



Evaluation of Public Health Curriculum in Bachelor's Degree Based on General Health Policies Announced by Supreme Leader of Islamic Republic of Iran

Fatemeh Sarblouki Arani¹, Soolmaz Nourabadi^{2*}

1. M.A. in Curriculum, Department of Educational Sciences, Shahed University.

2. Faculty member of Department of Educational Sciences, Shahed University.

ARTICLE INFO

Received: 2023/07/01

Revised: 2024/03/14

Accepted: 2024/06/01

Keywords:

curriculum, evaluation, public health, health policies, general health policies issued by the Supreme Leader

Abstract

Since the curriculum of higher education is one of the subsystems that plays a fundamental role in the transformation of higher education and society, the approach of curriculum policymakers in the health domain is crucial for the reform and development of the public health curriculum within the framework of implementing universal health coverage. This applied research used a quantitative descriptive survey method, employing a researcher-made questionnaire to evaluate the undergraduate public health curriculum based on the objectives outlined in the general health policy. The statistical population included faculty members of public health schools at medical universities in Tehran, and sampling was not performed. The findings indicate that in the evaluation of questionnaire items related to basic sciences courses, the goal of implementing technological teaching methods received 42.4%, and four other course groups including health and health education, pathology, health planning management, and health skill training scored lowest regarding the goal of interaction between modern and traditional medicine with 40.6%, 48.4%, and 51.6%, respectively. The basic sciences course group received low scores across all five research objective domains, while the pathology course group achieved the highest score with 90.9% in the domain of curriculum desirability in terms of knowledge, attitude, and performance. The results of this study, by establishing a link between curriculum principles and health policymaking, can represent an effective and novel step in the evaluation studies of the public health curriculum.

Citation: Sarblouki Arani¹, F., & Nourabadi, S. (2024). Evaluation of Public Health Curriculum in Bachelor's Degree Based on General Health Policies Announced by Supreme Leader of Islamic Republic of Iran. *Journal of Curriculum Research* Vol.14, No.1, Ser 27. 229-258. DOI: <https://doi.org/10.22099/jcr.2024.7634>

* Corresponding Author: E-mail address: nourabadi@shahed.ac.ir



COPYRIGHTS ©2025 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the Original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publisher

Extended Abstract

Introduction

Curriculum development to improve the scientific, communication and skills competencies of all medical students (including public health experts) under the comprehensive higher education program in line with general public health strategies and policies should be considered. Whereas the higher education curriculum is one of the sub-systems that plays a key role in the transformation of higher education and society. The approach of curriculum policymakers in the field of health has a very important role in realization, transformation and modification of public health programs and plans in the framework of implementation of universal health coverage. Therefore, the present study tried to highlight the curriculum and the role of the evaluation element by integrating two fields of public health and Master of Educational Sciences in the curriculum orientation.

Research questions

- 1- What is the usefulness of public health curriculum in the three levels of knowledge, attitude and performance based on general health policies announced by the Supreme Leader?
- 2- To what extent is the attention of public health curriculum to comprehensive health education of a healthy person (physical, mental, family, community, and spiritual health) based on general health policies announced by Supreme Leader?
- 3- To what extent does the public health curriculum pay attention to establishment of interaction between traditional medicine and modern medicine based on general health policies announced by Supreme Leader?
- 4- To what extent is the attention of public health curriculum to efficient and competent health care according to the needs of different regions of country based on general health policies announced by Supreme Leader?
- 5- To what extent does the public health curriculum pay attention to technological teaching method to integrate it into the

system of providing health-treatment services based on general health policies announced by Supreme Leader?

Method

The present research was applied in a quantitative method and survey method with using a questionnaire that evaluates the bachelor's degree curriculum of public health based on the objectives set out in the general health policy. In this research, 60 faculty members of Public Health in Tehran universities of medical sciences have statistical population of current research. Sampling was not considered, and questionnaire was sent to all faculty members.

Results

In evaluating the items of the researcher-made questionnaire in the field of basic science courses, the goal of the technological teaching method was 42.4% and the other four fields of health education, pathology, management in health planning and health skills training respectively with 40.6%, 48.4% and 51.6% scored the lowest in the interaction between modern and traditional medicine. Based on the findings, the change in each of three domains considered in first question, has a positive effect on awareness, perspective and performance of personal and social health. Therefore, it will lead to the formation of lifelong learning in curriculum of public health students. In addition, in the pattern of changes in paradigm of diseases and educational system and provision of health services, one of the paradigms is trend of moving towards traditional medicine among the people, and this fact has been accepted by World Health Organization. While considering this fact, the present study, as a curriculum evaluation, has set a goal in this matter. It should be added that the activity of health care workers in the health care system is not based on specific needs and is not limited to health and disease needs, and the health care system's view of public health problems and issues is included at all local levels up to the pandemic. Therefore, a health care person

who is committed to providing services in a certain area must grow in the curriculum and try to develop and master in the path of work experience to maintain and increase his qualifications. At the end, findings showed that technological teaching method, a kind of constructivist view, in all curriculum elements could help health care workers in realizing this section of general health policies.

Discussion

The basic sciences department has a low score in all five areas of research objectives and the pathology department has the highest score in the target area of the curriculum in 3 levels of knowledge, attitude and practice with a high score of 90.9%. The present study, by establishing a link between the principles of curriculum and health policies and its promotion, can be a new and effective step in studies the field of curriculum evaluation. It should be added that conducting this research with the focus of evaluation and its integration in various fields that includes the personal and social life of people who provide and receive services on both sides of the close relationship of the current world such as public health; It will be effective if it plays a role in correcting, changing and improving well in its field of application. Therefore, in present study, researchers tried to express the priority of prevention in education and activity under the definition of public health in another language in order to evaluate the current curriculum in cognitive levels, the interaction between curriculum content (modern and traditional medicine), technological teaching methods and training of competent health care workers, attention to universal health coverage in the shadow of the efforts of the health staff in line with the policies announced by Supreme Leader.

Keywords: curriculum, evaluation, public health, health policies, general health policies issued by the Supreme Leader



ارزیابی برنامه‌درسی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری

فاطمه سربلوکی آرانی^۱ ID، سولماز نورآبادی^۲ ID*

۱. کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

چکیده

از آنجا که برنامه درسی آموزش عالی یکی از زیرنظام‌هایی است که نقش اساسی در متحول شدن آموزش عالی و جامعه دارد، رویکرد سیاست‌گذاران برنامه درسی در حوزه سلامت نقشی بسیار مهم در تحول و اصلاح برنامه سلامت عمومی در چارچوب اجرای پوشش همگانی سلامت دارد. این پژوهش از نوع کاربردی، روش کمی و توصیفی از نوع پیمایشی است که با ابزار پرسش‌نامه محقق‌ساخته، به ارزیابی برنامه درسی دوره کارشناسی بهداشت عمومی بر اساس اهداف تدوین‌شده در سیاست کلی سلامت پرداخت. در این پژوهش اعضای هیئت علمی دانشکده‌های بهداشت در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، جامعه آماری را تشکیل دادند و نمونه‌گیری مطرح نبود. یافته‌ها حاکی از آن است که در ارزیابی گویه‌های پرسش‌نامه محقق‌ساخته در حیطه دروس علوم پایه، هدف اقدام روش تدریس فناورانه ۴۲/۴٪ و چهار گروه درسی دیگر سلامت و آموزش بهداشت، بیماری‌شناسی، مدیریت در برنامه‌ریزی بهداشتی و مهارت‌آموزی بهداشتی به ترتیب با ۴۰/۶٪، ۴۸/۴٪ و ۵۱/۶٪ در هدف تعامل بین طب نوین و سنتی کم‌ترین امتیازدهی را کسب کردند. گروه درسی علوم پایه در تمام حیطه‌های پنج‌گانه اهداف پژوهش امتیاز کم را به خود اختصاص داده و گروه درسی بیماری‌شناسی در حیطه هدف مطلوبیت برنامه درسی در سه سطح دانش، نگرش و عملکرد با ۹۰/۹٪ امتیاز زیاد؛ بیش‌ترین امتیاز را کسب نموده است. نتایج این پژوهش با برقراری پیوند بین اصول برنامه درسی و سیاست‌گذاری‌های سلامت و ارتقای آن، می‌تواند گامی جدید و مؤثر در مطالعات حوزه ارزیابی برنامه درسی رشته بهداشت عمومی باشد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۱۰

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۲

واژه‌های کلیدی:

برنامه درسی، ارزیابی، بهداشت عمومی، سیاست‌های سلامت، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری.

استناد: سربلوکی آرانی، ف. و نورآبادی، س. (۱۴۰۳). ارزیابی برنامه‌درسی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری. مجله علمی پژوهشی «پژوهش‌های برنامه درسی» انجمن مطالعات برنامه درسی ایران. دوره چهاردهم، شماره اول، پیاپی ۲۷، بهار و تابستان ۱۴۰۳. ۲۵۸-۲۲۹.

DOI: <https://doi.org/10.22099/jcr.2024.7634>

* نویسنده مسئول: nourabadi@shahed.ac.ir



COPYRIGHTS ©2025 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the Original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publisher

مقدمه

ارزیابی از برنامه درسی آن هم در حوزه آموزش پزشکی به علت ارتباط پیوسته آن با عموم مردم و جوامع؛ چنانچه پیوسته باشد، برنامه درسی را برای اقدام و عمل مناسب در شرایط بحرانی منعطف در نظر می‌گیرد. همه‌گیری بیماری کروناویروس جدید، نظام‌های آموزشی را به طرزی چشمگیر تغییر داد زیرا دولت‌ها در سراسر جهان مدارس و دانشگاه‌ها را به آموزش غیرحضوری سوق دادند. اگرچه روش‌های اجرای برنامه درسی برای هر کشور منحصر به فرد بود، اما مفهوم بازگشت دانشجویان پزشکی به آموزش زنده در سریع‌ترین زمان ممکن و ایمن رایج شد زیرا اصل آموزش بالینی در محل، بسیار مهم تلقی می‌شود (Saeki, Okada & Shane, 2023).

با ظهور مفهوم جدید سلامت و بهداشت که به دنبال ندای تحول جهانی در آموزش پزشکی که اولین نشست جهانی آن در آلماتی^۱ قزاقستان در سال ۱۹۷۷ برگزار و با صدور بیانیه آلماتی^۲ در سی‌امین مجمع جهانی بهداشت^۳ شروع شد، به گردهمایی و مصوبات جهانی دیگر از جمله گردهمایی ادینبورگ اسکاتلند^۴ (۱۹۹۸) می‌توان اشاره کرد تا جمله کلیدی در این پژوهش؛ «انجام ارزیابی و ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزش پزشکی بر مبنای نیازهای جامعه و منطبق بر سیاست‌های اتخاذ شده در جامعه بویژه در حوزه سلامت» روشن شود. لذا انتظار می‌رود فارغ‌التحصیلان دوره و مقاطع گوناگون گروه‌های پزشکی پیشگام ورود به حوزه‌های پژوهشی، پژوهشی و مدیریتی، شناسایی مشکلات بهداشتی-درمانی جامعه، و ساعی در حفظ سلامت عمومی باشند و این میسر نمی‌شود؛ مگر آنکه در برنامه‌ریزی درسی این حوزه نگرش همه‌جانبه به ابعاد سلامت و جامعه مورد توجه سیاست‌گذاران و کارشناسان شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش پزشکی وجود داشته باشد. چرا که بسیاری از ناخوشی‌ها ناشی از عوامل خطر ساز متعددی هستند که در طول زمان ایجاد خواهند شد. در طیف سلامت مثبت تا بیماری انتهایی، مراجعه افراد برای دریافت خدمات درمانی از بیمارستان‌ها فقط در مراحل انتهایی بیماری است و کاملاً واضح است که در این مرحله اقدامات درمانی نمی‌تواند فرد را به سلامت مثبت برساند و توجه و تمرکز بر آموزش در محیط بیمارستانی باعث تربیت پزشکانی خواهد شد که فقط توان درمان بیماری را دارند. این در حالی است که سلامت جامعه صرفاً درمان بیماران نیست و باید دانشجویان در زمینه اقدامات بهداشت اولیه توانمند شوند و آموزش اقدامات بهداشت اولیه در محیط واقعی زندگی مردم و در بطن جامعه و خارج از بیمارستان و دانشکده‌های پزشکی ممکن است (Entezariyan & al, 2013).

