

تجربه کارکنان، کارشناسان و متخصصان آموزش سلامت ایران از ویژگی های

فردی آموزش دهنده سلامت: یک مطالعه کیفی

رویا صادقی^۱، سارا مرتاض هجری^۲، الهام شکیبازاده^۲، هاشم حشمتی^{۳*}

۱. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. استادیار، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران
۵. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: وضعیت آموزش سلامت در کشور مطلوب نیست. جهت نهادینه سازی علم آموزش سلامت در نظام سلامت کشور، تعیین شایستگی های کارکنان نظام سلامت در این زمینه ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تبیین ویژگی های فردی آموزش دهنده سلامت انجام شد.

روش ها: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا با رویکرد لاندمن و گرانهایم در سال ۱۳۹۸ انجام شد، ۳۱ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کارشناسان سلامت و پزشکان در سطوح مختلف نظام سلامت به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری و تجزیه و تحلیل گردید. به منظور تأیید دقت داده ها، شاخص های اعتبار، اعتماد، تأییدپذیری و انتقال پذیری مد نظر قرار گرفت.

نتایج: علاوه بر درون مایه های مربوط به شایستگی های علمی و حرفه ای، درون مایه ویژگی های فردی آموزشگر سلامت مشخص شد. این درون مایه شامل ۱۱ طبقه اصلی: اخلاق و تعهد حرفه ای، اعتماد به نفس، الگو بودن، اهل مشورت بودن، باورهای قلبی، تعالی شغلی و توسعه فردی، سلامتی، شایستگی فرهنگی، ظواهر، علاقمندی و ویژگی های زمینه ای بود.

نتیجه گیری: آموزشگر سلامت علاوه بر شایستگی های علمی و تخصصی، باید دارای اخلاق و تعهد حرفه ای، اعتماد به نفس، باورهای قلبی، سلامتی، شایستگی فردی و علاقمندی بوده، همچنین علاوه بر الگو بودن، باید ظواهر مناسب داشته و در راستای تعالی شغلی و توسعه فردی کوشا باشد. لذا پیشنهاد می شود در برنامه های درسی این ویژگی ها مد نظر قرار گیرد.

کلید واژه ها:

آموزش دهنده سلامت، ویژگی های فردی، شایستگی ها، تحلیل محتوا

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

در دو دهه گذشته تحقیقات در زمینه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت به سرعت رشد کرده است و آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، به عنوان راههایی برای دستیابی به اهداف بهداشت عمومی و بهبود موفقیت مداخلات بهداشت عمومی و پزشکی در سراسر جهان تشخیص داده شده اند (۱). به دلیل نهادینه نشدن آموزش سلامت در نظام سلامت کشور مشکلات زیادی از جمله این که هنوز ۱۰ علت نخست مرگ در ایران را به ترتیب سکت قلبی، سکت مغزی، حوادث مربوط به حمل و نقل، بیماری های قلبی ناشی از پرفشاری خون، سایر بیماری های قلبی عروقی، دیابت، بیماری های مزمن ریه، سرطان معده و نارسایی کلیه تشکیل می دهند (۲).

این در حالی است که از دیدگاه دانشمندان فعالیت های آموزش بهداشت، ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری بیشترین ظرفیت را برای کاهش بیماری، مرگ و میر و هزینه های سرسام آور پزشکی دارد و بهترین امید برای بهبود دراز مدت کیفیت زندگی و سلامت جمعیت ها فعالیت های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت است (۳). لذا نهادینه سازی علم آموزش سلامت در نظام سلامت کشور ضروری به نظر می رسد. برای دستیابی به این مهم، ابتدا باید کارکنان نظام سلامت را در زمینه آموزش سلامت توانمند ساخت و نخستین گام در این زمینه، تعیین شایستگی های مورد نیاز آن ها در زمینه آموزش سلامت است (۴). اهمیت این موضوع به حدی است که در مطالعات به ضرورت و اهمیت شایستگی مراقبان سلامت در ارائه آموزش سلامت برای بهبود سلامت و دیگر پیامدها تأکید شده است (۵).

بر اساس شواهد، بیش از ۶۰ سال است که حرفه آموزش سلامت برای تدوین، اجرا و بازنگری راهنماهایی برای تربیت آموزشگران سلامت فعالیت نموده است (۶)، گرچه مسئولیت ها و شایستگی ها برای سطح ورودی آموزشگر سلامت برای اولین بار در سال ۱۹۸۵ در یک کارگروه تدوین برنامه درسی مبتنی بر شایستگی های برای سطح ورودی آموزشگران سلامت منتشر شد، در این سند ۷ مسئولیت اصلی، ۲۷ شایستگی اصلی و ۷۹ شایستگی فرعی

وجود داشت که از همه آموزشگران سلامت سطح وروری انتظار می رفت تا واجد این شایستگی ها باشند (۷). اهمیت شایستگی ها و به روز رسانی آن ها به حدی است که در سال ۱۹۸۸، پروژه ملی به روز رسانی شایستگی های آموزشگران سلامت در آمریکا آغاز شده است (۸). با توجه به اهمیت تعیین شایستگی های تخصصی و حرفه ای آموزشگران سلامت مطالعات مختلفی (۷ و ۹ و ۱۸) در دنیا به بررسی شایستگی های مورد نیاز آموزشگران سلامت پرداخته اند. همچنین در مطالعات محدودی که اخلاقی برای حرفه آموزش سلامت (۱۹) و الگو بودن در رفتارهای بهداشتی و زندگی سالم گزارش گردیده است (۲۰ و ۲۳). برغم بررسی های انجام شده و اهمیت موضوع تاکنون مطالعه ای به بررسی ویژگی ها و شایستگی های فردی آموزشگران سلامت نپرداخته است. گرچه در برخی مطالعات ویژگی های اخلاق حرفه ای استاد ایده آل گزارش شده است (۲۴).

در مطالعه دیگری درون مایه های دانش پژوهی و شخصیت فردی به عنوان ویژگی های استاد خوب و زیر طبقات آن از جمله خصوصیات فردی (انعطاف پذیری، احترام به دانشجو، صداقت و درستکاری، خوشرویی)، اعتماد به نفس (قاطعیت در اجرای قوانین آموزشی و برخورد مناسب در زمان وجود تضاد در گروه) و وضعیت ظاهری (رعایت نظافت و پیراستگی، انتخاب نوع پوشش در شأن استاد و آراستگی) بیان گردیده است (۲۵).

باتوجه به مطالب پیشگفت و اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف تبیین ویژگی های فردی آموزشگران سلامت از دیدگاه متخصصان آموزش سلامت و کارشناسان به روش کیفی طراحی و اجرا شد.

روش ها

این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوا با رویکرد Lundman & Graneheim انجام شد. جامعه مورد پژوهش شامل متخصصان آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کارشناسان سلامت و پزشکان بودند. برای انتخاب شرکت کنندگان در مطالعه از روش نمونه گیری هدفمند و ملاک محور و با رعایت حداکثر تنوع استفاده شد.

