

کتاب‌سنجی و تحلیل محتوای برونداد پژوهشی ایران در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره زمانی ۹۰-۱۳۷۷

عابدین ایرانیور^۱، علی اکبر حقدوست^۲، اعظم بذرافشان^۳، مریم اخوتی^۴، الهام شریف‌پور^۵، مرتضی زارع^۶، فاطمه رخشانی^۷، مرضیه حسنی^۸، آتوسا سلیمانیان^۹

چکیده

مقدمه: از آنجا که هدف پژوهش‌های بهداشتی بهبود کیفیت زندگی شهروندان است، دانش حاصل از آن می‌تواند در حوزه سیاست‌گذاری و عمل مورد استفاده قرار گیرد. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی کتاب‌سنجی و تحلیل محتوای پژوهش‌های انجام گرفته مرتبط با حوزه آموزش بهداشت در ایران در دوره زمانی ۹۰-۱۳۷۷ می‌باشد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به شیوه توصیفی و با تکنیک تحلیل محتوا انجام شد. منبع گردآوری داده‌ها پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed و ISI، Medlib، SID، IranMedex و جامعه آماری شامل تمام مقالات مرتبط با آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در ایران تا پایان اسفند ۱۳۹۰ بود. به منظور تحلیل محتوا، چک لیست پژوهشگر ساخته‌ای که مورد تأیید نظر خبرگان بود مورد استفاده قرار گرفت تا متغیرهای مورد نظر شناسایی گردد. اطلاعات گردآوری شده وارد SPSS نسخه ۲۱ شد و سپس جهت توصیف داده‌ها فراوانی و درصد فراوانی محاسبه گردید.

نتایج: از مجموع ۱۲۲۷ مدرک علمی بازیابی شده، ۸۱۷ مدرک به زبان فارسی و ۴۱۰ مدرک به زبان انگلیسی بودند. بیشترین سهم تولیدات علمی در این حوزه مربوط به مقالات منتشر شده در مجلات علمی با ۸۷/۴ درصد می‌باشد. موضوعات سلامت روان (۱۰/۷ درصد)، بهداشت باروری و تنظیم خانواده (۱۰/۲ درصد) و بیماری‌های مزمن غیرواگیر (۱۰/۲ درصد) به ترتیب از جمله مهم‌ترین موضوعات تولیدات علمی ارتقای سلامت بودند. بیشتر مطالعات به صورت مقطعی انجام شده بودند (۵۲/۱ درصد). بیشترین روش نمونه‌گیری مورد استفاده، تصادفی ساده (۲۷/۷ درصد) و بیشترین محدوده انجام مطالعه، استان (۸۳/۷ درصد) بود.

بحث و نتیجه‌گیری: مطالعات بیشتر با رویکرد ترسیم دقیق چشم‌انداز پژوهش‌های کشور و مقایسه وضعیت فعلی با دیگر کشورها توصیه می‌شود.

واژگان کلیدی: کتاب‌سنجی، بروندهای علمی، ارتقای سلامت، تحلیل محتوا، آموزش بهداشت

مقدمه

نخواهد بود، بلکه پیشگیری و ارتقای سلامت نقش

کلیدی در این زمینه ایفا می‌کند. برای کاهش بیماری، مرگ و میر و هزینه‌های سرسام‌آور پزشکی،

امروزه برای رسیدن به سلامت بهتر در آینده کشورها

تنها استفاده از درمان و فناوری‌های پرهزینه، جوابگو

- ۱- دکترای تخصصی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۲- استاد، مرکز تحقیقات اج آی وی/ایدز، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۳- کارشناسی ارشد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۴- استادیار، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۵- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۶- استاد، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- ۷- کارشناس ارشد، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- ۸- دکتر، دفتر آموزش و ارتقای سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

Email: zare_morteza34@yahoo.com

نویسنده‌ی مسئول: مرتضی زارع

فکس: ۰۳۴۳۲۲۶۳۸۵۷

تلفن: ۰۳۴۳۲۲۶۳۸۵۵

آدرس: کرمان، بلوار جهاد، خیابان ابن سینا

فعالیت‌های آموزش بهداشت، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، بیشترین ظرفیت را دارد و بهترین امید برای بهبود دراز مدت کیفیت زندگی و سلامت جمعیت‌ها است (۱).

آموزش مسائل بهداشتی، اگرچه در طول تاریخ ملل به صورت غیر رسمی و به عناوین مختلف انجام شده است، اما پیدایش رشته آموزش بهداشت، به عنوان رشته‌ای تخصصی به اوایل سده نوزدهم باز می‌گردد. آموزش بهداشت عبارت است از استفاده از هر گونه ترکیبی از روش‌های آموزشی گوناگون به منظور تسهیل پذیرش داوطلبانه رفتارهای مؤثر بر سلامت (۲)، و به بیان دیگر به فرآیند آموزشی مرتبط با فراهم کردن ترکیبی از رویکردها برای تغییر سبک زندگی که می‌تواند به افراد، خانواده‌ها و جوامع در تصمیم‌گیری آگاهانه درباره موضوعاتی که در بازیابی، دستیابی و حفظ سلامت مؤثر است، کمک نماید، آموزش بهداشت گویند (۳). با روشن شدن اهمیت آموزش بهداشت در تأمین و حفظ سلامت جامعه، حیطه فعالیت‌های آن در حوزه سلامت گسترش پیدا کرد و واژه ارتقاء سلامت که ترکیبی از فعالیت‌های آموزش بهداشت و حمایت‌های محیطی، سازمانی و اقتصادی است که از رفتارهای منجر به سلامت فرد، گروه و اجتماع صورت می‌گیرد، ابداع شد (۲).

