www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

Health Literacy Strategies for Human Resources (Qualitative study in one of the Banks in Iran)

Abdollah Moharramzadeh[1*], Behnam Talebi [1], Zarrin Daneshvar[2]

[1] *Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran*
[2] *Department of Educational Sciences, Islamic Payamnoor University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran*

**Corresponding author: Behnam Talebi, Department of Educational Sciences, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran. Email. btalebi1972@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Strategies, Human resources health care, Employee health, Health literacy.*

Abstract

Introduction: Today, the promotion of human health is far beyond the legal requirements for health and safety and includes any action to improve their health. The purpose of this study was to design health education strategies for human resources in one of the banks in Iran.

Methods: This qualitative content analysis research is based on a semi-structured interviewing tool. The number of participants in this research was 14 experts who were selected through purposeful sampling. To analyze the interview texts, content analysis was used based on the constant comparison between Strauss and Corbin. Data validation has been referred to experts and participants in the research.

Results: The results of open, axial and selective coding showed that human resources health education strategies in the studied bank are include: planning strategies (forecasting, employing specialized staff, training needs assessment, determining strategies and vision and etc.), executive strategies (replacement of temporary staff, outsourcing, comprehensive health education and etc.), assessment strategies (continuous monitoring of effectiveness and review) and global strategies (attention to international trends and changes and etc.).

Conclusion: Considering the strategies derived from the research, attention to the vision of the banking and health field, resources and executive constraints, the proper assessment of the effects of education and international trends in the field of health education to manpower can have positive results in this regard to follow.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۵، شماره ۴، ۱۴۰۱
صفحات: ۳۱۹-۳۲۹

راهبردهای سواد سلامت نیروی انسانی (مطالعه کیفی در یکی از بانکهای کشور)

عبداله محرم زاده[۱]، بهنام طالبی[۱*]، زرین دانشور [۲]

[۱]گروه مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز ،تبریز، ایران
[2]گروه مدیریت آموزشی، گروه علوم تربیتی ، دانشگاه پیام نور ، واحد تبریز ،تبریز، ایران

*نویسنده مسوول: بهنام طالبی، گروه علوم تربیتی ، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز ،تبریز، ایران. ایمیل:btalebi1972@gmail.com

چکیده

مقدمه: امروزه ارتقای سلامت نیروی انسانی چیزی فراتر از الزامات قانونی برای سلامتی و ایمنی است و شامل هر اقدامی در جهت افزایش سلامت آنان است. هدف پژوهش حاضر طراحی راهبردهای آموزش سلامت به نیروی انسانی در یکی از بانکهای کشور بوده است .

روش‌ها: این پژوهش تحلیل محتوا با رویکرد کیفی و با استفاده از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام یافته است تعداد مشارکت کنندگان این پژوهش ۱۴ نفر از خبرگان بوده اند که با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند . برای تحلیل متون مصاحبه از تحلیل محتوی بر اساس روش مقایسه مداوم استراوس و کوربین استفاده شده است در اعتبار سنجی داده ها به متخصصان و مشارکت کنندگان در پژوهش مراجعه شده است .

یافته‌ها: نتایج حاصل از کدگذاری باز،محوری و انتخابی نشان داد: راهبردهای آموزش سلامت نیروی انسانی در بانک مورد مطالعه عبارتند از: راهبردهای برنامه ریزی (پیش نگری، به کارگیری نیروهای تخصصی ، نیازسنجی آموزشی، تدوین استراتژیها و چشم اندازو ...)، راهبردهای اجرایی (جایگزینی نیروی موقت، برون سپاری، فراگیر نمودن آموزش سلامت و ...)، راهبردهای ارزیابی (پایش مستمر اثربخشی و بازنگری و ...) و راهبردهای جهانی (توجه به روندها و تغییرات بین المللی و ...).

نتیجه‌گیری: با توجه به راهبردهای مستخرج از پژوهش، توجه به چشم انداز حوزه بانکی و حوزه سلامت، منابع و محدودیتهای اجرایی، ارزیابی مناسب اثرات آموزش و روندهای بین المللی در حوزه آموزش سلامت به نیروی انسانی می تواند نتایج مثبتی را در این راستا به دنبال داشته باشد.