مصاحبه های ضبط شده، در اولین فرصت تایپ شد، بدین صورت که ابتدا به فایل صوتی آن ها گوش داده و سپس کلمه به کلمه با استفاده از نرم افزار Word2010 تایپ گردید. پس از تایپ مصاحبه ها، متن آن ها با فایل صوتی مربوطه مقایسه شده و دقت داده های ثبت شده کنترل شد. پس از کسب اطمینان از دقت داده های ثبت شده، داده ها به نرم افزار مکس کیو دی ای نسخه ۱۰ (MAXQDA10) منتقل شده و فرآیند کدگذاری و تجزیه و تحلیل با استفاده از این نرم افزار صورت گرفت. بدین صورت که متون به دقت مطالعه شده و کدهای اولیه استخراج گردید، این روند همزمان با جمع آوری داده ها انجام شد و کدگذاری داده ها تا پایان مرحله جمع آوری داده ها ادامه داشت، سپس کدهای اولیه جزئی تر در زیر مجموعه کدهای اولیه کلی تر دسته بندی و کدهای مشابه در یک گروه دسته بندی شدند و زیر طبقات شکل گرفت، در گام بعدی زیر طبقات مشابه در یک گروه قرار گرفتند و طبقات اصلی شکل گرفت و در گام بعدی درون مایه ها (تم ها) استخراج شد.

به منظور قابلیت اعتبار مطالعه، منابع اطلاعات چندگانه استفاده شد بدین صورت که مصاحبه با متخصصان آموزش سلامت و کارشناسان سلامت در تمام سطوح نظام سلامت که دارای تجربه مستقیم و غیر مستقیم با موضوع بودند انجام شد، همچنین علاوه بر پژوهشگر اصلی اعضای تیم تحقیق (محققان چندگانه) نیز در مراحل جمع آوری و تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها نظارت و مشارکت فعال داشتند. به علاوه کدهای استخراج شده در اختیار تعدادی از مشارکت کنندگان در مطالعه قرار گرفت و همسانی کدها با تجارب بیان شده آنها ارزیابی شد. به منظور لحاظ نمودن اعتماد مطالعه، متون پیاده شده مصاحبه ها، مجدداً پس از چند روز کدگذاری گردید و نتایج دو کدگذاری با هم مقایسه شده و با عنایت به ثبات و هماهنگی کدها، اعتماد مطالعه مورد تأیید قرار گرفت. به منظور تأیید پذیری مطالعه، در زمان جمع آوری و تجزیه و تحلیل داده ها پژوهشگران باورهای قبلی خود را وارد مطالعه نکردند. همچنین مصاحبه ها توسط دو نفر به طور مستقل کدگذاری شد. به منظور تأیید انتقال پذیری مطالعه، شیوه انجام

در مجموع ۳۱ نفر وارد مطالعه شدند. ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از حداقل ۶ ماه سابقه کار، تمایل به شرکت در مطالعه و توانایی بیان تجارب خود. تنوع انتخاب مصاحبه شوندگان از تمام سطوح نظام سلامت (از وزارت بهداشت تا مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت) بود. لذا ۶ گروه اصلی مشارکت کنندگان از مشاغل مختلف از جمله اساتید دانشگاه، کارشناسان آموزش سلامت وزارت بهداشت، کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه، پزشکان مسئول مراکز خدمات جامع سلامت، کارشناسان مراکز خدمات جامع سلامت و مربیان آموزشگاه بهورزی بودند.

برای جمع آوری داده از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. انجام مصاحبه ها توسط پژوهشگر اصلی انجام شد، بدین صورت که در ابتدای هر جلسه پژوهشگر خودش را معرفی نموده و توضیحاتی در خصوص اهداف مطالعه و هدف از برگزاری جلسه ارائه نمود و به شرکت کنندگان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده، اطمینان داده شد، سپس اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان پرسیده شد و سوالات کلی مطرح شد (ویژگی های یک فرد موفق در زمینه آموزش بهداشت در سطح ارائه خدمت چیست؟) و به شرکت کننده اطمینان داده شد که پاسخ درست و غلطی وجود ندارد و نظر آنها بسیار مهم و با ارزش است در ادامه با توجه به راهنمای سوالات، به تدریج سوالات دقیق تر و عمیق تری که در راستای هدف تحقیق بودند مطرح شد، همچنین در صورت مبهم بودن مطالب از شرکت کننده خواسته شد تا توضیح بیشتری بدهد و مثال هایی ارائه نماید، همچنین با توجه به پاسخ های شرکت کنندگان، مجدداً سوالاتی مطرح می شد. با توجه به شرایط و آمادگی شرکت کنندگان طول مدت هر جلسه مصاحبه به طور تقریبی به ترتیب بین ۲۰ دقیقه تا ۹۰ دقیقه بود و برگزاری جلسات تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. در این مرحله از مطالعه نیز به منظور حصول اطمینان از ثبت دقیق و کامل جلسات، با کسب رضایت از شرکت کنندگان، جلسات مصاحبه ضبط شد.

برنامه‌های آموزشی مون باید پاسخگو باشیم و در برابر خداوند باید جواب بدیم" (شرکت کننده شماره ۳۰).

ب) اعتماد به نفس: اعتماد به نفس بیانگر این موضوع است که آموزش دهنده به توانایی اش باور کامل داشته باشد و کاملاً معتقد باشد که به بهترین شکل، توانایی انجام آموزش سلامت به جامعه را دارا است. شرکت کنندگان به خودکارآمدی و عزت نفس اشاره داشتند (جدول ۲). "شاید شایستگی مهم دیگه همون اعتماد به نفس، Efficacy، عزت نفسی که شما می‌خواهین به زیر مجموعه تون بدین، شما از آموزشی که می‌خوای بدی خیلی وقت ها روی خود کارآمدی کار می‌کنی. اگه من خودم آدم خود کارآمدی نباشم. نمی‌تونم این را بدم" (شرکت کننده شماره ۲).

ج) الگو بودن: الگو بودن بیانگر این موضوع است که ویژگی ها و رفتارهایی که آموزش دهنده به مردم آموزش می‌دهد، در رفتار خودش قابل مشاهده باشد. شرکت کنندگان به رفتار الگو و گفتار الگو اشاره داشتند (جدول ۲). "کسی که می‌خواه آموزش بده، مثال به مردم آموزش بده ورزش کنی یا تغذیه سالم داشته باشی اول باید خودش اونها رو اجرا کنه" (شرکت کننده ۳۰). "تو حوزه کاری ما لازم نیست که اصلاً زیاد حرف بزنی، بهتره که بیشتر رفتار بکنیم تا حرف بزنی" (شرکت کننده شماره ۹).

