naderimagham@sina.tums.ac.ir

مقدمه

امروزه، تأکید بر سلامت به جای بیماری و بر پیشگیری و ارتقای سلامت به جای درمان، به عنوان یک تغییر مهم در سلامت افراد بیان شده است. سطح سواد سلامت در هر جامعه، یکی از شاخص‌های مهم و اساسی در ارتقای سلامت آن جامعه به شمار می‌رود؛ چراکه در پی آن، حس مسئولیت‌پذیری آن جامعه نیز افزایش پیدا می‌کند. ارتقای سلامت به معنای توانمندسازی مردم در شناخت و کنترل عوامل مؤثر بر سلامت خود و جامعه است و در نهایت، افزایش سطح سواد سلامت افراد است (۱). سواد سلامت به عنوان دانش، انگیزه و شایستگی برای استفاده از اطلاعات سلامت برای بهبود رفاه و سلامت تعریف می‌شود (۲). در تعریفی دیگر، سواد سلامت به عنوان میزان ظرفیت افراد در کسب، تفسیر و درک اطلاعات و خدمات سلامتی که برای تصمیم‌گیری مناسب لازم است؛ بیان شده است (۳).

بنابر یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور در زمینه سواد سلامت، میزان آن در حد پایین گزارش شده است (۴، ۵). در مطالعه انجام‌شده توسط نقیبی و همکاران مشخص شد که میانگین نمره سواد سلامت در بیش از ۶۰ درصد از افراد جامعه در سطح پایین قرار دارد (۶). این مشکل فقط مختص به ایران نیست. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که در آمریکا انجام شد؛ نزدیک به ۳۶ درصد از جمعیت بزرگسال این کشور، دارای سطح سواد سلامت پایین‌تر از حد پایه بودند (۷).

پایین بودن سطح سواد سلامت، منجر به تمایل کمتر افراد به پیگیری درمان خود، محدودتر شدن تبعیت دارویی، افزایش

میزان مراجعه به اورژانس‌ها، افزایش زمان بستری شدن در بیمارستان و افزایش میزان مرگ‌ومیر می‌شود. همچنین، تأثیر اقتصادی منفی ناشی از سواد سلامت پایین؛ به صورت افزایش هزینه‌های سلامتی بیماران و هزینه‌های تحمیل‌شده بر نظام بهداشت و درمان را نمی‌توان نادیده گرفت (۸).

برای کمک به جامعه با سطح سواد سلامت پایین، متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و آموزشی باید با آنان به زبان ساده ارتباط برقرار کنند؛ درک بیماران از اطلاعات را تأیید و پیام‌های چایی قابل‌فهمی را ارائه دهند تا به بیماران در تصمیم‌گیری‌های پزشکی کمک شود (۹). یکی از نهادهای مؤثر در آموزش این مهارت‌ها، دانشگاه است و از طریق استادان دانشگاه می‌توان به این هدف دست یافت. اهمیت آموزش و نقش استادان دانشگاه، از آغاز تأسیس دانشگاه‌ها مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، برای دستیابی به اهداف بهداشتی مورد انتظار نظام سلامت، لازم است با ترسیم چشم‌اندازهای آینده؛ با بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی نظام سلامت، تعیین چالش‌های این حوزه، تدوین راهبردها و روش‌های اجرایی، به طراحی برنامه‌های عملی اقدام کرد و یکی از راهبردها در این زمینه، به کارگیری استادان در ارتقای سواد سلامت جامعه است (۱۰).

استادان دانشگاه و کارکنان سازمان‌های فعال در حوزه سلامت، نه فقط دانش سلامت را ترویج می‌دهند بلکه آموزش-دهنده مهارت‌های بهداشتی و حامیان سبک زندگی و رفتارهای سالم هستند. سطح سواد سلامت این افراد، تأثیر زیادی بر سطح سواد سلامت جامعه دارد (۱۱). یک مطالعه انجام‌شده توسط پژوهشگران ترکیه نشان داد که بسیاری از متخصصین حوزه سلامت، با اصطلاح «سواد سلامت» آشنا نیستند و دلیل اصلی

همچدهم به دست آمد و به‌منظور اطمینان از کفایت نمونه‌گیری، دو مصاحبه دیگر نیز انجام شد.

جمع‌آوری داده‌ها

داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های فردی، چهره‌به‌چهره و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. انجام مصاحبه‌ها با تعیین وقت قبلی و انتخاب مکان مصاحبه با نظر و تمایل شرکت‌کنندگان صورت گرفت. پس از حضور در محل مصاحبه و احوالپرسی و آشنائی مختصر با تیم تحقیق، در ابتدای مصاحبه، اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و با چند سوال به عنوان راهنمای مصاحبه سئوالات ادامه پیدا کرد: «نقش اساتدان در سواد سلامت عموم مردم چیست؟»، «استادان چگونه می‌توانند نقش ارتقادهنده یا بازدارنده در رشد سواد سلامت عموم مردم داشته باشند؟»، «نظام آموزشی و سیاستگذاران چگونه می‌توانند از استادان در به‌کارگیری این نقش بهره‌برداری کنند؟». مصاحبه‌ها با توجه به پاسخ‌های استادان، با سئوالات اکتشافی «آیا می‌توانید بیشتر توضیح دهید یا لطفاً یک مثال از تجربیات خود بیان کنید؟» پیش رفت. به‌طور کلی، هر مصاحبه، در زمانی بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه به طول انجامید. زمان کل مصاحبه‌ها در این پژوهش ۳۴ ساعت بود. مصاحبه‌ها در ۲۶۳ برگه اندازه A4 پیاده شدند. رای پیاده‌کردن هر مصاحبه، زمانی بین ۲ ساعت تا ۴ ساعت صرف شد. برای پیاده‌کردن کل مصاحبه‌ها ۶۲ ساعت زمان صرف گردید. مصاحبه‌ها دارای وزن یکسان نبودند. از دو نفر از مشارکت‌کنندگان برای تکمیل اطلاعات مربوط به مصاحبه، دو نوبت مصاحبه انجام شد. تمامی متن مصاحبه‌ها و کدها توسط چهار نفر از پژوهشگران که انجام و پیاده‌کردن مصاحبه‌ها را به عهده داشتند، طی جلسات متعدد بررسی شدند.

آن، ناآگاهی درمورد سواد سلامت، بی‌اطمینانی از روش‌های ارزیابی سواد سلامت و ناکافی‌بودن زمان عنوان شده است (۱۲). مطالعات بیشتری که بتوان نقش تسهیل‌کننده یا بازدارنده استادان در سطح سواد سلامت را مورد ارزیابی و بررسی قرار داد؛ در دسترس نیست. با توجه به اینکه هر استاد در نظام سلامت، تجربه و دیدگاه منحصربه‌فردی درمورد مؤلفه‌های مؤثر بر نقش استادان در ارتقای سواد سلامت جامعه دارد؛ با شناخت و درک آن‌ها می‌توان زمینه را برای بهره‌مندی از این مؤلفه‌های ارزشمند فراهم کرد، به همین دلیل، برای انجام این پژوهش از روش کیفی استفاده شد تا بتوان بینش عمیق‌تری به دست آورد.