واژگان کلیدی: راهبردها ، بهداشت نیروی انسانی، سلامت کارکنان، سواد سلامت

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

مقدمه

در قرن بیست و یکم برای آن که هر فرد، کارکرد مطلوب داشته باشد، باید حائز طیف وسیعی از توانایی ها و شایستگی ها و در اصل بسیاری از سوادها باشد؛ این سوادها از توانایی خواندن یک روزنامه تا درک اطلاعاتی که یک کارمند بهداشتی ارائه کرده، دارای تنوع،پویایی و قابلیت انعطاف هستند. سواد سلامت یکی از تعیین کننده های کلیدی سلامت افراد و کارکرد آنهاست [۱] بنا به تعریف، سواد سلامت عبارت از میزان ظرفیت فرد برای کسب، درک و تفسیر اطلاعات اولیه و خدمات سلامتی است که برای تصمیم گیری متناسب لازم است [۱, ۲] هم اکنون سواد سلامت به عنوان یک مسئله و بحث جهانی معرفی شده است [۳] و آموزش و ارتقاء سلامت یک سنجه مهم در این راستا به شمار می آید [۴] که نیازمند طراحی راهبردهای خاصی می باشد [۵] ظرفیت سواد سلامتی یک فرد با آموزش تعدیل می شود و کفایت آن تحت تأثیر فرهنگ، زبان و مشخصات موقعیتهای مرتبط با سلامتی است [۶]. سلامت کارکنان یک اولویت جهانی است [۷] و خیلی از کشورها با دغدغه ارائه خدمات مناسب بهداشتی به کارکنان مواجهند [۸] که به طور فزاینده ای مورد توجه می باشد [۹] و سیستمهای سلامت پاسخ مناسبی به آنان نداده اند [۱۰]، در حال حاضر مورد توجه سیاستگذاران و برنامه ریزان قرار گرفته است [۱۱] در این ارتباط بین نیازهای نظام سلامت و آموزش کارکنان ناهماهنگی وجود دارد [۱۲]. همچنین بر اساس سیاست نامه تأمین سلامت کارکنان [۱۳] نارسائی های موجود در ارائه خدمات بهداشتی به کارکنان دولت، تبعاتی‌از قبیل : بروز ناهنجاری ها و کاهش بهره وری و راندمان، پایین آمدن انگیزه های کاری، افزایش غیبت های ناشی از کار، افزایش هزینه های ناشی از بروز حوادث ناشی از کار، افزایش هزینه های ناشی از بروز بیماریها و ناهنجاریهای اقتصادی، اجتماعی را به دنبال دارد. در پاسخ به این نارسایی آموزش سلامت می تواند اثرات مثبت اقتصادی و اجتماعی [۱۲] و تأمین سلامتی [۱۴] را به دنبال داشته باشد. بر این اساس یکی از وظایف سازمانها، ارتقاء آگاهیها و بهبود رفتارهای بهداشتی شامل فرهنگ سازی و اجرای برنامه های آموزشی جهت ارتقاء سلامت پرسنل است [۱۳]. و سیستمهای آموزشی مناسبی برای پر کردن این خلاء بایستی طراحی شوند [۱۲] که نیازمند سیاستگذاری مناسب و طراحی راهبردهای ارتقاء سواد سلامت از این طریق می باشد[۲]. مدل سازی سیاست را میتوان علمی تعریف کرد که با کار تحقیقاتی با استفاده از تئوریها و فنون مختلف کمّی و کیفی ازتحلیل و ارزیابی گذشته (علل) و آینده (اثر) سیاست هر جامعه در هر زمان و مکان حمایت می کند [۱۵]. در حوزه سیاست، سیاستگذاران معمولا به دنبال انواع مختلفی از اهداف سیاست هستند و به منابع متعدد اطلاعات و شواهد نیاز دارند[۱۶]. لازار و پاوس (Lazar & Paus)(۲۰۱۳) سه رکن کلیدی سیاستگذاری را عبارت از: تشخیص و تعریف مسأله، تعیین و تدوین اهداف و تعیین ابزارها و روشها می دانند [۱۷]. سیاست آموزشی عبارت از مجموعه ای قوانین و رویه ها هستند که به منظور عملیاتی نمودن سیستم های آموزشی به کار گرفته می شوند [۱۸]. بر اساس تحقیقات می توان گفت خط مشی ها و اجراهای خط مشی های بهداشت و درمان در قانون چهارم توسعه اثربخشی و موفقیت لازم در عمل را ندارند [۱۹] در تحلیل این نارسایی توجه به آموزش نیروی انسانی در سازمانها و ارتقاء سواد سلامت در آنان از جایگاه مهمی برخوردار است [۲۰] سواد سلامت نه تنها یک اصطلاح در حوزه مراقبتهای بهداشتی است بلکه یک اصطلاح در زمینه بهداشت عمومی است که [۲۱]عبارت از دانش و شایستگی مواجهه با نیازهای سلامت در جامعه مدرن و پیچیده امروزین است [۲۲]. "سواد سلامت" عبارت است از توانایی افراد برای کسب، فهمیدن و به کاربستن اطلاعات اولیه بهداشتی که در تصمیم‌گیری‌های متناسب، لازم و ضروری است [۲۳]. سواد سلامت شامل تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری و توانایی به کارگیری این مهارت‌ها در موقعیت‌های بهداشتی است [۲۴]. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سواد سلامت شامل مهارت های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای کسب، درک و استفاده از اطلاعات در راه ترویج و حفظ

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

سلامتی تعیین می کند [۲۵]. که شامل سه مهارت عملکردی، ارتباطی و انتقادی است [۲۶] و به فرد در مراقبتهای بهداشتی مؤثر کمک میکند [۲۷]). بنابراین، سواد سلامت در جهت درک اطلاعات پزشکی توسط افراد، ارتقاء سطح سلامت و استفاده مؤثر از منابع مراقبت های بهداشتی ضروری است [۲۵].

جو (Joo) و همکاران (۲۰۱۹) در بررسی دیدگاهها نسبت به نیازهای آموزشی در حوزه بهداشت روان، آموزش، کار تیمی، توجه به تفاوتهای فرهنگی و ضرورت نظارت را مورد تاکید قرار داده اند [۹] برئور (Breuer) و همکاران (۲۰۱۸) نیز به نقش آموزش و نظارت در ارتقاء سلامت پی بردند [۲۸]. وکیدا (Wakida) و همکاران (۲۰۱۸) به نقش دانش و مهارت، رهبری و منابع مالی پی بردند [۲۹] ماکونیک (Maconick) و همکاران (۲۰۱۸) نیز به نقش آموزش در انسجام بخشی به بهداشت پی بردند [۷]. اسپاگ نولو (Spagnolo) و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه دیگری، عوامل مربوط به سیاست، بستر اجتماعی و ویژگیهای آموزش را بر یکپارچگی برنامه های سلامت در پر کردن خلاء سلامتی مؤثر دانسته اند [۳۰]. مایر (Mayer) و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی با توجه به فرآیندی بودن آموزش سلامت به کارکنان آنرا در پنج گام [۱] ارزیابی نیازها؛ [۲] توسعه مواد آموزشی؛ [۳] اجرای آزمایشی، ارزیابی و بازنگری در مواد آموزشی؛ [۴] آموزش کارکنان؛ و [۵] ارزیابی ارائه داده اند [۳۱] ون دیجک (Van Dijk) و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه مروری به نقش آموزشهای سلامت در تأمین سلامت و ایمنی شغلی (occupational safety and health) پی بردند [۱۴]. منگر (Menger) و همکاران (۲۰۱۶) در راستای بهینه سازی آموزش سلامت به کارکنان به مضامین زیر دست یافته است: (۱) درک نیازها و مشارکت کارکنان؛ (۲) تدوین محتوای آموزشی ؛ (۳) کاربست روش های آموزشی؛ (۴) به حداکثر رساندن مشارکت کارکنان ؛ و (۵) ارزیابی برنامه [۳۲].

