

## درک کارشناسان سلامت از تسهیل کننده‌های آموزش سلامت در نظام سلامت

### ایران: یک مطالعه کیفی

رویا صادقی<sup>۱</sup>، الهام شکیبازاده<sup>۱</sup>، سارا مرتاض هجری<sup>۲</sup>، هاشم حشمتی<sup>۳\*</sup>

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

#### چکیده

**زمینه و هدف:** با توجه به گذر اپیدمیولوژیک و لزوم آموزش به افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها در خصوص تغییر شیوه زندگی و نحوه تبعیت از درمان، شناسایی تسهیل کننده‌های آموزش سلامت در نظام سلامت ایران ضروری است. مطالعه حاضر با هدف تبیین تسهیل کننده‌های آموزش سلامت در نظام سلامت ایران انجام شد.

**روش‌ها:** این مطالعه به روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه انجام یافته است. جهت گردآوری اطلاعات به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۱۹ کارشناس سلامت، ۲ پزشک و ۲۶ بهورز انتخاب و با آنان مصاحبه نیمه ساختارمند به عمل آمد. داده‌ها به روش تحلیل محتوا تحلیل شد. به منظور تأیید دقت داده‌ها، شاخص‌های اعتبار، اعتماد، تأییدپذیری و انتقال‌پذیری مد نظر قرار گرفت.

**نتایج:** از تحلیل داده ۵ درون‌مایه شامل تسهیل کننده‌های فردی، بین‌فردی، سازمانی، جامعه و تسهیل کننده‌های زمینه‌ای استخراج شد. درون‌مایه تسهیل کننده‌های فردی شامل ۶ طبقه اصلی، درون‌مایه تسهیل کننده‌های بین‌فردی شامل ۵ طبقه اصلی، درون‌مایه تسهیل کننده‌های سازمانی شامل ۹ طبقه اصلی، درون‌مایه تسهیل کننده‌های مربوط به جامعه ۶ طبقه و تسهیل کننده‌های زمینه‌ای شامل ۶ طبقه اصلی بودند.

**نتیجه‌گیری:** تسهیل کننده‌های آموزش سلامت شامل تسهیل کننده‌های فردی، بین‌فردی، سازمانی، جامعه و تسهیل کننده‌های زمینه‌ای بودند. لذا جهت نهادینه‌سازی علم آموزش سلامت در نظام سلامت کشور، باید در سطوح مذکور اقدام به برنامه‌ریزی و تسهیل آموزش سلامت نمود.

#### کلید واژه‌ها:

تحلیل محتوا، کارشناسان سلامت، آموزش سلامت، تسهیل کننده‌ها، نظام سلامت، ایران

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

\*آدرس نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران  
مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

## مقدمه

موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت و آموزش به بیمار مورد مطالعه قرار گرفته و مواردی نظیر عوامل انگیزشی و عوامل کمک‌کننده و همکاری درون‌بخشی را به عنوان تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت گزارش گردیده است، اما به نظر می‌رسد مطالعات انجام شده، تنها تسهیل‌کننده‌های را در سطح ارائه خدمت بررسی نموده‌اند و تاکنون مطالعه‌ای تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت را در سطوح مختلف نظام سلامت مورد بررسی قرار نداده است، از طرفی به دلیل پیچیدگی موضوع آموزش سلامت، به منظور بررسی دقیق و عمیق تسهیل‌کننده‌ها، دریافت دیدگاه‌های دست‌اندرکاران ضروری به نظر می‌رسد، در این زمینه استفاده از روش کیفی برای استخراج دقیق دیدگاه مطلوب است.

لذا به منظور دستیابی به واقعیت تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت در تمام سطوح نظام سلامت، مطالعه حاضر با هدف تبیین تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت در نظام سلامت ایران با استفاده از تجارب اعضای هیأت علمی و متخصصان، سیاست‌گذاران، کارشناسان، کارکنان و مراقبان سلامت، پزشکان و بهورزان طراحی و اجرا شد.

## روش‌ها

این مطالعه به روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۸ انجام شد. در این مطالعه کارشناسان وزارت بهداشت و همچنین کارشناسان معاونت بهداشتی دانشگاه، کارشناسان و پزشکان مراکز خدمات جامع سلامت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه برای شرکت در مصاحبه و بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه جهت شرکت در جلسات بحث گروهی متمرکز انتخاب شدند. داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کار در مسئولیت فعلی، داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، تمایل افراد به شرکت در مصاحبه و بحث‌های گروهی و داشتن توانایی در بیان تجارب، نظرات و دیدگاه‌های خود به عنوان معیارهای ورود به مطالعه و عدم تمایل افراد جهت ادامه همکاری در مطالعه و عدم

برطبق گزارش نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت، مهمترین علل مرگ در ایران به ترتیب شامل سکته قلبی، سکته مغزی، حوادث مربوط به حمل‌ونقل، بیماری‌های قلبی ناشی از پرفشاری خون، سایر بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، بیماری‌های مزمن ریه، سرطان معده و نارسایی کلیه می‌باشند (۱).