با تحولات عظیمی که در حوزه علوم پایه پزشکی رخ داده است، همزمان با توجه سازمان بهداشت جهانی و دولت‌ها به «سلامت برای همه»^۵ و «تاکید بر پیشگیری»^۶ سبب شده در ارائه خدمات پیشگیرانه و درمانی تحولات عظیم حاصل شود که نیاز به دگرگونی و اصلاح در آموزش علوم پزشکی را بیش‌تر نمایان می‌کند. برای تأکید مطلب بیان شده، در متن مصوبه چهل و دومین جلسه شورای عالی آموزش پزشکی که در تاریخ ۱۳۸۹/۰۳/۰۹ در «برنامه درسی دوره کارشناسی بهداشت عمومی» ذکر شده است؛ انسان در گذر زمان با بدست آوردن تجارب گوناگون در متن تمدن‌های گوناگون بشری به تدریج به سوی چگونگی تأمین سلامت و کنترل بیماری‌ها گرایش پیدا کرده است. دستاوردهای بشری در دوره انقلاب صنعتی در مواجهه با پیدایش مسائل جدیدی از قبیل شیوع بیماری‌ها، بروز اپیدمی‌های گوناگون،

¹. Almaty Kazakhstan

². Almaty

³. World Health Assembly

⁴. Edinburgh Meeting Scotland

⁵. Health For All (HFA)

⁶. Prevention

پیدایش مسائل مربوط به محیط‌زیست و محیط کار، مهاجرت‌ها، مسائل جمعیتی و مسائل مربوط به بهداشت روان، روز به روز شفاف‌تر شد و در نهایت به تدریج حیطه پزشکی پیشگیری از حیطه پزشکی مبتنی بر درمان، استقلال بیش‌تری یافت. پزشکی پیشگیری، در مسیر تکامل خود با عنوان کلی بهداشت عمومی در حیطه‌های کنترل بیماری‌ها، مهندسی اجتماعی و نهایت «بهداشت برای همه»، تکامل یافت تا رشته کارشناسی بهداشت عمومی بتواند پایه اصلی تمام رشته‌های منشعب از بهداشت عمومی مانند آموزش بهداشت، تغذیه، مدیریت بهداشتی، و اقتصاد بهداشت تلقی شود (Supreme Planning Council of Medical Sciences, 2010).

اصلاح برنامه درسی به تغییرات خاص، اما جامع‌تر و بنیادی‌تر در تغییر برنامه درسی مربوط می‌شود. این تغییرات عمده بر تغییراتی در ارزش‌ها یا تغییر جهت‌گیری‌ها مبتنی است که اغلب، نظام سیاسی حاکم بر جامعه آغازگر آن است (FathiVajargah, 2015). طبق اصول ۱۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و تاکید مکتب اسلام به موضوع سلامت، قانون سلامت کامل و جامع انسان، بهداشت و درمان را از جمله نیازهای اساسی می‌شناسد و دولت را مکلف می‌داند تا تمامی منابع، امکانات و ظرفیت‌های خود را جهت تأمین، حفظ و ارتقای سطح سلامت افراد کشور بسیج کند. از اینرو پایبند بودن به شعار صحیح حق همگانی برخورداری از یک زندگی سالم و مولد و باکیفیت توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی می‌بایست در اولویت برنامه‌ریزی‌های کشوری از جمله برای حوزه آموزش قرار بگیرد.

دولت جمهوری اسلامی ایران با تأسیس عنوان وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴ تولید برنامه‌ریزی برای تحقق اهداف مذکور را به عهده این وزارتخانه گذاشت و در سال ۱۳۶۷ تشکیلات و وظایف وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. طبق قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نه ماده و دوازده تبصره مجلس شورای اسلامی و تأیید آن توسط شورای نگهبان در تاریخ ۱۳۶۷/۰۳/۱۲ و ابلاغ آن به دستگاه‌های اجرایی کشور، در وظایف این وزارتخانه در مورد اول ماده ۱ آورده شده است: تدوین و ارائه سیاست‌ها، تعیین خط‌مشی‌ها و نیز برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی پژوهش، خدمات بهداشتی، درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی (National Health Research Institute of the Islamic Republic of Iran, 2021).

۱. اصل ۳ قانون اساسی: دولت جمهوری اسلامی ایران موظف است برای نیل به اهداف مذکور در اصل دوم، همه امکانات خود را برای امور زیر بکار برد: (به اختصار به برخی از بندهای اصل ۳ اکتفا می‌شود)

بند ۲. بالا بردن سطح آگاهی‌های عمومی در همه زمینه‌ها با استفاده صحیح از مطبوعات و رسانه‌های گروهی و وسایل دیگر.

بند ۳. آموزش و پرورش و تربیت بدنی رایگان برای همه در تمام سطوح، و تسهیل و تعمیم آموزش عالی.

بند ۴. تقویت روح بررسی و تتبع و ابتکار در تمام زمینه‌های علمی، فنی، فرهنگی و اسلامی از طریق تأسیس مراکز تحقیق و تشویق محققان.

بند ۱۲. پی‌ریزی اقتصادی صحیح و عادلانه بر طبق ضوابط اسلامی جهت ایجاد رفاه و رفع فقر و برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های تغذیه و مسکن و کار و بهداشت و تعمیم بیمه.

۲. اصل ۲۹ قانون اساسی: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشتگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، دراهماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حق است همگانی. دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یک یا یک افراد کشور تأمین کند.

۳. اصل ۴۳ قانون اساسی: برای تأمین استقلال اقتصادی جامعه و ریشه‌کن کردن فقر و محرومیت و برآوردن نیازهای انسان در جریان رشد، با حفظ آزادی او، اقتصاد جمهوری اسلامی ایران بر اساس ضوابط زیر استوار می‌شود:

بند ۱. تأمین نیازهای اساسی: مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه.

بند ۷. استفاده از علوم و فنون و تربیت افراد ماهر به نسبت احتیاج برای توسعه و پیشرفت اقتصاد کشور.

افزون بر اصول ذکر شده در قانون اساسی، انعکاس حق سلامت در قوانین ایران، سند چشم‌انداز بیست ساله است که ضمن توصیف مشخصات جامعه سالم ایرانی، به ذکر موارد بخش سلامت کشور می‌پردازد. هم‌چنین، در تدوین فصل هفتم برنامه چهارم توسعه اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و قانون سلامت برنامه پنجم توسعه که به ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی اختصاص دارد، می‌توان اشاره کرد. از این‌رو، توجه به امر سلامت جامعه و بسترسازی آن از راه تربیت نیروی انسانی و نظام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی برای وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که متولی این امر است، روشن می‌شود. هم‌چنین، لازم به ذکر است که در بند اول اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، در بخش وظایف و اختیارات، مقام معظم رهبری به تعیین سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام توسط ایشان اشاره می‌شود. پیرو این موارد، مقام معظم رهبری در اجرای اصل ۱۱۰ قانون اساسی سیاست‌های کلی سلامت را در فروردین ماه سال ۱۳۹۳ به رؤسای قوای سه‌گانه و رئیس مجمع تشخیص مصلحت نظام در بندهای چهارده‌گانه (و زیربندهای هر یک) ابلاغ کردند^۲ (Ministry of Health, Treatment and Medical Education, 2014).

افزون بر این، در برنامه و نقشه‌های پیشروی نظام آموزش پزشکی آنچه در سال‌های اخیر تأکید بسیار می‌شود، طرح تحول نظام سلامت است که در اردیبهشت ۱۳۹۳ برای بهبود سیستم‌های سلامت در بیمارستان‌ها آغاز به کار کرد. با توجه به محوریت حوزه‌های درمان و رشته‌های پزشکی در طرح تحول، از آنجا که با بیان توضیحات قبلی، هدف این پژوهش محوریت حوزه‌های بهداشت و پیشگیری در آموزش پزشکی مطرح شد، سیاست‌های کلی «سلامت» ابلاغ مقام معظم رهبری به عنوان سند پیش‌رو در ارزیابی در نظر گرفته شده است. به بیان دیگر، در این پژوهش به «ارزیابی برنامه درسی دوره کارشناسی بهداشت عمومی به عنوان حوزه‌ای از نظام آموزش پزشکی بر اساس سیاست‌های کلی «سلامت» ابلاغی مقام معظم رهبری» پرداخته شد.

پرسش‌های پژوهش

۱- مطلوبیت برنامه درسی رشته بهداشت عمومی در سه سطح شناخت دانشی، نگرشی و عملکردی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به چه میزان است؟

^۱. سند چشم‌انداز بیست‌ساله ایران، سندی جهت تبیین افق برای توسعه ایران در زمینه‌های گوناگون فرهنگی، علمی، اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است. برای دستیابی جمهوری اسلامی ایران به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی، الهام‌بخشی در جهان اسلام و تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌الملل که توسط مجمع تشخیص مصلحت نظام تدوین شده است. اجرای این چشم‌انداز از سال ۱۳۸۴ و در قالب چهار برنامه توسعه ۵ ساله انجام می‌گیرد.

^۲. برخی از بندهای این سیاست عبارتند از:

بند اول: ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توانبخشی سلامت مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی- اسلامی و نهادهای سازشی آن در جامعه.

بند دوم: تحقق رویکرد سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات؛

بند سوم: ارتقاء سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی- ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقاء شاخص‌های سلامت روانی.

بند هشتم: افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری در قالب شبکه بهداشتی و درمانی منطبق بر نظام سطح‌بندی و ارجاع از طریق؛

بند دوازدهم: بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران.

بند سیزدهم: توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی، حرفه‌ای و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق گوناگون کشور.

- ۲- توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به آموزش سلامت همه‌جانبه انسان سالم (سلامت جسمی، روان، خانواده، جامعه و معنوی) بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به چه میزان است؟
- ۳- توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به برقراری تعامل بین طب سنتی و نوین پزشکی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به چه میزان است؟
- ۴- توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیازهای مناطق گوناگون کشور بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به چه میزان است؟
- ۵- توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به روش تدریس فناورانه برای ادغام آن در نظام ارائه خدمات بهداشتی-درمانی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت به چه میزان است؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

بحران کرونا چالش ضرورت ارزیابی مجدد برای بازنگری و تغییر در تدوین محتوای برنامه‌های درسی علوم پزشکی را مطرح کرد. حرکت به سوی آموزش مبتنی بر صلاحیت در محتوای برنامه‌های درسی علوم پزشکی می‌تواند نظام سلامت و مراقبت را در مواقع بحرانی نظیر بیماری‌های واگیری، بسیار کارآمدتر نشان دهد. زمانی که شکل‌گیری و سازمان‌دهی ارکان و عناصر برنامه درسی در راستای پاسخ به یک یا مجموعه‌ای از نیازها باشد، برنامه درسی پاسخگو نامیده می‌شود. دلایل نیاز به ارزیابی و نیز تغییر در تدوین محتوای برنامه‌های درسی را می‌توان در پنج مقوله بیان نمود: ۱- یادگیری آموزش علوم پزشکی کمتر از راه نوشتن است و بیش‌تر از آن، با بازتاب و حل مسأله (کنجکاوی و اکتشاف) همراه است. ۲- ارتباط داشتن دانشجوی پزشکی با محیط بیرونی، بر اساس واقعیت و ترویج درک ارتباط بین خود و جامعه است. ۳- وجود برنامه درسی منعطف که بتواند در شرایط بحرانی نیازهای آنی جامعه را رصد کرده و برای رفع آن چاره‌ای کاربردی بیندیشد؛ به گونه‌ای که در کوتاه‌ترین زمان ممکن، نهایت بهره لازم را برای مدیریت وضعیت موجود در خود داشته باشد. ۴- با توجه به تغییرات مداوم و لحظه‌ای در دنیای امروز، لازم است برنامه‌های درسی علوم پزشکی یک جایگزین در کوتاه‌ترین زمان برای مواجهه در دسترس داشته باشد. ۵- تمرکز بر اطلاعات یا دانش نیست، بلکه بیش‌تر بر بیمار، شرایط و انتظارات وی است (Ramezani & Norouzi, 2020).

در منشور اوتاوا^۱ WHO (1986) با محوریت ارتقاء سلامت چنین آمده است که: سلامتی منبع اصلی برای رشد اجتماعی، اقتصادی و فردی و بعد مهمی از کیفیت زندگی است. عوامل سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، زیست‌محیطی، رفتاری و بیولوژیکی همه می‌توانند سلامت را ارتقاء دهند یا برای آن مضر باشند. از اینرو اقدام ارتقاء سلامت با هدف مطلوب ساختن این شرایط از راه حمایت از سلامت، انجام می‌شود. هم‌چنین، در نهمین روز از سپتامبر ۲۰۲۰ مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها، بررسی «ده‌گانه خدمات ضروری در بهداشت عمومی»^۲ را که در سال ۱۹۹۴ پایه‌گذاری شده بود، به‌روزرسانی کرد. با ترسیم محتوای این طرح در شکل زیر و بیان موردی ده خدمت ضروری خدمات بهداشت عمومی همراه با بررسی برخی خدمات ضروری و زیرمجموعه‌های مرتبط با آن، می‌توان موارد مهم مطرح در این پژوهش را تأکید و تأیید کرد.