د) باورهای قلبی: باورهای قلبی بیانگر این موضوع است که آموزش دهنده سلامت به مطالبی که آموزش می‌دهد اعتقاد و باور کامل داشته باشد. این طبقه شامل زیر طبقات باور به تأثیر گذاری آموزش سلامت و باور به مطالب آموزشی بود (جدول ۲). "بعضی وقتها متأسفانه مثلاً افراد خودشون به اون کاری که دارن انجام میدن، زیاد اعتقادی ندارند، انگار یه جورایی به اون طرف مقابل هم تو آموزش تأثیر می‌ذاره یعنی اون جوریه که باید و شاید انتقاله انجام نمیشه، ولی وقتی خودت به یه کاری اول از همه اعتقاد داری و به اون رسیدی، به کل اون مطلبه رسیدی مثلاً مطمئنی که این آموزش چقدر مفیده، مثلاً وقتی هم که داری آموزش میدی واقعاً این تأثیر داره تو آموزش دانت، پس از همه مهمتر اینکه بهورزا به اون کاری که دارن انجام میدن اعتقاد داشته باشند" (شرکت کننده شماره ۲۸).

مطالعه شامل اطلاعات دقیق شرکت کنندگان در مطالعه، شیوه جمع آوری و تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها به طور دقیق و گام به گام شرح داده شده است.

این مطالعه در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1397.030 به تصویب رسیده است. واحدهای پژوهش با رضایت آگاهانه و کامل در پژوهش شرکت نمودند. جهت ضبط گفته های مشارکت کنندگان از آن ها اجازه گرفته شد.

نتایج

شرکت کنندگان در این پژوهش شامل ۱۰ متخصص آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و ۲۱ نفر از کارشناسان سلامت و پزشکان بودند، بیشترین درصد مشارکت کنندگان (۶۱/۳٪) زن بودند، اساتید دانشگاه (۳۲/۳٪) و افراد با مقطع تحصیلی دکتری تخصصی (۴۸/۴٪) بیشترین درصد مشارکت کنندگان در مطالعه بودند. سایر ویژگی‌های مشارکت کنندگان در جدول شماره ۱ بیان شده است.

پس از تجزیه و تحلیل داده ها علاوه بر درون مایه های مربوط به شایستگی های علمی و تخصصی و حرفه ای، درون مایه ویژگی های فردی آموزشگر سلامت مشخص شد. حوزه ویژگی‌های فردی دارای ۱۱۲ کد باز، ۳۸ طبقه فرعی و ۱۱ طبقه اصلی بود. طبقات اصلی شامل اخلاق و تعهد حرفه ای، اعتماد به نفس، الگو بودن، اهل مشورت بودن، باورهای قلبی، تعالی شغلی و توسعه فردی، سلامتی، شایستگی فرهنگی، ظواهر، علاقمندی و ویژگی های زمینه ای بود (جدول ۲).

الف) اخلاق و تعهد حرفه ای: اخلاق و تعهد حرفه ای بیانگر این موضوع است که آموزش دهنده سلامت کاملاً به اصول اخلاقی و انسان دوستانه پایبند باشد و با تعهد کامل نقش و وظایف حرفه ای خود را ایفا نماید. این طبقه شامل زیر طبقات نوع دوستی، وظیفه‌شناسی، شرافت و درستکاری، نداشتن پیش داوری، تواضع و رعایت عدالت بود (جدول ۲). "ما در برابر تک تک لحظاتی که از مردم می‌گیریم برای برنامه های مختلفمون از جمله

آن‌ها در برنامه ریزی، پیاده سازی و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت و ارتقای سلامت داشته باشد. مشارکت کنندگان به مواردی چون آشنایی با زبان بومی منطقه، آشنایی با فرهنگ منطقه، مردمی بودن، نداشتن تعصبات خاص، احترام به فرهنگ مردم، آگاه بودن از باورها در خصوص تأثیر اسلام روی سلامت و احترام به نظرات مردم در زمینه های چند فرهنگی اشاره کردند (جدول ۲). "بحث شناخت فرهنگ و سنت های مردم، که اینها بتونه بهورز را به مردم نزدیک تر بکنه، به طوری که بتونه بهورز در بین مردم چند تا چیز را شناسایی بکنه، یکی اینکه بتونه عقاید مردم را بشناسه، بتونه بهورز اون رفتارهای غلط مردم را به نوعی که من میگم غلط شاید برگرده از دیدگاه مردم خیلی از اونها رو غلط ندونند، رفتار های غلطی که به سلامتی ضرر میرسونه، اونها را بشناسه، خوب بدونه مردم چه رهبرانی دارند از کیها پیروی می کنند، هم زینفعان و هم رهبران اون منطقه را بشناسه و بتونه با اونها ارتباط برقرار کنه" (مشارکت کننده شماره ۱۴).

ح) ظواهر: ظواهر بیانگر کلیه ویژگی های ظاهری آموزش دهنده سلامت است که توسط مخاطب قابل مشاهده می باشد. شرکت کنندگان به مواردی شامل وضعیت ظاهری مناسب، داشتن چهره مهربان و صمیمی و همچنین توجه به بهداشت فردی اشاره کردند (جدول ۲). "یک بهورز یا یک کسی که می خواد آموزش بده به نظر من، چهره اش باید باید تقریباً طوری باشه که مورد قبول مثلاً گروه باشه. تقریباً چهره محبوبی داشته باشه. پس این از دیدگاه من وضع چهره خیلی مهم است، وضعیت ظاهری، لباس پوشیدنش، وقتی می خواد بره ارائه بده خیلی مهمه، وقتی لباس می پوشه باید با فرهنگ اون منطقه یکی باشه" (مشارکت کننده شماره ۲۷).

ط) علاقمندی: علاقمندی بیانگر اشتیاق و علاقه آموزش دهنده سلامت به آموزش جامعه است. مشارکت کنندگان به مواردی چون اشتیاق برای آموزش سلامت و وقت گذاشتن اشاره کردند (جدول ۲). "برای آموزش واقعاً به نظر من عشق می خواد، هم هنر می خواد، واقعاً آموزش حالا رشته مونه دیگه،

ه) تعالی شغلی و توسعه فردی: تعالی شغلی و توسعه فردی بیانگر این موضوع است که آموزش دهنده سلامت، به صورت مداوم و مستمر در راستای به روز رسانی علم و دانش خود هم در زمینه موضوعی که آموزش می دهد و هم در زمینه اصول و روش های آموزشی اهتمام ورزد. مشارکت کنندگان به مواردی چون انتقاد پذیری، داشتن روحیه جستجوگری، اهل مطالعه بودن، به روز بودن از نظر دانش و مهارت و همچنین خودشناسی اشاره کردند (جدول ۲). "شاید خصوصیت دیگر این باشه که یک روحیه جذب دانش و علم و این ها را فرد باید داشته باشه مثلاً ممکن است اگر تکنولوژی های آموزشی را میگم ممکن الان تکنولوژی های جدیدی الان اضافه شده که اگه من بتونم استفاده کنم در پیشرفت کارم می تونه موثر باشه" (شرکت کننده شماره ۲). "به نظر من اهل مطالعه باشه، عرضم به حضورتون اگر که یک جایی نقطه ضعفی داره در هر جلسه ای یک نظر سنجی از گروه میکنه و اونها رو بلافاصله سعی میکنه با مداخله ای که خودش میتونه داشته باشه تمرین، تکرار، مطالعه بیشتر، اینها رو میتونه حل بکنه و در واقع اون نقاط ضعفش را برطرف بکنه برای جلسات بعدی بتونه اونها رو از بین بیره" (شرکت کننده شماره ۱۸).