روش کار

طراحی

این مطالعه، به‌صورت یک مطالعه کیفی توصیفی طراحی و در سال ۱۴۰۲، با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای قراردادی در تهران انجام شد.

نمونه‌گیری و محیط انجام پژوهش

در این مطالعه، از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. مشارکت‌کنندگان از بین استادان، مدیران و صاحب‌نظران شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی، جهاد دانشگاهی و وزارت بهداشت؛ براساس معیارهای ورود شامل داشتن سابقه هیئت‌علمی، داشتن پست مدیریتی و اجرائی در نظام آموزشی، تمایل به شرکت در مطالعه و تولدایی بیان تجربیات خود؛ با حداکثر تنوع (از لحاظ سابقه، محل کار، جنس و تحصیلات) انتخاب شدند. نمونه‌گیری به مدت شش ماه و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها در این مطالعه، در مصاحبه

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها براساس روش پیشنهادی Lundman و Graneheim انجام شده است که پنج گام را برای تحلیل داده‌های کیفی پیشنهاد کرده‌اند (۱۳). در گام اول، بلافاصله پس از هر مصاحبه، متن به صورت کلمه به کلمه پیاده شد. در گام بعدی، متن مصاحبه برای رسیدن به درک کلی مورد مرور قرار گرفت. در گام سوم، کل متن هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. پس از آن، واحدهای معنایی تفسیر و مشخص شدند و مدیریت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ انجام شد. در گام چهارم، بنابر تفسیر و مقایسه مداوم تشابهات، تفاوت‌ها و تناسب، کدهایی که بر موضوع واحدی دلالت می‌کردند، در یک طبقه قرار گرفتند و زیرطبقات آن‌ها دسته‌بندی شدند. در گام پایانی، با مقایسه زیرطبقات با یکدیگر و تأمل عمیق و دقیق، محتوای نهفته در داده‌ها تفسیر شدند و تحت عنوان طبقات اصلی معرفی شد.

قابلیت اعتماد (Trustworthiness)

برای اطمینان از صحت و پایایی داده‌ها؛ از معیارهای مقبولیت، قابلیت تأیید، قابلیت اطمینان و ثبات و تناسب یا انتقال‌پذیری استفاده شد. یافته‌ها به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی که توسط Guba و Lincoln ارائه شده‌اند؛ مورد استفاده قرار گرفت (۱۴). درگیری طولانی‌مدت پژوهشگران (Prolonged Engagement)، مشارکت کافی و تعامل مناسب با مشارکت‌کنندگان همراه با تلفیق اطلاعات و بررسی داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان (Member Check)، مقبولیت داده‌ها (Credibility) را

افزایش داد. ثبات یافته‌ها یا اطمینان (Dependability)، با نسخه‌نویسی در اسرع وقت و استفاده از نظرات همکاران (External Check) و مطالعه مجدد کل داده‌ها فراهم شد. از تلفیق زمانی (Time Triangulation) و شرکت‌کنندگان با تنوع نمونه‌گیری استفاده شد که اعتبار داده‌ها را افزوده و به تأییدپذیری داده‌ها (Confirmability) منجر شد. همچنین، قابلیت تعیین-تأیید با رعایت بی‌طرفی محققین، توافق روی کدها و درونمایه‌ها مورد تأیید قرار گرفت. قابلیت انتقال (Transferability) یا تناسب (Fittingness) از طریق ارائه نقل‌قول‌های مستقیم و مثال‌ها، تبیین غنی داده‌ها و مشاوره‌های علمی با اساتید صاحب‌نظر در زمینه تحقیقات کیفی امکان‌پذیر شد. پیش‌فرض‌های پژوهشگران برای جلوگیری از تأثیر احتمالی آن بر تحلیل اطلاعات، از ابتدا مشخص شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه، با اخذ مجوز کمیته اخلاق در پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با کد IR.AMS.REC.1402.01 انجام شد. تمامی شرکت‌کنندگان پس از آگاهی از اهداف مطالعه، فرم رضایت آگاهانه را امضا کردند. حفظ محرمانگی اطلاعات و حق کناره‌گیری به شرکت‌کنندگان از ادامه همکاری در زمان دلخواه؛ از اصول اخلاقی مورد رعایت در این پژوهش بود. سایر ملاحظات اخلاقی و استانداردهای عمومی انتشار مقاله، از جمله پرهیز از سرقت ادبی، جعل، ساخت داده‌ها، تحریف داده‌ها و ارسال هم‌زمان یک مقاله در چندین مجله؛ به‌طور کامل توسط نویسندگان این مطالعه رعایت شده است.

یافته‌ها

در پنج طبقه اصلی شامل زیرساخت‌سازی، تولید محتوا، الگوی نقش، خودتوانمندسازی و فرهنگ‌سازی جای گرفت. این طبقات اصلی شامل ۱۵ زیرطبقه بودند که در ادامه، به شرح آن‌ها پرداخته شده است (جدول ۱).

بیست شرکت‌کننده (۹ زن و ۱۱ مرد) با میانگین سنی ۵۰/۳ و میانگین سابقه کاری ۲۳/۴۵ سال در مطالعه شرکت کردند. پس از تحلیل داده‌ها، ۹۴۷ کد اولیه استخراج شد و اطلاعات

جدول شماره ۱ - طبقات و زیرطبقات منتج از تجربیات شرکت‌کنندگان در پژوهش

زیرطبقات	طبقات
الف) ایجاد حساسیت در مردم درمورد سواد سلامت ب) نظارت بر عملکرد استادان پ) جلب حمایت مسئولین ت) تربیت فراگیران اثربخش	۱. زیرساخت‌سازی
الف) تهیه منابع قابل استناد و مبتنی بر شواهد ب) به‌کارگیری صحیح و مناسب از رسانه‌ها در ارتقای آموزش سواد سلامت پ) نفوذ در محتوای آموزشی دانش‌آموزان از طریق آموزش و پرورش	۲. تولید محتوا
الف) داشتن سبک زندگی سالم توسط خود استادان ب) داشتن درک صحیح استادان از سواد سلامت	۳. الگوی نقش
الف) ارتقای حس تعهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی ب) ارتقای انگیزش درونی استاد پ) ارتقای مهارت‌های ارتباطی	۴. خودتوانمندسازی
الف) نهادینه کردن رفتار سلامت بر مبنای سواد سلامت ب) اولویت‌دادن پیشگیری بر درمان پ) ایجاد نهضت سواد سلامت	۵. فرهنگ‌سازی

سطح سواد سلامت تحقق نخواهد یافت. طبقات مربوط به زیرساخت‌های مورد توجه از دیدگاه استادان شرکت‌کننده در این پژوهش شامل ایجاد حساسیت در مردم درمورد سواد سلامت، نظارت بر عملکرد استادان، جلب حمایت مسئولین و تربیت فراگیران اثربخش است که در ادامه، به تشریح زیرطبقات پرداخته شده است.