با توجه به این که رسالت اصلی سازمان‌ها و نهادهای متولی بهداشت حفظ و ارتقای سلامت مردم است آموزش بهداشت و کمک به بهبود رفتار مردم نقش مهمی در ارتقای سلامت آنان دارد و نیز از آنجایی که هدف تحقیقات بهداشتی بهبود کیفیت زندگی شهروندان است، دانشی نیز که از این تحقیقات به دست می‌آید می‌تواند در حوزه سیاست‌گذاری و عمل مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش در سلامت به دلیل منافع بشردوستانه و جمعی‌ای که دارد و نیز به طور ویژه به این دلیل که می‌تواند به قشر محروم جامعه (کودکان، افراد بیمار و فقیر) کمک کند، از حمایت اجتماعی گسترده‌ای برخوردار است. سازمان جهانی بهداشت از سه ساختار بین‌المللی در تحقیقات بهداشتی حمایت می‌کند. در طی دهه گذشته انجمن جهانی تحقیقات بهداشتی، کنفرانس‌هایی در زمینه ارتقای تحقیقات در کشورهای کم درآمد و با سطح درآمد متوسط برگزار کرده است (۴).

با توجه به رسالت خطیر پژوهش در عرصه سلامت به عنوان محور توسعه پایدار، توجه همه جانبه به روند رشد و کارایی نظام‌های تحقیقاتی از جمله مؤلفه‌هایی است که در تعیین توسعه و پیشرفت کشورها به ویژه در محورهای تحقیقات کاربردی مرتبط با سلامت جامعه، از اهمیتی چشمگیر و انکارناپذیر برخوردار می‌باشد (۴).

سیستم پژوهش سلامت شامل سه بخش نیروی انسانی، فضای فیزیکی مرکز تحقیقاتی، مؤسسات و فعالیت‌های مرتبط با آن می‌باشد. هدف اصلی این سیستم تولید علم به منظور ارتقاء و حفظ سلامت مردم می‌باشد که می‌توان سه هدف تکمیلی شفاف سازی و حمایت از دیدگاه‌ها، اولویت‌ها و استانداردهای اخلاقی برای پژوهش سلامت در سیستم ملی سلامت و در مقیاس وسیع‌تر در عرصه سلامت جهانی، تولید دانش و کسب اطلاعات به صورت هدفمند با استفاده از روش‌های علمی و بر اساس اولویت‌ها به منظور پاسخگویی به اهداف و نیازهای انتخاب شده و تسهیل در استفاده از این نتایج به منظور ارتقای وضعیت سلامت جامعه را برای این سیستم تعریف نمود (۵).

ارتقاء سلامت، تحقیقات خدمات بهداشتی، اپیدمیولوژی ژنتیک، کنترل بیماری‌های عفونی و بهداشت عمومی انجام داده بودند (۱۲).

با توجه به تعداد محدود مطالعات مرتبط در کشور، پژوهش حاضر با هدف تحلیل محتوای پژوهش‌های منتشر شده در حوزه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در ایران انجام گرفت تا اقدامات صورت گرفته در زمینه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در ایران مورد بررسی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر با روش تحلیل محتوا به صورت توصیفی انجام شد. منبع گردآوری داده‌ها پایگاه‌های اطلاعاتی شامل ISI, Medlib, SID, IranMedex و PubMed بود. جامعه آماری شامل تمام مقالات مرتبط با آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در ایران از ابتدای سال ۱۳۷۷ تا پایان اسفند ۱۳۹۰ بود.

به منظور گردآوری داده‌ها ابتدا کلید واژه‌های مرتبط با آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت و همچنین نوع ترکیب آن‌ها تعیین گردید، این کلیدواژه‌ها شامل: آموزش بهداشت، بهداشت، ارتقاء سلامت، ارتقاء سلامت، ارتقای سلامت، آموزش، تأثیر آموزش، کیفیت زندگی، روش زندگی، سبک زندگی، الگوی زندگی، آگاهی، نگرش، عملکرد، به زبان‌های فارسی و انگلیسی بودند. کلیدواژه‌های مورد نظر در پایگاه‌های مذکور جستجو و سپس اطلاعات مورد نیاز استخراج گردید. برای کامل‌تر شدن جستجو اسامی اعضای هیأت علمی آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران نیز به جستجو اضافه گردید.

در مجموع ۹۲۳ مقاله انگلیسی و ۲۹۵۰ مقاله فارسی به دست آمد، که به ترتیب ۱۶۱ و ۷۴۸ مورد

وجود سیستم ارزیابی از وظایف اصلی مدیریتی است که بر اساس آن ابعاد گوناگون یک سیستم مورد بررسی قرار گرفته و میزان دستیابی به هدف سنجیده می‌شود. در این راستا ارزشیابی و پایش یکی از مهم‌ترین اجزای نظام تحقیقات مرتبط با سلامت بوده که این امر به جهت بهبود فعالیت‌های پژوهشی، توسعه تولید دانش، توانمندسازی و نیز تخصیص بهینه منابع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد (۵).