از سویی آمار مبتلایان به سرطان دستگاه گوارش و مرگومیر حاصل از این بیماری‌ها در ایران در حال افزایش است (۲). بخش عمده علل این مرگ‌ها مربوط به سبک زندگی است (۳)، برطبق نتایج یک مطالعه ۶۹/۸٪ بزرگسالان شهر تهران کم‌تحرك می‌باشند (۴). کم‌تحركی به عنوان یک چالش مهم سلامتی در تمامی کشورهای جهان مطرح است و عامل خطری برای بسیاری از بیماری‌ها می‌باشد (۵). در مطالعه دیگری ۴۰/۳٪ جمعیت مورد بررسی مصرف‌کننده دخانیات بوده یا در معرض دود سیگار می‌باشند (۶). همچنین نتایج مطالعات متعدد بیانگر شیوع بالای کمبود ویتامین D در مادران ایرانی (۷)، شیوع نسبتاً بالای کم‌تحركی و اضافه‌وزن و چاقی در بین دانشجویان (۸) و نامطلوب بودن سبک زندگی نوجوانان دختر در حیطه‌های تغذیه و فعالیت بدنی است (۹).

از طرفی مطالعات مختلف نشان‌دهنده تأثیر مداخلات آموزش سلامت در ارتقاء سبک زندگی سالم (۱۰) و کاهش شیوع بیماری است (۱۱). براساس مطالعات انجام شده در دنیا عوامل رفتاری شامل مصرف سیگار و تنباکو، رژیم غذایی، فعالیت بدنی، مصرف الکل، رفتارهای جنسی و جراحات اجتناب‌پذیر در بین مهمترین علل مربوط به مرگ هستند (۱۲). به دلیل اهمیت موضوع، 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 شده‌اند (۱۲). علی‌رغم اهمیت آموزش سلامت، وضعیت آموزش سلامت در ایران مطلوب نمی‌باشد (۱-۱۴).

لذا بررسی موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت از اهمیت بالایی برخوردار است. اگرچه در مطالعات مختلفی (۱۵-۲۱)

توضیحات لازم در خصوص وظایف اعضاء به آنها ارائه شد، پژوهشگر نیز در کنار گروه‌ها به عنوان تسهیل‌گر حضور داشت و برای ورود به بحث سوالات کلی را مطرح کرد (چه چیزهایی) آموزش بهداشت را در سطح ارائه خدمت تسهیل می‌کنند؟ و به شرکت‌کنندگان اطمینان داد که پاسخ درست و غلطی وجود ندارد و نظر هر کدام از آنها بسیار مهم و با ارزش است و از اعضاء خواست که نظرات خود را علی‌رغم موافقت و یا مخالفت با نظر بقیه همکارانشان عنوان کنند. در ادامه با توجه به راهنمای سوالات، به تدریج سوالات دقیق‌تر و عمیق‌تری که در راستای هدف تحقیق بودند مطرح شد، همچنین در صورت مبهم بودن مطالب، از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا توضیح بیشتری بدهند و مثال‌هایی ارائه نمایند.

در جلسات مصاحبه نیز ابتدا اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان پرسیده شد و شیوه پرسش سوالات و دریافت نظرات مشارکت‌کنندگان، همانند روش ذکر شده در فوق (بحث گروهی) انجام شد.

بلافاصله پس از جلسات بحث‌های گروهی و مصاحبه، فایل‌های ضبط شده تایپ شد، بدین صورت که ابتدا به فایل صوتی آنها گوش داده و سپس کلمه به کلمه بر روی نرم افزار Word نسخه ۲۰۱۰ تایپ گردید. پس از تایپ مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی، متن آنها با فایل صوتی مربوطه مقایسه شده و دقت داده‌های ثبت شده کنترل شد. پس از کسب اطمینان از دقت داده‌های ثبت شده، داده‌ها به نرم‌افزار مکس کیو دی ای نسخه ۱۰ (MAXQDA10) منتقل شده و فرآیند کدگذاری و تجزیه و تحلیل با استفاده از این نرم‌افزار صورت گرفت. بدین صورت که متون تایپ شده به دقت مطالعه شده و کدهای اولیه استخراج گردید، این روند همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد و کدگذاری داده‌ها تا پایان مرحله جمع‌آوری داده‌ها ادامه داشت، سپس کدهای اولیه جزئی‌تر در زیرمجموعه کدهای اولیه کلی‌تر دسته‌بندی و کدهای مشابه در یک گروه دسته‌بندی شدند و زیر طبقات شکل گرفت، در گام بعدی زیر طبقات مشابه در یک گروه

رضایت جهت ضبط مصاحبه و بحث‌های گروهی به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شدند.

برای انتخاب شرکت‌کنندگان در مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند و با رعایت حداکثر تنوع استفاده شد. تنوع انتخاب مصاحبه‌شوندگان از تمام سطوح نظام سلامت (معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، معاونت بهداشتی دانشگاه، مراکز خدمات جامع سلامت و مرکز آموزش بهورزی) و تنوع بهورزان از نظر سطح تحصیلات، سابقه کار و مناطق مختلف تحت پوشش دانشگاه بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از روش‌های مصاحبه و بحث گروهی متمرکز استفاده شد. جلسات بحث گروهی متمرکز با بهورزان و انجام مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر انجام شد، بدین صورت که در ابتدای هر جلسه پژوهشگر خودش را معرفی نموده و ضمن ارائه توضیحاتی در خصوص اهداف مطالعه و هدف از برگزاری جلسه؛ به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده، اطمینان داد. پس از کسب موافقت شفاهی شرکت‌کنندگان، فرم رضایت آگاهانه کتبی جهت اخذ امضاء در اختیار آنها قرار گرفت. در این مرحله به منظور حصول اطمینان از ثبت دقیق و کامل جلسات، با کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، جلسات مصاحبه و بحث گروهی متمرکز ضبط شد. تعداد افراد در جلسات بحث گروهی متمرکز بین ۳ تا ۶ نفر بودند. با توجه به شرایط و آمادگی شرکت‌کنندگان طول مدت هر جلسه مصاحبه و بحث گروهی به طور تقریبی به ترتیب بین ۲۰ دقیقه تا ۹۰ دقیقه و بین ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه بود و برگزاری جلسات تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت، پس از ۵ جلسه بحث گروهی، داده‌ها تکرار شد ولی برای اطمینان بیشتر جمع‌آوری داده‌ها تا ۷ جلسه بحث گروهی ادامه داشت، همچنین در مصاحبه بعد از شرکت‌کننده هجدهم داده‌ها تکرار شد ولی برای اطمینان بیشتر تا مصاحبه بیست و یکم ادامه داشت.