۱. زیرساخت‌سازی (Infrastructure)

زیرساخت به‌عنوان یک شبکه از سامانه‌ها و فرآیندهای مستقل تعریف می‌شود که با همکاری یکدیگر، مجموعه‌ای از خدمات و وسایل ضروری را فراهم می‌کنند. زیرساخت‌سازی شامل توجه به عناصر بنیادینی است که عملکرد بر آن استوار می‌شود و بدون فراهم‌شدن آن، عملکرد استادان در ارتقای

الف) ایجاد حساسیت در مردم در مورد سواد سلامت بدون ایجاد حساسیت در مردم در مورد سواد سلامت، تلاش استادان در دستیابی به اهداف ارتقای سلامت به جایی نخواهد رسید. بنابر تجربیات شرکت کنندگان؛ ایجاد آگاهی و انگیزه در عموم مردم برای پیگیری مراحل سلامتی و پایش سلامت، یکی از مهم ترین زیرساخت های لازم برای عملکرد استادان در زمینه ارتقای سواد سلامت است.

«مهم ترین کار، ایجاد تلنگر در بین مردم تا اصلاً آگاه باشند که نیاز به سواد سلامت هست و انگیزه برای دنبال کردن اطلاعات داشته باشند.» (P12)

ب) نظارت بر عملکرد استادان

در این پژوهش، نظارت به عنوان راهی برای اطمینان یافتن از انجام فعالیت های استادان به صورت مؤثر و توسعه شایستگی ها و تولدایی های آنان تعریف شده است. براساس تجربیات شرکت کنندگان، برای آموزش عملکرد صحیح به استادان، باید شاخص های نظارت و راهنمایی شناسایی شوند چراکه ابزار سنجش مستمر کیفیت نظام آموزشی و مدیریت آن خواهد بود و می توانند در شناسایی و درک بهتر نقاط ضعف، نقاط قوت، نارسایی ها و کمبودها و در شکل دهی برنامه های آینده برای جذب افراد کارآمد، مؤثر واقع شوند.

«با نظارت می شه فهمید که عملکرد استادان به چه صورت هست و بر مبنای آن ارزشیابی داشته باشیم.» (P6)

پ) جلب حمایت مسئولین

برای دستیابی به هر موفقیتی در هر مسیری، به همکاری و حمایت مسئولین به عنوان تکمیل کنندگان سایر زیرساخت ها نیاز است. بدون دارا بودن منابع مالی، نیروی انسانی کافی، تجهیزات و امکانات آموزشی نمی توان از استادان انتظار داشت

که بتوانند نقش خود را به خوبی ایفا کنند.

«ممکنه طرح های بسیار خوبی داشته باشیم ولی بدون حمایت، امکان پیاده سازی نداریم.» (P10)

ت) تربیت فراگیران اثربخش

ماحصل تدریس استاد در دانشگاه و نظام آموزشی، فراگیری است که از این نظام فارغ التحصیل می شود. استادانی موفق هستند که به شاگردان خود (به عنوان استادان آینده، محتواهای شناختی و اجتماعی را به خوبی عرضه می کنند و روش کارگیری مؤثر از آن ها را می آموزند. فراگیران اثربخش می توانند در تمام کشور، صدای استادان باشند و اطلاعات سلامت را بازگو کنند. در این راستا، طراحی و وارد کردن واحد سواد سلامت در کوریکولوم آموزشی تمامی رشته ها، حتی حوزه های غیر از سلامت، بر مبنای نیاز روز جامعه می تولد کمک مؤثری در تربیت فراگیران اثربخش باشد. این فراگیران می توانند شامل دانشجویان؛ مسئولین، سیاستگذاران و صاحب نظران حوزه سلامت، آموزش دهندگان به افراد جامعه، افراد جامعه و غیره باشند.

«دسترسی به استادان در همه جا امکان پذیر نیست. دانشجویی که استاد تربیت کرده و باقی افرادی که زیر دست فراگیر آموزش می بینند، همه محصول همین استادان هستند. با یک آموزش اثربخش میشه از یک دونه، صد دونه برداشت کرد.» (P9)

۲. تولید محتوا

با توجه به تجربیات شرکت کنندگان، تولید محتوای مناسب در زمینه های تخصصی همانند آموزش سلامت دشوار است. تولید محتوای سلامت، از حساس ترین موضوعات تولید محتوای تخصصی است؛ زیرا علاوه بر دانش و مهارت نگارش محتوا، نیاز

سلامت)، امری ضروری و بدیهی به نظر می‌رسد. «برای بیان مطالب علمی در رسانه، بهتره از استادان استفاده کنند. فردی که متخصص هست و می‌تونه اطلاعات علمی رو از طریق رسانه به زبان مردم بیان کنه.» (P3)

پ) نفوذ در محتوای آموزشی دانش‌آموزان از طریق آموزش و پرورش

آموزشی که از کودکی در زمینه سلامت صورت گیرد، تا انتهای عمر، گام برداشتن در مسیری همراه با سواد سلامت را در پی خواهد داشت. آموزش و پرورش به‌عنوان یک نظام آموزشی، با تلاش در جهت ارتقای سطح دانش و سواهاگیران به سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی و در نتیجه، کیفیت زندگی افراد کمک می‌کند. براساس تجربیات شرکت‌کنندگان؛ سرمایه‌گذاری در این مرحله از آموزش، سود زیادی برای نظام سلامت در پی خواهد داشت.

«وقتی آموزش سواد سلامت در سطح مدارس پیگیری بشه؛ معلم، کودک و هم‌زمان، خانواده هم آموزش می‌بینند و هم‌زمان با رشد سایر مهارت‌ها، بچه‌ها رفتار سلامتی رو هم یاد می‌گیرند و به خانواده هم می‌کشوند.» (P5)

۳. الگوی نقش

نقش، الگوی رفتاری خاصی است که انتظار می‌رود هر فرد، در واحد وظیفه‌ای خود ایفا کند. از یک استاد، به‌ویژه، یک فرد صاحب‌نظر در زمینه سلامت انتظار می‌رود که خود، یک الگوی رفتار سلامت صحیح باشد. در این زمینه یکی از مهم‌ترین اقدامات مورد نیاز، کشف و بازنمایی الگوی رفتارهای نقش استادان دانشگاهی از دید خبرگان این حوزه خواهد بود که می‌تولند رهنمودهای مناسبی را به‌عنوان دستمیه‌های شناخت و تدوین رفتارهای حرفه‌ای نقش ایشان فراهم کند.

به آگاهی تخصصی در این زمینه اهمیت دارد. در تولید محتوای تخصصی؛ کیفیت علمی و صحت‌سنجی مطالب، از اهمیت بالایی برخوردار است. در ادامه، به زیرطبقات تولید محتوا پرداخته شده است.