^۱. Ottawa

^۲. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

^۳. 10 Essential Public Health Service

- ۱- نظارت بر وضعیت سلامتی برای شناسایی و حل مشکلات بهداشت جامعه؛
- ۲- تشخیص و بررسی مشکلات بهداشتی و خطرات بهداشتی در جامعه؛
- ۳- اطلاع‌رسانی، آموزش و توانمندسازی مردم در مورد مسائل بهداشتی؛
- ۴- بسیج کردن مشارکت و اقدامات جامعه برای شناسایی و حل مشکلات بهداشتی؛
- ۵- توسعه سیاست‌ها و برنامه‌هایی که از تلاش‌های بهداشت فردی و اجتماعی حمایت می‌کنند؛
- ۶- اجرای قوانین و مقرراتی که از سلامت و ایمنی حفاظت می‌کنند؛
- ۷- پیوند افراد به خدمات بهداشتی شخصی مورد نیاز؛
- ۸- اطمینان از تربیت مراقبت‌های بهداشتی عمومی ماهر؛
- ۹- ارزیابی اثربخشی، قابلیت دسترسی و کیفیت خدمات بهداشتی؛
- ۱۰- تحقیق برای بینش جدید و راه‌حل‌های نوآورانه برای مشکلات سلامتی (Center for Disease Control and Prevention, 2020).

با بررسی متن تکمیلی، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها به مواردی همچون: همکاری و تسهیل شرکا و ذی‌نفعان در اشتراک داده‌ها، تعامل واقعی با اعضای جامعه و سازمان‌ها برای توسعه راه‌حل‌های بهداشت عمومی، ترویج فرهنگ یادگیری مادام‌العمر در بهداشت عمومی، گنجاندن اصول بهداشت عمومی در برنامه‌های درسی بهداشت عمومی، توجه به بسترسازی تربیت پزشکان و کادر بهداشت عمومی با ارائه آموزش و تعلیمات در حد طیف شایستگی برای مهارت‌های فنی، استراتژیک و رهبری به عنوان فعالیت‌های زیرمجموعه خدمات ده‌گانه اشاره می‌کند. با استناد به بندها و توضیحات متن به‌روز شده این مرکز در سال ۲۰۲۰ و پی بردن به نقش ارزیابی و سیاست‌های حاکم در تعامل سازمان‌ها و بخش‌های سیاست‌گذار در حوزه سلامت و آموزش عالی بویژه آموزش پزشکی در کادرسازی بهداشتی-درمانی با ویژگی یادگیری مادام‌العمر و پاسخگویی سلامت فردی و اجتماعی، می‌توان به اهمیت برنامه درسی و ارزیابی آن در حوزه آموزش پزشکی و آموزش بهداشت واقف شد. جهت درک بهتر مسئله، در ادامه به پوشش همگانی سلامت^۱ در ایران (وضعیت فعلی، چالش‌ها و راهبردها) پرداخته می‌شود.

سلامت یک انتخاب سیاسی است. امروزه سلامت در دنیا به یک انتخاب سیاسی مبدل شده است و رهبران سیاسی جهان به اهمیت سلامت در توسعه و پیشرفت جوامع پی برده‌اند و نکاتی را در مورد چگونگی ارتقاء سلامت در جهان^۲ (۲۰۳۰) را ذکر کرده‌اند که می‌توان در شش نکته کلیدی خلاصه کرد:

- ۱- تضمین رهبری سیاسی فراتر از سلامت، تعهد به دستیابی به پوشش همگانی سلامت برای زندگی سالم و تندرستی برای همه در تمام مراحل زندگی، به عنوان یک پیمان اجتماعی؛
- ۲- کسی مورد غفلت واقع نشود! دنبال نمودن عدالت در دسترسی به خدمات سلامت باکیفیت همراه با حفاظت مالی؛
- ۳- قانون‌گذاری و تنظیم، ایجاد یک محیط نظارتی و قانون قوی؛
- ۴- کیفیت بالای مراقبت، ایجاد نظام‌های سلامت باکیفیت و مورد اعتماد مردم و جوامع؛
- ۵- سرمایه‌گذاری بیش‌تر، بهتر، پایداری بودجه عمومی و هماهنگی سرمایه‌گذاری‌های سلامت؛

^۱. Universal health coverage

^۲. International Health Partnership

۶- حرکت دسته‌جمعی، ایجاد سازوکارهای چند ذینفع برای مشارکت کل جامعه برای یک جهان سالم تر (Ministry of Health, Treatment and Medical Education, 2018).

لازم به ذکر است ارتقای شایستگی‌های دانشجویان علوم پزشکی در عرصه‌های علمی، ارتباطی و مهارتی، به عنوان یکی از راهبردهای برنامه جامع آموزش عالی حوزه سلامت بیان شده است. از این رو، طراحی برنامه‌های درسی با رویکرد شایستگی، بستر فعالیت مدیران و سیاست‌گذاران را در این زمینه تسهیل می‌نماید. Salehian, Heydari, Karimi Monagi & Agebati (2019) در مطالعه کیفی «بازنگری برنامه درسی کارشناسی پرستاری مبتنی بر مفهوم مراقبت در آموزش» بیان کرده‌اند که تعاملات مراقبتی و انسانی میان استاد و دانشجو در بستر فرایندهای یاددهی-یادگیری با پیامدهای رشد فردی و حرفه‌ای دانشجو و مراقبت مطلوب از بیمار همراه است. برنامه درسی مبتنی بر مفهوم مراقبت به دنبال ایجاد فضای مراقبتی بر محور یک تعامل انسانی است. در این تعامل، احترام متقابل به شأن انسانی افراد و توجه به نیازهای منحصر به فرد آنان مورد توجه قرار می‌گیرد. تمامی ساختار برنامه درسی مورد نظر اهم از فلسفه، اهداف برنامه، محتوای درسی، فعالیت‌های یاددهی-یادگیری، نوع فعالیت یادگیری دانشجویان، فضای آموزشی، همسو با مفهوم مراقبت و ابعاد آن قرار دارد.

Abdolvani & Sadeghian (2022) در پژوهش خود با عنوان «رابطه تاب‌آوری معنوی کادر درمان بیمارستان‌های پذیرش‌کننده مبتلایان به ویروس کرونا» نکاتی را بیان می‌کنند که هم‌راستا با این پژوهش ارزیابی برنامه درسی رشته بهداشت عمومی در توجه به ابعاد چندگانه سلامت را تأیید می‌کند. آنان در نتیجه پژوهش خود، سلامت معنوی را یک عامل تأثیرگذار بر تاب‌آوری کادر درمان در ارائه خدمات به بیماران بویژه در دوارن پاندمی کووید ۱۹ می‌دانند. آنچه که به آدمی کمک می‌کند تا با استرس و حوادث سخت کنار بیاید، تاب‌آوری است و از سوی دیگر افراد با داشتن سلامت معنوی می‌توانند با روحیه پذیرش خطر و شرایط بحرانی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای و احساس مثبت در ارتباطات، تاب‌آوری خود را افزایش دهند. نیز در ادامه یادآور می‌شوند که توجه مدیران به سلامت معنوی کادر مراکز بهداشتی و درمانی می‌تواند استرس‌ها و فشارهای ناشی از کار در شرایط بحرانی را کاهش داده و در جهت بهره‌وری بیش‌تر نیروی انسانی گام مؤثری باشد. افزون بر این، سیاست‌گذاران نظام سلامت می‌توانند با تمرکز و صرف هزینه‌های آموزشی و انگیزشی بیش‌تر برای کارکنان در حوزه‌های معنوی و مذهبی در جهت افزایش ارتقاء خدمات مراکز بهداشتی و درمانی بویژه در دوران بیماری‌های نوپدید کمک شایانی نمایند.

هم‌چنین، در مطالعه‌ای با عنوان «مطلوبیت برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی^۱ از منظر سیاست‌گذاری» (Aghatabarroddbari, Enayati & Salehi (2018) برنامه تحول و نوآوری که ره‌آورد سیاست‌گذاری کلان در آموزش پزشکی است را به منظور بررسی مطلوبیت هدف قرار داده است. برای این امر پژوهش به روش ترکیبی و دو مرحله‌ای انجام شده است. از آنجا که پژوهش اشاره شده تنها سه سال پس از اجرای برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی انجام شده و جامعه آماری آن در دانشکده‌های گوناگون دانشگاه‌های علوم پزشکی (پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و بهداشت) و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بدون بیان توزیع پراکندگی آن در سطح کشور (قطب‌های ده‌گانه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های مستقل علوم پزشکی) بیان شده است، دست پژوهشگران را در ارزیابی و ارائه راهکارهای پیشنهادی با محدودیت مواجه می‌کند.

^۱. برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به عنوان اولین تجربه سیاست‌گذاری آینده‌نگارانه حوزه آموزش عالی سلامت از سال ۱۳۹۴ آغاز گردیده است. بسته‌های نوآوری و تحول علوم پزشکی شامل ۱۱ بسته اجرایی است که در چهار گروه بسته‌های محتوای محور، فرایند محور، خروجی و زمینه‌ای دسته‌بندی شده‌اند.

افزون بر این، Mohammadzadeh, Jafari, Ajmali & Hosseini (2018) در پژوهشی با عنوان «عوامل زمینه‌ساز یادگیری مادام‌العمر در آموزش پرستاری»، به روش تئوری مبنائی و نمونه‌گیری هدفمند با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بازپاسخ، با جامعه آماری ۱۹ نفری استادان پرستاری انجام داده‌اند. با تحلیل دیدگاه مشارکت‌کنندگان عوامل زمینه‌ساز در سه درون‌مایه سیاست‌گذاری‌ها؛ برنامه درسی و ارزشیابی؛ و روش‌های یاددهی - یادگیری طبقه‌بندی و در درون‌مایه سیاست‌گذاری سه مفهوم باور و نگرش مدیران ارشد حوزه بهداشت و درمان، قوانین و سیاست‌های حمایتی دانشگاه‌ها و قوانین حاکم بر مراکز درمانی و بیمارستانی استخراج شد.

Rezaee & Hagani (2011) در پژوهشی با عنوان «کاربردی ملموس از نظریه‌های یادگیری در بهداشت عمومی» به بیان کاربردهایی از نظریه‌های یادگیری که قابلیت استفاده بالایی دارند، در بهداشت عمومی پرداختند. هر چه آشنایی اعضای هیئت علمی با نظریه‌های یادگیری، بیش‌تر باشد، در اعمال و فعالیت‌های کلاسی آن‌ها بیش‌تر متجلی است. با توجه به رفتارهایی که از استادان در این مطالعه سر کلاس دیده شده بود و با استناد به مقالات، از نظریه‌های رفتارگرایی در بهداشت عمومی استفاده بیش‌تری شده است. چنین نتیجه‌گیری شد با توجه به قابلیت استفاده بالای نظریه‌های یادگیری در بهداشت عمومی، بهتر است برای آشنا ساختن اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، برنامه‌هایی در حوزه نظریه‌های یادگیری طراحی و اجرا شود تا بدین‌وسیله زمینه آشنایی و بهره‌گیری از انواع نظریه‌های یادگیری در فرایند یاددهی-یادگیری فراهم شود.

Riyazi, AliAsgari, Hosseinikhah, Dehghanniri (2018) با عنوان «بررسی شکاف‌ها و نیازها در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در ایران: پیش‌درآمدی بر طراحی الگوی برنامه‌درسی مبتنی بر شایستگی» در مرحله نخست با بهره‌مندی از نظرات صاحب‌نظران حوزه آموزش پرستاری، طی سه دوره دلفی، نیازها و شکاف‌های موجود در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری را استخراج کردند. نهایتاً ۳۵ مورد گزاره‌های مرتبط با شکاف‌های موجود در برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری در هشت محور: شایستگی‌های دانشجویان، محتوا، سازمان‌دهی محتوا، روش‌های آموزشی و تجربیات یادگیری، ارزیابی دانشجو، زمان، نیازهای جامعه، کلیت برنامه درسی گردآوری شد. هم‌چنین، PourAbbasi, Kheiri, Nagavi Hosseini, Akbari, Larjani (2017) در مطالعه‌ای با عنوان «سیاست‌گذاری آموزش عالی سلامت در ایران مروری بر تجربیات چهل‌ساله» در بخش معرفی الگوهای سیاست‌گذاری بیان می‌کنند در کل الگوهای گوناگونی برای سیاست‌گذاری وجود دارد که از منظرهای گوناگون به این فرایند نگاه می‌کنند، اما نمی‌توان هیچ الگوی مشخصی برای سیاست‌گذاری علم و فناوری در نظر گرفت و الگوهای متناسب با شرایط کشورها متفاوت هستند. نیز به دلیل عدم توجه به موارد اشاره شده در پژوهش، غالباً برنامه‌های گوناگون در راستای توسعه آموزش علوم پزشکی در حد یک سند مدون نگه داشته می‌شود.