شبکه نیروی انسانی بانک مورد مطالعه حدود ۵۵۰۰ نفر می باشد. نیروی انسانی بانک نه تنها یک منبع سازمانی است بلکه تنها عامل بکارگیری سایر عوامل میباشد. لذا مهم بودن سلامت کارکنان و مدیران در سازمان ، سازمانی بودن آن و ضرورت استفاده از نظام آموزش نیروی انسانی برای آموزش سلامت به کارکنان و مدیران می باشد ، پژوهشگران معتقدند میتوان با طراحی برنامه هایی، ناهماهنگی موجود بین اولویت سلامت نیروی انسانی و سایر اولویتهای سازمان را برطرف و خلاء موجود را پر نمود و سلامت آنان را با تکیه بر سواد سلامت بهبود بخشید. به این ترتیب می توان سلامت کارکنان و مدیران را ارتقاء داده و پیامدهای مثبتی همچون بهره وری را فراهم نمود. با بررسی های انجام شده در تحقیقات پیشین تاکنون پژوهشی در خصوص تعیین راهبردهای ارتقاء سواد سلامت نیروی انسانی انجام نشده است. لذا هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین راهبردهای ارتقاء سواد سلامت نیروی انسانی و طبقه بندی آن است.

روش‌ها

در این پژوهش از روش شناسی تحلیل محتوای کیفی با رویکرد استقرایی بهره گرفته شد که نوعی شیوه پژوهش کیفی با رویکرد اکتشافی است. در این روش پژوهشگر نوعی تبیین کلی از پدیده مورد مطالعه ارائه میدهد که حاصل دیدگاههای تعداد زیادی از مشارکت کنندگان است. توصیف پدیده مورد مطالعه، مبتنی بر داده های گردآوری شده از افراد، طراحی شده است [۳۳]. بر این اساس ابتدا ابزار مصاحبه طراحی گردید و در مرحله بعدی مشارکت کنندگان پژوهش انتخاب و مورد مصاحبه قرار گرفته و مصاحبه به مصاحبه مورد تحلیل قرار گرفتند و بر اساس نتایج حاصل از تحلیل داده ها مضامین استخراج و ارائه گردیده اند. برخی از سوالات مصاحبه عبارتند از: چگونه می توان دانش و آگاهی کارکنان و مدیران از سواد سلامت را ارتقاء داد؟ برای بهبود عملکرد سلامت مدیران و کارکنان چه راهکارها، استراتژیها، فعالیتها و سیاستهایی مفیدند؟ با چه شیوه هایی می توان نگرش نسبت به سلامت و رفتارهای سلامتی را در مدیران و کارکنان بهبود بخشید؟

مشارکت کنندگان این پژوهش ۱۴ نفر از خبرگان شامل مدیران بانکی، سیاستگذاران بانکی و اعضای هیات علمی دانشگاه بودند که در فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۸، تعداد ۱۴ مصاحبه از آنها بعمل آمده است .این مطالعه با نمونه گیری هدفمند شروع شد که معیارهای ورود به مطالعه برای

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

اعضا هیات علمی داشتن حداقل ۱۰ سال سابقه خدمت در دانشگاه ،داشتن حداقل ۱۲ مقاله علمی و پژوهشی ،داشتن حداقل ۴ طرح پژوهشی و راهنمایی حداقل ۸ مورد پایاننامه در مقطع دکتری بودکه بر اساس نمونه گیری نظری تا اشباع داده ها ادامه یافت. این معیارها در مدیران بانکی و سیاستگذاران بانکی حداقل ۵ سال مدیریت عالی در بانک و حداقل ۵ سال عضویت در شورای سیاستگذاری بانک بوده است. جنسیت مصاحبه شوندگان همگی مرد بوده اند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، مصاحبه نیم ساختار یافته بوده است. برای طراحی سوالات مصاحبه از مبانی نظری و پیشینه تحقیقات انجام شده استفاده شده است. قبل از انجام مصاحبه ها، سوالات در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان قرار گرفته و از لحاظ روایی صوری و محتوایی مورد تایید قرار گرفتند. بر این اساس سوالات قبل از اجرای مصاحبه اول طبق نظر متخصصان بازنگری و در نهایت اجرا گردید. در مراحل بعدی نمونه گیری، نمونه تحقیق جهت مصاحبه عمیق فردی از مدیران و سیاستگذاران بانکی، اساتید دانشگاه در حوزه سیاستگذاری آموزش سلامت و آموزش نیروی انسانی با نمونه گیری نظری انتخاب شدند. تعداد ۱ نفر از مصاحبه شوندگان همزمان هم عضو هیأت علمی دانشگاه و هم عضو شورای سیاستگذاری (مشارکت کننده شماره ۱۳) بانک بوده است، ۲ نفر از مصاحبه شوندگان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی (مشارکت کننده های شماره ۸ و ۲) و یک نفر عضو هیات علمی دانشگاه غیر پزشکی در تهران (مشارکت کننده شماره ۱۱) و ۱ نفر از مصاحبه شوندگان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی (مشارکت کننده شماره ۴) و یک نفر عضو هیات علمی دانشگاه غیر پزشکی (مشارکت کننده شماره ۷) در تبریز بوده اند.۴ نفر از مصاحبه شوندگان از مدیران بانکی سازمان مرکزی بانک مورد مطالعه مشارکت کننده های شماره ۳ و ۹ و۶ و۱۴) و ۱ نفر از مصاحبه شوندگان از مدیران بانکی استان آذربایجان شرقی (مشارکت کننده شماره ۵)بوده است. ۳ نفر از مصاحبه شوندگان، عضو شورای سیاستگذاری بانک مورد مطالعه مشارکت کننده های شماره ۱۲ و ۱۰ و ۱) بوده اند. برای گردآوری داده ها از مصاحبه نیم ساختاریافته استفاده شده است . قبل از انجام مصاحبه هماهنگی و توافق اولیه با مشارکت کنندگان حاصل شده و مدت مصاحبه ها از ۴۵ – ۷۵ دقیقه بطول انجامید.