و) داشتن سلامتی: داشتن سلامتی بدین مفهوم است که آموزش دهنده سلامت در ابعاد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی دارای سلامت باشد. مشارکت کنندگان به مواردی چون داشتن سلامت جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی اشاره کردند (جدول ۲). "بهورز ما نباید از این که حتی ممکنه بهش به چیز بیگه، به چیز بارش کنه، بیگه تو چی خبرداری تو بیکاری همش جلسه، نباید ناراحت بشه، همون جور که ۱۲۴ هزار پیامبر آمدند هیچ کدومشان خسته نشدند، رسالتشون را انجام دادند" (مشارکت کننده شماره ۱۳).

ز) شایستگی فرهنگی: شایستگی فرهنگی بیانگر توانایی فرد آموزش دهنده برای درک و احترام به ارزش ها، نگرش ها، باورها و آداب و رسوم که در فرهنگ های مختلف متفاوت اند و این که بتواند این تفاوت ها را در نظر گرفته و پاسخ مناسبی برای

بود (جدول ۲). "پیش بینی کنیم سال آینده چه بیماری هایی خواهیم داشت و در چه زمینه هایی آموزش خواهیم داد، منظورم این است که مربی آموزش بهداشت یک قدم جلوتر هم باید ببیند، به نره دورنما هم باید داشته باشه" (مشارکت کننده شماره ۲). "در نهایت من فکر می کنم انگیزه برای کار از همه مهمتره" (مشارکت کننده شماره ۱۸).

شاید بعضی ها سرسری بگیرند ولی هم عشقه، هم هنره" (مشارکت کننده شماره ۱۰).

ی) ویژگی های زمینه ای: ویژگی های زمینه ای بیانگر ویژگی های است که به صورت غیر مستقیم در ارتقاء توانمندی آموزش دهنده سلامت نقش دارند و زمینه ساز برنامه ریزی دقیق تر و آموزش بهتر می شوند. این طبقه شامل زیر طبقات آینده نگری و دور اندیشی، داشتن انگیزه، امید داشتن و انعطاف پذیر بودن

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

درصد	تعداد		
۳۸/۷	۱۲	مرد	جنس
۶۱/۳	۱۹	زن	
۳۲/۳	۱۰	استاد دانشگاه	شغل
۱۶/۱	۵	کارشناس وزارت بهداشت	
۱۲/۹	۴	کارشناس معاونت بهداشتی دانشگاه	
۱۶/۱	۵	مربی آموزشگاه بهورزی	
۶/۵	۲	پزشک	
۱۶/۱	۵	کارشناس مرکز جامع سلامت	سابقه کار
۲۵/۸	۸	۹ سال و کمتر	
۴۵/۲	۱۴	۱۰ تا ۱۹ سال	
۲۹	۹	۲۰ سال و بالاتر	
۱۵/۸±۷۴/۸۳		انحراف معیار ± میانگین	
۳۵/۵	۱۱	کارشناسی	تحصیلات
۱۶/۱	۵	کارشناسی ارشد	
۴۸/۴	۱۵	دکتري	

جدول ۲: ویژگی های فردی آموزش دهنده سلامت

طبقات اصلی	طبقات فرعی	کدهای باز
اخلاق و تعهد حرفه ای	نوع دوستی	مهم بودن مردم برای آموزش دهنده، دوست داشتن مردم، خوش اخلاق بودن، پرهیز از کینه توزی، پرهیز از عصبانیت، عذرپذیری، داشتن روحیه گذشت و فداکاری
	وظیفه شناسی	مسئولیت پذیری، اهمیت قائل شدن برای آموزش سلامت، تعهد کاری، پیگیر بودن، داشتن وجدان کاری، خستگی ناپذیری در برابر عدم تغییر رفتار در مردم، داشتن صبر و حوصله، تلاش کردن، توجه به کیفیت آموزش، منظم بودن، وقت شناسی

صداقت، اعتدال در رفتار و گفتار، اجتناب از سخنان نامتعارف و طنزهای نامناسب، دوری از تخریب سایر همکاران، رعایت عفت چشم، دوری از مواضع تهمت (در نگاه، مشاوره، سخن، لبخند و...)، وفای به عهد، رازداری، امانت داری (امانت داری در ارائه مطالب علمی، استفاده بهینه از وقت، استفاده از اموال بیت المال)	شرافت و درستکاری	
نداشتن پیش داوری	نداشتن پیش داوری	
داشتن تواضع، اجتناب از غرور و خودخواهی و نداشتن حس خود برتر بینی، پرهیز از خودستایی	تواضع	
تبعض قائل نشدن بین مخاطبان، تبعیض قائل نشدن بین مردم	رعایت عدالت	
اطمینان به توانایی خود، باور به قابلیت های خود	خودکارآمدی	اعتماد به
ارزش قائل شدن برای خود، احترام قائل شدن برای خود	عزت نفس	نفس
رفتار کردن خود فرد آموزش دهنده، الگو بودن در رفتارهای سلامت	رفتار الگو	الگو بودن
الگو بودن آموزش دهنده در گفتار	گفتار الگو	
اهل مشورت بودن، کسب تجربیات موفق دیگران و به کار گرفتن آن ها	اهل مشورت بودن	اهل مشورت
باور به تأثیر گذاری کاربرد اصول آموزش سلامت، باور به تأثیر گذار بودن آموزش سلامت	باور به تأثیر گذاری آموزش سلامت	باورهای
باور به محتوای آموزشی دستور العمل های بهداشتی، باور به یافته های علمی	باور به مطالب آموزشی	قلبی
تحمل شنیدن انتقادات دیگران، توانایی اصلاح خود بر اساس انتقادات منطقی دیگران	انتقاد پذیری	
روحیه جذب دانش و علم، داشتن روحیه جستجوی مشکلات سلامت جامعه	داشتن روحیه جستجوگری	تعالی
اهل مطالعات جنبی بودن، اهل مطالعات مرتبط با شغل بودن	اهل مطالعه بودن	شغلی و
یادگیری مداوم مهارت های آموزشی، شرکت در کارگاه های آموزشی، استفاده از مطالب سایت های مرتبط با کار در طول هفته، مطالعه مجلات مرتبط با حوزه کاری در طول هفته	به روز بودن از نظر دانش و مهارت	توسعه فردی
توانایی شناخت نقاط ضعف خود و برطرف کردن آن ها، توانایی شناخت نقاط قوت و تقویت آن ها	خودشناسی	
داشتن سلامت جسمی	سلامت جسمی	سلامتی
داشتن آرامش، زود رنج نبودن آموزش دهنده، داشتن ثبات شخصیتی، نداشتن اختلالات روانی، نداشتن بیماری های روانی	سلامت روانی	
توانایی برقراری ارتباط با جامعه، توانایی حفظ ارتباط با جامعه	سلامت اجتماعی	
داشتن معنا در زندگی، داشتن هدف در زندگی	سلامت معنوی	
آشنایی با زبان بومی مردم منطقه، دانستن لغات محلی	آشنایی با زبان بومی منطقه	شایستگی فرهنگی
آشنایی با آداب و رسوم مردم منطقه، آشنایی با سنت های منطقه، آشنایی با ارزش ها، آشنایی با فرهنگ منطقه	آشنایی با فرهنگ منطقه	
ارتباط نزدیک با ساکنین تحت پوشش، مردمی بودن	مردمی بودن	
نداشتن تعصبات فرهنگی خاص، نداشتن تعصبات سیاسی خاص، نداشتن تعصبات اجتماعی خاص	نداشتن تعصبات خاص	