Azizi (2015) در پژوهش مرتبط با تربیت نیروی انسانی در مسیر آموزش‌های برنامه درسی و نظام آموزش پزشکی برای ارائه خدمات در جهت پاسخگویی نیازها، با عنوان «چالش‌ها و چشم‌اندازهای آموزش پزشکی در ایران»، اشاره‌ای به نتایج نظرخواهی جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت جمهوری اسلامی ایران (اسفند ۱۳۹۲) داشته و بیان می‌کند بر اساس این نظرسنجی صاحب‌نظران معتقدند تأمین نیروی انسانی باکیفیت به نحو مطلوب انجام شده، اما ارتقاء کیفی نیروی انسانی مؤسسات سلامت مطلوب نیست و دانشکده‌های پزشکی پس از تحول ابتدایی به تدریج در درون چهاردیواری‌های خود محصور شدند و رفته‌رفته ارتباط آنها با جامعه و نظام ارائه خدمات ضعیف‌تر شد. نیز در

¹. Competency-Based Curriculum

طول سالیان طولانی، به‌طور تقریبی فصل مشترک بین آن دو از بین رفته و جای خود را به مرزبندی‌های غیرقابل نفوذ داده است. در نتیجه نظام سلامت در مقابل کیفیت خدمات ارائه‌کنندگانی که خود تربیت نکرده است، پاسخگو نخواهد بود و دانشکده‌های پزشکی نیز فارغ‌التحصیلان خود را تحویل سیستمی مستقل و جداگانه خواهند داد و در قبال عملکرد بعدی آن‌ها پاسخگو نخواهند بود.

در پژوهشی با عنوان «ارزیابی بکارگیری روش یادگیری مبتنی بر تیم یادگیری و رضایتمندی دانشجویان بهداشت عمومی در درس آموزش بهداشت و ارتباطات» (Mohebi, Garlipour, Rahbar, Rejati & Motalabi (2018) به روش مداخله‌ای دو گروه از دانشجویان کارشناسی پیوسته و ناپیوسته بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی قم در درس آموزش بهداشت و ارتباطات انجام گرفت. ۲۳ نفر از دانشجویان به روش یادگیری مبتنی بر گروه^۱ و ۱۴ نفر روش سخنرانی را انتخاب کردند که در پایان نمرات نهایی کسب شده دو گروه مقایسه شده است. آن‌ها دریافتند که بین میانگین نمره رضایتمندی و نمره پایان‌ترم دانشجویان دو گروه تدریس دانشجویان، تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

Abedini Beltork, NasrEsafhaniMohammadi & SalehiOmran (2014) در مطالعه موردی با عنوان «عناصر برنامه درسی سازنده‌گرا در آموزش پزشکی» به تبیین ویژگی‌های برنامه درسی سازنده‌گرا در آموزش پزشکی پرداختند که از منابع کتابخانه‌ای، اسناد و مدارک مرتبط با سازنده‌گرایی در آموزش پزشکی و منابع اینترنتی گوناگون مانند مقالات نمایه شده در Science Direct, Eric, SID, Magiran از سال ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۴ استفاده کرده‌اند. در نهایت، از مجموع ۱۲۰ مقاله بررسی شده، مستندات ۳۷ مقاله مرتبط استخراج شد که بر این اساس هدف رویکرد آموزش؛ توسعه تفکر انتقادی، قدرت تحلیل و کسب بینش در دانشجویان، محتوای آموزش؛ مبتنی بر موقعیت‌های واقعی و اصیل آموزشی از جمله بیمارستانی، روش تدریس؛ اولویت برای روش‌های پویا در تدریس و ارزشیابی؛ با نگاه فرایندمحوری، نه نگاه ابزاری برای یادگیری تعیین شده است. در همین راستا، Ataee & Adel (2014) مطرح می‌کنند که آموزش نقش بسیار مهمی در سیستم پزشکی دارد. به طوری که با تغییر در هر یک از دامنه دانش^۲، نگرش^۳، مهارت عملی^۴ تأثیر مثبتی بر آگاهی، دیدگاه و عملکرد بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی خواهد داشت و برای ایجاد این تغییرات، ضروری است که یک برنامه درسی مدون و منسجم تهیه و ارائه شود.

برنامه درسی دوره‌های علوم پزشکی، بر اجزایی چون علوم فیزیک، زیست، رفتاری، اجتماعی، کلینیکی و پاراکلینیکی استوار است. در رویکرد سنتی این اجزاء بطور مستقل و جداگانه با تأکید بر علوم پایه در سال‌های اولیه دانشگاهی و تجربیات بالینی در سال‌های بعد به پیش می‌رفت. در اواخر قرن بیستم آموزش پزشکی رویکرد دیگری به خود دید که ترکیب این اجزاء و سازمان‌دهی تجربیات یادگیری ادغام‌یافته از راه بیمار را حمایت می‌کرد. Yamani & ShaterJalali (2011) در مقاله مروری خود با عنوان «ادغام در برنامه‌های درسی با تأکید بر ادغام در آموزش پزشکی» با بررسی کلیدواژه‌های ادغام، تلفیق در مقالات منتشر شده از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱، ۳۱ مقاله را انتخاب و بررسی کردند. در این مطالعه بیان شد که ادغام به عنوان تشکیل یک کل یا ترکیب سیستم‌های جدا از هم و ایجاد یک سیستم یکپارچه تعریف می‌شود که در دو نوع ادغام افقی و عمودی از راه محیط یادگیری (دانشگاه- بیمارستان) قابل طبقه‌بندی است.

^۱ Team Based Learning (TBL)

^۲ Knowledge

^۳ Attitude

^۴ Practical Skill

ادغام در آموزش پزشکی در این پژوهش تأثیرپذیر از برنامه موجود، تجربه و نگرش مدرسان، اهداف کلی برنامه برشمرده که بر این اساس ادغام علوم پایه و بالینی در افزایش یادگیری نتیجه‌گیری مؤثر است.

هم‌چنین، Laskar (2018) در اهداف پژوهش «چشم‌انداز برنامه درسی برای کارشناسی علوم بهداشتی در برنامه چهارساله دانشگاه‌های دولتی و خصوصی ممتاز در بنگلادش» به بررسی اهداف یادگیری آموزش بهداشت عمومی و تدوین برنامه درسی این رشته پرداخت. با تمرکز این پژوهش به دوره کارشناسی بهداشت عمومی، برنامه درسی آن به دوره‌های چندرشته‌ای مشتق‌شده از موضوعات اساسی بیولوژیکی، توسعه تفکر انتقادی، مسئولیت‌های شخصی و اجتماعی و ادغام رشته‌های علوم و هنر در بهداشت عمومی اشاره شد. در بیان برنامه درسی کارشناسی علوم در بهداشت عمومی و در نظر گرفتن ۱۵۶ واحد در مدت چهار ساله بیان شد که ارزیابی در هر زمان هنگام اجرای برنامه در جهت اصلاح یا به‌روزرسانی برنامه درسی با در نظر گرفتن وضعیت و اطلاعات موجود به افزایش یادگیری و شایستگی دانش‌آموختگان کمک می‌کند.

Gural & Erdugan (2016) در پژوهش کیفی با عنوان «ارزیابی برنامه آموزش بهداشت از پایه‌های نهم» که با هدف ارزیابی برنامه آموزش بهداشت با الگوی آموزش انتقادی آیزنر بود، بیان کرد: برنامه بهداشت عمومی در حیطه زبان، فناوری‌های اطلاعات و ارتباطی، مهارت‌های شخصی و اجتماعی، تفکر انتقادی در بعد رویکرد، روش و ارزیابی، نمره مطلوب گرفت. با این حال از نظر اهداف، ابعاد برنامه، زمان و مواد و توسعه کارکنان می‌بایست بهبود یابد. از این رو، به بررسی برنامه آموزش بهداشت برای اعمال تغییرات لازم و مداوم برای افزایش کیفیت بالاتر آموزش اشاره کردند.

Branch & al (2015) در نتیجه پژوهشی با عنوان «نیروی کار مؤثر بهداشت عمومی: آموزش بهداشت عمومی برای دانشجویان پزشکی در مقطع کارشناسی» بیان کردند با توجه به تغییر الگوی بهداشت عمومی و احیای مجدد مراقبت‌های بهداشتی اولیه تیم بهداشتی و درمانی، نیاز هست تا مهارت کافی برای پاسخگویی به تقاضاها و نیازهای مداوم و متغیر مردم را کسب کنند و دانشکده‌های پزشکی از آنجا که در تربیت فارغ‌التحصیلان شایسته مراقبت‌های پیشگیرانه، درمانی، ترویجی و توانبخشی متمرکز بر عوامل اجتماعی سلامت و مدیریت چالش‌های بهداشتی نوظهور و فعلی جامعه مسئولیت دارند، می‌بایست به تقویت برنامه درسی، استادان، روش‌های یاددهی - یادگیری، و ارزیابی بپردازند.

Nangami & al (2014) در مطالعه‌ای با عنوان «ظرفیت نهادی برای تحقیقات سیستم بهداشتی در دانشکده‌های بهداشت عمومی آفریقای شرقی و مرکزی» بیان کردند: با وجود اینکه در کارشناسی‌ارشد بهداشت عمومی، هفت دوره به درس تحقیقات سیستم بهداشتی اختصاص داده شده است، اما هیچ‌یک از دانشکده‌های بهداشت عمومی برنامه خاصی برای تدریس درس تحقیقات سیستم بهداشتی ندارند. عواملی چون روش تدریس چهره به چهره، زمان نامناسب برای تدریس، عدم کفایت کافی استادان برای تدریس، محدودیت منابع، در این امر تأثیرگذار هستند. از اینرو تراز کردن اولویت‌های نظام سلامت با برنامه‌های آموزشی، تقویت مهارت استادان و تدریس عملی می‌تواند راهی مؤثر باشد.

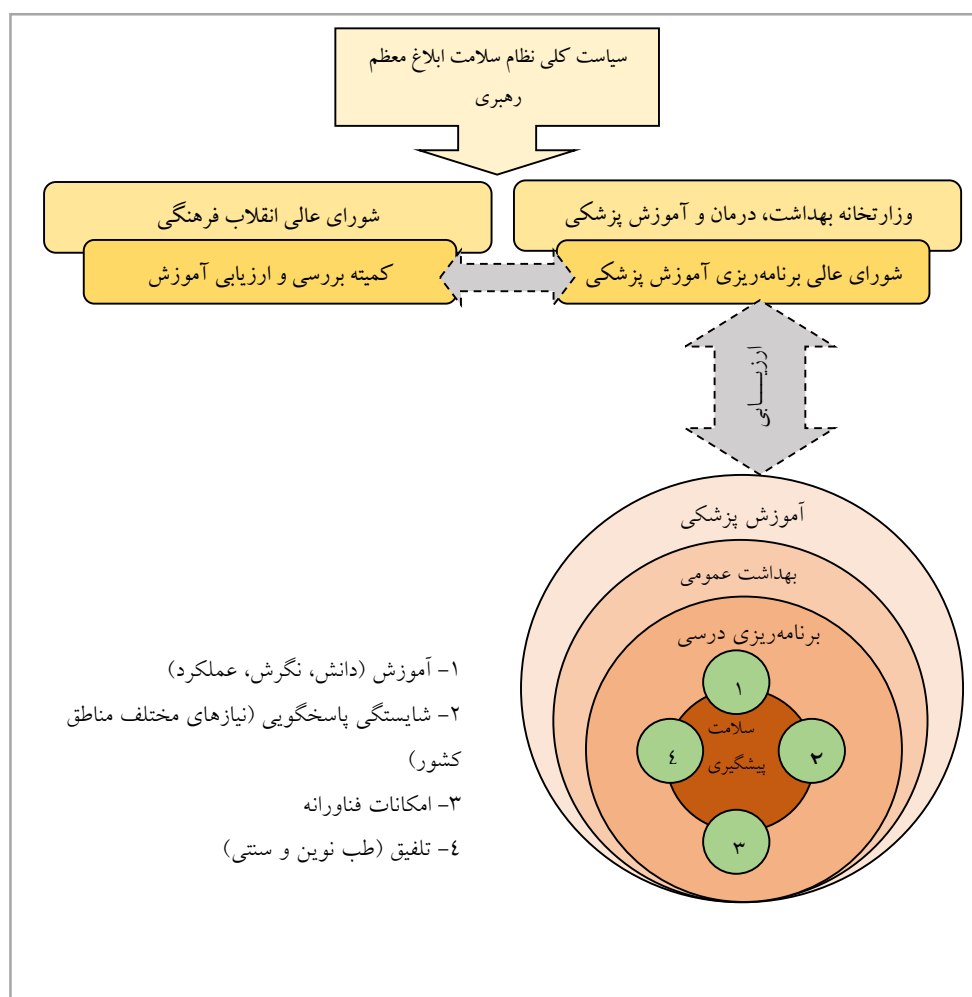
Sharma & al (2013) در نتیجه پژوهش خود با عنوان «فرصت‌های شغلی برای فارغ‌التحصیلان کارشناسی‌ارشد بهداشت عمومی در هند» به نقش برنامه گواهی دکتری بهداشت عمومی^۱ در آموزش متخصصان بهداشت عمومی به آماده‌سازی آنها برای مواجهه با چالش‌های بهداشت عمومی جهانی، ملی و محلی از راه رویکرد چندرشته‌ای و پاسخگویی آن به نیازهای فوری حوزه بهداشت درمانی در ایجاد فرصت‌های شغلی برای دانش‌آموختگان اشاره می‌کند. هم‌چنین، نتیجه پژوهش Shirjang & al (2012) در حیطه برنامه‌درسی دوره کارشناسی بهداشت عمومی با عنوان «انطباق برنامه