الف) تهیه منابع قابل استناد و مبتنی بر شواهد

در بسیاری از موارد، افراد به دنبال منابعی قابل استناد برای آموزش یا ارجاع هستند تا بتوانند آموزش مبتنی بر شواهد ارائه دهند. تدوین منابع قابل استناد در این زمینه، که براساس نیازهای روز جامعه و افراد جامعه باشد؛ یکی از نقش‌های مهم استادان است که به آن اشاره شده است.

«الآن خیلی از افراد، از مطالبی که ممکنه پایه و اساس علمی نداشته باشه؛ استفاده می‌کنند و اشاعه می‌دن. اگر منبع قابل اعتمادی در دسترسشون باشه، این اطلاعات اشتباه نقل و اطلاع‌رسانی نمی‌شن.» (P11)

ب) به‌کارگیری صحیح و مناسب از رسانه‌ها در ارتقای آموزش سواد سلامت

ماهیت و کارکرد رسانه‌ها در جوامع امروزی موجب شده است که به ابزاری فراتر از وسیله سرگرم‌کننده تبدیل شوند و نقش بسیار مهمی در حوزه‌های مختلف زندگی انسان، از جمله سلامت ایفا کنند. کانال‌های رسانه‌ای شامل مطبوعات، تبلیغات، فیلم‌های داستانی، برنامه‌های تلویزیونی، برنامه‌های مستند و فناوری کامپیوتری بر نظام بهداشت و درمان تاثیرگذار هستند و افراد نیز از این نظام بهره می‌برند. بنابر تجربیات شرکت‌کنندگان، از این پتانسیل می‌توان به خوبی در آموزش سواد سلامت استفاده کرد. به همین دلیل است که ورود استادان به فضای مجازی و تولید پیام‌ها و محتوای آموزشی صحیح (آموزش سواد رسانه به‌عنوان مکمل سواد

داشتن سبک زندگی سالم و درک صحیح از رفتار سلامت، زیرطبقه‌های الگوی نقش هستند.

الف) داشتن سبک زندگی سالم توسط خود استادان سبک زندگی، یکی از مهم‌ترین ارکان مؤثر بر سلامتی است و شامل فعالیت‌های عادی و روزانه است که افراد، آن‌ها را در زندگی خود، به‌طور قابل قبول پذیرفته‌اند. تأکید بر سبک زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. این سبک شامل اعمالی از قبیل رژیم غذایی، آشامیدن الکل، استعمال دخانیات، فعالیت بدنی، مدیریت استرس، بهداشت شخصی و دیگر اعمال و رفتارهای مرتبط با سلامت است. از استادان به‌عنوان یک الگوی نقش، انتظار می‌رود که سبک زندگی سالمی داشته باشند.

«ما یه همکاری داشتیم تو قسمت معاونت بهداشتی کار می‌کرد، شاید BMI این فرد بالای ۳۰ بود، بعد همیشه تو هر کلاسی برای همه سؤال می‌شد، می‌گفتن خب شما دارید به ما آموزش می‌دید، خودت BMI بالای سی داری؟» (P20)

ب) داشتن درک صحیح استادان از سواد سلامت یکی از چالش‌هایی که بیشتر شرکت‌کنندگان به آن اشاره کرده‌اند؛ نداشتن درک صحیح از سواد سلامت در استادان است. بنابر تجربیات شرکت‌کنندگان، بسیاری از استادان، هنوز خودشان درک درستی از سواد سلامت و مؤلفه‌های آن ندارند تا بتوانند به‌عنوان الگو یا منبع در جامعه شناخته شوند.

«استاد ما هنوز خودش درک درستی از سواد سلامت نداره و نمی‌تونه یک تعریف درست ارائه بده، بعد چطور می‌تونه سواد سلامت رو اندازه‌گیری کنه در عوام.» (P14)

۴. خودتوانمندسازی

خودتوانمندسازی که یکی از زیرمجموعه‌های توانمندسازی است؛ امری درونی مرتبط با انگیزه‌های خوداثربخشی و متمرکز بر فرآیند ادراک و شناخت است که ابعادی همچون توانایی‌های ذهنی و هوشی، دانش و مهارت، ریسک‌پذیری، مسئولیت‌پذیری و الگوگزینی را دربرمی‌گیرد. با توجه به تجربیات شرکت‌کنندگان در پژوهش، ارتقای حس تعهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی، افزایش انگیزش درونی و ایجاد و ارتقای مهارت‌های ارتباطی در خودتوانمندسازی استادان مطرح شده‌اند.

الف) ارتقای حس تعهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تعهد اجتماعی، احساس مسئولیتی است که استاد نسبت به نقش خود در روابط اجتماعی با دیگران دارد. در کنار تعهد استاد؛ مسئولیت‌پذیری او، یک تعهد و الزام درونی برای انجام مطلوب تمامی فعالیت‌هایی است که بر عهده وی گذاشته شده است. در جایگاه یک استاد، ارتقای این دو مؤلفه می‌تولند استادی توانمند برای ارتقای سطح سواد سلامت جامعه تربیت کند. طراحی واحد سواد سلامت و واردکردن آن در دوره‌های اجباری بازآموزی استادان می‌تواند راهکار مناسبی در ارتقای حس تعهد استادان و به‌جای آوردن مسئولیت اجتماعی آنان باشد.

«گاهی اطلاعات داری، سواد سلامت داری ولی سود این سواد به کسی نمی‌رسه. این تعهد باید در فرد باشه که بخواد ذکات این علم رو بده.» (P11)

ب) ارتقای انگیزش درونی استاد انگیزش درونی، به این معناست که فرد، عملی را به‌دلیل کسب رضایت، خشنودی و لذت درونی انجام می‌دهد و فقط خود

5. فرهنگ‌سازی

فرهنگ می‌تواند دیدگاه بیماران و مراقبان سلامت را نسبت به سلامتی و بیماری تعیین کند. فرهنگ سلامت هر جامعه، براساس شناخت ارزش‌ها و اعتقادات آن جامعه و فرهنگ و نظام نیازمندی‌های آن اجتماع شکل می‌گیرد. ارائه خدمات درمانی نیز باید هماهنگ با باورهای بیماران باشد تا پذیرش و اهداف عملکرد آن درمان و چگونگی مراقبت، مورد پذیرش قرار گیرد. بنابراین، فرهنگ‌سازی یکی از مهم‌ترین نقش‌های استادان در زمینه ارتقای سطح سواد سلامت جامعه است. در ادامه، زیرطبیقات بیان شده‌اند.

الف) نهادینه کردن رفتار سلامت بر مبنای سواد سلامت
رفتارهای سلامتی شامل آن دسته از رفتارهایی است که افراد به منظور حفظ یا بهبود سلامتی انجام می‌دهند. سواد سلامت، مجموعه‌ای از مهارت‌های آگاهی‌بخش است که فرد به واسطه آن، با مجموعه‌ای از عادات و جهت‌گیری‌ها نسبت به سلامت خود می‌پردازد. گاهی سواد سلامت توسط فرد کسب شده ولی منجر به ایجاد رفتار سلامت نشده است. یکی از نقش‌های مهم استادان، نهادینه کردن رفتارهای صحیح سلامتی بر مبنای سواد سلامت است.