کتاب‌سنجی شاخه‌ای از حوزه بین رشته‌ای علم‌سنجی است که به نوبه خود یکی از جریان‌های اصلی معاصر در مطالعات علوم اجتماعی و فناوری است (۵). علیرغم استفاده گسترده از کتاب‌سنجی در حوزه سلامت، رویکردهای کتاب‌سنجی تقریباً در متون ارتقای سلامت به صورت محدود وجود دارند. در این حوزه، مطالعاتی به تحلیل کتاب‌سنجی پژوهش‌های حوزه سلامت پرداخته‌اند (۸-۶). همچنین مطالعه‌ای هم در زمینه تحقیقات بهداشت عمومی وجود دارد که عمدتاً به تحلیل توصیفی محتوای برونداد دانشگاهی می‌پردازد (۹). یک مطالعه کتاب‌سنجی هم به تحلیل محتوای توصیفی مواد منتشره نمایه شده در سال‌های ۱۹۹۵-۱۹۷۱ در حوزه نابرابری‌های بهداشتی پرداخته است (۵).

به منظور جمع‌آوری اطلاعات و تولید دانش در زمینه تحقیقات بهداشتی عمومی در اروپا پروژه SPHERE (Strengthening Public Health Research in Europe) شکل گرفت (۱۰). مطالعات کتاب‌سنجی در SPHERE بین کشورهای دارای بالاترین سرانه انتشارات از کشورهای شمال اروپا و کشورهای دارای کمترین سرانه انتشارات از کشورهای جدید عضو اتحادیه اروپا، تفاوت‌های قابل توجهی را نشان دادند (۱۱). این انتشارات در شش زمینه، تحقیقاتی گسترده در حوزه مدیریت سلامت،

همپوشانی وجود داشت. در نهایت ۷۶۲ مقاله انگلیسی و ۲۲۰۲ مقاله فارسی (مرتبط و غیر مرتبط)، وارد مطالعه شدند. تعیین مقالات مرتبط با آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت توسط دو نفر متخصص آموزش بهداشت انجام شد، که در نهایت ۵۲۴ مقاله غیر مرتبط و ۱۰۷۲ مقاله نیز مرتبط تشخیص داده شدند. همچنین تعداد ۱۵۵ خلاصه پایان‌نامه مربوط به دانش‌آموختگان مقاطع دکتری و کارشناسی ارشد آموزش بهداشت داخل کشور نیز توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اختیار محققین قرار گرفت و وارد مطالعه شدند. در بین مقالات مرتبط اگر مقاله‌ای به دو زبان انگلیسی و فارسی چاپ شده بود، مقاله فارسی آن لحاظ و مقاله انگلیسی از مطالعه حذف شد.

در پانل خبرگان که توسط ۵ نفر از متخصصین اپیدمیولوژی و آموزش بهداشت برگزار شد چک لیستی تهیه گردید که بر اساس آن موارد استخراجی از مقالات و پایان‌نامه‌ها تعیین گردید. در این چک لیست مواردی لحاظ شد که از نظر متخصصین آموزش بهداشت و اپیدمیولوژی دانستن آن‌ها دارای اهمیت بود. جهت سهولت استفاده از داده‌ها، نرم افزاری در قالب اکسس جهت ورود و دسته‌بندی داده‌های استخراج شده طراحی شد. این نرم افزار ۳ صفحه اصلی داشت که صفحه اول آن تحت عنوان ثبت مطالعه نام گذاری گردید و صفحات دوم و سوم آن نیز صفحات جستجو و گزارشات نام‌گذاری گردیدند. در قسمت ثبت مطالعه این نرم‌افزار چهار زیر صفحه طراحی شد که در صفحه نخست اطلاعات کتاب‌شناختی مقاله شامل نام نویسندگان، مشخصات نویسنده مسئول، اطلاعات مربوط به مجله و زمان انتشار و وب سایت جستجو شده قرار داده

شد. در صفحه دوم اطلاعات متدولوژیک شامل حمایت کننده مالی، روش انجام مطالعه (مقطعی، توصیفی و ...) بر اساس آنچه در خود مقاله ذکر شده بود، روش نمونه‌گیری، کمی - کیفی یا مروری بودن مقاله، سال انجام آن، مدت زمان انجام مطالعه به ماه و حجم نمونه قرار داده شد. در صفحه سوم که اطلاعات تخصصی آموزش بهداشت نام گرفت محدوده انجام مطالعه (شهر، روستا، استان، کشور و ...)، نام شهر یا استان انجام مطالعه، مکان انجام مطالعه (مانند مدرسه، درمانگاه و ...)، روش آموزش مانند سخنرانی و ...، مدل استفاده شده در مطالعه، حیطه مطالعه مانند سنجش آگاهی، یا نگرش یا تعیین عوامل پیش‌بینی کننده رفتار و ...، موضوع مطالعه مانند سرطان، بهداشت روان و ...، اطلاعات مربوط به گروه هدف مانند شغل، جنسیت، تحصیلات و محدود سنی، سالم یا بیمار بودن قرار داده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از آمارتوصیفی، جدول و نمودار توصیف شدند.