^۱ Master of Public Health (MPH)

درسی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی با نیازهای شغلی و وظایف مورد انتظار سیستم بهداشتی» نشان داد محتوای ۲۸ درس (۷۱/۷۹ درصد) از دروس صرفاً در حیطه دانش، محتوای ۲ درس (۵/۱۲ درصد) در حیطه نگرش، و تنها محتوای ۹ درس (۲۳/۰۷ درصد) تا حیطه عملکردی مؤثر بوده است. این پژوهش که در حوزه دانش‌آموختگان و شاغلین بهداشتی حوزه دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شده بود، نشان داد رضایت کلی از برنامه درسی دوره چهارساله رشته بهداشت عمومی در حد متوسط تقسیم‌بندی می‌شود. این در حالی است که رضایت شغلی با عملکرد کارکنان رابطه مثبت وجود دارد. باید افزود Musick (1998) در پژوهش «تجزیه و تحلیل سیاست در آموزش پزشکی در دانشکده پزشکی کنتاکی» بیان کرد: تجزیه و تحلیل سیاست آموزشی بطور گسترده در آموزش پزشکی کاربرد نداشته است. از اینرو فقدان ابزاری برای تحلیل سیاست نتیجه‌گیری می‌شود. در این مطالعه رویکردی صریح و دوازده‌گانه برای تحلیل سیاست در دانشکده‌های پزشکی بیان شده است که در تصمیمات سیاست‌های آموزشی نباید ابهامی در اهداف و مفروضات در مورد موضوعاتی چون ساختارهای حاکمیتی، تخصیص منابع، اهداف برنامه درسی و شرایط فارغ‌التحصیلی وجود داشته باشد.

در مجموع با عنایت به بررسی پژوهش‌های داخل و خارج از کشور در حوزه برنامه درسی دوره کارشناسی بهداشت عمومی، مطالعات زیادی در حیطه ارزیابی آن انجام نشده است. بنابراین در این پژوهش با رویکردی بین‌رشته‌ای بر اساس اصول برنامه‌ریزی درسی و اهداف مدنظر سیاست سلامت در تربیت کادر بهداشتی و درمانی نظام ارائه خدمات سلامت کشور، میزان تحقق این اهداف با طرح تدوینی برنامه درسی چهارساله شورای عالی برنامه‌ریزی درسی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این رشته، از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی ارزیابی شود. در این بین، از آن جهت که سیاست‌های کلی سلامت در سال ۱۳۹۳ را مقام معظم رهبری به رؤسای قوای سه‌گانه و مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ فرمودند، در این چرخه دست‌اندرکاران سیاست‌گذاری و اجرایی با محوریت آموزش پزشکی و سلامت دو نهاد متولی امر ۱- وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جهت نقش شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش پزشکی و ۲- شورای عالی انقلاب فرهنگی کشور از جهت نقش کمیته بررسی و ارزیابی آموزش انتخاب شد. چرا که رویکرد و هدف از این ارزیابی در این پژوهش، نگاه سیستمی و کل‌نگر است. با محوریت قرار دادن وظایف و اهداف وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی برنامه‌ریزی آموزش پزشکی برای برنامه‌ریزی بویژه در حوزه نظام آموزشی نیازمند بهره‌گیری از بررسی‌های ارزشیابانه در تصمیمات تدوینی یا اصلاحی مصوبه‌های برنامه‌های آموزشی رشته‌های آموزش پزشکی و بهداشت است. از اینرو این پژوهش با محوریت سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در قلب برنامه درسی رشته بهداشت عمومی در آموزش پزشکی و با استخراج معیارهایی زیر چارچوب مفهومی پژوهش ارائه می‌شود:

- ۱- توجه به سه سطح یادگیری (دانش، نگرش، عملکرد) در تربیت کادر ارائه‌کننده خدمات بهداشتی- درمانی؛
- ۲- توسعه کمی و کیفی نظام آموزشی سلامت‌محور برای ایجاد شایستگی و مهارت مراقبان سلامت متناسب با نیازهای مناطق گوناگون کشور؛
- ۳- نوآوری در برنامه‌ریزی و ارزیابی فناوری‌های سلامت برای ادغام آن در نظام سطح‌بندی خدمات بهداشتی درمانی؛
- ۴- بازشناسی، ترویج و نهادینه نمودن طب سنتی ایرانی با برقراری تعامل منطقی میان طب سنی و نوین برای هم‌افزایی تجربیان و روش‌های بهداشتی- درمانی.



شکل ۱. چارچوب مفهومی پژوهش

روش پژوهش

از آن جهت که کاربرد دستاوردها در این پژوهش مدنظر بود، از نوع کاربردی است. این پژوهش به روش کمی و از نوع پیمایشی با ابزار پرسش‌نامه محقق‌ساخته، انجام شد. برای تدوین این پرسش‌نامه، ابتدا برنامه درسی دوره کارشناسی پیوسته رشته بهداشت عمومی (مشخصات کلی، برنامه، سرفصل دروس و نحوه ارزشیابی) مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مطالعه و بررسی شد (Supreme Planning Council of Medical Sciences, 2010). سپس با توجه به هدف و شرح کلی دروس، ۱۰۶ واحد درسی مدنظر، در پنج گروه درس ۱- علوم پایه (۱۵ واحد درسی؛ ۱۴،۱۵٪)، ۲- سلامت و آموزش بهداشت (۲۹ واحد درسی؛ ۲۷،۳۵٪)، ۳- بیماری‌شناسی (۱۶ واحد درسی؛ ۱۵،۰۹٪)، ۴- مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی (۲۳ واحد درسی؛ ۲۱،۶۹٪)، ۵- مهارت‌آموزی بهداشتی (۲۳ واحد درسی؛ ۲۱،۶۹٪) طبقه‌بندی و گویه‌های مربوطه هر گروه درسی بر اساس اهداف و پرسش‌های پژوهش تدوین شد. با بهره‌گیری از نظرات ۸ متخصص برنامه درسی و ۸ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی، روایی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور تعیین قابلیت اطمینان آزمون، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. بدین‌منظور ابتدا پرسش‌نامه بین ۱۵ نفر از افراد مورد پژوهش به صورت تصادفی، توزیع شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه، به کمک نرم‌افزار

آماري SPSS26 ضريب آلفاي كرونباخ آن ۰,۹۴۸ بدست آمد كه ميزان پايابي پرسش‌نامه بود. گفتني است پرسش‌نامه محقق‌ساخته اين پژوهش كه در انتهاي مقاله به پيوست ارائه شده است، داراي دو بخش به شرح زير است:

الف) دموگرافيك: شامل پرسش‌هايي از جنسيت، رتبه علمي، محل خدمت، سابقه خدمت، مدرک و رشته تحصيلي شرکت‌کنندگان در اين پژوهش بود.

ب) گويه‌هاي پژوهش: با توجه به هدف و شرح كلي دروس، ۱۰۶ واحد درسي دوره کارشناسي پيوسته رشته بهداشت عمومي، در پنج گروه درسي (طبق جدول ۱) طبقه‌بندي و گويه‌هاي مربوطه هر گروه درسي بر اساس اهداف و پرسش‌هاي پژوهش تدوين شد.

جدول ۱. پنج گروه درسي برنامه درسي بهداشت عمومي

گروه	دروس	واحد درسي		دروس	واحد درسي	
		نظري	عملي		نظري	عملي
علوم پایه	بيوفيزيک	۲	۰	بيوشيمي	۲	۰
	تشریح و فیزیولوژی	۱,۵	۰,۵	میکروب‌شناسی (قارچ، انگل، باکتری و ویروس شناسی)	۴	۲
	فارماکولوژی (داروشناسی)	۱	۰	اصول تغذيه	۲	۰
	اکولوژی انساني و بهداشت بين الملل	۲	۰	کليات پزشکی و بهداشت	۲	۰
سلامت و آموزش بهداشت	بهداشت دهان و دندان	۱	۱	بهداشت سالمندان	۲	۰
	بهداشت محيط ۱،۲،۳					
	(آب، فاضلاب، مسکن، پرتو و...)	۳	۰	بهداشت حرفه‌ای	۲	۰
	بهداشت روانی و اعتياد	۲	۰	بهداشت مواد غذایی	۲	۰
	بهداشت باروري	۲	۰	بهداشت مادران و کودکان	۲	۰
	روان‌شناسی و بهداشت روان	۲	۰	بهداشت مدارس و دانش‌آموزان	۱,۵	۱
	تکنولوژی آموزشی	۱	۱	آموزش بهداشت و ارتباطات	۲	۰
بیماری‌شناسی	توانبخشی و رفاه اجتماعي	۲	۰	اپیدمیولوژی بیماری‌های شایع ایران	۲	۰
	حشره‌شناسی پزشکی	۱	۱	پاتولوژی جغرافیایی ایران	۲	۰
	برنامه ملی مبارزه با بیماری‌های واگیر	۲	۰	برنامه ملی مبارزه با بیماری‌های غیرواگیر	۲	۰
	بیماری‌های ارثی و مشاوره ژنتیک	۲	۰	بیماری‌های شایع کودکان و طریق پیشگیری از آنها	۲	۰

مدیریت و برنامه‌ریزی	۰	۲	اصول و کلیات اپیدمیولوژی	۰	۲	آمار حیاتی ۱،۲
	۰	۲	اصول و مبانی جامعه‌شناسی	۰	۲	اصول و کلیات خدمات بهداشتی
	۰	۲	نظام‌های سلامت در ایران و جهان	۰	۲	اقتصاد بهداشت
	۰	۲	اصول مدیریت در خدمات بهداشتی	۰	۲	مدیریت و نظارت در مراکز بهداشتی درمانی
	۱	۲	روش تحقیق در علوم پزشکی	۰	۲	اصول برنامه‌ریزی بهداشتی
	۰۵	۱،۵	تغذیه کاربردی	۰	۱	واکسیناسیون (مصون‌سازی)
	۰۵	۱،۵	کمک‌های اولیه و اقدامات بهداشتی در شرایط اضطرار	۰	۲	کاربرد کامپیوتر در تجزیه و تحلیل داده‌های بهداشتی
				۱۶	۰	کارآموزی در عرصه ۱،۲
نظارت و ارزیابی						

جامعه آماری این پژوهش اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران بود. با توجه به تعداد اشاره شده، نمونه‌گیری در این پژوهش مطرح نبوده و پرسش‌نامه برای تمام اعضای جامعه آماری ارسال شد.

جدول ۲. جامعه آماری پژوهش (بر اساس آمار سایت رسمی دانشگاهها)

تعداد	دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی
۶	علوم پزشکی ایران
۲۲	علوم پزشکی بقیه الله
۷	علوم پزشکی شهید بهشتی
۷	علوم پزشکی تهران
۴	علوم پزشکی شاهد
۹	آزاد علوم پزشکی واحد تهران
۶۰	مجموع

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش انجام شد. در بخش آمار توصیفی به توصیف آماره‌های توصیفی و در بخش استنباطی، به تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS26 و آزمون T تک‌نمونه‌ای پرداخته شد.