«وقتی می‌دونیم شیرینی بده روی میز نداشته باشیم و به بقیه تعارف کنیم؛ میوه بذاریم، خرما بذاریم، یا کشمش و انجیر. اینکه بدونیم عمل کردن به دانسته‌ها مهمه.» (P20)

ب) اولویت‌دادن پیشگیری بر درمان
با توجه به تجربیات شرکت‌کنندگان، بیشتر بودجه وزارت بهداشت روی درمان متمرکز شده است و افراد، بیشتر برای مقوله درمان به نظام سلامت مراجعه می‌کنند، درحالی‌که بهتر است سیاست‌ها بیشتر بر پیشگیری متمرکز داشته باشند تا

عمل برای فرد مهم است. زمانی که افراد به صورت درونی برانگیخته می‌شوند؛ به دلیل چالشی که در اثر فعالیت احساس می‌کنند و لذتی که از انجام آن می‌برند، آن رفتار را انجام می‌دهند. انگیزش درونی استاد برای مواجهه با چالش‌های آموزش سواد سلامت، یک توانمندی و یک مؤلفه بسیار مهم است.

«فرار نیست مسیر راحتی در پیش داشته باشیم، چالش و سختی زیاده و انگیزه و اراده می‌خواد تا از مسیر بگذریم.» (P10)

پ) ارتقای مهارت‌های ارتباطی

آموزش مؤثر در محیط‌های آموزشی، به مهارت‌های ارتباطی استاد بستگی دارد. ارتباط در فرآیند آموزش، به صورت تبادل اطلاعات بین استاد و فراگیر است. استاد با دارا بودن مهارت ارتباطی می‌تواند مفاهیم را به صورت کاربردی به فراگیر منتقل و حتی کمبودهای منابع و تجهیزات را نیز مدیریت کند. بنابر تجربیات شرکت‌کنندگان، بسیاری از استادان، مهارت بالایی در زمینه تخصص آکادمیک خودشان دارند اما در انتقال آن به دیگران موفق نیستند. پیدا کردن زبان مشترک برای برقراری ارتباط، یکی از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی در این زمینه است و بدین منظور، آموزش اصولی و کاربردی «مهارت‌های ارتباطی» برای استادان، امری ضروری است.

«داشتم یک برنامه رو از تلویزیون می‌دیدم. درمورد انتقال ویروس ایدز بود. پزشکی که داشت مطلب رو توضیح می‌داد، یکی از فرهیختگان بود. کاملاً تخصصی داشت مطلب رو توضیح می‌داد. مخاطبین ما پزشک نیستند. باید به زبانی صحبت کنیم که از زیر دیپلم تا پزشک قادر به درک مطلب باشند.» (P19)

درمان. با سرمایه‌گذاری روی سطح یک خدمات بهداشتی؛ نیاز به پیگیری‌های درمانی، تا حد زیادی کاهش پیدا می‌کند. «توانمند کردن افراد، با آموزش روش‌های ارتقای سلامت و پیشگیری از ایجاد بیماری و از بین رفتن سلامتی، سود بیشتری رو برای سیستم دارد. بهتره این فرهنگ رو در مردم بسازیم که قبل از بیماری، به دنبال این باشند که در چه حد سلامت هستند.» (P16)

پ) ایجاد نهضت سواد سلامت

بنابر تجربیات شرکت‌کنندگان؛ ایجاد نهضت سواد سلامت، یکی دیگر از راهبردهای اصلی و بنیادین استادان است. در این راستا، اجرای فعالیت سفیران سلامت در بین عموم مردم، یکی از راهکارهایی است که به آن اشاره شده است. گسترش ارتباطات برون و درون سازمانی و مشارکت وزارت بهداشت می‌تواند زمینه‌ساز تقویت و توانمندسازی منابع انسانی، برگزاری دوره‌ها، نشست‌ها، همایش‌ها، کارگاه‌های آموزشی و دوره‌های ارتقای سطح سواد سلامت شود.

«نیروهای داوطلب زیادی داریم که تا الآن هم کمک زیادی به سیستم سلامت داشتند، بهتره این نهضتی که به صورت خودجوش راه افتاده؛ تقویت بشه و همه جا گسترش داده بشه.» (P9)

بحث

این مطالعه، با هدف تبیین نقش استادان حوزه علوم پزشکی در ارتقای سواد سلامت جامعه انجام شد. پنج طبقه اصلی و پانزده زیرطبقه، از تجربیات بیان‌شده توسط استادان شرکت‌کننده در پژوهش استخراج شده‌اند. در طبقه زیرساخت‌سازی، به لزوم طراحی و اجرای

زیرساخت‌های مهمی همانند نظارت بر عملکرد استادان اشاره شد. نظارت، به معنای پایش پیشرفت است؛ نه کنترل و تضعیف روحیه. سجادی و همکاران (۱۳۹۶) نیز در پژوهشی با هدف «مروری بر نظارت آموزشی اثربخش» نشان داده‌اند که نظارت مؤثر، منجر به تقویت روحیه اعتماد و وفاداری در سازمان، گسترش نوآوری و ابتکار عمل، ایجاد انگیزه مثبت و رضایت‌خاطر در کارکنان، افزایش مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها، بهره‌مند ساختن افراد از لذت کسب موفقیت، ایجاد رابطه منطقی بین تلاش و پاداش و بهره‌گیری مؤثر از اطلاعات منجر می‌شود (۱۵). در این زمینه؛ حمایت مسئولین در دستیابی به هدف ارتقای سلامت، امری بسیار حیاتی است و بدون حمایت آنان، زیرساخت‌ها به‌درستی شکل نخواهند گرفت. علاوه بر دو مورد بالا، ایجاد حساسیت در مردم در مورد سلامت‌شان و نیز تربیت فراگیران اثربخش (که گروه‌های مختلفی در جامعه را شامل می‌شوند)، تشکیل‌دهنده زیرطبقات این طبقه هستند و باید توسط استادان مد نظر و اجرا قرار گیرد. آموزش سواد سلامت به مردم به‌عنوان مسئولیت اجتماعی تمام استادان و در نظر گرفتن آن به‌عنوان یک مورد از شاخص‌های ارتقا، هدای تقدیرنامه و حتی پاداش مالی به استادان فعال و اثربخش در این زمینه می‌تواند از جمله موارد سوق‌دهنده استادان برای اقدام در حوزه ارتقای سواد سلامت مردم باشد. بدیهی است که ایجاد این حساسیت در مردم و نیز تربیت فراگیران اثربخش، نیاز به طراحی، تدوین، تولید و گردآوری آموزشی مناسب است و در این راستا، تهیه محتوای آموزشی مناسب برای افراد، فراگیران و ارگان‌های مختلف مانند ژورنالیست‌ها، خبرنگاران و مانند آن‌ها (به‌دلیل نبود منبع موثق اطلاعات مرتبط با سواد سلامت) می‌تواند جزو

رفتار برنامه‌ریزی‌شده (Theory of Planned Behavior) را برای تمرکز بر رفتار استادان در اتخاذ سبک زندگی سالم بکار گرفت تا بتوانند درک و بینش بهتری در زمینه شکل‌گیری رفتارها در زمینه‌های اجتماعی گسترده‌تر کسب کنند (۱۹). داشتن درک صحیح از سواد سلامت نیز زیرطبقه دیگر در این طبقه بود. همراستا با مطالعه حاضر، مطالعه دیگری که با رویکرد کیفی و با استفاده از انجام مصاحبه از اساتید پزشکی در یونان انجام شده بود؛ نشان داد که درک از سواد سلامت در اساتید در سطحی است که رضایت‌مندی کافی را در اساتید ایجاد نمی‌کند. اساتید یونان، دلیل این درک پایین را کمبود زمان و مسائلی مربوط به نبود حمایت کافی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی عنوان کردند (۲۰).