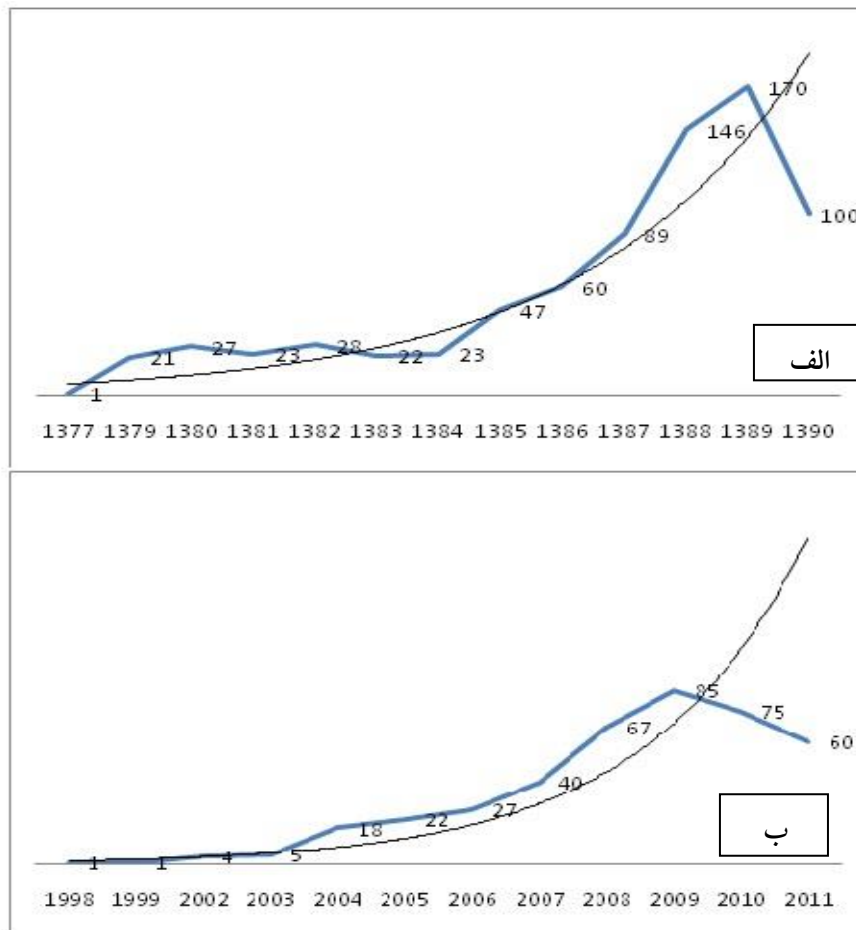
نتایج

در مجموع محققین به ۱۲۲۷ مدرک علمی با موضوع آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی دسترسی پیدا نمودند که ۸۱۷ مدرک به زبان فارسی و ۴۱۰ مدرک به زبان انگلیسی بوده‌اند. بیشترین سهم تولیدات علمی در این حوزه مربوط به مقالات منتشر شده در مجلات علمی با ۸۷/۴ درصد می‌باشد.

یافته‌ها نشان داد که روند انتشار تولیدات علمی در حوزه ارتقای سلامت در منابع اطلاعاتی داخلی و خارجی رشد مثبتی دارد. بیشترین میزان تولید علم در منابع فارسی مربوط به سال ۱۳۸۹ با بیش از ۱۴۶

اطلاعات علمی در این دوره‌های زمانی در منابع داخلی به بیش از ۶ برابر و در منابع خارجی به بیش از ۲ برابر افزایش داشته است (شکل ۱).

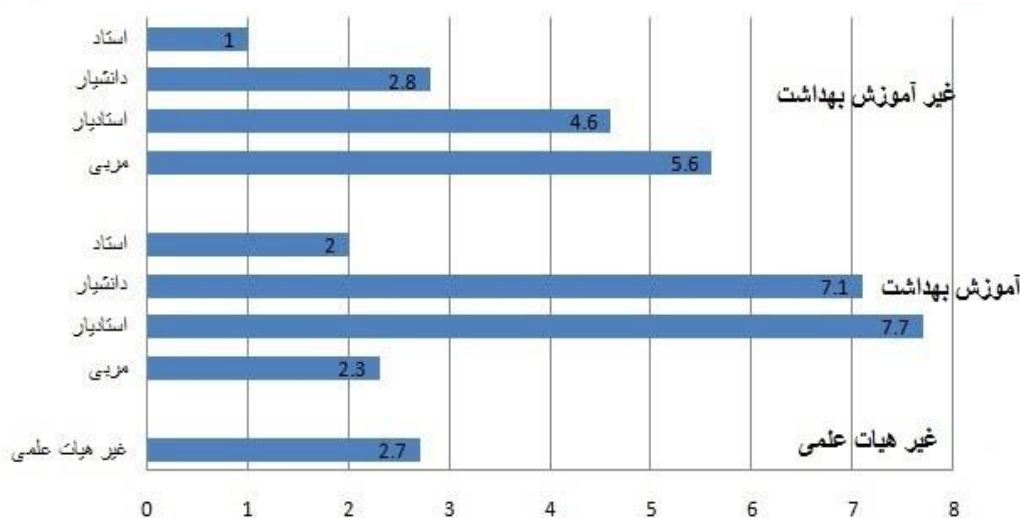
مدرک و در منابع انگلیسی زبان مربوط به سال ۲۰۰۹ با ۸۵ مدرک می‌باشد. شتاب تولیدات علمی در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۹ و همچنین ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹ به نسبت بالا است به طوری که میزان تولیدات