یافته‌های پژوهش

بر این اساس، بعد از توزیع و گردآوری پرسش‌نامه‌ها، در ادامه یافته‌های دموگرافیک پژوهش ارائه می‌شود:

جدول ۳. جنسیت استادان

فراوانی	درصد فراوانی	
۱۷	۵۱،۵	خانم
۱۶	۴۸،۵	آقا

جدول ۴. رتبه علمی استادان

درصد فراوانی	فراوانی	
۱۵,۲	۵	استاد تمام
۲۴,۲	۸	دانشیار
۳۶,۴	۱۲	استادیار
۲۱,۲	۷	مربی
۳,۰	۱	سایر

جدول ۵. سابقه خدمت استادان

درصد فراوانی	فراوانی	
۱۵,۲	۵	۱-۵ سال
۲۴,۲	۸	۵-۱۰ سال
۴۲,۴	۱۴	۱۰-۱۵ سال
۱۷,۱	۶	۱۵-۲۰ سال

جدول ۶. مدرک تحصیلی استادان

درصد فراوانی	فراوانی	
۶۹,۷	۲۳	دکتری
۳۰,۳	۱۰	کارشناسی ارشد

بر اساس داده‌های گردآوری شده، در ادامه به یافته‌های حاصل از گویه‌های پژوهش از فرم پرسش‌نامه اشاره می‌شود:

جدول ۷. پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش دروس علوم پایه بر اساس مقیاس لیکرت

خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	گویه‌های حیطه
۹,۴	۳۷,۵	۲۸,۱	۲۱,۹	۳,۱	مطلوبیت در سطوح شناختی
۳۳,۳	۳۳,۳	۲۱,۲	۱۲,۱	۰	توجه به ابعاد سلامت همه جانبه
۳۵,۵	۳۸,۷	۲۵,۸	۰	۰	تعامل بین طب نوین و سنتی
۳۷,۵	۴۰,۶	۱۵,۶	۳,۱	۳,۱	تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق
۲۴,۲	۱۸,۲	۲۷,۳	۱۸,۲	۹,۱	ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات

یافته‌ها نشان داد در گروه دروس علوم پایه میزان توجه برنامه درسی در گویه‌های پنج‌گانه، هر پنج حیطه (مطلوبیت در سطوح شناختی، توجه به ابعاد سلامت همه‌جانبه، تعامل بین طب نوین و سنتی، تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق و ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات) مورد بررسی در امتیازدهی کم (کم و خیلی

کم) به ترتیب (۴۶,۹، ۶۶,۶، ۷۴,۲، ۷۸,۱، ۴۲,۴ درصد) است که حیطه چهارم (تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق) بیش‌ترین؛ و حیطه پنجم (ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات) کمترین درصد را دارد.

جدول ۸. پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش دروس سلامت و آموزش بهداشت بر اساس مقیاس لیکرت

خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	گویه‌های حیطه
۰	۶,۳	۱۲,۵	۶۵,۶	۱۵,۶	مطلوبیت در سطوح شناختی
۰	۳,۰	۳,۰	۳۹,۴	۵۴,۵	توجه به ابعاد سلامت همه جانبه
۱۲,۵	۱۵,۶	۴۰,۶	۲۱,۹	۹,۴	تعامل بین طب نوین و سنتی
۶,۳	۰	۱۸,۸	۲۸,۱	۴۶,۹	تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق
۳,۰	۳,۰	۹,۱	۴۲,۰	۴۲,۰	ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات

یافته‌ها نشان داد در گروه دروس سلامت و آموزش بهداشت، میزان توجه برنامه درسی در گویه‌های پنج‌گانه، چهار حیطه (مطلوبیت در سطوح شناختی، توجه به ابعاد سلامت همه‌جانبه، تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق و ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات) مورد بررسی در امتیازدهی زیاد (زیاد و خیلی زیاد) به ترتیب (۸۱,۲، ۹۳,۹، ۷۵، ۸۴ درصد) در گویه‌های حیطه تعامل بین طب نوین و سنتی امتیاز متوسط (با ۴۰,۶ درصد) بیش‌ترین درصد را دارد.

جدول ۹. پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش دروس بیماری‌شناسی بر اساس مقیاس لیکرت

خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	گویه‌های حیطه
۰	۰	۳,۰	۶,۳	۹۰,۹	مطلوبیت در سطوح شناختی
۰	۳,۰	۶,۱	۲۴,۲	۶۶,۷	توجه به ابعاد سلامت همه جانبه
۱۸,۸	۲۱,۹	۴۰,۶	۶,۳	۱۲,۵	تعامل بین طب نوین و سنتی
۳,۰	۱۲,۱	۶,۱	۳۹,۴	۳۹,۴	تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق
۳,۰	۳,۰	۹,۱	۷۵,۸	۹,۱	ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات

یافته‌ها نشان داد در گروه دروس بیماری‌شناسی، میزان توجه برنامه‌درسی در گویه‌های پنج‌گانه، چهار حیطه (مطلوبیت در سطوح شناختی، توجه به ابعاد سلامت همه‌جانبه، تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق و ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات) مورد بررسی در امتیازدهی زیاد (زیاد و خیلی زیاد) به ترتیب (۹۷,۲، ۹۰,۹، ۷۸,۸، ۸۴,۹ درصد) در گویه‌های حیطه تعامل بین طب نوین و سنتی امتیاز متوسط (با ۴۰,۶ درصد) بیش‌ترین درصد را دارد.

جدول ۱۰: پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش دروس مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی بر اساس مقیاس لیکرت

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	گویه‌های حیطه
۳۳,۳	۳۹,۴	۲۱,۲	۶,۱	۰	مطلوبیت در سطوح شناختی
۴۸,۵	۴۲,۴	۶,۱	۳,۰	۰	توجه به ابعاد سلامت همه جانبه
۳,۲	۹,۷	۴۸,۴	۲۲,۶	۱۶,۱	تعامل بین طب نوین و سنتی
۲۷,۳	۴۲,۴	۲۱,۲	۳,۰	۰	تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق
۲۴,۲	۶۳,۶	۹,۱	۳,۰	۰	ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات

یافته‌ها نشان داد در گروه دروس مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی، میزان توجه برنامه‌درسی در گویه‌های پنج‌گانه، چهار حیطه (مطلوبیت در سطوح شناختی، توجه به ابعاد سلامت همه‌جانبه، تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق و ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات) مورد بررسی در امتیازدهی زیاد (زیاد و خیلی زیاد) به ترتیب (۷۲,۷، ۹۰,۹، ۶۹,۷، ۸۷,۸ درصد) در گویه‌های حیطه تعامل بین طب نوین و سنتی امتیاز متوسط (با ۴۸,۴ درصد) بیش‌ترین درصد را دارد.

جدول ۱۱: پاسخ‌دهی به گویه‌های بخش دروس مهارت‌آموزی بهداشتی بر اساس مقیاس لیکرت

خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	گویه‌های حیطه
۶۳,۳	۳۶,۴	۰	۰	۰	مطلوبیت در سطوح شناختی
۵۷,۶	۳۶,۴	۶,۱	۰	۰	توجه به ابعاد سلامت همه جانبه
۶,۱	۱۲,۱	۳۰,۳	۳۶,۴	۱۵,۲	تعامل بین طب نوین و سنتی
۷۱,۹	۱۲,۵	۶,۳	۰	۹,۴	تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق
۲۸,۱	۳۴,۳	۲۱,۹	۱۲,۵	۳,۱	ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات

یافته‌ها نشان داد در گروه دروس مهارت‌آموزی، میزان توجه برنامه‌درسی در گویه‌های پنج‌گانه، چهار حیطه (مطلوبیت در سطوح شناختی، توجه به ابعاد سلامت همه‌جانبه، تربیت نیروی انسانی کارآمد و شایسته نیاز مناطق و ادغام روش تدریس فناورانه در نظام ارائه خدمات) مورد بررسی در امتیازدهی زیاد (زیاد و خیلی زیاد) به ترتیب (۹۹,۷، ۹۴,۰، ۸۴,۴، ۶۲,۴ درصد) در گویه‌های حیطه تعامل بین طب نوین و سنتی امتیاز کم (کم و خیلی کم) (با ۵۱,۶ درصد) بیش‌ترین درصد را دارد.

در نرم‌افزار آماری SPSS26 بر اساس تقسیم‌بندی سؤالات پرسش‌نامه که هر ۵ سؤال پشت سر هم مربوط به یکی از حیطه‌های پنج‌گانه اهداف پژوهش برای هر گروه درسی طبقه‌بندی شده بود، آزمون t تک‌نمونه‌ای با $\text{Test Value} = 15$ محاسبه شد.

جدول ۱۲. آزمون t تک نمونه‌ای دروس بهداشت عمومی در حیطه‌های پنج‌گانه اهداف پژوهش

Test Value = 15					
دروس بهداشت عمومی	T	درجه آزادی	معنی داری	تفاوت میانگین	فاصله اطمینان ۹۵ درصد کران پایین کران بالا
علوم پایه (Q1-Q5)	۴,۲۸۱	۳۲	.۰۰۰	۴,۰۶۰	۲,۱۲۸ ۵,۹۹۲
سلامت و آموزش بهداشت (Q6-Q10)	-۸,۱۹۹	۳۲	.۰۰۰	-۴,۶۳۶	-۵,۷۸۸ -۳,۴۸۴
بیماری شناسی (Q11-Q15)	-۱۱,۲۳۸	۳۲	.۰۰۰	-۵,۰۹۰	-۶,۰۱۳ -۴,۱۶۸
مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی (Q16-Q20)	-۸,۶۴۰	۳۲	.۰۰۰	-۴,۰۹۰	-۵,۰۵۵ -۳,۱۲۶
مهارت آموزی بهداشتی (Q21-Q25)	-۱۲,۷۷۴	۳۲	.۰۰۰	-۴,۹۳۹	-۵,۷۲۷ -۴,۱۵۱

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل برای پاسخ به سؤال اول پژوهش حاکی از آن است که: مطلوبیت برنامه درسی رشته بهداشت عمومی در سه سطح شناخت دانشی، نگرشی و عملکردی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری؛ در یک گروه درسی (علوم پایه) در امتیازدهی کم (با ۳۷,۵ درصد)، دو گروه درسی (سلامت و آموزش بهداشت، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی) زیاد (به ترتیب با ۶۵,۶ و ۳۹,۴ درصد) و دو گروه درسی (بیماری‌شناسی، مهارت‌آموزی بهداشتی) خیلی زیاد (به ترتیب با ۹۰,۹ و ۶۳,۶ درصد) ارزیابی شد. بر اساس نتیجه بدست آمده، تغییر در هر یک از سه دامنه (سطح) مدنظر در پرسش فوق (دانش، نگرش، عملکرد) اثر مثبت بر آگاهی و دیدگاه و عملکرد بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی دارد. از این‌رو، موجب شکل‌گیری یادگیری مادام‌العمر در گروه مخاطب برنامه درسی (دانشجویان بهداشت عمومی) خواهد شد. این مطالعه گزاره‌های شکاف موجود در برنامه درسی را در هشت عنصر برنامه درسی مطرح می‌کند که مطالعه حاضر تنها در بُعد ارزیابی سیاست‌های موجود در توجه برنامه درسی تمرکز داشت. چنین گستره‌ای از عناصر در ارزیابی می‌تواند در ارزیابی چالش‌ها و برطرف کردن مشکلات در سطوح مدیریتی، اجرا و ارزیابی برنامه درسی صورت گیرد.

بر اساس نتیجه همسوی بدست آمده از مطالعه (Ataee & Adel (2014)، تغییر در هر یک از سه سطح مدنظر در پرسش فوق (دانش، نگرش، عملکرد) اثر مثبت بر آگاهی و دیدگاه و عملکرد بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی دارد. همچنین، پاسخ به این پرسش همسو با مطالعه (Mohammadzadeh & al (2019 موجب شکل‌گیری یادگیری مادام‌العمر در گروه مخاطب برنامه درسی (دانشجویان بهداشت عمومی) خواهد شد. همان‌طور که در مطالعه (Riyazi & al (2018 برای طراحی پیش‌درآمدهای برنامه درسی مبتنی بر شایستگی مطرح شد؛ این پژوهش گزاره‌های شکاف موجود در برنامه درسی را در هشت عنصر برنامه درسی مطرح نموده و تمرکز بر بُعد ارزیابی سیاست‌های موجود در توجه برنامه‌درسی داشت.