خودتوانمندسازی در ارائه بازخورد، مشارکت خلاق، رفتار نوآورانه و به‌طور کلی، ارتقای رفتارهای فعالانه نقش مهمی دارد (۲۱). یکی از مواردی که در خودتوانمندسازی به آن اشاره شد، ارتقای حس تعهد و مسئولیت‌پذیری اجتماعی استاد بود. در مطالعه عمرانی و همکاران نیز داشتن سواد سلامت و تعهد اجتماعی با برگزیدن رفتارهای بهداشتی ارتباط داشت (۲۲). سازمان‌های سرآمد؛ به‌منظور شفافیت و پاسخگویی به ذی‌نفعان خود باید تعهدات‌شان به مسئولیت اجتماعی را از طریق ارزش‌های خویش ابراز دارند و اطمینان حاصل کنند که این تعهدات، در سراسر سازمان جاری می‌شوند. به این ترتیب؛ مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای آنان، مزایای دو جانبه‌ای خواهد داشت، به‌طوری‌که هم سازمان از رویکرد اخلاقی‌تر و منسجم‌تر خود نفع می‌برد و هم جامعه و ذی‌نفعان نیز نظر و برداشت بهتری از عملکرد و نقاط قوت سازمان خواهند داشت (۲۳). علاوه بر مسئولیت‌پذیری، به ارتقای انگیزش درونی

فعالیت‌های ارزشمند و اجتماعی استادان به شمار آید. یکی دیگر از طبقات پژوهش، تولید محتوا بود که در این طبقه، گردآوری منابع قابل استناد و مبتنی بر شواهد و همچنین، به‌کارگیری صحیح و مناسب از رسانه‌ها در ارتقای آموزش سواد سلامت یاد شده است. عبدی و همکاران در مطالعه خود، برنامه‌های تلویزیون را جزو منابع مهم و با اهمیت اطلاعات سلامت می‌دانند که به ارتقای سلامت عمومی و انجام رفتارهای سلامت منجر می‌شود (۱۶). علاوه بر رسانه در تولید محتوا، به نفوذ در محتوای آموزشی دانش‌آموزان از طریق آموزش و پرورش اشاره شد. ارتقای سلامت، اقدامی ضروری است که باید در تمامی سنین انجام شود زیرا ممکن است بدون توجه به مرحله زندگی، فوایدی را هم از نظر کاهش خطر بیماری و هم از نظر پیشگیری و درمان برخی بیماری‌ها ایجاد کند. اگر سلامت، از دوران کودکی تقویت شود؛ چنین مزایایی حتی آشکارتر می‌شود (۱۷). دانش‌آموزان با سطح سواد سلامت بالاتر؛ تلاش بیشتری برای دستیابی به سلامت جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی انجام می‌دهند (۱۸).

الگوی نقش بودن استاد، یکی دیگر از طبقاتی بود که به آن اشاره شد. یکی از مواردی که استاد به‌عنوان الگو عمل می‌کند؛ داشتن سبک زندگی سالم توسط خود وی است. دیدگاه‌های مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور تأکید می‌کنند که انتخاب‌های فردی در مورد رفتارهای سلامت‌محور، تحت‌تأثیر نیروهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی است که انتخاب‌های فردی را محدود می‌کند. به عبارت دیگر، استاد در شرایطی قرار می‌گیرد که به‌عنوان یک الگوی سبک زندگی سالم انتخاب نکرده است. در مقابل، باید نظریه‌های رفتاری مؤثری مانند مدل اعتقاد بهداشتی (Health Belief Model) یا نظریه

بی‌معنایی میان سواد سلامت و رفتارهای پیشگیرانه گزارش نکرده است؛ بدین ترتیب، می‌توان گفت که با افزایش سواد سلامت افراد، تلاش‌ها برای داشتن فرهنگ انجام رفتارهای پیشگیرانه نیز بیشتر می‌شود. ماهیت کسب اطلاعات و آموزش، توجه به اهمیت موضوع و حیاتی بودن سلامت انسان‌ها، از دلایلی است که نشان می‌دهد سواد سلامت با رفتارهای پیشگیرانه رابطه دارد و افراد را بیشتر به پیروی و انجام این رفتارها تشویق می‌کند (۲۷-۲۹). یکی از موارد دیگری که در فرهنگ‌سازی به آن اشاره شد، ایجاد نهضت سواد سلامت بود. صاحب‌نظران معتقدند که سوادآموزی، به‌عنوان راهبردی اساسی در ارتقای سطح سواد جسمانی، روانی و اجتماعی مطرح است. سوادآموزی در تقویت حس مسئولیت اجتماعی، قدرت تصمیم‌گیری، ابتکار و افزایش اعتمادبه‌نفس؛ نقش بسزایی دارد و افرادی که به‌دلیل محدودیت‌های موجود نتوانسته‌اند از نظام آموزشی، به مقدار کافی و به‌موقع استفاده کنند؛ می‌توانند احساس کفایت، ارزشمندی و شایستگی را از طریق سواد در خود تقویت کنند و در زندگی شخصی و اجتماعی موفق‌تر باشند (۳۰).

محدودیت‌های مطالعه

ماهیت کیفی مطالعه و حجم نمونه کوچک، قابلیت تعمیم-پذیری مطالعه را محدود می‌کند. در این مطالعه، فقط به بررسی دیدگاه‌ها و تجربیات صاحب‌نظران پرداخته شده است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، نظرات و تجربیات دیگر گروه‌های بهداشتی، درمانی و آموزشی دخیل در تمامی رده‌های آموزشی نیز مورد بررسی قرار گیرند. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش، دشواری دسترسی به

استاد نیز به‌عنوان یک اصل مهم برای خودتوانمندسازی اشاره شده است. افرادی که انگیزش درونی دارند، با میل درونی و اشتیاق، با تلاش و پشتکار به انجام فعالیت می‌پردازند، از راهبردهای عمیق یادگیری بهره می‌برند و در فرآیند یادگیری فعال مشارکت دارند (۲۴). یکی دیگر از مهم‌ترین زیربیطقاتی که به آن اشاره شده است، ارتقای مهارت‌های ارتباطی در توانمندسازی استادان است. پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نیز نشان داده است که همبستگی بالایی بین مهارت‌های ارتباطی استاد و افزایش اثربخشی و کارایی آموزش در حوزه‌های مختلف انسانی وجود دارد. از دیدگاه دانشجویان، افزایش مهارت‌های کلامی استادان، باعث افزایش معناداری در عملکرد تدریس آنان شده است (۲۵).