جلسات بحث گروهی بدین صورت اجرا شد، در ابتدای جلسه بحث گروهی، اعضای جلسه خودشان را معرفی کردند، سپس با نظر خود اعضای گروه، وظایف افراد در گروه تعیین گردید و

و نتایج فقط به صورت کلی بیان شد، زمان و مکان انجام مصاحبه با موافقت مشارکت‌کنندگان تعیین گردید، جهت ضبط گفته‌های مشارکت‌کنندگان از آن‌ها اجازه گرفته شد.

### نتایج

در این مطالعه ۲۶ نفر از بهورزان در جلسات بحث گروهی شرکت کردند که از این تعداد ۱۳ نفر مرد و ۱۳ نفر زن بودند. همچنین ۲ پزشک و ۱۹ کارشناس سلامت در مصاحبه‌ها شرکت کردند، کارشناسان و پزشکان نیز به ترتیب شامل ۱۴ زن و ۵ مرد و ۱ زن و ۱ مرد بودند (جدول ۱).

در ابتدا پس از کدگذاری اولیه مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز ۸۴۶ کد اولیه استخراج شد که پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا ۵ درون‌مایه (۱- تسهیل‌کننده‌های فردی، ۲- تسهیل‌کننده‌های بین‌فردی، ۳- تسهیل‌کننده‌های سازمانی، ۴- تسهیل‌کننده‌های مربوط به جامعه و ۵- تسهیل‌کننده‌های زمینه‌ای) استخراج شد.

درون‌مایه تسهیل‌کننده‌های فردی شامل ۶ طبقه اصلی، درون‌مایه تسهیل‌کننده‌های بین‌فردی شامل ۵ طبقه اصلی، درون‌مایه تسهیل‌کننده‌های سازمانی شامل ۹ طبقه اصلی، درون‌مایه تسهیل‌کننده‌های مربوط به جامعه ۶ طبقه و تسهیل‌کننده‌های زمینه‌ای شامل ۶ طبقه اصلی بودند.

### درون‌مایه‌های اصلی

#### تسهیل‌کننده‌های فردی

تسهیل‌کننده‌های فردی مربوط به فرد آموزش‌دهنده است. این درون‌مایه شامل ۶ طبقه اصلی (استفاده از تعیین‌کننده‌های رفتاری، استفاده بهینه از منابع، مقبولیت مردمی، به روز شدن بهورزان، متناسب سازی آموزش‌ها و نگرش مطلوب بهورزان نسبت به رفتار آموزشی) است.

یکی از شرکت‌کنندگان در مورد اهمیت نگرش مطلوب بهورزان نسبت به رفتار آموزشی می‌گوید: «توی به قول معروف اصول PHC اولین چیزی که مد نظره آموزش بهداشتیه و اگه آموزش دقیق انجام بشه خیلی از کارهای ما یعنی از بیماری‌ها

قرار گرفتند و طبقات اصلی شکل گرفت و در گام بعدی درون‌مایه‌ها (تم‌ها) استخراج شد.

به منظور قابلیت اعتبار مطالعه، منابع اطلاعات چندگانه استفاده شد بدین صورت که مصاحبه با 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 جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها نظارت و مشارکت فعال داشتند، از طرفی روش‌های دوگانه بحث گروهی و مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. به علاوه کدهای استخراج شده در اختیار تعدادی از مشارکت‌کنندگان در مطالعه قرار گرفت و همسانی کدها با تجارب بیان شده آنها ارزیابی شد. به منظور لحاظ نمودن اعتماد مطالعه، متون پیاده شده بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها، 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 تأییدپذیری مطالعه، در زمان جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها پژوهشگران باورهای قبلی خود را وارد مطالعه نکردند. همچنین مصاحبه‌ها توسط دو نفر به طور مستقل کدگذاری شد. به منظور تأیید انتقال‌پذیری مطالعه، شیوه انجام مطالعه شامل اطلاعات دقیق شرکت‌کنندگان در مطالعه، شیوه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها به طور دقیق و گام به گام شرح داده شده است.

ملاحظات اخلاقی: دریافت مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش (IR.TUMS.SPH.REC.1397.030)، رعایت اصول اخلاقی و امانت‌داری در استفاده از منابع و جمع‌آوری داده‌ها، واحدهای پژوهش با رضایت آگاهانه و کامل در پژوهش شرکت کردند و هیچ اجباری جهت ادامه شرکت در مداخله اعمال نگردید، پس از اخذ رضایت آگاهانه و شفاهی، فرم رضایت‌نامه جهت امضاء در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار گرفت، به واحدهای پژوهش اطمینان خاطر داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده از آنان به طور محرمانه نزد محقق باقی می‌ماند