یافته‌های حاصل در جهت پاسخ به سؤال دوم پژوهش حاکی از آن است که: توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به آموزش سلامت همه‌جانبه انسان سالم (سلامت جسمی، روانی، خانواده، جامعه و معنوی) بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری؛ در چهار گروه درسی (سلامت و آموزش بهداشت، بیماری‌شناسی، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی، مهارت‌آموزی بهداشتی) در امتیازدهی خیلی زیاد (به ترتیب با ۵۴٫۵، ۶۶٫۷، ۴۸٫۵، ۵۷٫۶ درصد) و یک گروه درسی (علوم پایه) کم (کم و خیلی کم) (با ۶۶٫۶ درصد) ارزیابی شد. همان‌طور که در مبانی نظری بیان شد، مبهم بودن و ایده‌آل‌گرایی در تعریف سلامت در کلیت آن مطرح است. با این وجود، یکی از بندهای سیاست‌های کلی سلامت به صراحت به سلامت همه‌جانبه برای همگی افراد جامعه اشاره دارد. در این پژوهش سلامت، نه در معنای ایده‌آل‌گرایی‌اش، بلکه با در نظر گرفتن سلامتی برای فرد یا گروهی از افراد که در یکی از ابعاد دچار ناتوانی یا نقض هستند، سعی در تربیت نیروی انسانی در سیستم بهداشتی- درمانی دارد تا دید بیمارمحوری و نگاه بیمارپای گرایانه را از برنامه درسی و فعالیت مراقبان سلامت که تربیت‌شده برنامه درسی در این حوزه هستند، دور نگاه دارد. از اینرو ارزیابی برنامه درسی در تحقق این امر با وجود ملاک سیاستی خاص، یا به تنهایی ضروری است.

یافته‌های حاصل در جهت پاسخ به سؤال سوم پژوهش حاکی از آن است که: توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به برقراری تعامل بین طب سنتی و نوین پزشکی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری؛ در سه گروه درسی (سلامت و آموزش بهداشت، بیماری‌شناسی، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی) در امتیازدهی متوسط (به ترتیب با ۴۰٫۶، ۴۰٫۶، ۴۸٫۴ درصد) و دو گروه درسی (علوم پایه و مهارت‌آموزی بهداشتی) کم (به ترتیب با ۳۸٫۷، ۳۶٫۴ درصد) ارزیابی شد. در الگوی تغییرات پارادایم بیماری‌ها و نظام آموزشی و ارائه خدمات حوزه سلامت، یکی از پارادایم‌ها گرایش حرکت به سوی طب سنتی در بین مردم وجود دارد و این حقیقت توسط سازمان بهداشت جهانی پذیرفته شده است. این پژوهش ضمن در نظر گرفتن این حقیقت، در مقام ارزیابی برنامه درسی، در این امر هدف‌گذاری کرده است. پژوهشگران بر اساس نتایج این پژوهش انتظار دارند با توجه به رواج تجربی و علمی راهکارهای طب سنتی در جوامع، برنامه درسی، نقشی در برقراری رابطه دوستانه و افزایش تعامل دو طب پزشکی نوین و سنتی ایفا کند.

یافته‌های حاصل در جهت پاسخ به سؤال چهارم پژوهش حاکی از آن است که: توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیازهای مناطق گوناگون کشور بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری؛ در یک گروه درسی (علوم پایه) در امتیازدهی کم (با ۴۰٫۶ درصد) و در چهار گروه درسی (سلامت و آموزش بهداشت، بیماری‌شناسی، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی، مهارت‌آموزی بهداشتی) در امتیازدهی زیاد (زیاد و خیلی زیاد) (به ترتیب با ۴۶٫۹، ۷۹٫۸، ۴۲٫۴، ۷۱٫۹ درصد) ارزیابی شد. گفتنیست در رشته بهداشت عمومی میزان انطباق برنامه آموزشی این رشته با نیازهای شغلی کاملاً مطلوب و رضایت‌بخش نیست. پاسخگویی اجتماعی در آموزش‌های پزشکی در تمامی سطوح نظام سلامت امری ضروری است (Azizi, 2015) و همسو با این پژوهش، پژوهش انجام شده (Shirjang & al, 2012) است که بیان کردند در رشته بهداشت عمومی میزان انطباق برنامه آموزشی این رشته با نیازهای شغلی کاملاً مطلوب و رضایت‌بخش نیست. حال بنا بر آنچه بیان شد، فعالیت مراقبان سلامت در سیستم بهداشتی- درمانی متکی به نیاز خاص و از گروه محدود نیازهای سلامت و بیماری نیست و نگاه سیستم بهداشتی- درمانی به معضلات و موضوعات سلامت عمومی در تمامی سطوح بومی تا پاندمی شامل می‌شود. پس فرد مراقب سلامتی که برای ارائه خدمت در منطقه خاصی تعهد خدمت دارد، در بستر برنامه درسی باید رشد پیدا کند و در مسیر تجربه کاری به تکامل و تسلط در رسیدن به درجه حفظ و افزایش شایستگی‌هایش تلاش کند.

یافته‌های حاصل در جهت پاسخ به سؤال پنجم پژوهش حاکی از آن است که: توجه برنامه درسی رشته بهداشت عمومی به روش تدریس فناورانه برای ادغام آن در نظام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی بر اساس سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری؛ در چهار گروه درسی (سلامت و آموزش بهداشت، بیماری‌شناسی، مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی، مهارت‌آموزی بهداشتی) در امتیازدهی زیاد (زیاد و خیلی زیاد) (به ترتیب با ۸۴,۰، ۷۵,۸، ۶۳,۶، ۳۴,۳ درصد) و در یک گروه درسی (علوم پایه) کم (با ۲۷,۳ درصد) ارزیابی شد. به عبارتی یافته‌های این پژوهش نشان داد روش تدریس فناورانه (نوعی نگاه سازنده‌گرایی) در تمامی عناصر برنامه‌درسی، می‌تواند مراقبان سلامت را در تحقق این بند از سیاست‌های کلی سلامت، یاری دهد. مطالعه Hagani Rezaee & (2011) به طرح کاربردی ملموس از نظریه‌های یادگیری در بهداشت عمومی می‌پردازد که همسو با پژوهش فوق روش تدریس فناورانه (نوعی نگاه سازنده‌گرایی) در تمامی عناصر برنامه‌درسی، می‌تواند مراقبان سلامت را در تحقق این بند از سیاست‌های کلی سلامت، یاری دهد.

در مجموع بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که: **گروه درسی علوم پایه با ۱۵ واحد درسی (۱۴,۱۵ درصد)** در طول چهار ترم تحصیلی کارشناسی بهداشت عمومی در تمام حیطه‌های پنج‌گانه اهداف پژوهش امتیازدهی کم را به خود اختصاص داده است. آنچه از تجربه مباحث تدریس شده طی این دروس به‌ویژه در دروس بیوفیزیک و بیوشیمی بین دانشجویان دانشگاه‌های گوناگون محسوس است، عدم یکسان‌سازی برنامه درسی استادان گوناگون در این دو گروه آموزشی، دانشجویان را دچار سردرگمی و بی‌تاثیری در آموزش می‌کند. هم‌چنین، برای دروس دارای واحد عملی تشریح و فیزیولوژی، میکروبی‌شناسی و ۲ و فارماکولوژی با توجه به نقش و اهداف این دروس در موفقیت ارزیابی برنامه‌درسی در محیط کاری دانش‌آموختگان غفلت بزرگی در پوشش دادن آموزش‌های لازم برای دستیابی به حیطه‌های اهدافی این پژوهش به چشم می‌خورد.

گروه درسی سلامت و آموزش بهداشت با ۲۹ واحد درسی (۲۷,۳۵ درصد) در طول چهار ترم تحصیلی کارشناسی بهداشت عمومی در چهار حیطه پنج‌گانه اهداف پژوهش امتیازدهی زیاد (زیاد یا خیلی زیاد) را به خود اختصاص داده است. آنچه قابل ذکر است با توجه به پذیرش طب مکمل- جایگزین می‌بایست در حوزه تعامل بین برنامه درسی طب نوین و سنتی تأملی صورت گیرد.

گروه درسی بیماری‌شناسی با ۱۶ واحد درسی (۱۵,۰۹ درصد) در طول چهار ترم تحصیلی کارشناسی بهداشت عمومی هم آنچه در مورد گروه درسی سلامت و آموزش بهداشت مطرح شد، صادق است. در حیطه مطلوبیت برنامه درسی در سطوح شناختی این گروه درسی با ۹۰,۹ درصد، این مورد را تأکید و تأیید می‌کند که نقش برنامه درسی در این گروه درس بسیار مهم است تا افراد تحت تعلیم و تربیت دانشگاهی، شناخت، باور و نگرش درستی از بیماری‌شناسی پیدا کرده تا در حیطه چهارم و در نقش مراقب سلامت خودشان، به کارآمدی و شایستگی خدمت متناسب با نیاز مناطق گوناگون مسلط باشند.

گروه درسی مدیریت و برنامه‌ریزی بهداشتی و مهارت‌آموزی بهداشتی هر کدام با ۲۳ واحد درسی (۱۵,۰۹ درصد) در طول چهار ترم تحصیلی کارشناسی بهداشت عمومی با توجه به اهمیتی که از اسم‌شان هم پیدا است، امتیازدهی زیاد/خیلی زیاد ارزیابی شد. اما از آنجا که حیطه دوم، چهارم و پنجم اهداف پژوهش در این دو گروه درس از نظر تجربه تحصیلی محقق اولویت و ارجحیت بیش‌تری دارد؛ انتظار می‌رود همسو با در نظر گرفتن نتایج چنین مطالعاتی،

نگاه در تمام رویه‌های طراحی، اجرا و ارزیابی به برنامه درسی، بیش‌تر متوجه تربیت مراقب سلامت (نیروی انسانی) در پاسخگویی اجتماعی شده و توجه همه‌جانبه به سلامت آدمی در نظام ارائه خدمات بهداشتی شود.

باید افزود انجام پژوهش با محوریت ارزیابی و تلفیق آن در حیطه‌های گوناگون که زندگی فردی و اجتماعی افراد ارائه‌کننده و دریافت‌کننده خدمات را در دو سوی ارتباط تنگاتنگ جهان کنونی مانند سلامت عمومی دربرمی‌گیرد؛ چنانچه در زمینه کاربردی خود در اصلاح، تغییر و ارتقاء خوب ایفای نقش کند، مؤثر خواهد بود. از اینرو در این پژوهش محققان سعی کردند اولویت پیشگیری در آموزش و فعالیت تحت تعریف بهداشت عمومی را بار دیگر به زبانی دیگر بیان کنند تا ضمن ارزیابی برنامه درسی حال حاضر در سطوح شناختی، تعامل بین محتوای برنامه درسی (طب نوین و سنتی)، روش تدریس فناورانه و تربیت نیروی مراقب سلامت دارای شایستگی، توجه به پوشش همگانی سلامت در سایه تلاش‌های کادر بهداشت همراستا با سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری را یادآوری کنند.

در نهایت، بر اساس نتایج بدست آمده در این پژوهش، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود:

- در تدوین دروس بر اساس گروه‌های درسی شکل گرفته در این پژوهش، برای اصلاح یا تغییرات در برنامه‌درسی (واحد، سرفصل، نحوه ارائه نظری یا عملی آن) بعد از دو دهه از مصوبه شورای عالی برنامه درسی وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدامات لازم انجام شود.
 - با توجه به ارزیابی میزان توجه برنامه درسی به روش تدریس فناورانه برای ادغام آن در نظام ارائه خدمات، اهمیت بهره‌مندی مراقبان سلامت از برنامه درسی با رویکرد سازنده‌گرایی فناورانه، برای عملکرد مؤثر آن‌ها در ثبت، گزارش و تحلیل داده‌های پرونده سلامت ارزیابی مرحله‌ای بر اساس اسناد بالادستی توسط خود کارشناسان یا مسئولان شبکه اجرا شود.
 - با توجه به میزان اثرگذاری برنامه درسی در شایستگی بالا و کارآمدی مراقبان سلامت برای پاسخگویی متناسب با نیازهای مناطق گوناگون، امتیاز و اختیار برنامه درسی بومی‌نگر به دانشگاه‌های علوم پزشکی اعطا شود.
- گفتنی محدودیت‌های این پژوهش عبارت بود از:
- شکل‌گیری گروه‌های درسی پنج‌گانه برای ارزیابی حیطه‌های تعریف شده در اهداف، امکان ارزیابی کلی برنامه درسی را به خاطر تفاوت موجودیت و اهداف دروس در ادغام و تجمیع نتایج بدست آمده از پرسش‌نامه، دشوار کرده بود.