برای تحلیل داده های مصاحبه ها، متن مصاحبه بر روی کاغذ پیاده شده و به روش تحلیل مقایسه مداوم و مطابق با روش استراس و کوربین (Strauss & Corbin) در سه مرحله کدگذاری باز ،محوری و انتخابی تجزیه و تحلیل شدند [۳۴]. در پژوهش حاضرمصاحبه های ضبط شده پس از پیاده سازی ، با استفاده از روش تحلیل محتوی بصورت سطر به سطر بررسی ومفاهیم اصلی آن استخراج و به صورت کدهایی ثبت شدند . سپس کدهایی که از نظر مفهومی با یکدیگر مشابه بودند ، به صورت خوشه هایی در آمدند (کدگذاری باز) . در کدگذاری محوری کدها و دسته های اولیه که در کدگذاری باز ایجاد شده بودند، با یکدیگر مقایسه شدند و ضمن ادغام موارد مشابه ،دسته هایی که به یکدیگر مربوط می شدند حول محور مشترکی قرار گرفتند. سپس کدگذاری انتخابی انجام و متغیر اصلی مشخص شد و در نهایت مقوله محوری با عنوان فرآیند سیاستگذاری آموزش سلامت نیروی انسانی بدست آمد و مقوله راهبردها با زیرمقوله های برنامه ریزی، اجرایی، ارزیابی و جهانی استخراج گردید . به منظور احراز اعتبار تحقیق که در پژوهش های کیفی صحت و اعتبار داده ها و یافته ها بخشی با اهمیت از فرآیند پژوهش است. از معیار اعتماد پذیری یا قابلیت اعتماد (Trustworthiness) استفاده شده است. قابلیت اعتماد به بیانی ساده، میزانی است که در آن میتوان به پژوهش های کیفی متکی بود و به نتایج آن اعتماد کرد. گوبا و لینکلن قابلیت اعتماد را شامل چهار معیار قابل قبول بودن (Credibility)،انتقال پذیری (Transferability)، قابلیت اطمینان (Dependability) و تاییدپذیری (confirmability) میدانند [۳۵]. در این پژوهش از دو روش بازبینی مشارکت کنندگان (۱۴ نفر) و مرور خبرگان غیر شرکت کننده (۸ نفر) در پژوهش استفاده و پس از دریافت نظرهای اصلاحی و مشاوره با استادان راهنما و مشاور ویرایش لازم و مدل نهایی ارائه شد. همچنین در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل :رازداری ،اخذ رضایت و موافقت آگاهانه مشارکت کنندگان در

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

پژوهش، ملاحظات منافع احتمالی مشارکت کنندگان و ...مورد توجه بوده است .

یافته‌ها

در جدول یک کدهای باز بر اساس معانی استخراج شده از عین جملات و متون مصاحبه ارائه شده اند. در مرحله بعدی کدهای باز بر اساس اشتراک معنایی طبقه بندی و در یک دسته قرار گرفته اند. در مرحله آخر مقوله بر اساس اشتراک معنایی کدهای دسته بندی شده و محوری نامگذاری شده اند. به عنوان نمونه کد باز " استفاده از نیروهای تخصصی حوزه سلامت" در اجرای برنامه های ارتقاء سواد سلامت از عین جمله " با اینکه استفاده از متخصصان در آموزشها یا جلسات مربوط به سلامت و بهبود سواد سلامت کارکنان و مدیران ممکن هست سختیهایی داشته باشد ... ولی بهره وری بالایی خواهد داشت" یکی از مشارکت کننده گان استخراج شده است و با توجه به اینکه مربوط به اجرای برنامه ها بوده است در مقوله راهبردهای اجرایی دسته بندی شده است.