شکل ۱: روند تولیدات علمی ٲژوهشگران ایرانی در حوزه ارتقای سلامت تا پایان سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی) در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی (الف) و خارجی (ب)

علمی آموزش بهداشت بیشترین سهم را در تولید اطلاعات علمی در حوزه ارتقای سلامت در ایران داشته‌اند و در این میان بیشترین تولیدات علمی مربوط به اعضای هیأت علمی با درجه استادیاری بوده است (شکل ۲). هرچند سمت دانشگاهی ۵۳۰ مورد نامشخص بود و ۳۳ مورد نویسندگان مسئولی با سمت‌های غیردانشگاهی داشتند.

یافته‌های این ٲژوهش همچنین نشان داد که موضوعات سلامت روان (۱۰/۷ درصد)، بهداشت باروری و تنظیم خانواده (۱۰/۲ درصد) و بیماری‌های مزمن غیرواگیر (۱۰/۲ درصد) به ترتیب از جمله مهم‌ترین موضوعات تولیدات علمی ارتقای سلامت بودند. یافته‌های این ٲژوهش نشان داد که اعضای هیأت



شکل ۲: رتبه علمی نویسندگان مسئول تولیدات علمی پژوهشگران ایرانی در حوزه ارتقای سلامت در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی (اعداد بر اساس درصد گزارش شده‌اند)

محدوده انجام مطالعه، استان (۸۳/۷ درصد) بوده است.

بیش از نیمی از مطالعات بر روی هر دو جنس (زن و مرد) انجام شده بودند و بیشترین گروه‌های سنی مورد مطالعه به ترتیب مربوط به بزرگسالان (۱۹/۲ درصد) و میان سالان (۵/۴ درصد) بوده است (جدول ۱).

تحلیل روش‌شناختی تولیدات علمی پژوهشگران ایرانی در جدول ۱ خلاصه شده است. بر مبنای این یافته‌ها، بیشتر مطالعات پژوهشگران ایران در حوزه ارتقای سلامت با استفاده از مطالعات مقطعی انجام شده‌اند (۵۲/۱ درصد). بیشترین روش نمونه‌گیری مورد استفاده، تصادفی ساده (۲۷/۷ درصد) و بیشترین

جدول ۱. روش شناختی تولیدات علمی پژوهشگران ایرانی در حوزه ارتقای سلامت در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی تا پایان سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی)

روش انجام مطالعه	فراوانی (درصد)	روش نمونه‌گیری	فراوانی (درصد)	محدوده انجام مطالعه	فراوانی (درصد)	جمعیت مورد مطالعه	فراوانی (درصد)
مقطعی (توصیفی یا تحلیلی)	۶۴۰ (۵۲/۰)	تصادفی ساده	۳۴۰ (۲۷/۷)	چند کشور	۱۱۰ (۹)	جنسیت	
تجربی کامل و نیمه تجربی	۲۸۷ (۲۳/۶)	طبقه‌ای	۴۶ (۳/۸)	کشوری	۴۷ (۳/۸)	زن و مرد	۶۹۹ (۵۷/۰)
کیفی	۷۲ (۵/۹)	منظم	۱۶ (۱/۳)	استان	۹۰۳ (۷۳/۶)	زن	۳۵۲ (۲۹/۰)
میدانی	۳۷ (۳/۰)	خوشه‌ای	۲۱۹ (۱۷/۸)	شهر	۱۸۳ (۱۴/۹)	مرد	۱۳۴ (۱۰/۹)
مورد شاهدی	۲۹ (۲/۴)	در دسترس	۲۷۷ (۲۲/۶)	روستا	۲۳ (۱/۹)	نامشخص	۴۲ (۳/۱)
مروری	۲۱ (۱/۷)	سرشماری	۱۴۷ (۱۲/۰)	نامشخص	۶۰ (۴/۹)	گروه سنی	
تلفیقی	۱۵ (۱/۲)	قضای	۴۰ (۳/۳)			بزرگسالان	۲۳۶ (۱۹/۲)
کوهورت	۱۲ (۱/۰)	گلوله برفی	۴۰ (۳/۳)			میانسالان	۶۶ (۵/۴)
کاربردی	۲۰ (۲)	متوالی	۱۴ (۱/۱)			جوانان	۴۷ (۳/۸)
نامشخص	۱۲ (۱/۰)	نامشخص	۱۲۴ (۱۰/۱)			سالندان	۲۱ (۱/۷)
						نامشخص	۸۵۷ (۶۹/۹)

بحث‌های گروهی با ۳۰۵ مورد فراوانی بیشترین شکل مداخله را به خود اختصاص داده بودند (جدول ۲).