References

- Abedini Beltork, M., NasrEsafhani, A., Mohammadi, M., SalehiOmran, I. (2014). Constructivist curriculum elements in medical education, a review. *Iranian Journal of Medical Education*. 10 (14), pp. 888-897. [Persian]
- Aghatabarroddari, J., Enayati, T., & Salehi, M. (2018). The desirability of the transformation and innovation program in medical science education from the perspective of policymaking. *Iranian Journal of Medical Education*. 19 (37), pp. 337-346. [Persian]
- Ataee, Gh., Adel Mashhadsari, F. (2014). The Evolution of Medical Education in Iran from Ancient to Modern times. *Journal of Yazd Center for Studies and Development of Medical Sciences Education*. 9 (4), 79-76. [Persian]
- Azizi, F. (2015). Challenges and Perspectives of Medical Education in Iran. *Research Institute of Endocrinology and Metabolism, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Academy of Medical Sciences*. 29 (1), 1-3. [Persian]
- Branch, A., Immanue, R., Umadevi, S., Gopalakrishnan, P., Udayshankar, M., Krishnakumar, J. (2015). *Effective Public Health Workforce: Public Health Education for Undergraduate Medical Students*. *Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences*. 6(6). Page 400.

- Center for Disease Control and Prevention (2020). *10 Essential Public Health Services*. Available pdf: <https://phnci.org/uploads/resource-files/EPHS-English.pdf>
- Erdogan, Poiat; Gurol, Mehmet (2016). The Evaluation of Health Education Program (HEP) of 9th Graders. *Journal of Education and Practive*. 7 (33). 1735-2222.
- FathiVajargah, Koroush (2015). *Basic principles and concepts of curriculum planning*. Tehran: Elme Ostadan Publications. [Persian]
- Laskar, MS (2018). A curriculum perspective for Bachelor of Science in Public Health 4-years honors degree program at public and private universities in Bangladesh. *Mediscope*; 6(1):31-39.
- Ministry of Health, Treatment and Medical Education (2018). *Report of the World Universal Health Coverage Day meeting*, <https://nih.tums.ac.ir/UpFiles/Documents/9cc6019b-5412-4dfb-a04a0ea752cd9e4c.pdf> [Persian]
- Ministry of Health, T., & Medical Education (2014). *The general health policy communicated by the Supreme Leader*. [Persian]
- Mohammadzadeh, Shahla; Jafari, Parivash; Ajmali, Akhtar; Hosseini, Mohammad Ali (2018). Basic factors of lifelong learning in nursing education. *Islamic Azad University Medical Sciences*, (4)29, 357-369. [Persian]
- Mohebi, S., Garlipour, Z.A., Rahbar, A., Rejati, F., Motalabi, M. (2018). Evaluation of the application of the learning method based on the learning team and the satisfaction of public health students in the course of health education and communication. *Journal of Qom University of Medical Sciences*. 12 (7): 68-60. [Persian]
- Musick, David W. (1998). Policy Analysis in Medical Education: A Structured Approach. *Med Educ Online*. Vol: 3 (2). Available a structured approach. From URL <http://www.utmb.edu/meo/>
- Nangami, M.N., Rugema, L., Tebeje, B., Mukose, A. (2014). Institutional Capacity for Health Systems Research in East and Central Africa Schools of Public Health: Enhancing Capacity to Design and Implement Teaching Programs. *Health Research Policy and Systems*; 12(1):22.
- National Health Research Institute of the Islamic Republic of Iran (2021). *Organization and duties law of the Ministry of Health, Medicine and Medical Education*. [Persian]
- PourAbbasi, Attaullah; Kheiri, Zahra; Nagavi Hosseini, Salmazsadat; Akbari, Hamid; Larijani, B. (2017). Health higher education policymaking in Iran, a review of 40 years of experience. *The special issue of forty-year achievements of the higher education system*. 27 (4), pp. 215-223. [Persian]
- Ramezani, G., Aalaa, M., & Norouzi, A. (2020). Coronavirus Pandemic and the Need to Review and Change the Content of Mdical Science Curricula. *Iranian Journal of Medical Education*; 20:114-115. [Persian]
- Rezaee, H., & Hagani, F. (2011). Concrete Application of Learning Theories in Public Health. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, 11 (9), 1171-1178. [Persian]
- Riyazi, S., AliAsgari, M., Hosseinikhah, A., & Dehghanniri, N. (2018). Examining the gaps and needs in the undergraduate nursing curriculum in Iran, a prelude to designing a competency-based curriculum model. *Payesh*. 19 (2), pp. 145-158. [Persian]
- Sadeghian, M. H. & Abdolvand, M. (2022). Investigating the Relationship between Resilience and Spiritual Health of Medical Staff in Hospitals Admitting Patients with Coronavirus. *Jhosp*; 21 (3):10-19. [Persian]
- Saeki, S., Okada, R. & Shane, P. Y. (2023). Medical Education during the COVID-19: A Review of Guidelines and Policies Adapted during the 2020 Pandemic, *Healthcare (Basel)* ; 11(6): 867.
- Salehian M., Heydari, A., Karimi Monagi, H., Agebati, N. (2019). Revising the undergraduate nursing curriculum based on the concept of caring in education: a qualitative study. *Development Horizon of Medical Sciences Education*, (1)11, 52-63. [Persian]
- Sharma, K., Zodpey, S., Quazi Syed, Z., & Gaidhane, A. (2013). Career Opportunities for Master of Public Health Graduates in India. *Asia Pacific Journal of Heaith Management*. 8(1). Page 45-51.
- Shirjang, A., Alizadeh, M., Mortazavi, F., Asghari Jafarabadi, M., Jedi, A. (2012). The Adaptation of Public Health Bachelor's Course Curriculum to the Job Needs and Expected Duties of the Health System from the Point of View of Experts in this Field Regarding the Topics and Content of the Courses. *Iranian Journal of Medical Science Education*, 12 (10), 768-777. [Persian]
- Supreme Planning Council of Medical Sciences (2010). *Curriculum of continuous undergraduate course in public health*. Approved by the 42nd session of the Supreme Council for Planning Medical Sciences of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. [Persian]

- WHO (1986). *The 1st International Confrence on Health Promition*. Ottawa 1986 is available:<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-globalconference>.
- Yamani, N., ShaterJalali, M. (2011). Integration curricula with an emphasis on integration medical education. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*, special issue on the development of education and health promotion. 9 (11), pp. 1202-1213. [Persian]
- Yazdi Feizabadi, V., MehrAlhosni, M. H., Emami, M., & Khosravi, S. (2016). A review of health conceptualization approaches and its determinants: from biomedical approach to unit health. *Iranian Journal of Epidemiology*. 154-145. [Persian]

پیوست: فرم پرسش‌نامه

بخش اول: اطلاعات دموگرافیک

- ❖ جنسیت ۱. خانم ۲. آقا
- ❖ رتبه علمی ۱. استادتمام ۲. دانشیار ۳. استادیار ۴. مربی ۵. سایر
- ❖ محل خدمت
- ۱. دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۲. دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله
- ۳. دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی
- ۴. دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۵. دانشکده بهداشت در دانشگاه علوم پزشکی شاهد
- ۶. دانشکده بهداشت دانشگاه آزاد علوم پزشکی واحد تهران
- ۷. دانشگاه علوم پزشکی کاشان
- ۸. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- ۹. سایر
- ❖ سابقه خدمت (به ماه)
- ❖ مدرک تحصیلی ۱. دکتری ۲. کارشناسی ارشد ۳. سایر
- ❖ رشته تحصیلی ۱. بهداشت عمومی ۲. برنامه ریزی درسی

بخش دوم: سؤالات پرسش‌نامه

۱. مطلوبیت برنامه درسی «دروس علوم پایه» در سه سطح دانش، نگرش و مهارت برای دانشجویان بهداشت عمومی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
 ۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲. توجه برنامه درسی «دروس علوم پایه» در تربیت مراقب سلامت در ایفای نقش مربی و مشاور سلامت همه‌جانبه مردم (جسم، روان، خانواده، جامعه، معنویت) را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
 ۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۳. توجه برنامه درسی «دروس علوم پایه» در ارائه شناخت و اطلاعات تعاملی بین طب سنتی و نوین پزشکی برای مراقبان سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
 ۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۴. توجه برنامه درسی «دروس علوم پایه» در تربیت مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیاز مناطق گوناگون کشور تحت پوشش خدمت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۵. توجه برنامه درسی «دروس علوم پایه» در آشنایی با روش‌های تدریس فناوریانه جهت ادغام آن در نظام ثبت و گزارش‌دهی ارائه خدمات الکترونیکی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۶. مطلوبیت برنامه درسی «سلامت و آموزش بهداشت» در سه سطح دانش، نگرش و مهارت برای دانشجویان بهداشت عمومی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۷. توجه برنامه درسی «دروس سلامت و آموزش بهداشت» در تربیت مراقب سلامت در ایفای نقش مربی و مشاور سلامت همه‌جانبه مردم (جسم، روان، خانواده، جامعه، معنویت) را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۸. توجه برنامه درسی «دروس سلامت و آموزش بهداشت» در ارائه شناخت و اطلاعات تعاملی بین طب سنتی و نوین پزشکی برای مراقبان سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۹. توجه برنامه درسی «دروس سلامت و آموزش بهداشت» در تربیت مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیاز مناطق گوناگون کشور تحت پوشش خدمت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۰. توجه برنامه درسی «دروس سلامت و آموزش بهداشت» در آشنایی با روش‌های تدریس فناوریانه جهت ادغام آن در نظام ثبت و گزارش‌دهی ارائه خدمات الکترونیکی چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۱. مطلوبیت برنامه درسی «بیماری‌شناسی» در سه سطح دانش، نگرش و مهارت برای دانشجویان بهداشت عمومی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۲. توجه برنامه درسی «دروس بیماری‌شناسی» در تربیت مراقب سلامت در ایفای نقش مربی و مشاور سلامت همه‌جانبه مردم (جسم، روان، خانواده، جامعه، معنویت) را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۳. توجه برنامه درسی «دروس بیماری‌شناسی» در ارائه شناخت و اطلاعات تعاملی بین طب سنتی و نوین پزشکی برای مراقبان سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۴. توجه برنامه درسی «دروس بیماری‌شناسی» در تربیت مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیاز مناطق گوناگون کشور تحت پوشش خدمت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۵. توجه برنامه درسی «دروس بیماری‌شناسی» در آشنایی با روش‌های تدریس فناوریانه جهت ادغام آن در نظام ثبت و گزارش‌دهی ارائه خدمات الکترونیکی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۶. مطلوبیت برنامه درسی «مدیریت و برنامه‌ریزی» در سه سطح دانش، نگرش و مهارت برای دانشجویان بهداشت عمومی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۷. توجه برنامه درسی «دروس مدیریت و برنامه‌ریزی» در تربیت مراقب سلامت در ایفای نقش مربی و مشاور سلامت همه‌جانبه مردم (جسم، روان، خانواده، جامعه، معنویت) چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۸. توجه برنامه درسی «دروس مدیریت و برنامه‌ریزی» در ارائه شناخت و اطلاعات تعاملی بین طب سنتی و نوین پزشکی برای مراقبان سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۱۹. توجه برنامه درسی «دروس مدیریت و برنامه‌ریزی» در تربیت مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیاز مناطق گوناگون کشور تحت پوشش خدمت خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲۰. توجه برنامه درسی «دروس مدیریت و برنامه‌ریزی» در آشنایی با روش‌های تدریس فناورانه جهت ادغام آن در نظام ثبت و گزارش‌دهی ارائه خدمات الکترونیکی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲۱. مطلوبیت برنامه درسی «مهارت‌آموزی بهداشتی» در سه سطح دانش، نگرش و مهارت برای دانشجویان بهداشت عمومی را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲۲. توجه برنامه درسی «دروس مهارت‌آموزی بهداشتی» در تربیت مراقب سلامت در ایفای نقش مربی و مشاور سلامت همه‌جانبه مردم (جسم، روان، خانواده، جامعه، معنویت) را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲۳. توجه برنامه درسی «دروس مهارت‌آموزی بهداشتی» در ارائه شناخت و اطلاعات تعاملی بین طب سنتی و نوین پزشکی برای مراقبان سلامت را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲۴. توجه برنامه درسی «دروس مهارت‌آموزی بهداشتی» در تربیت مراقب سلامت کارآمد و دارای شایستگی متناسب با نیاز مناطق گوناگون کشور تحت پوشش خدمت خود چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم
۲۵. توجه برنامه درسی «دروس مهارت‌آموزی بهداشتی» در آشنایی با روش‌های تدریس فناورانه جهت ادغام آن در نظام ثبت و گزارش‌دهی ارائه خدمات الکترونیکی چگونه ارزیابی می‌کنید؟
۱. خیلی زیاد ۲. زیاد ۳. متوسط ۴. کم ۵. خیلی کم