جدول ۱. کدهای باز و مقولات مربوط به راهبردها

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری (مقولات)	کدگذاری باز (مفاهیم)
راهبردها	برنامه ریزی	پیش نگری آینده بر اساس شاخصهای سلامت برنامه‌ریزی توسعه‌ی فردی در حوزه سلامت به کارگیری نیروهای تخصصی در حوزه سلامت مشارکت نمایندگان حوزه های مختلف بانک نیازسنجی آموزشی مشارکت مدیران ارشد نگرش سیستمی در برنامه ریزی توجه به اهداف استراتژیک بانک تدوین و بازنگری دستورالعمل‌های جاری بر اساس نیازمندیهای حوزه سلامت تدوین استراتژیهای حوزه آموزش در حوزه سلامت تدوین سند چشم انداز آموزشی در بانک در سلامت نیروی انسانی توجه به وضعیت شاخصهای بهداشتی نیروی انسانی توجه به سطح سواد سلامت نیروی انسانی
	اجرایی	ایجاد فرصتهای یادگیری از طریق تغییرات و جایگزینی نیروی موقت برون سپاری به شرکتها و مؤسسات آموزش پزشکی استفاده از تکنولوژی‌های روز آموزش پزشکی ایجاد مراکز (فضای) آموزشی مدرن و انگیزه‌بخش توسعه و فراگیر نمودن دوره‌های آموزشی به تمام پست‌ها و مشاغل سازمان تأثیر آموزش بر حوزه‌های دیگر منابع انسانی مثل ارتقاء، حقوق و انتصابات استفاده از نیروهای تخصصی حوزه سلامت استفاده از روشهای جدید آموزشی انگیزش نیروی انسانی در راستای ارتقاء سلامت
	ارزیابی	پایش مستمر اثربخشی برنامه های آموزش سلامت بازنگری مستمر برنامه های آموزش سلامت در صورت نیاز سنجش سواد سلامت نیروی انسانی
	جهانی	توجه به تغییرات بین المللی در حوزه سیاستگذاری توجه به تغییرات بین المللی در حوزه بانکداری توجه به روندهای بین المللی در آموزش نیروی انسانی توجه به تغییرات بین المللی در حوزه سیاستگذاری آموزش سلامت توجه به تغییرات بین المللی در حوزه سلامت توجه به روندهای بین المللی در آموزش سلامت به نیروی انسانی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

بر اساس جدول یک؛ با توجه به کدهای استخراجی از متون مصاحبه ها، راهبردهای مرتبط با سیاستهای آموزش سلامت به نیروی انسانی (مقوله محوری) عبارتند از : راهبردهای برنامه ریزی، راهبردهای اجرایی ، راهبردهای ارزیابی، راهبردهای جهانی.

راهبردهای برنامه ریزی شامل زیر مقوله های: پیش نگری آینده، برنامه‌ریزی توسعه‌ی فردی در حوزه سلامت، به کارگیری نیروهای تخصصی حوزه سلامت ، مشارکت نمایندگان حوزه های مختلف بانک، نیازسنجی آموزشی، مشارکت مدیران ارشد، نگرش سیستمی، توجه به اهداف استراتژیک بانک، تدوین و بازنگری دستورالعمل‌های جاری، تدوین استراتژیهای حوزه آموزش سلامت ، ...، می باشند.

برخی از مصاحبه شوندگان بر عدم توجه بانک به آموزش سلامت در برنامه ها و تقویم زمانبندی آموزش کارکنان انتقاد داشتند و گفتند: " آموزش سلامت اصلا جزء برنامه های آموزش نیروی انسانی در هیچ سازمان ایرانی نیست" (مشارکت کننده شماره ۱۲) مصاحبه شونده دیگری اشاره میکند: " به یاد ندارم در بانک یا سازمان دیگری خودمراقبتی و رفتارها و آداب سلامت را یاد بدهند" (مشارکت کننده شماره ۱۲)و یک مصاحبه شونده ابراز داشت" حتی مدارس و دانشگاهها هم در مورد آموزش سلامت غفلت دارند"(مشارکت کننده شماره ۲) .

مصاحبه شوندگان بر تدوین استراتژیهای آموزش سلامت به نیروی انسانی در کنار استراتژی تأمین سلامت آنان و حفاظت از آنان در برابر موانع سلامت یا عوامل خطر ساز تأکید داشتند و برخی نیز از اولویت دار بودن آن در مدیریت منابع انسانی حرف زدند.

راهبردهای اجرایی شامل زیر مقوله های: ایجاد فرصتهای یادگیری از طریق تغییرات و جایگزینی نیروی موقت، برون سپاری به شرکتها و مؤسسات آموزش پزشکی، استفاده از تکنولوژی‌های روز آموزش، ایجاد مراکز (فضای) آموزشی مدرن و انگیزه بخش، توسعه و فراگیر نمودن دوره‌های آموزش سلامت به تمام پست‌ها و مشاغل سازمان، تأثیر آموزش بر حوزه‌های دیگر منابع انسانی مثل ارتقاء ، حقوق و انتصابات، استفاده از نیروهای تخصصی حوزه سلامت و ...، می باشند.

برخی از مصاحبه شوندگان به تشکیل دوره های آموزشی در خارج از ساعات اداری و نیز عدم تخصیص پاداش به ازای ساعات آموزش ضمن خدمت و نیز عقب افتادگی انجام وظایف شغلی به دلیل تشکیل برخی دوره های آموزشی در ساعات اداری ایراد گرفتند. مصاحبه شونده ای گفته است " کارکنان یا مدیران مجبورند به خاطر دوره ها سر کار خود نباشند" (مشارکت کننده شماره ۶) مصاحبه شونده دیگری اظهار داشت" وظیفه سازمان برگزاری دوره ها با هزینه خود سازمان هست و حتی به کارمند باید بابت حضور موفق در دوره ها پاداش بدهد" (مشارکت کننده شماره ۱۰) مصاحبه شونده ای اشاره می کند " ذات برگزاری دوره های سلامت مهمه امّا تدریس آن توسط مدرس مسلط به سلامت خیلی مهمتر هست ... چون اگر تسلط نداشته باشد همه هزینه ها و زمان را بر باد میدهد" (مشارکت کننده شماره ۸) .

راهبردهای ارزیابی شامل زیر مقوله های: پایش مستمر اثربخشی برنامه های آموزش سلامت، بازنگری مستمر در صورت نیاز می باشد.