احترام به فرهنگ مردم	احترام به فرهنگ مردم، احترام به عقاید مردم، احترام به تجارب مردم، احترام به ارزش های مردم، احترام به سنت های مردم
آگاه بودن از باورها درخصوص تأثیر اسلام روی سلامت	آگاه بودن از باورهای سلامت مردم از دیدگاه اسلام، آگاه بودن از دیدگاه های جامعه در خصوص تأثیر اسلام روی سلامت
احترام به نظرات مردم در زمینه های چند فرهنگی	احترام به نظرات و دیدگاه های اجتماع با زمینه های چند فرهنگی، حسن تلقی کردن تفاوت های فرهنگی، حسن تلقی کردن تفاوت های تیم مراقبت سلامت
وضعیت ظاهری مناسب	پوشیدن لباس مناسب، وضعیت ظاهری متناسب با فرهنگ مردم، وضعیت ظاهری مناسب
داشتن چهره مهربان و صمیمی	داشتن چهره مهربان، داشتن چهره صمیمی
توجه به بهداشت فردی	تمیز بودن لباس ها، بهداشت دهان و دندان، بهداشت دست ها، بهداشت ناخن ها
اشتیاق برای آموزش سلامت	اشتیاق برای آموزش سلامت، دوست داشتن و علاقه به آموزش
وقت گذاشتن	داشتن حوصله برای آموزش هر مطلب، اختصاص وقت کافی برای آموزش هر مطلب
آینده نگری و دوراندیشی	آینده نگری، دور اندیشی
داشتن انگیزه	داشتن انگیزه کافی برای آموزش، داشتن انگیزه کافی برای سلامت مردم
امید داشتن به آینده	امید داشتن به آینده، داشتن امید برای ارتقاء سلامت مردم
انعطاف پذیر بودن	انعطاف پذیر بودن

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ویژگی های فردی آموزش دهندگان سلامت از دیدگاه اساتید و کارکنان سطوح مختلف نظام سلامت انجام شد. در این مطالعه طبقات اخلاق و تعهد حرفه ای، اعتماد به نفس، الگو بودن، اهل مشورت بودن، باورهای قلبی، تعالی شغلی و توسعه فردی، سلامتی، شایستگی فرهنگی، ظواهر، علاقمندی و ویژگی های زمینه ای به عنوان ویژگی های فردی آموزش دهندگان سلامت پدیدار شدند. با توجه به این که تاکنون مطالعه ای ویژگی های فردی آموزشگر سلامت را مورد بررسی قرار نداده بود و از طرفی شباهت موضوعی آموزش سلامت با تدریس استاد، یافته های مطالعه حاضر با

مطالعاتی که ویژگی های استاد را مورد بررسی قرار داده بودند مقایسه شده است.

نتایج نشان داد که اساتید و کارشناسان اخلاق و تعهد حرفه ای آموزش دهنده سلامت را مهم می دانستند. در یافته های مطالعه سالاروند و همکاران (۲۴) نیز اخلاق حرفه ای مورد تأکید قرار گرفته بود، همچنین در مطالعه شریف نیا و همکاران (۲۵) نیز صداقت و درستکاری مورد تأکید قرار گرفته است. در مطالعه یعقوبی و همکاران نیز (۲۶) نیز به رعایت اخلاق و رفتارهای مورد پسند اجتماع اشاره شده است. گرچه در منابع آموزش سلامت، این موضوع ذکر نشده است، اما با توجه به این که متخصصان آموزش سلامت و کارشناسان نظام سلامت بر این موضوع تأکید

فرهنگی و اقتصادی اجتماعی و از سوی پیچیدگی موضوع آموزش سلامت و تغییر رفتار در شرایط و موقعیت های گوناگون، اهل مشورت بودن می تواند بسیاری از این چالش ها و مشکلات را برطرف نماید و آموزشگر سلامت از طریق مشورت می تواند از تجارب ارزشمند سایر افراد برای آموزش و تغییر رفتار استفاده نماید. لذا آموزش و تأکید بر این ویژگی در برنامه های آموزشی دانشجویان و مراقبان سلامت، می تواند نقش مهمی در هم افزایی تجارب و ارتقاء کیفی برنامه های آموزشی شود.

باورهای قلبی شامل باور به تأثیر گذاری آموزش سلامت و باور به مطالب آموزشی از ویژگی های دیگری بود که در این مطالعه پدیدار شد. به نظر می رسد زمانی که آموزشگر سلامت باور داشته باشد که آموزش هایش تأثیری بر مخاطبین ندارد، برنامه ریزی دقیقی برای برنامه های آموزشی انجام نمی دهد و آموزش هایش کیفیت لازم را نخواهند داشت از طرفی وقتی آموزشگر مطلبی را آموزش می دهد که خودش به آن باور ندارد به طور غیر مستقیم از طریق پیام های غیرکلامی بر مخاطب تأثیر گذاشته و برنامه آموزشی اثربخشی لازم را نخواهد داشت. لذا به نظر می رسد یکی از پایه ای ترین اقداماتی که در زمینه ارتقاء کیفیت آموزش سلامت انجام داد، نهادینه سازی باورهای قلبی در خصوص تأثیر آموزش سلامت و همچنین محتوای آموزشی است.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد تعالی شغلی و توسعه فردی از ویژگی های یک آموزش دهنده سلامت است. گرچه یعقوبی و همکاران (۲۶) به موضوع دانش پژوهی و ارائه مطالب جدید و سالاروند و همکاران (۲۴) به موضوع به روز کردن علم خود اشاره کرده اند، اما تاکنون مطالعه ای به طور مستقیم به تعالی شغلی و توسعه فردی اشاره نکرده است. با توجه به عوامل نظیر دسترسی گسترده به انواع پیام های انواع رسانه ها از جمله اینترنت، شبکه های اجتماعی و صدا و سیما، اطلاعات مردم و به تبع آن نیازهای آموزشی آنها به سرعت تغییر می کند، لذا مراقبان سلامت و آموزشگران باید با روحیه جستجوگری و جذب علم