**تسهیل‌کننده‌های سازمانی**

تسهیل‌کننده‌های سازمانی مربوط به کارآمدی مطلوب فرآیندها و ساختارهای سیستم است. این درون‌مایه شامل ۱۰ طبقه اصلی (توانمندسازی مراقبان سلامت، ارتقاء سلامت بهورزان، استفاده از پتانسیل متخصصان آموزش سلامت، اصلاح و ارتقاء فرآیندها، ساده‌کردن علم آموزش سلامت برای بهورزان، عوامل انگیزشی، فراهم کردن منابع آموزشی (مواد و وسایل آموزشی، فضای آموزشی، نیروی انسانی، زمان و منابع مالی)، همکاری و هماهنگی در سیستم، تغییر نگرش‌های نامطلوب مدیران و مسئولان و رعایت عدالت در سیستم) است. یکی از شرکت‌کنندگان در رابطه با ساده کردن علم آموزش سلامت برای بهورزان می‌گوید: «کار را برای بهورز هر چه قدر ساده‌تر بکنیم در حقیقت قابل اجرا تره، هر چقدر که از شما خواهیم که حالا این قوانین را رعایت کن، این چارچوب رعایت کن، این طوری کن، اون طوری کن، واقعاً انجام نمی‌شه ولی اگر بتونی دستور العمل اجرایی بگی، بگی یک، دو، سه، چهار این کارها باید انجام بشه و راحت تا جایی که ممکنه راحت باشه، اجرا میشه» (مشارکت‌کننده ۱۲، کارشناس خانم، دارای ۱۷ سال سابقه کار). مشارکت‌کننده دیگری در بحث گروهی با اشاره به لزوم توانمندسازی مراقبان سلامت از نظر علمی و مهارت‌های آموزشی گفت: «ما می‌خواهیم مثلاً به دبیرستانی‌ها هم آموزش بدیم، به معلمان باید آموزش بدیم، به مادر تو روستا هست الان دیگه سطح سواد بالاتر رفته می‌خواهیم آموزش بدیم و... یعنی باید به حدی اطلاعات داشته باشیم که هم بتونیم جوابگوی اون‌ها که سطح سواد پایین تر داره، هم بالاتر داره باشیم. مهارت آموزشی بهورزان را مربیان باید تقویت کنند» (بحث گروهی ۱، بهورز آقا، دارای ۸ سال سابقه کار).

شرکت‌کننده دیگری با تأکید بر موضوع اصلاح و ارتقاء فرآیندها به گنجاندن علم آموزش بهداشت در بسته‌های خدمتی اشاره کرد و گفت: «من می‌گم به اساتید شکل کاربردی در نظام سلامت در این بستری که آماده هست با این بسته‌های خدمت بتونه استفاده بکنه، علم آموزش بهداشت را به صورت ساده و

میشه پیشگیری کرد.» (مشارکت‌کننده ۱۷، کارشناس آقا، دارای ۲۹ سال سابقه کار).

شرکت‌کننده دیگری به اهمیت به روز شدن بهورزان اشاره کرد گفت: «به نظر من واقعاً همکاری Health Provider ما باید مهارت کامپیوتر را، اینترنت را، اون هم با این چیز جدید یعنی مثلاً بعضی‌ها هستن قبلاً ممکنه یه دوره کامپیوتر را گذرونده باشن ولی ما الان داره نیازمون هی به روز میشه و این روش‌های تبادل اطلاعات و رایانه و استفاده از این را باید بهتر بدونن...» (مشارکت‌کننده ۷، کارشناس خانم، دارای ۱۸ سال سابقه کار).

**تسهیل‌کننده‌های بین‌فردی**

تسهیل‌کننده‌های بین‌فردی، تسهیل‌کننده‌هایی است که در تعاملات بین آموزش‌دهنده و سایر افراد در ارتباط مستقیم با وی رخ می‌دهد. این درون‌مایه شامل ۵ طبقه اصلی (رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط سایر مراقبان سلامت، ارتباط خوب، علمی نمودن بررسی کیفیت عملکرد بهورزان، ایجاد انگیزه در نیروها و باورها و عملکردهای مطلوب پزشکان و کارشناسان) است. یکی از شرکت‌کنندگان به باورها و عملکردهای مثبت پزشک مسئول مراکز جامع سلامت اشاره کرد و گفت: «اگه خود پزشک بیاد آموزش بده، بحث آموزش مهم برایش تلقی بشه بالطبع کل سیستم به همین روال عادت می‌کنند.» (مشارکت‌کننده ۲، پزشک آقا، دارای ۷ سال سابقه کار).

شرکت‌کننده دیگری در باب اهمیت ارتباط خوب بهورزان با جامعه بیان داشت: «چون بهورز از خود مردم اون جامعه است زبون مردم را خیلی بهتر می‌فهمه مثلاً ممکنه بعضی‌ها به زبون خودشون صحبت کنی پذیرششون بهتره. حالا طبق تحقیقاتی که توی یک برنامه‌ای انجام شده بود بهورز به عنوان مطمئن‌ترین و صادق‌ترین فرد توی اون جامعه می‌شناسند مخصوصاً تو جامعه روستایی یعنی اگر بهورز را قانع کنی و آموزش مناسب بهش بدی و اون توجیه بشه که این آموزش مناسب هست و باید انجام بشه، اونو انجام میده اون آموزشو...» (مشارکت‌کننده ۲، پزشک آقا، دارای ۷ سال سابقه کار).