فرهنگ‌سازی، طبقه دیگری بود که به‌عنوان یکی از نقش‌های استادان به آن اشاره شده است. در تبیین چالش‌های موجود در نظام سلامت باید ذکر شود که در حال حاضر، مشکلات زیادی در بحث فرهنگ و سواد سلامت وجود دارد و چالش عمده در کارکرد نظام سلامت فعلی این است که سلامت را فقط از بعد جسمی و بیمارنگر مد نظر قرار داده‌اند و سایر ابعاد و متغیرهای فرهنگی مؤثر بر این مقوله، نادیده گرفته شده است. پراکندگی و گوناگونی تعیین‌کننده‌های فرهنگی در نظام سلامت از یک سو و اعمال سلیقه‌های فاقد هرگونه کارشناسی در فرهنگ سلامت و پیروی نکردن از الگوهای فرهنگی کارآمد و اثربخش در نظام سلامت از سوی دیگر، نظام سلامت کشور را دچار آسیبی نمایان و دور از انتظار کرده است (۲۶). نهادینه کردن رفتار سلامت بر مبنای سواد سلامت، یک مورد از مواردی است که در طبقه فرهنگ‌سازی به آن اشاره شده است اما تاکنون، هیچ مطالعه‌ای، ارتباط منفی یا

از جمله انجام پژوهش‌های کیفی در هر گروه از استادان علوم پایه، پزشکی و پیراپزشکی؛ نظرسنجی از مردم در مورد نیازهای آموزشی مد نظر آنان در حوزه سلامت؛ انجام پژوهش‌های مقایسه‌ای بین فرهنگ‌های مختلف برای تعیین سطح و نیازهای سواد سلامت‌شان؛ غنی‌تر کردن آموزش پزشکی؛ حضور فعال‌تر استادان در برنامه‌ها و فضای مجازی و نیز ورود سازمان‌های مرتبط مانند شورای گسترش آموزش عالی و فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به سوی تغییر کوریکولوم‌های آموزشی و افزودن مقوله سواد سلامت به آن‌ها.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر، منتج از طرح پژوهشی مصوب کمیته اخلاق در پژوهش فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با کد IR.AMS.REC.1402.011 است. تیم پژوهش از فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران بابت حمایت مالی طرح؛ از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه؛ از سرکار خانم دکتر هانیه‌السادات اجتهد و جناب آقایان دکتر محمد کیاسالار و دکتر احمدعلی شجاعی بابت همفکری آغازین در اجرای مطالعه و سایر همکاری‌هایی که به هر نحو، ما را در انجام این پژوهش کمک کرده‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که در رابطه با انتشار مقاله ارائه شده، هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

صاحب‌نظران به دلیل کثرت مشغله شغلی و سخت‌بودن هماهنگی زمان مصاحبه بود که زمان نمونه‌گیری را طولانی‌تر کرد.

نتیجه‌گیری

سلامت، سرمایه ارزشمندی است که حفظ، پاسداشت و ارتقای آن جزو مهم‌ترین نقش‌های زندگی روزمره تمامی انسان‌ها و نه فقط استادان محسوب می‌شود. انسان سالم، محور توسعه پایدار و داشتن سلامتی برای بهره‌مندی افراد از مواهب الهی، امری ضروری است و بدین دلیل، توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ آن همواره به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اولویت‌ها مطرح است. در این پژوهش، به نقش استادان در ارتقای سواد سلامت جامعه پرداخته شد. استادان دانشگاه می‌توانند با ترکیب مناسب و بدیع عناصر مختلف موجود در نظام آموزشی، دانشجویان و آحاد جامعه را به سوی هدف‌های متعالی سوق داده و یا اینکه آن‌ها را از نیل به آن محروم سازند ولیکن دلایلی از جمله تعداد کم استادان نسبت به تعداد دانشجویان، حجم بالای وظایف اعضای هیئت‌علمی، کمبود امکانات و مشغله‌های روزافزون زندگانی اعضای هیئت‌علمی، عملکرد و نقش آنان در این زمینه را تحت‌تأثیر قرار داده است. بدین ترتیب، به‌منظور بهره‌گیری هرچه بیشتر از استادان برای ارتقای سواد سلامت جامعه، به ارائه راهکارها، برنامه‌ریزی‌ها و انجام مداخلات اثربخش برای برطرف کردن این مشکلات نیاز است.

پیشنهادات

علاوه بر آنچه در متن مقاله به‌عنوان پیشنهادات پژوهشگران این مطالعه (بنابر استخراج کدهای مصاحبه‌ها با استادان) ارائه شده است؛ می‌توان برخی از پیشنهادات دیگر را به آن‌ها افزود،

منابع

1. Popoola B. Involving libraries in improving health literacy to achieve Sustainable Development-Goal3- in developing economies: a literature review. *Health Information & Libraries Journal*. 2019;36(2):111-20.
2. Buchmann M, Jordan S, Loe A. Motivational readiness for physical activity and health literacy: results of a cross-sectional survey of the adult population in Germany. *BMC Public Health*. 2023;23:331-9.
3. Mirmohammadkhani M, Ziari A, Momeni M. Systematic review and meta-analysis of health literacy in Iranian older adults. *Iran. J Ageing*. 2020;15(1):2-13.
4. Mohammadi-Farah S, Saati-Asr M, Kavivani-Manesh A, Barati M, Afshari M, Mohammadi Y. Health Literacy Level and its Related Factors among College Students of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. *J Educ Community Health*. 2017;4(2):11-7.
5. Afshari M, Khazaei S, Bahrami M, Marati H. Assessing the adult health literacy of Tuyserkhan. *Journal of Education and Community Health*. 2014;1(2):48-55.
6. Naghibi A, Chaleshgar M, Kazemi A, Hosseini M. Evaluation of health literacy level among 18-65 year-old adults in Shahriar, Iran. *J Health Res Commun*. 2017;3(2):17-25.
7. Chen X, Hay J, Waters E, Kiviniemi M, C Biddle, Schofield E. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. *J Health Commun*. 2018;23(8):724-34.
8. Delavar F, Pashaeypoor S, Negarandeh R. Health literacy index: A new tool for health literacy assessment. *Journal of hayat*. 2018;24(1):1-6.
9. Chang M, Yu J, Hsieh J, Wei M, Wang Y. Effectiveness of the refined health literacy course on improving the health literacy competencies of undergraduate nursing students: quantitative and qualitative perspectives. *Medical Education Online*. 2023;28(1):2173042.
10. Azimi M. A Content Analysis of Elementary Fifth Grade Textbooks based on Philosophy for Children Curriculum by Spiritual Intelligence. *Journal of Curriculum Studies (J C S)*. 2021;15(59):31-62.
11. Yijie X, Lina X, Wenuan Z, Lixia B, Yan W, Yanling W, et al. Analysis on the current status and factors influencing health literacy of medical staffs in Haidian District community centers in 2020. *Chronic Pathematology Journal*. 2022;23(4):541-6.
12. Güner M, Ekmekci P. A survey study evaluating and comparing the health literacy knowledge and communication skills used by nurses and physicians. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2019;56: 1402732055.
13. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2):105-12.
14. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
15. Sajadi A, Fathimoghaddam A, Azarmi S. An overview of the effective educational supervision. *Journal of Educational Studies (Nama)*. 2017;9:40-9.
16. abdi s, khaniki h, nasrollahi a, shamansouri b. Television and health communication: the meta-analysis of iranian and foeriegn health communication. *Society Culture Media*. 2021;10(38):11-29.
17. Cocca A, Espino-Verdugo F, Ródenas-Cuenca L, Cocca M. Effect of a game-based physical education program on physical fitness and mental health in elementary school children. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):4883.
18. Talebi N, Nikshenas M. Correlation of Health Literacy with HealthRelated Physical Fitness in Overweight Female High School Students. *Journal of Health Promotion Management*. 2021;10(4):37-46.