داشته اند، به نظر می رسد گنجاندن این موضوع در کوریکولوم های درسی و برنامه های بازآموزی تأثیر مهمی در ارتقاء کیفیت برنامه های آموزش سلامت داشته باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد داشتن اعتماد به نفس از ویژگی های آموزش دهنده سلامت است. شریف نیا و همکاران (۲۵) نیز به موضوع اعتماد به نفس تأکید کرده اند. به نظر می رسد اعتماد به نفس به طور غیر مستقیم از طریق ارتباط غیر کلامی بر مخاطب تأثیر می گذارد؛ بدین صورت زمانی که آموزش دهنده با اعتماد به نفس بالا موضوعی را تبیین می کند، در مخاطب این احساس به وجود می آید که موضوع مهم و جدی است و احتمال توجه به موضوع و تغییر رفتار افزایش می یابد. لذا در برنامه های آموزشی مراقبان سلامت و آموزش دهندگان سلامت، باید موضوع اعتماد به نفس و به ویژه خودکارآمدی در تدریس مورد توجه قرار گیرد. در این زمینه استفاده از استراتژی های ایجاد خودکارآمدی ضروری به نظر می رسد (۸). بر اساس نتایج مطالعه حاضر الگو بودن یکی از ویژگی های آموزش دهنده سلامت است. سالاروند و همکاران (۲۴) نیز به ویژگی الگو بودن اشاره کرده اند. شیدفر (۲۷) در خصوص الگو بودن مربی بهداشت با ذکر مثالی اهمیت این ویژگی را تبیین می کند؛ یک متخصص رژیم درمانی که اضافه وزن دارد، پرستاری که سیگار می کشد و پزشکی که هرگز ورزش نمی کند، هر سه این افراد آموزش می دهند و توصیه های می کنند که خودشان آشکارا رعایت نمی کنند. به نظر می رسد توصیه های این افراد تأثیری بر مخاطب نخواهد داشت چرا که این افراد با خود پیام های خاموشی به همراه دارند که چاق بودن، سیگار کشیدن و ورزش نکردن مطلوب است. لذا معمولاً احتمال بیشتری وجود دارد که مراجعین آموزش ها و توصیه های متخصصان بهداشتی که الگوی خوبی هستند را بپذیرند. بنابراین پیشنهاد می شود در برنامه های آموزشی اهمیت الگو بودن مراقبان سلامت گنجانده شده و این موضوع به طور دقیق تبیین شود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد یکی از ویژگی های آموزش دهنده سلامت، اهل مشورت بودن است. با عنایت به تفاوت های گسترده

چون طرح و تعهد خدمت به مناطق دیگر، معمولاً مراقبان و متخصصان سلامت با فرهنگ آن جوامع و یا مردمی که مهاجرت داشته اند آشنایی ندارند و از سویی فاقد شایستگی فرهنگی کافی هستند که ممکن است چالش ها و آسیب هایی رخ دهد که ارائه خدمات سلامت از جمله آموزش سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. لذا پیشنهاد می شود در برنامه های درسی و برنامه های بازآموزی حرفه های سلامت، موضوعات مربوط به شایستگی فرهنگی گنجانده شود.

ظواهر از ویژگی های آموزش دهنده سلامت بود که در مطالعه حاضر پدیدار شد. گرچه در مطالعه شریف نیا و همکاران (۲۵) به پوشش ظاهری، در مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۶) به آراستگی ظاهر و در مطالعه سالاروند و همکاران (۲۴) به ظاهر شکیل و آراسته اشاره شده است اما در مطالعات به موضوع وضعیت ظاهری متناسب با فرهنگ اشاره نشده است. البته با توجه به تفاوت های محیط دانشگاه و محیط ارائه خدمات در مناطق مختلف کشور این موضوع منطقی است. چرا که معمولاً دانشگاه نسبت به جامعه، مخاطبان همگن تری دارد و شاید در محیط آکادمیک موضوع ظاهر معمولاً رعایت شده و کمتر مورد توجه قرار می گیرد. اما در محیط های کاری و در مناطق مختلف با فرهنگ های مختلف توجه به پوشش متناسب با فرهنگ مردم ضروری به نظر می رسد، چرا که حتی یک نوع پوشش در فرهنگ های مختلف ممکن است حامل پیام های متفاوتی باشد که بعضاً ممکن است موجب سوء تفاهم و آسیب های ناشی از آن شود، لذا توجه به این موضوعات، در تربیت دانشجویان و آموزش کارکنان سلامت ضروری به نظر می رسد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد علاقمندی یکی از ویژگی های آموزش دهنده سلامت است. شریف نیا و همکاران (۲۵) نیز به موضوع علاقمندی به تدریس اشاره کرده اند. همچنین Ilic و همکاران (۲۱) به موضوع اشتیاق داشتن اشاره کرده اند و پرانرژی و علاقمند بودن به تدریس، نگرش مثبت، لذت بردن از شغل و شکایت نداشتن را به عنوان مفهوم اشتیاق ذکر کردند. با عنایت به این که برای اجرای برنامه های آموزش سلامت با کیفیت

دانش و انتقادپذیری، آگاهی و مهارت هایشان را به روز نمایند. لذا توجه به این موضوع در برنامه های آموزشی دانشجویان و مراقبان سلامت برای نهادینه سازی این ویژگی در آنها ضروری به نظر می رسد.