**تسهیل‌کننده‌های زمینه‌ای**

تسهیل‌کننده‌های زمینه‌ای به صورت پایه‌ای موجب تسهیل فعالیت‌های آموزش سلامت در سطوح مختلف می‌شوند. این درون‌مایه شامل ۴ طبقه (تسهیل‌کننده‌های مربوط به دانشگاه و دانشجو، عوامل انگیزشی برای ماندگاری پزشکان مسئول مراکز جامع سلامت، رفع موانع مربوط به ماهیت آموزش سلامت و استفاده از پتانسیل صدا و سیما) است. یکی از شرکت‌کنندگان به اهمیت دادن دانشگاه‌ها در خصوص موضوع آموزش سلامت به دانشجویان گفت: «اینها باید از دوره‌های آموزشی شروع بشه یعنی باید تو دانشگاه‌ها یعنی تو بحث آموزش کلا نیروهای بهداشتی درمانی باید لحاظ بشه و اهمیت آموزش سلامت، آموزش مردم باید در سطح دانشگاه‌ها بیشتر توجه بهش که بعد در اجرا، ما الان همکاری داریم که فارغ التحصیل دانشگاه ... اینها خیلی، من در کارشون می‌بینم متفاوت دارن عمل می‌کنند با کسانی که در دانشگاه ... مثلاً دوره شون را گذروندند. حالا چه کارشناس بودند چه پزشک بودن، چه هر رشته‌ای، نگاه می‌کنیم می‌بینیم اونجا سطح علمی دانشگاه با ... متفاوت نبوده ولی اونجا براشون مهم بوده که آموزش رو بیشتر بهش بها دادن». (شرکت‌کننده ۱۹، کارشناس آقا، دارای ۳۱ سال سابقه کار).

شرکت‌کننده دیگری به ماهیت آموزش بهداشت، نقش دانشگاه‌ها و همچنین استفاده از پتانسیل‌های مختلف از جمله پتانسیل رسانه‌های ارتباط جمعی اشاره کرد و گفت: «ببینید این که آموزش بهداشت صرفاً آگه هم در کلاس‌های کارشناسی ارشد و PhD گفته می‌شه ... برای این هست که بره در سطح جامعه و بتونه این ارتباطات را برقرار بکنه... بنابراین آگه در سطح جامعه آموزش بهداشت تحقق پیدا می‌کنه شما رادیو، تلویزیون، روزنامه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی از سطح بهورز بگیرین برین تا پزشک‌ها و این‌ها هر کدوم از این‌ها در حد خودشون به نوعی آموزش بهداشتی هستن، آموزش بهداشتی‌ها بیخود دارن ادعا می‌کنن که متولی این کار فقط ما هستیم فقط اون چیزی که خیلی مهم است اینه که آموزش

کاربردی در قالب بسته‌های خدمتی پیاده کنه،... اگر اطلاعات علمی به روش علمی در قالب بسته‌ها گنجانده بشه، هر کی در نقش خودش و پوزیشن خودش در راستای وظایف محول شده خودش کارش را انجام بده، به صورت سیستماتیک آموزش بهداشت علمی در سیستم نهادینه میشه» (مشارکت‌کننده ۷، کارشناس خانم، دارای ۱۸ سال سابقه کار).

**تسهیل‌کننده‌های مربوط به جامعه**

تسهیل‌کننده‌های مربوط به جامعه از درون جامعه بر آموزش‌دهنده و آموزش سلامت تأثیر می‌گذارد. این درون‌مایه شامل ۶ طبقه (بالا رفتن تحصیلات جامعه، استفاده از منابع موجود در جامعه، استفاده از پتانسیل‌های موجود در جامعه (نهاد و سازمان‌ها و مشارکت مردمی)، مراسمات و باورهای مردم، سیاست‌گذاری و مشوق‌های شرکت مردم در برنامه‌های آموزشی) است.

یکی از شرکت‌کنندگان به استفاده از منابع موجود در جامعه اشاره کرد و گفت: «الان ما خانه بهداشت داریم با زیربنای ۸۵ متر. این ۸۵ متر فضایی برای آموزش مستقل دیده نشده، بیشتر محیط اداریه. خوب ما می‌گیم از فضاهای مدرسه یا از مساجد، اینها استفاده کنید. آگه همکار بهورز ما علاقمند باشه میشه از این کارها مثلاً با بسیج روستا هماهنگ کنند فضایی در اختیارشون هست جلساتشون و اونجا بپرند تو مسجد روستا برگزار کنند، تو دهیاری روستا برگزار کنند، تو مدرسه روستا برگزار کنند این فضاها وجود داره». (شرکت‌کننده ۱۹، کارشناس آقا، دارای ۳۱ سال سابقه کار).

شرکت‌کننده دیگری به سیاست‌گذاری کلان در حوزه آموزش سلامت و استفاده از پتانسیل‌های موجود در جامعه اشاره کرد و گفت: «یک بخشی از کتاب درسی را بذارن از اول ابتدایی در مورد این چیزا که وقتی رسید به سن ازدواج، خودش به این درک برسه، تبادل اطلاعات باید بین وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش وجود داشته باشه» (بحث گروهی ۲، بهورز خانم، دارای ۷ سال سابقه کار).

ماهیت آموزش بهداشتی، یک مقدارش هم مربوطه به متولیان آموزش بهداشت». (مشارکت‌کننده ۵، کارشناس آقا، دارای ۳۴ سال سابقه کار).