نزدیک به ۶۴ درصد از مطالعات هیچ مداخله‌ای گزارش نکرده‌اند و تنها ۳۳/۵ درصد از مطالعات مداخله آموزشی داشتند و از این میان سخنرانی و

جدول ۲: روش شناختی تولیدات علمی پژوهشگران ایرانی در حوزه ارتقای سلامت در پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی تا پایان سال ۱۳۹۰ (۲۰۱۱ میلادی)

نوع مداخله	فراوانی (درصد)	روش آموزش	فراوانی (درصد)	مدل مطالعه	فراوانی (درصد)	حیطه مطالعه	فراوانی (درصد)
بدون مداخله	۷۸۵(۶۴/۰)	بدون آموزش	۸۰۰(۶۵/۲)	بدون مدل	۸۶۱(۷۰/۲)	آگاهی، نگرش، عملکرد	۵۸۷(۴۷/۸)
مداخله آموزشی	۴۱۱(۳۳/۵)	سخنرانی و بحث گروهی	۳۰۵(۲۴/۹)	Health belief model	۹۸(۸/۰)	کیفیت زندگی	۱۶۹(۱۳/۹)
مداخله غیر آموزشی	۱۲(۱/۰)	آموزش فردی	۴۱(۳/۳)	PRECEDE PROCEED	۲۸(۳/۱)	پیش‌بینی رفتار	۸۷(۷/۱)
نامشخص	۱۹(۱/۵)	رسانه‌های مجازی	۲۴(۲/۰)	Theory of planned behavior	۳۴(۲/۸)	ابزار سازی	۵۳(۴/۳)
		نامشخص	۵۷(۴/۶)	Trans theoretical model	۳۰(۲/۴)	نیاز سنجی	۱۴(۱/۱)
				BASNEF	۲۶(۲/۱)	نامشخص	۳۱۷(۲۵/۸)
				Pender	۱۵(۱/۲)		
				نامشخص	۱۲۵(۱۰/۲)		

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که تولیدات علمی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در ایران در دوره زمانی مورد بررسی رشد صعودی داشته و بیشترین تولیدات مربوط به حوزه سلامت روان بوده است. بررسی روش‌شناسی تولیدات علمی نشان داد که مطالعات مقطعی با روش نمونه‌گیری تصادفی بیشترین فراوانی را داشته‌اند و درصد بالایی از پژوهش‌های منتشر شده به صورت غیرمداخله‌ای انجام شده بودند.

در پژوهش حاضر، تولیدات علمی کشور در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در مجلات تخصصی داخلی و خارجی رشد چشمگیری داشته است که این رشد هم‌جهت با رشد فزاینده تولیدات علمی کشور در دوره زمانی مشابه در علوم پزشکی است (۱۵-۱۳). شواهد موجود نشان داده است که تولیدات علمی پژوهشگران ایرانی در پایگاه‌های استنادی علوم و اسکوپوس از سال ۱۳۷۷ رشد صعودی داشته و در سالیان اخیر به حداکثر خود رسیده به طوری که در این سال‌ها میزان تولیدات علمی کشور در حوزه علوم پزشکی به نسبت چند برابر شده است (۱۵). تولیدات علمی پژوهشگران ایرانی در حوزه بهداشت عمومی نیز به نسبت سال

های قبل افزایش داشته است که نشان از حرکت علمی و رو به جلوی کشور در تولید علم و فناوری می‌باشد که البته این رشد به صورت فراگیر و تحت تأثیر سیاست‌های علمی در همه حوزه‌های علمی قابل مشاهده است. در پژوهش حاضر موضوع بهداشت روان بالاترین درصد تولیدات علمی را به خود اختصاص داده بود. در حالی که شواهد موجود نشان دهنده سهم بالای بیماری‌های عفونی و مزمن در تولیدات علمی ارتقای سلامت بود (۱۴). دلیل این مغایرت را می‌توان در ماهیت پژوهش‌های انجام گرفته دانست به طوری که پژوهش حاضر به بررسی تمامی یافته‌های تحقیقاتی مرتبط با آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در ایران انجام شده است در حالی که پژوهش‌های مشابه مبتنی بر نوع خاصی از تولیدات علمی (پایان‌نامه‌ها) بوده است. همچنین از دلایل احتمالی دیگر این تفاوت می‌توان به اهمیت روزافزون سلامت روان و گرایش بیشتر مسئولین و سیاست‌گذاران حوزه بهداشتی کشور در سال‌های اخیر به این مقوله اشاره کرد که به نوبه خود موجب افزایش گرایش محققان به این حوزه شده است (۱۴). در دنیای امروزی یکی از موضوعاتی که تبدیل به موضوع روز شده است، سلامت روانی می‌باشد، خوشبختانه این بحث از جمله موضوعات مهم در

پڑوہش‌های بررسی شده بوده است که سهم قابل توجهی از تولیدات علمی را به خود اختصاص داده است.