بیشتر مصاحبه شوندگان بر ارزیابی برنامه های آموزشی تأکید داشته اند. مصاحبه شونده ای اظهار داشت " دوره های سلامت به جهت حساسیت مراقبتهای بهداشتی و سلامت آدمها نیازمند ارزیابی دقیق تر و بیشتری است" (مشارکت کننده شماره ۴) مصاحبه شونده دیگری بر " ارزیابی مدرس دوره های سلامت" (مشارکت کننده شماره ۹)و مصاحبه شونده دیگری بر " ارزیابی سرفصلهای دوره های سلامت و ضرورت به روز بودنشان " (مشارکت کننده شماره ۱۱) اشاره داشتند.

راهبردهای جهانی شامل زیر مقوله های: توجه به تغییرات بین المللی در حوزه سیاستگذاری، توجه به تغییرات بین المللی در حوزه بانکداری، توجه به روندهای بین المللی در آموزش نیروی انسانی، توجه به تغییرات بین المللی در حوزه سیاستگذاری آموزش سلامت، توجه به تغییرات بین المللی در حوزه سلامت، توجه به روندهای بین المللی در آموزش سلامت به نیروی انسانی می باشند.

یکی از مصاحبه شوندگان میگوید :« بهتر است بر اساس آخرین استانداردهای سلامت و مراقبتهای بهداشتی برنامه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

ریزی شود» (مشارکت کننده شماره ۱) . مصاحبه شوندگان بر توجه و الگو گیری از نظامهای موفق در حوزه سلامت تاکید داشتند. مصاحبه شونده ای میگوید: « هنوز تجهیزات آموزشی ما چندان هم جدید نیست و بویژه در

بحث

هدف از پژوهش حاضر شناسایی راهبردهای ارتقاء سواد سلامت نیروی نسانی در یکی از بانکهای کشور بوده است . نتایج مطالعه نشان داد : راهبردهای برنامه ریزی ، اجرایی ، ارزیابی و جهانی در این راستا موثر خواهند بود .

در تبیین یافته های پژوهش میتوان به نتایج مطالعات پیشین نیز استاد نمود . مطالعات پیشین نشان دهنده مهم بودن سلامت کارکنان و مدیران در سازمان [۷-۹]، سازمانی بودن آن [۲] و ضرورت استفاده از نظام آموزش نیروی انسانی برای آموزش سلامت به کارکنان و مدیران [۱۱] می باشد و پژوهشگران معتقدند میتوان با طراحی برنامه هایی، ناهماهنگی موجود بین اولویت سلامت نیروی انسانی و سایر اولویتهای سازمان را برطرف و خلاء موجود را پر نمود [۱۲, ۲۸] و سلامت آنان را با تکیه بر سواد سلامت بهبود بخشید [۳]. به این ترتیب می توان سلامت کارکنان و مدیران را ارتقاء داده [۱۲, ۳۶] و پیامدهای مثبتی همچون بهره وری را فراهم نمود [۱۳].

بر اساس نتایج پژوهش حاضر راهبردهای آموزش سلامت به نیروی انسانی در چهار راهبرد: برنامه ریزی، اجرایی، ارزیابی و جهانی قابل دسته‌بندی است و هدف راهبردها تحقق آموزش موفق نیروی انسانی در حوزه سلامت است. بدین معنا لازم است در راستای ارتقاء سواد سلامت نیروی انسانی از فرآیند منسجم و هدفمندی استفاده شود که نکته شروع آن پیش نگری و تدارک برنامه های لازم با تکیه بر ماهیت موضوع و تداوم با نظارت بر اجرای اصولی و هدفمند برنامه های پیش بینی شده می باشد. هر فرآیندی نیازمند برخورداری از جریان مستمری است که به بهبود آن کمک می کند و در این راستا ارزیابی برنامه های اجرا شده و نیز کل فرآیند می تواند گامهای موثر تغییرات احتمالی را فراهم آورد.

با توجه به ماهیت دوره های آموزش سلامت و لزوم یکپارچگی آن [۲۹] با سایر برنامه های تأمین سلامت و با استفاده آموزشی در اینترنت مشکل جدّی داریم» (مشارکت کننده شماره ۷) . مصاحبه شونده ای بر " همکاریهای آموزشی بین المللی در حوزه سلامت" (مشارکت کننده شماره ۱۳) تأکید کرده است.

سیاستهای ملی [۳۷] و نیز سایر حوزه های استراتژیک در سازمان، در تحلیل راهبردها نیز، یکپارچگی و انسجام آموزش سلامت در کنار سایر برنامه های تأمین سلامت کارکنان قابل توجه می باشد. توجه به اجتماع [۳۸]،چشم انداز و استراتژیهای سازمان و نیز استراتژیهای سازمان در حوزه سلامت، نشان دهنده تبعیت راهبردها از همراستایی و یکپارچگی استراتژیک محسوب می شود. از طرفی دیگر، ملاحظات جهانی، ملّی و سازمانی نیز در تحلیل راهبردها نکته مهمی به شمار می رود. در واقع آموزش و تأمین موفق سلامت کارکنان، تابعی از تفکر و روزآمدسازی در سطح جهانی، توجه و حمایت ملی به ویژه توسط مدیران ارشد سازمان و امکانات روزآمد محلی است.