بهداشت تنوسسته اون به اصطلاح ارتباط لازم را با مجموعه کسانی که این آموزش‌ها را دارن میدن، ولو این که متخصص آموزش بهداشت نیستن، نتونسته این ارتباط را برقرار بکنه، یه مقدارش مربوط به وزارتخونه است، یه مقدارش مربوط به

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مجموع		زن		مرد		جنسیت	ویژگی‌های دموگرافیک
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۱۰۰	۴۷	۵۹/۶	۲۸	۴۰/۴	۱۹		تعداد مشارکت‌کنندگان
۱۰/۶	۵	۱۴/۳	۴	۵/۳	۱		کارشناس وزارت بهداشت
۸/۵	۴	۳/۶	۱	۱۵/۸	۳		کارشناس معاونت بهداشتی دانشگاه
۱۰/۶	۵	۱۴/۳	۴	۵/۳	۱		مری آموزشیگاه بهورزی
۴/۳	۲	۳/۶	۱	۵/۳	۱		پزشک
۱۰/۶	۵	۱۷/۹	۵	۰	۰		کارشناس مرکز جامع سلامت
۵۵/۳	۲۶	۴۶/۴	۱۳	۶۸/۴	۱۳		بهورز
۲۵/۵	۱۲	۲۱/۴	۶	۳۱/۶	۶		۹ سال و کمتر
۳۶/۲	۱۷	۳۹/۳	۱۱	۳۱/۶	۶		۱۰ تا ۱۹ سال
۳۸/۳	۱۸	۳۹/۳	۱۱	۳۶/۸	۷		۲۰ سال و بالاتر
	۱۶/۹۱±۷/۸۸		۱۶/۵±۷/۷۶		۱۷/۵۳±۸/۲۳		انحراف معیار ± میانگین
۲/۱	۱	۰	۰	۵/۳	۱		سیکل
۴۰/۴	۱۹	۳۹/۳	۱۱	۴۲/۱	۸		دیپلم
۸/۵	۴	۳/۶	۱	۱۵/۸	۳		کاردانی
۲۵/۵	۱۲	۳۲/۱	۹	۱۵/۸	۳		کارشناسی
۱۰/۶	۵	۷/۱	۲	۱۵/۸	۳		کارشناسی ارشد
۱۲/۸	۶	۱۷/۹	۵	۵/۳	۱		دکتری

## بحث

خبرگان و کارکنان در سطوح مختلف نظام سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. با عنایت به این که به نظر می‌رسد توجه به عوامل فردی نقش بسیار مهمی در تسهیل فرآیند آموزش سلامت و آموزش به بیمار دارد، لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌ریزی‌های دقیقی به منظور انجام مداخلات مناسب از جمله مداخلات آموزشی با تأکید بر تسهیل‌کننده‌های فردی صورت گیرد تا از این طریق بتوان کیفیت آموزش سلامت را در نظام سلامت ارتقاء بخشید.

مطالعه حاضر با هدف تبیین تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت در نظام سلامت ایران انجام شد. بر طبق نتایج، یکی از تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت، تسهیل‌کننده‌های فردی است که با مطالعات مختلفی (۱۵، ۲۲-۲۵) در زمینه آموزش سلامت و آموزش به بیمار همخوانی دارد. گرچه در بسیاری از مطالعات به طور مستقیم عوامل فردی ذکر نشده است، اما به شکل‌های گوناگون به برخی از عوامل فردی اشاره شده است که بیانگر اهمیت موضوع است. از طرفی در مطالعه حاضر نظرات

موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت پرداخته اند (۱۵)، لذا به دلیل ماهیت متفاوت آموزش به بیمار و آموزش سلامت، در مطالعات به موضوع تسهیل‌کننده‌های مربوط به جامعه اشاره نشده است. مثلاً در مطالعه اکبری‌ان و همکاران (۱۵) نیز عوامل مربوط به جامعه مورد توجه قرار نگرفته است. لذا پیشنهاد می‌شود کارکنان نظام سلامت به ویژه مدیران، به موضوع تسهیل‌کننده مربوط به جامعه توجه نموده و از طریق ظرفیت‌سازی، حمایت‌طلبی، استفاده از ظرفیت‌های موجود در جامعه از جمله ظرفیت‌های اجتماعات موجود در جامعه، کیفیت و کمیت خدمات سلامت از جمله آموزش سلامت را ارتقاء بخشند.

تسهیل‌کننده نهایی آموزش سلامت در این مطالعه، تسهیل‌کننده‌های زمینه‌ای است که با مطالعه اکبری‌ان و همکاران (۱۵) همخوانی دارد. گرچه در مطالعه اکبری‌ان (۱۵) مستقیماً به عوامل زمینه‌ای اشاره نشده است. به نظر می‌رسد برای نهادینه‌سازی آموزش سلامت صحیح و اصولی باید به زمینه‌های شکل‌گیری و عوامل موثر بر شکل‌گیری آن توجه نمود. در این زمینه پیشنهاد می‌شود ابتدا موضوع آموزش سلامت در سیستم آموزشی دانشجویان به صورت اصولی نهادینه‌سازی شود، عوامل انگیزشی برای مدیران بلافاصله مراقبان سلامت در زمینه اقدامات بهداشتی و پیشگیری از جمله آموزش سلامت فراهم شده و از سوی دیگر از پتانسیل صدا و سیما برای تبیین موضوع، فرهنگ‌سازی و آموزش استفاده شود. تبیین تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت در سطوح مختلف نظام سلامت یک نقطه مهم قوت مطالعه حاضر بود. همچنین از جمله محدودیت مطالعه تعمیم نتایج با توجه به ماهیت مطالعه است که لازم است در این زمینه احتیاط نمود.