سلامتی از ویژگی های دیگری بود که در این مطالعه پدیدار شد گرچه بیشتر بر جنبه های سلامت روانی شامل زودرنج نبودن، داشتن آرامش و ثبات شخصیتی تأکید شده بود. به نظر می رسد داشتن سلامتی از دو جنبه بر مخاطب تأثیر گذار است اولاً از طریق تأثیر بر پیام های آموزشگر سلامت به طور مثال فردی که زودرنج بوده و ممکن است حتی با کوچکترین بازخورد آموزش گیرنده برنجد، این موضوع بر تمرکز فکری او و بر پیام های آموزشی اش تأثیر گذاشته و موجب افت کیفیت آموزشی می گردد. ثانیاً موضوع سلامت به طور غیر مستقیم از طریق معرفی یک الگو می تواند بر مخاطب تأثیر بگذارد. لذا پیشنهاد می شود تمام مراقبان سلامت کشور از نظر وضعیت سلامت مورد بررسی قرار گیرند و در صورت لزوم مداخلات لازم جهت ارتقاء سلامت مراقبان و آموزشگران سلامت صورت گیرد.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر شایستگی فرهنگی یکی از ویژگی های آموزش دهنده سلامت است. گرچه موضوع شایستگی فرهنگی در کشور ما کمتر مورد توجه قرار گرفته است، اما این موضوع در سطح دنیا مورد توجه قرار گرفته و تعاریف مختلفی از آن ارائه شده است؛ از جمله کمیته مشترک اصطلاحات آموزش و ارتقاء سلامت در سال ۲۰۰۲، شایستگی فرهنگی را بدین صورت تعریف کرده است: «توانایی یک فرد برای درک و احترام ارزش ها، نگرش ها، باورها و آداب و رسوم که در سراسر فرهنگ ها متفاوت اند و این که بتواند این تفاوت ها را در نظر گرفته و پاسخ مناسبی برای آن ها در برنامه ریزی، پیاده سازی و ارزشیابی برنامه ها و مداخلات آموزش سلامت و ارتقاء سلامت داشته باشد» (۲۸).

با توجه به این که در کشور ما بعضاً به دلایلی نظیر مهاجرت های مردم به مناطق دیگر، محدودیت نیرو و محدودیت متخصصان سلامت در برخی مناطق و اعزام نیروهای انسانی در قالب های

گروه‌های مختلفی از مشارکت کنندگان شامل اساتید دانشگاه و کارشناسان سلامت در سطح مختلف نظام سلامت در این مطالعه همکاری داشته اند، یافته های دقیق تری استخراج گردیده است. از طرفی با عنایت به این که به نظر می رسد تاکنون مطالعه ای در این زمینه انجام نشده است، این مطالعه افق جدیدی را برای محققان کشور خواهد گشود و مقدمات گنجاندن این اصول و مفاهیم مهم در سرفصل درسی رشته های علوم پزشکی از جمله آموزش بهداشت را فراهم خواهد نمود.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به این موارد اشاره کرد؛ به دلیل این که پژوهش حاضر بخشی از یک مطالعه وسیعتر در خصوص تدوین تمام شایستگی های (فردی، تخصصی و علمی) آموزش دهندگان سلامت بوده است لذا ممکن است برخی از ابعاد شایستگی ها کمتر مورد توجه قرار گرفته باشد. با عنایت به این که به نظر می رسد مطالعه مشابهی در این زمینه انجام شده است، سعی شده است برای غنی تر شدن مطالعه، از مطالعاتی که ویژگی های فردی استاد را بررسی نموده اند، استفاده شود.

پیشنهادات اجرایی

پیشنهاد می شود پس از بررسی های دقیق و همه جانبه این موضوع مهم، برنامه ریزی های لازم جهت گنجاندن این مفاهیم در برنامه های درسی دانشجویان و همچنین برنامه های بازآموزی کارکنان صورت گیرد.

پیشنهادات برای پژوهش های بعدی

پیشنهاد می شود در پژوهش های آینده، علاوه بر انجام مطالعات کیفی با هدف بررسی دقیق تر ابعاد این ویژگی ها، مطالعات نیمه تجربی نیز به منظور بررسی تأثیر هر کدام از این ویژگی ها بر رفتارهای مخاطبان انجام شود.

نتیجه گیری

آموزشگر سلامت علاوه بر شایستگی های علمی و تخصصی، باید دارای اخلاق و تعهد حرفه ای، اعتماد به نفس، باورهای قلبی، سلامتی، شایستگی فردی و علاقه مندی بوده، همچنین علاوه بر الگو بودن، باید دارای ظواهر مناسب بوده و در راستای تعالی

مطلوب، نیاز به اختصاص زمان کافی برای مطالعه و طراحی و اجرای برنامه است، از سویی به دلیل پیچیدگی آموزش سلامت و تغییر رفتار نیاز به حوصله کافی ضروری است؛ به نظر می رسد علاقمندی عاملی بسیار مهم برای آموزش سلامت است، چرا که با وجود حجم بالای کار مراقبان سلامت، زمانی مراقبان سلامت به موضوع آموزش سلامت توجه کافی خواهند داشت که به آن علاقمند باشند، لذا به نظر می رسد اساتید دانشگاه ها و مدرسان برنامه های بازآموزی می توانند از طریق ارائه زیبایی ها، جذابیت ها و نقش و اهمیت موضوع آموزش، نقش بسیار مهمی در ایجاد علاقه در دانشجویان و مراقبان سلامت داشته باشند.

نتایج مطالعه حاضر یکسری ویژگی های زمینه ای را آشکار کرد که این ویژگی های می تواند بر سایر ویژگی های آموزش دهنده سلامت تأثیر داشته باشد. از بین ویژگی های زمینه ای، شریف نیا و همکاران (۲۵) به موضوع انعطاف پذیری اشاره کردند. با توجه به ماهیت موضوع آموزش سلامت، تفاوت های مخاطبین و پویایی نیازها و موضوعات نظام سلامت، دارا بودن ویژگی هایی چون آینده نگری و دور اندیشی، داشتن انگیزه، امید داشتن به آینده و انعطاف پذیر بودن ضروری به نظر می رسد. علی رغم اهمیت این موضوعات به نظر می رسد در نظام آموزشی کشور کمتر به این موضوعات توجه شده است. به طور مثال با توجه به هرم جمعیتی، تغییرات جمعیت و نیازهای آینده آن تا حدودی قابل پیش بینی است و بروز اپیدمی بیماری در برخی مناطق را تا حدودی می توان پیش بینی نمود، لذا آموزشگرانی که دارای این توانایی هستند می توانند با انگیزه کافی به آینده نگری و دور اندیشی پرداخته و با انعطاف در برنامه هایشان، از بروز بالای بسیاری از مشکلات سلامت پیشگیری نمایند. لذا گنجاندن موضوعاتی درسی که توانایی هایی نظیر آینده نگری را در دانشجویان و مراقبان سلامت افزایش می دهد پیشنهاد می شود. از نقاط قوت این مطالعه می توان به این موارد اشاره کرد؛ به دلیل این که از روش کیفی برای جمع آوری داده ها استفاده شده است، دیدگاه های واقعی افراد استخراج شده است. همچنین چون

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان وجود نداشت

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

شغلی و توسعه فردی کوشا باشد. لذا پیشنهاد می شود در برنامه های درسی دانشجویان و مراقبان سلامت، این ویژگی ها مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از متخصصان آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، مسئولان و کارشناسان معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، مسئولان و کارشناسان معاونت بهداشتی، پزشکان و کارشناسان سلامت مراکز جامع سلامت که در این مطالعه شرکت کردند قدردانی می گردد.