از طرفی دیگر در درون سازمان، به کارگیری راهبردهای مختلف برنامه ریزی، اجرایی و ارزیابی، نشان دهنده فرآیندی بودن [۱۷] برنامه آموزش سلامت نیروی انسانی بوده است. بر این اساس آموزش سلامت کارکنان و مدیران با نگاه پروژه ای و موقتی قابل تحقق نبوده و نیازمند یک استمرار برنامه ریزی شده می باشد. نتایج پژوهش مایر و همکاران (۲۰۱۳) [۳۱] و کیچبوش (Kickbusch) (۲۰۱۳) [۳۹] نیز نشان دهنده فرآیندی بودن آموزش سلامت کارکنان بوده است.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش مکونیک و همکاران (۲۰۱۸) [۷] و چن (۲۰۱۶) [۳] در ارتباط با راهبرد برنامه ریزی و ضرورت تدوین اهداف دوره های آموزش سلامت متناسب با رسالت سازمان و استراتژیهای آن همسو می باشد. همچنین با نتایج پژوهش های واکیدا و همکاران (۲۰۱۷) [۱۰] و اسپاگنولو و همکاران (۲۰۱۸) [۳۰] و باترهام (Batterham) (۲۰۱۶) [۲۷] در ارتباط با راهبردهای اجرایی و ضرورت تبعیت شیوه های اجرایی برنامه از اصول اولیه آن، همسو و نیز با پژوهشهای جو و همکاران (۲۰۱۹) [۹] ، فرناندز و همکاران (Fernandez) (۲۰۱۸) [۳۸] راسیاناک و سنویراثنا (Rathnayake &

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

Senevirathna) (۲۰۱۹) [۲۴] در ارتباط با ارزیابی و راهبردهای آن همسو می باشد. همچنین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای مکونیک و همکاران (۲۰۱۸) [۷] ، کاکوما (Kakuma) و همکاران (۲۰۱۱) [۸]، جسوس (Jesus) و همکاران (۲۰۱۷) [۱۱] و ناتبام (Nutbeam) (۲۰۱۷) [۴۰] در ارتباط با راهبردهای جهانی نیز همسو می باشد.در این پژوهش فقط از روش شناسی تحلیل محتوای کیفی و صرفا از ابزار مصاحبه استفاده شده است و منبع اطلاعاتی پژوهش متخصصان امر و مجریان خبره بوده اند که از محدودیتهای پژوهش می باشند و بایستی در تفسیر نتایج مورد توجه قرار گیرند.

نتیجه‌گیری

در راستای نتایج پژوهش حاضر می توان گفت: در نظام سیاستگذاری آموزش نیروی انسانی در بانک، آموزش کارکنان نیازمند سیاستها و فرآیند سیاستگذاری خاص خود بوده و در این میان، آموزش سلامت نیروی انسانی، نیازمند توجه به آن به عنوان یک فرآیند در قالب راهبردهای برنامه ریزی، اجرایی، ارزیابی با محوریت ملی و جهانی است که توجه جدّی به اولویتها و راهکارهای محلی با توجه به پیشرفتهای اخیر جهانی را می طلبد. بر این اساس پیشنهاد می شود، مدیران بانک مورد مطالعه نسبت به استفاده منسجم از این راهبردها در کنار یکپارچگی استراتژیک سازمان توجه و بر استفاده از متخصصان حوزه سلامت و متناسب سازی شرایط با علوم روز تأکید میگردد. با توجه به محدودیتهای پژوهش حاضر و عدم مطالعه وضع موجود میزان استفاده از راهبردها، به پژوهشگران آتی پیشنهاد می گردد، وضعیت موجود استفاده از این راهبردها را مورد مطالعه قرار دهند.

سپاسگزاری

از کلیه مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی ، بانک انصار و دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، همچنین از تمامی مشارکت کنندگان که در فرآیند پژوهش حاضر ما را یاری رسانده اند ، تشکر و قدردانی می گردد .

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش که برگرفته از رساله دکترا مدیریت آموزشی با کد پایان نامه ۱۰۲۲۱۲۱۲۹۶۲۰۳۹ مصوب مورخه ۱۳۹۸/۰۶/۲۷ دانشگاه آزاد اسلامی میباشد ، کلیه ملاحظات اخلاقی شامل : رازداری ، اخذ رضایت و موافقت آگاهانه مشارکت کنندگان در پژوهش ، ملاحظات منافع احتمالی مشارکت کنندگان و ... مورد توجه بوده است .

تضاد منافع

در این پژوهش مابین نویسندگان هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

منابع

.۱ Palumbo R, Annarumma C, Manna R, Musella M, Adinolfi P. Improving quality by involving patient. The role of health literacy in influencing patients' behaviors. International Journal of Healthcare Management. 2019:1-9.

.۲ Palumbo R, Annarumma C. Empowering organizations to empower patients: An organizational health literacy approach. International Journal of Healthcare Management. 2018;11(2):133-42.

.۳ Chen L, Zhong B, Xu J, Li RZ, Cao CL. Health Education as an Important Component in the National Schistosomiasis Control Programme in The People's Republic of China. Advances in parasitology. 2016;92:307-39.

.۴ Guang-Han H, Jing X, Chun-Li C, Jia-Ning J, Shan L, Shi-Zhu L, et al. [Challenges and strategies of health education and health promotion in stage of schistosomiasis elimination]. Zhongguo xue xi chong bing fang zhi za zhi = Chinese journal of schistosomiasis control. 2018;30(2):117-20.

.۵ Qing Y, Xiao-Nong Z. [Discussion on strategies of health literacy promotion for echinococcosis control in China]. Zhongguo xue xi chong bing fang zhi za zhi = Chinese journal of schistosomiasis control. 2019;31(1):94-7.

.۶ Eronen J, Paakkari L, Portegijs E, Saajanaho M, Rantanen T. Assessment of health literacy among older Finns. Aging Clinical and Experimental Research. 2019;31(4):549-56.