با توجه به این که آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ترکیبی از تجارب و برنامه‌ریزی‌های آموزشی مبتنی بر نظریه‌های علمی است، انتظار می‌رود که پڑوہشگران این حوزه با انتخاب مناسب‌ترین روش‌ها و مداخلات آموزشی زمینه‌ساز تولید اطلاعات با کیفیت متناسب با نیازهای جامعه شوند. روش‌های مداخله‌ای و به خصوص مداخلات آموزشی از جمله روش‌های مؤثر در حوزه‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محسوب می‌شوند. یافته‌های پڑوہش حاضر در خصوص بررسی روش‌شناسی تولیدات علمی نشان داد که مطالعات مقطعی و توصیفی با روش نمونه‌گیری تصادفی بیشترین فراوانی را داشته اند.

مطالعات پیشین تأیید کننده سهم بالای مطالعات توصیفی در بین تولیدات علمی و طرح‌های تحقیقاتی مصوب دانشگاه‌ها بوده است که با یافته‌های مطالعه حاضر نیز همخوانی دارد (۱۶، ۱۴). اما در پڑوہش دیگری که با هدف بررسی پایان‌نامه‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی در حوزه بهداشت انجام شده بود، یافته‌ها نشان از افزایش نسبی مطالعات مداخله‌ای در سال‌های اخیر داشته است (۱۴) که این امر می‌تواند به دلیل افزایش آگاهی پڑوہشگران از روش‌های پیشرفته انجام پڑوہش و همچنین افزایش ظرفیت‌های پڑوہشی در دانشگاه‌ها باشد که شرایط انجام بهتر مطالعات مداخله‌ای را فراهم ساخته است. میزان بهره‌گیری از مطالعات مداخله‌ای می‌تواند ارتباط مستقیم با ماهیت موضوع و حیطه مورد پڑوہش داشته باشد، به طوری که پڑوہش دیگری در حوزه

داروسازی نیز نشان داد که مطالعات تجربی و نیمه تجربی بیشترین روش به کار رفته در پڑوہش‌ها بوده است (۱۶).

با توجه به این که یافته‌های این پڑوہش مبتنی بر داده‌های استخراج شده از پایگاه‌های اطلاعاتی هستند، مشکلات نمایه‌سازی پایگاه‌های اطلاعاتی می‌تواند موجب ریزش تعدادی از نتایج شود که مرتبط بوده اند، اما در لیست نتایج بازیابی شده قرار نگرفته‌اند. برای به حداقل رساندن پیامدهای این محدودیت، پڑوہشگران تلاش کرده‌اند تا از طیف وسیعی از کلید واژه‌های مرتبط، مترادف و وابسته و اشکال نگارشی متفاوت برای جستجو استفاده کنند.

یکی از نقاط قوت این پڑوہش بررسی انواع مختلف تولیدات علمی در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در کشور بود که نسبت به پڑوہش‌های مرتبط از جامعیت قابل قبولی برخوردار است. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این است که همه پایگاه‌های اطلاعاتی مورد بررسی قرار نگرفتند، بنابراین احتمالاً برخی از تولیدات علمی ممکن است وارد مطالعه حاضر نشده باشند.

با توجه به این که پڑوہش‌های مشابه در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در داخل کشور از نظر تعداد به صورت محدود انجام گرفته بودند و به دلیل ماهیت متفاوت حوزه‌های علمی و عوامل مؤثر بر تولیدات علمی امکان مقایسه مستقیم یافته‌های پڑوہش حاضر با دیگر پڑوہش‌های مرتبط امکان پذیر نبود، پیشنهاد می‌شود تا مطالعات بیشتر با رویکرد بررسی تولیدات علمی پڑوہشگران ایرانی در حوزه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت انجام گیرد تا چشم‌انداز پڑوہش‌های کشور در این حوزه با دقت و شفافیت بیشتر ترسیم و همچنین امکان مقایسه

واقعی کشور در بخش بهداشت عمومی و سلامت می‌توان به معرفی اولویت‌های مهم پژوهش در این حوزه دست یافت تا با بهره‌گیری از پژوهش‌های هدفمند بر اساس روش‌شناسی دقیق و تحلیل مناسب به توسعه بهداشت عمومی و ارتقای سلامت بیش از پیش و همگام با دیگر کشورهای جهان دست یافت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سپاسگزاری می‌گردد.

References

1. Green LW, Kreuter MW. Health Promotion Planning: An Educational and Ecological Approach. 3th ed. USA: Mayfield Publishing Company; 1999.
2. Ettienne-Gittens R. Investigating and refining roles: health educators' preparation and competency for delivering nutrition education [dissertation] USA: Texas A&M University; 2011.
3. Morst NA. Glossary of Terms and Concepts of Health Promotion and Education Tehran: Tandis; 2007. Persian
4. McCarthy M, Harvey G, Conceição C, la Torre G, Gulis G. Comparing public-health research priorities in Europe. Health Res Policy Syst. 2009 Jul 14;7:17.
5. Almeida-Filho N, Kawachi I, Filho AP, Dachs JN. Research on health inequalities in Latin America and the Caribbean: bibliometric analysis (1971-2000) and descriptive content analysis (1971-1995). Am J Public Health. 2003 Dec;93(12):2037-43.
6. Howe LD, Galobardes B, Matijasevich A, Gordon D, Johnston D, Onwujekwe O, et al. Measuring socio-economic position for epidemiological studies in low- and middle-income countries: a methods of measurement in epidemiology paper. Int J Epidemiol. 2012 Jun;41(3):871-86.
7. Östlin P, Schrecker T, Sadana R, Bonnefoy J, Gilson L, Hertzman C, et al. Priorities for research to take forward the health equity policy agenda. Bulletin of the World Health Organization. 2005; 83(12): 948-53.
8. Dressler WW, Oths KS, Gravlee CC. Race and ethnicity in public health research: models to