References

1. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2008.
2. Aghamohammadi S, Kazemi E, Khosravi A, Kazemini H. The Trend of Ten Leading Causes of Death in the Islamic Republic of Iran, 2006-2011. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;12(4):1-11.
3. Teimour Aghamolaei HE. Principal of health services. Tehran: Andishe-rafi 2009.
4. Hicks DA. Entry-level Competencies and the Generic Health Educator. *Journal of School Health*. 1987;57(1):28-9.
5. Hwang H-L, Kuo T-Y. Competency in delivering health education: A concept analysis. *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2018;11:20-5.
6. Airhihenbuwa CO, Cottrell RR, Adeyanju M, Auld ME, Lysoby L, Smith BJ. The National Health Educator Competencies Update Project: Celebrating a milestone and recommending next steps to the profession. *Journal of Health Education*. 2005;36(6):361-2.
7. Schwartz LW, O'rourke TW, Eddy JM, Auld E, Smith B. Use and impact of the competencies for entry-level health educators on professional preparation programs. *Journal of Health Education*. 1999;30(4):209-16.
8. Mohsen Saffari DS, Fazlollah Ghofranipour , Alireza Heydarnia, Amir Pakpouhajiagha Theories, Models and methods of health education and promotion .Tehran: Asarsobhan; 2009.
9. Waishwell L, Morrow MJ, Micke MM, Keyser BB. Utilization of the student portfolio to link professional preparation to the responsibilities and competencies of the entry level health educator. *Journal of Health Education*. 1996;27(1):4-9.
10. Gilmore GD, Olsen LK, Taub A, Connell D. Overview of the national health educator competencies update project, 1998-2004. *Journal of Health Education*. 2005;36(6):363-72.
11. Hayden J. Preparing for certification: Health educators' perceived competencies. *Health Education*. 1990;21(3):41-3.
12. Demers AR, Mamary E. Peer Reviewed: Assessing the Professional Development Needs of Public Health Educators in Light of Changing Competencies. *Preventing chronic disease*. 2008;5(4).
13. Moynihan S, Paakkari L, Välimaa R, Jourdan D, Mannix-McNamara P. Teacher competencies in health education: results of a Delphi study. *PloS one*. 2015;10(12):e0143703.
14. Davidson ES. Perceived continuing education needs and job relevance of health education competencies among health education and promotion practitioners in college health settings. *Journal of American College Health*. 2008;57(2):197-210.
15. Hurster M, Schima M. Students' perceptions of coverage of health education competencies by their professional preparation programs. *Journal of Health Education*. 1994;25(6):362-9.
16. Sawleshwarkar S, Negin J. A review of global health competencies for postgraduate public health education. *Frontiers in public health*. 2017;5:46.
17. Ablah E, Biberman DA, Weist EM, Buekens P, Bentley ME, Burke D, et al. Improving global health education: development of a global health competency model . *The American journal of*

Tropical medicine and hygiene.2014;90(3):560-5.

18. Woodhouse LD, Auld ME, Miner K, Alley KB, Lysoby L, Livingood WC. Crosswalking public health and health education competencies: Implications for professional preparation and practice. *Journal of Public Health Management and Practice*. 2010;16(3):E20-E8.

19. Education NTFoEiH. Code of ethics for the health education profession. *Journal of Health Education*. 2000;31:216-7.

20. James P, Sidani JE. Characteristics of Health Educators Desired by Inner-city Health Clinic Patients: A Case Study. *American Journal of Health Education*. 2007;38(1):4-8.

21. Ilic D, Harding J, Allan C, Diug B. What are the attributes of a good health educator? *International journal of medical education*. 2016;7:206.

22. Scott L, Black DR. Role modeling: an opportunity for the health education specialist. *Health education & behavior: the official publication of the Society for Public Health Education*. 1999;26(5):623-4.

24. Scott LAB, Black DR. Health communication and professional preparation: Health educator credibility, message learning, and behavior change. *Health education & behavior*. 1999;26(5):609-20.

24. Salarvand S, Yamani N, Kashani F, Salarvand M, Ataei M, Hashemi Fesharaki M. Nursing Students' Perception of Ethical and Professional Characteristics of an Ideal Faculty Member: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15:481-94.

25. Syedhamid Sharifnia AE, Mitra Hekmatafshar. Good Professor Features From nursing Students 'and Professors' Perspectives: A Qualitative Study. Nasim Tandorosti. 2013;2(1):1-10.

26. Gholipour Moghaddam F YY. Characteristics of effective teaching from the perspective of nursing, midwifery and paramedical students of Langerood Faculty. *Research in Medical Education*. 2012;4(2):34-40.

27. Shidfar MR. Health education. Mashhad: Siyavash; 1994.

28. Mehdi Mirzaei Alavijeh Mm, Farzad Jalilian, Behzad Karamimatin, Mohammad esmaeil Motlagh, Parvin noukhasi. Cultural competence in health education and health promotion. Tehran: Safireardehal; 2016.

Explaining the experience of Iranian health education employees, experts and specialists of the individual characteristics of health educator: a qualitative study

Roya Sadeghi¹, Sara Mortaz Hejri², Elham Shakibazadeh³, Hashem Heshmati^{4,5*}

1. Full Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Medical Education, Health Professions Education Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Full Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Associate Professor, Department of Public Health, School of Public Health, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, Torbat Heydaryeh, Iran
5. Associate Professor, Health Sciences Research Center, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, Torbat Heydaryeh, Iran

Corresponding author: Torbat Heydaryeh, Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences, School of Public Health

Abstract

Background & Aim: Health education status is not desirable in Iran, and determining competencies of health workers seems necessary for resolving this problem. The current study aimed exploring expected competencies of health educator.

Keywords:

analysis
Health
educators,
Personal
characteristics,
competencies,
content

Methods: This qualitative study was conducted using content analysis method and Lundman & Graneheim approach in 2019. 31 Health education and promotion specialists, health experts and physicians were selected by using purposive sampling methods. Data were collected through semi-structure interview and were analyzed by using content analysis method. For trustworthiness of data, criteria such as credibility, dependability, confirmability, and transferability were considered.

Results: Our results indicated that the three most important factors influencing SVI or social indicators are number of educated and graduated individuals, number of physicians in hospitals and hospital beds and income level. Sensitive conditions are socially vulnerable. In addition, all cities have high social vulnerability, but Hirmand and Nimroz cities still have sensitive conditions in terms of social vulnerability.

Conclusion: 31 people participated in this study. In addition to the themes related to scientific and professional competencies, another theme was emerged in terms of personal characteristics of health educators. This theme was composed of 11 main categories, including ethical and profession commitment, self-confidence, being a role model, being consulted, desirable belief, individual and occupational development, health, cultural competencies, being interested, appropriate appearance, and background characteristics.

How to Cite this Article: Sadeghi R, Mortaz Hejri S, Shakibazadeh E, Heshmati H. Explaining the experience of Iranian health education employees, experts and specialists of the individual characteristics of health educator: a qualitative study. Journal of Torbat Heydaryeh University of Medical Sciences. 2022;10(3):15-29.