#### نتیجه‌گیری

تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت در سطوح مختلفی (فردی، بین‌فردی، سازمانی، جامعه و زمینه‌ای) قرار گرفته‌اند، از طرفی تسهیل‌کننده بین سطوح مختلف نیز با هم مرتبط هستند، لذا جهت نهادینه‌سازی و ساری و جاری نمودن علم آموزش

در این مطالعه تسهیل‌کننده‌های بین‌فردی به عنوان یکی از تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت شناخته شد که با مطالعات گوناگونی (۲۲، ۲۶) در زمینه آموزش سلامت و آموزش به بیمار همخوانی دارد. به نظر می‌رسد یکی از مهمترین عوامل در رشد و توسعه آموزش سلامت و آموزش به بیمار، توجه به عوامل بین‌فردی است و ریشه اصلی بسیاری از مشکلات، تعاملات بین‌فردی است. تعاملات مطلوب می‌تواند ایجادکننده و ارتقاءدهنده انگیزه کارکنان باشد. در صورتی که این موارد زیربنایی در نظام سلامت تحقق یابد تحولات بسیار مطلوبی در ارائه انواع خدمات سلامت، از جمله آموزش سلامت ایجاد خواهد شد. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای کارکنان نظام سلامت در تمام سطوح کیفیت تعاملات بین‌فردی افزایش یابد. از سویی توجه به ارتقاء ارتباطات بین‌فردی و تعاملات کارکنان نظام با خانواده‌هایشان نیز می‌تواند تأثیر مطلوبی بر کیفیت عملکرد آنان داشته باشد، لذا در برنامه‌های آموزشی، توجه به نقش خانواده‌های کارکنان سلامت نیز ضروری به نظر می‌رسد.

برطبق نتایج، یکی از تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت، تسهیل‌کننده‌های سازمانی است که با مطالعات مختلفی (۱۵، ۲۲، ۲۳، ۲۵) در زمینه آموزش سلامت و آموزش به بیمار همخوانی دارد. مطالعات قبلی با واژه‌های مختلفی به تسهیل‌کننده‌های سازمانی اشاره کرده‌اند که حاکی از اهمیت این نوع تسهیل‌کننده‌ها است. به نظر می‌رسد تأکید بر ارتقاء و اصلاح بسیاری از فرآیندهای سیستم نقش مهمی در ارتقاء کمیت و کیفیت موضوع آموزش سلامت دارد. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری جلساتی بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و مدیران مسئولان، به تسهیل‌کننده‌های سازمانی پرداخته شود و با رویکرد برنامه‌ریزی مشارکتی فرآیندهای موجود در سیستم را ارتقاء بخشید.

تسهیل‌کننده‌های مربوط به جامعه یکی دیگر از نتایج این مطالعه بود. با عنایت به این که مطالعات انجام شده بیشتر با موضوع آموزش به بیمار انجام شده اند و مطالعات محدودی به بررسی



مراکز جامع سلامت و بهورزان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه که در این مطالعه شرکت کردند قدرانی می‌گردد. این پژوهش بخشی از پایان‌نامه دکتری تخصصی رشته آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران است که در کمیته ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1397.030 به تصویب رسیده است.

### تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

### مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع‌آوری داده‌ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها: هاشم حشمتی، رویا صادقی، الهام شکیبازاده، سارا مرتاض هجری
- (۲) تهیه پیش‌نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: هاشم حشمتی، رویا صادقی، الهام شکیبازاده، سارا مرتاض هجری
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: هاشم حشمتی، رویا صادقی، الهام شکیبازاده

سلامت در نظام سلامت کشور باید در سطوح مختلف اقدام به برنامه‌ریزی و تسهیل آموزش سلامت پرداخت و با یک دید جامع‌نگر و همه‌جانبه به این موضوع توجه نموده و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت را در سطوح و لایه‌های مختلف مد نظر قرار داد. لذا تدوین و اجرای برنامه‌های جامع با مشارکت مسئولان، متخصصان و ارائه‌دهندگان خدمت به منظور ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات آموزش سلامت در نظام سلامت کشور پیشنهاد می‌شود.

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی دیدگاه اعضای هیأت علمی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در خصوص موانع و تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای برای ارزشیابی پیاده‌سازی، تسهیل‌کننده‌های آموزش سلامت در سیستم، بر اساس مدل‌های برنامه‌ریزی و تغییر رفتار آموزش و ارتقاء سلامت از جمله رویکرد نقشه‌نگاری مداخله و مدل پرسید پرسید طراحی و اجرا گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان و کارشناسان معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، مسئولان و کارشناسان معاونت بهداشتی، مدیر و مربیان آموزشگاه بهورزی، پزشکان و کارشناسان سلامت