وضعیت فعلی با سال‌های گذشته فراهم گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا پژوهش آتی به صورت هدفمند و در جهت ارزیابی تولیدات علمی متناسب با نیازهای بومی و اولویت‌های بهداشتی کشور انجام گردد.

نتیجه‌گیری

آموزش بهداشت و ارتقای سلامت یکی از مهم‌ترین بخش‌های پژوهش علوم پزشکی در کشور محسوب می‌شود که با تحلیل دقیق رویکردهای حاکم بر پژوهش در این حوزه و همچنین شناسایی نیازهای

- explain health disparities. Annu Rev Anthropol. 2005; 34: 231-52.
9. Nunes E. A review of research studies conducted on scientific production in collective health in Brazil. Scientometrics. 1999; 44(2): 157-67.
 10. SPHERE: Strengthening Public Health research in Europe; 2011 [cited 2014 Jun 24]. Available from: <http://www.ucl.ac.uk/public-health/sphere>.
 11. McCarthy M, Clarke A. European public health research literatures- measuring progress. European Journal of Public Health. 2007; 17(suppl 1): 2-5.
 12. Hunter DJ, Brown J. A review of health management research. Eur J Public Health. 2007;17 Suppl 1:33-7.
 13. Mahdizadeh S, Heydari A. Iranian nursing contribution to scientific production in late decade (2003-2012) in Web of Science Database. Journal of Health Promotion Management. 2014; 3(2): 25-34. Persian
 14. Moghadam HR, Shojaeizadeh D, Nabiolahi A, Moez S. The content analysis of theses in the field of health education in Tehran University of Medical Sciences, Tarbiat Modares University and Iran University of Medical Sciences during 1970-2010. Payavard Salamat. 2011; 5(1): 80-90. Persian
 15. Owlia P, Ghanei M. Situation of science and technology productions in the field of medical sciences in Islamic Republic of Iran. Hakim Health Sys Res. 2014; 17 (1):34-43. Persian.
 16. Akbarzadeh F, Makhsoosi S, Rezaie M, Abdolmaleki P. A content analysis of research designs in Kermanshah University of medical sciences based on MESH descriptors (1991 – 2008). Journal of Health Administration. 2009; 39(13): 25-34. Persian

Bibliometric and Content Analysis of Scientific Outputs Relevant to Health Education and Promotion in Iran during 1998-2011

Abedin Iranpour¹, Ali Akbar Haghdoost², Azam Bazrafshan³, Maryam Okhovati⁴, Elham Sharifpoor⁵, Morteza Zare⁵, Fatemeh Rakhshani⁶, Marzieh Hasani⁷, Atoosa Soleimani⁸

Abstract

Background: Since the aim of health research is to improve the quality of community life, the results obtained from these research could be used in health policies and practices. Therefore, the aim of this study was to evaluate the bibliometric and content analysis of research relevant to health education and promotion performed in Iran during 1998-2011.

Methods: This is a descriptive content analysis study. Data were collected from online databases (IranMedex, Medlib, SID, ISI, and PubMed), and all published articles relevant to health education and promotion in Iran up to the end of March 2011 were included in this study. In order to do content analysis a researcher-made checklist approved by experts was used for identifying the variables. Data was entered into SPSS 21 and descriptive statistics and percents were calculated.

Results: From 1227 documents retrieved, 817 were published in Persian and 410 in English. A great share of retrieved documents belonged to the articles published in the scientific journals (87.4%). Mental health (10.7%), family planning and reproductive health (10.2%), and chronic non-communicable diseases (10.2%) were the most frequent subject areas in research relevant to health promotion, respectively. Most of the studies were cross-sectional (52.1%), the most widely used method was simple random sampling (27.7%), and most of the studies were performed locally in provinces (83.7%).

Conclusion: Doing more studies by outlining the exact perspective of health promotion research in Iran and comparison of the current status of Iran with that of other countries are recommended.

Keywords: Bibliometrics, Scientific Outputs, Health Promotion, Content Analysis, Health Education

1- PhD, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Professor, Regional Knowledge Hub for HIV/AIDS Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3- MSc, Neurosciences Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- Assistant Professor, Physiology Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

5- MSc, Neurosciences Research Center, Institute of Neuropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

6- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

7- MSc, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

8- PhD, Health Education and Promotion Office, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Corresponding Author: Morteza Zare **Email:** zare_morteza34@yahoo.com

Address: Vice Chancellor for Research, Kerman University of Medical Sciences, Jihad Blvd, Ebn Sina Avenue, Kerman, Iran

Tel: 034-32263855 **Fax:** 034-32263857