19. Rahmani E, Naghibulsadat SR, Taghiabadi M. The Role of New Media in Healthy Lifestyle (Case Study: Students of Allameh Tabatabai University). *Journal of New Media Studies*. 2023;9(33):81-121.
20. Louizou E, Panagiotou N, Smyrnakis E, Anastasiadis S, Diamantis K, Papamalis F, et al. Greek medical professionals approaches and understanding of health literacy: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1209):1-12.
21. Nazifkar S, Amiri M, Gholipor A. Presenting the Model of Self-empowerment of Healthcare Workers and the Health Sector. *Journal of Human Resource Studies*. 2023;13(2):51-72.
22. Omari A, Sheikhi S, Khaledi A, Safari S. Association of Health Literacy and Social Commitment with Health Self-Care during the Covid-19 disease pandemic. *Social Welfare Quarterly*. 2021;21(82).
23. Mohajeran B, Ghalei A, Ashrafi F, Darvishi Z. The Relationship between Social Capital and Organizational Health with Mediation of Self-Esteem. *Journal of Applied Sociology*. 2018;4(29):39-85.
24. Rabbani Z, Talepasand S, Rahimianboogar E, Mohammadifar M. Relationship Between Classroom Social Context and Academic Engagement: The Mediation Roles of Self-System Processes, Academic Motivation and Emotions. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 2017;14(53):37-51.
25. Yazdani E, Soleimanpouromran M. The Relationship between Communication Skills and Quality of Teaching in University Lecturers from the Viewpoint of Medical Students. *JNKUMS*. 2018;9(4):82-9.
26. Ghanei M, Nazemi M, Javadi A, Honarvar H. Designing the Cultural Paradigm of the Iranian Healthcare System. *Iran J Cult Health Promot*. 2019;3(3):341-8.
27. Mahdavi Z, Ramezani A, Ghanbari S, Khodakarim L. Relationship between health literacy and female cancers preventive behaviors. *Payesh (Health Monitor)*. 2017;16(5):613-25.
28. Aghamolaei T, Hosseini Z, Hosseini F, Ghanbarnejad A. The relationship between health literacy and health promoting behaviors in students. *Journal of Preventive Medicine*. 2016;3(2):36-43.
29. Mohammadpour M, Zarifinezhad E, Armand R. A Study of Correlation between Applied Health Literacy and Self-Care Behaviors in Hypertensive Patients of Gachsaran City, 2016 (Iran). *Qom Univ Med Sci J*. 2018;12(10):55-65.
30. Barghi E. Literacy is a key element of sustainable development. *Strategic Development Quarterly*. 2018;56:162-87.

Elucidating the Role of Medical Professors in Promoting Health Literacy Among the Public: A Qualitative Study

Mahboubeh Shali¹, Samira Mohammadi², Hasan Shahbazi³, Nooshin Kohan⁴, Bagher Larijani⁵, Shohreh Naderi Magham^{*6}

1. Assistant professor, Nursing and Midwifery school, Tehran university of medical sciences, Tehran, Iran.

2. Population Health Research Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran.

3. Assistant Professor, Health Education and Health Promotion Department, Medical Sciences Faculty, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

4. Associate professor, Medical Education and Electronic Learning, Smart University of Medical Sciences (VUMS), Tehran, Iran.

5. Professor, Endocrinology and Metabolism Research Center, Endocrinology and Metabolism Clinical Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6. Elderly Health Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 06 January 2024

Accepted: 08 January 2024

Published: 09 January 2024

*Corresponding Author

Shohreh Naderi Moghaddam

Address: NO 10, Jalal-AL-Ahmad St., Chmaran HWY., Tehran, Iran.

Postal Code : 1411713137

Tel: 98 21 88 63 12 96

Email: sh-naderimagham@sina.tums.ac.ir

Citation to this article:

Shali M, Mohammadi S, Shahbazi H, Kohan N, Larijani B, Naderi Magham Sh. Elucidating the role of medical professors in promoting health literacy among the public: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. Supplement of Implementation of Research Projects of Medical Ethics and Medical Education Groups of Academy of Medical Sciences of I.R.Iran* 2024; 16: Article number: 5.

Abstract

To enhance the level of health literacy among the public, it is essential to take steps towards empowering people to recognize and control the influential factors on health. University professors, as health knowledge promoters, are recognized as educators of health skills and advocates for healthy lifestyles and behaviors. This study aimed to elucidate the role of medical professors in promoting the health literacy of the public. The present study was conducted using conventional content analysis. The participants were selected using purposive sampling with maximum variation. A total of 20 professors from medical universities, the Academic Center for Education, Culture and Research, and the Ministry of Health were purposively selected until information saturation. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed simultaneously with data collection. Twenty participants (9 females and 11 males) with an average age of 50.3 and an average work experience of 23.45 years took part in the study. After data analysis, 947 initial codes were extracted, and subsequently, categorized into five main categories and fifteen subcategories. Infrastructure development, content production, role model, self-empowerment, and culture building were identified as the main categories. University professors can, through a skillful combination of various elements within the educational system, either propel students and the general public towards lofty goals or deprive them of achieving such objectives. However, factors such as the low number of professors relative to the number of students, the high workload of faculty members, lack of resources, and the overwhelming life responsibilities of faculty members have influenced their performance and role in this regard. To achieve the goal of encouraging professors in enhancing the health literacy of society, it is imperative to bring these constraints to the attention of authorities for resolution.

Keywords: Health Literacy, Qualitative Research, Health Policy, University of Medical Sciences.