## References

1. Aghamohammadi S, Kazemi E, Khosravi A, Kazemeini 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.
2. Biglu MH, Tabatabaei S. Gastrointestinal cancers in Iran: Iranian scientists approach to gastrointestinal cancers researches in international databases. *Koomesh*. 2017;19(1).
3. Nazary F. Major dietary pattern and association with between obesity and central obesity in adult women of Bushehr city. *ISMJ*. 2015;18(1):1-14.
4. Momenan A, Delshad M, Mirmiran P, Ghanbarian A, Safarkhani M, Azizi F. Physical inactivity and related factors in an adult Tehranian population (Tehran Lipid and Glucose Study). *Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism*. 2012;13(5).
5. Abedi P, Jorfi M, Afshari P. Evaluation of the health promotion lifestyle and its related factors in reproductive aged women in Ahvaz, Iran. *Community Health J*. 2015;9(1):68-74.
6. Ghorbani R, Malek M, Eskandarian R, Rashidy Pour A. Epidemiology of smoking in an Iranian population (Semnan province): A population-based study. *Koomesh*. 2012;13(2):247-53.
7. Azami M, Bigdeli Shamloo MB, Veisani Y, Rahmati S, YektaKooshali MH, Abbasalizadeh S, et al. Prevalence of vitamin D deficiency among pregnant women in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Koomesh*. 2017;19(3).
8. Hajian K. Frequency of risky behaviours among students in Babol Universities (2009). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2011;13(2):53-60.
9. Rahnvard Z ZM, Kazemnejad A, Zareei L. Lifestyle of girl teens in relation to prevention of osteoporosis. *Hayat*. 2006;12(2):53-61.
10. Zeraatkar M, Rahimian Boogar I, Talepasand S, Amin A. The effectiveness of healthy lifestyle promotion intervention on quality of life in patients with congestive heart failure via cognitive-behavioral procedure. *SSU\_Journals*. 2016;23(11):1094-107.
11. Rezaei B, Hemmati MaslakPak M, Khademvatan K. The effect of group discussion based on healthy lifestyle on control of hypertension. *Koomesh*. 2018;20(3):524-9.
12. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice: John Wiley & Sons; 2015.
13. Heshmati H, Shakibazadeh E, Foroushani AR, Sadeghi R. A comprehensive model of health education barriers of health-care system in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9.
14. Hamidzadeh Y, Hashemiparast M, Hassankhani H, Allahverdiipour H. Local-level challenges to implementing health education programs in rural settings: a qualitative study. *Family Medicine & Primary Care Review*. 2019(1):30-4.
15. Akbarian N BE, Alizadeh A, Aghamolaei T. Barriers and Facilitators in Health Education for the People from Health Care Providers' Perspective: A Qualitative Study. *J Qual Res Health Sci* 2016;5(4):387-400.
16. Hekmatpou D, ANOUSHEH M, ELHANI F. Pathology of patient education: A qualitative study. *Iran Journal of Nursing*. 2007;20(49):51-60.
17. Ashghali-Farahani M, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E. Obstacles of patient education in CCU and post CCU: A grounded theory study. *Iran Journal of Nursing*. 2009;22(58):55-73.
18. Geense WW, van de Glind IM, Visscher TL, van Achterberg T. Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BMC family practice*. 2013;14(1):20.
19. Mmardanian DL, Salahshorian A, Mohammad AJ, Hosseini F. Nurse' perception of patient teaching, enhancing and inhibiting factors. *JIN*. 2004;17(40):18-28.
20. Arian M, Mortazavi H, TabatabaeiChehr M, Tayebi V, Gazerani A. The comparison between motivational factors and barriers to patient education based on the viewpoints of nurses and nurse managers. *Journal of Nursing Education*. 2015;4(3):66-77.
21. Toloei M DN, Faghihzadeh S, Sadoghiasl A. Motivational factors of nurses in relation to patient education. *Hayat*. 2006;12(2):41-53.
22. Rezaee N, Rasouli M, Vaskoei EK, Alavi MH, Torabi F. The obstacles and facilitating of nurses collaborative in clinical education nursing student. *JNE*. 2021;6(5):62-9.
23. Vahedian Azimi A, Hedayat K. Barriers and facilitators of patient's education: Nurses' perspectives. *Iranian Journal of Medical Education*. 2012;11(6):620-34.
24. Ghorbani R, Soleimani M, Zeinali M-R, Davaji M. Iranian nurses and nursing students' attitudes on barriers and facilitators to patient education: A

survey study. Nurse education in practice. 2014;14(5):551-6.

25. Sodeify R. Nurses' Perception of the Factors Affecting Patient Education: A Qualitative Content Analysis. J Qual Res Health Sci. 2018;7(1):1-10.

26. Mansourghanaei R, Majidi S, Tabari R. Nurses viewpoints about facilitator and inhibitor factors of patients education. Research in Medical Education. 2011;3(1):27-33.

## Health experts' perceptions about health education facilitators in the Iranian health system : A qualitative study

### Running title: Facilitators of health education

Roya Sadeghi<sup>1</sup>, Elham Shakibazadeh<sup>1</sup>, Sara Mortaz Hejri<sup>2</sup>, Hashem Heshmati<sup>\*3,4</sup>

1. Dept. of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Dept. of Medical Education, Health Professions Education Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Dept. Public Health, School of Public Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
4. Health Sciences Research Center, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

**Corresponding author:** Dept. Public Health, School of Public Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran Email: Heshmatih1@gmail.com

#### Abstract

**Background & Aim:** Given the epidemiologic transition and necessity of educating to individuals, groups and organization for changing lifestyle and adherence, moreover inadequacy of current educational status, identifying health education facilitators in Iranian health system is necessary. Therefore the current study was done with the aim of explaining Facilitators of Health Education in Iranian Health System based on experiences of Faculty members and specialists, policy makers, experts, staff and health care providers, physicians and health workers.

**Methods:** This study was conducted using qualitative research method and content analysis approach in 2019 in Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. In order to collect data, by purposive sampling method, 19 health experts, 2 physicians and 26 health workers were selected and interviewed semi-structured. Data were analyzed through content analysis method. For Trustworthiness of data, criteria such as Credibility, Dependability, Confirmability and Transferability were considered.

**Results:** Five themes including Individual, Interpersonal, Organizational, Society and contextual Facilitators were extracted from the results of content analysis.

**Conclusion:** Health education facilitators are including Individual, Interpersonal, Organizational, Society and contextual Facilitators. For institutionalization and embedding health education science in health system, planning and intervention in all health system level for facilitating health education is necessary.

**Conclusion:** It can be concluded that population areas such as urban and rural centers are vulnerable to air pollution in terms of social vulnerability and Nimroz and Hamoon counties have the lowest social vulnerability.

#### Keywords:

Content Analysis,  
Health Experts,  
Health Education,  
Facilitators, Health  
System, Iran

**How to Cite this Article:** Sadeghi R, Shakibzadeh E, Mortaz Hejri S, Heshmati H. Health experts' perceptions about health education facilitators in the Iranian health system : A qualitative study. Journal of Torbat Heydariveh University of Medical Sciences. 2021;9(3):56-67

\* آدرس نویسنده مسئول: گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران  
Email: Heshmatih1@gmail.com Tel: +989134512051