.۷ Maconick L, Jenkins LS, Fisher H, Petrie A, Boon L, Reuter H. Mental health in primary care: Integration through in-service training in a South African

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

rural clinic. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2018;10(1):e1-e7.
.۸ Kakuma R, Minas H, van Ginneken N, Dal Poz MR, Desiraju K, Morris JE, et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. Lancet (London, England). 2011;378(9803):1654-63.
.۹ Joo JH, Jimenez DE, Xu J, Park M. Perspectives on Training Needs for Geriatric Mental Health Providers: Preparing to Serve a Diverse Older Adult Population. The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry. 2019;27(7):728-36.
.۱۰ Wakida EK, Akena D, Okello ES, Kinengyere A, Kamoga R, Mindra A, et al. Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review protocol. Systematic reviews. 2017;6(1):171.
.۱۱ Jesus TS, Landry MD, Dussault G, Fronteira I. Human resources for health (and rehabilitation): Six Rehab-Workforce Challenges for the century. Human resources for health. 2017;15(1):8.
.۱۲ Pálsdóttir B, Barry J, Bruno A, Barr H, Clithero A, Cobb N, et al. Training for impact: the socio-economic impact of a fit for purpose health workforce on communities. Hum Resour Health. 2016;14(1):49.-
.۱۳ Ministry of Health and Medical Education. Employee Health Policy. In: Health OoS, editor. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2006.
.۱۴ van Dijk FJ, Bubas M, Smits PB. Evaluation Studies on Education in Occupational Safety and Health: Inspiration for Developing Economies. Annals of global health. 2015;81(4):548-60.
.۱۵ Ruiz E, Mario A. Policy modeling: Definition, classification and evaluation. Journal of Policy Modeling. 2011;33(4):523-36.
.۱۶ Bédard P-O, Ouimet M. Persistent misunderstandings about evidence-based (sorry: informed!) policy-making. Archives of Public Health. 2016;74:31.
.۱۷ Lazar M, Paus V. Roma Civil Society, a Stakeholder Involvement in Public Policymaking. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2013;81:259-63.
.۱۸ Ronaghi M., Feyzi K. Effective Factors on Education Policies and Academic Technology. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2014;7(3):167-73.
.۱۹ Memarzadeh Tehran G, Mirsapasi N, Jalili S. Presenting a model for assessing the effectiveness of the implementation of public policy in the Islamic Republic of Iran in the field of health. Quarterly Journal of State Administration. 2013;2(4):19-31 (In Persian.(
.۲۰ Sacre H, Tawil S, Hallit S, Hajj A, Sili G, Salameh P. Attitudes of Lebanese pharmacists towards online and live continuing education sessions. Pharmacy practice. 2019;17(2):1438.
.۲۱ Sørensen K, Consortium obotH-E, Pelikan JM, Consortium obotH-E, Röthlin F, Consortium obotH-E, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). European Journal of Public Health. 2015;25(6):1053-8.
.۲۲ Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012;12(1):80.
.۲۳ Nutbeam D, Kickbusch I. Advancing health literacy: a global challenge for the 21st century. Health Promotion International. 2000;15(3):183-4.
.۲۴ Rathnayake S, Senevirathna A. Self-reported eHealth literacy skills among nursing students in Sri Lanka: A cross-sectional study. Nurse education today. 2019;78:50-6.
.۲۵ Wang M-J, Hung L-C, Lo Y-T. Glycemic control in type 2 diabetes: role of health literacy and shared decision-making. Patient Prefer Adherence. 2019;13:871-9.
.۲۶ Ousseine YM, Rouquette A, Bouhnik A-D, Rigal L, Ringa V, Smith AB, et al. Validation of the French version of the Functional, Communicative and Critical Health Literacy scale (FCCHL). J Patient Rep Outcomes. 2018;2(1):3.-
.۲۷ Batterham RW, Hawkins M, Collins PA, Buchbinder R, Osborne RH. Health literacy: applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. Public Health. 2016;132:3-12.
.۲۸ Breuer E, Subba P, Luitel N, Jordans M, De Silva M, Marchal B, et al. Using qualitative comparative analysis and theory of change to unravel the effects of a mental health intervention on service utilisation in Nepal. BMJ global health. 2018;3(6):e001023.
.۲۹ Wakida EK, Talib ZM, Akena D, Okello ES, Kinengyere A, Mindra A, et al. Barriers and facilitators to the integration of mental health services into primary health care: a systematic review. Systematic reviews. 2018;7(1):211.
.۳۰ Spagnolo J, Champagne F, Leduc N, Melki W, Piat M, Laporta M, et al. "We find what we look for, and we look for what we know": factors interacting with a mental health training program to influence its expected outcomes in Tunisia. BMC public health. 2018;18(1):1398.
.۳۱ Mayer AS, Brazile WJ, Erb SA, Barker EA, Miller CM, Mroz MM, et al. Developing effective health and safety training materials for workers in beryllium-using industries. Journal of occupational and environmental medicine. 2013;55(7):746-51.
.۳۲ Menger LM, Rosecrance J, Stallones L, Roman-Muniz IN. A Guide to the Design of Occupational Safety and Health Training for Immigrant, Latino/a Dairy Workers. Frontiers in public health. 2016;4:282.
.۳۳ Creswell J. Educational research:Planning ,conducting,and evaluating quantitive and qualitative research. 6, editor. Boston: Pearson; 2018. 672 p.
.۳۴ Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research
Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 4, editor. Los Angeles2014.
.۳۵ Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 8, editor. Philadelphia: LWW; Eighth, North American edition; 2013. 512 p.
.۳۶ Mahan B, Morawetz J, Ruttenberg R, Workman R. Workplace safety and health improvements through a labor/management training and collaboration. New Solut. 2013;23(4):561-76.
.۳۷ Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations: a review of

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]

progress. Health promotion international. 2018;33(5):901-11.
.۳۸ Fernandez-Gutierrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marin MJ, Paloma-Castro O, Romero-Sanchez JM. Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review. International nursing review. 2018;65(1):54-64.
.۳۹ Kickbusch I, Pelikan JM, Apfel F. Health literacy the solid facts2013. null p.
.۴۰ Nutbeam D. Promoting, measuring and implementing health literacy: implications for policy and practice in non-communicable disease prevention and control2017. null p.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-09-15]