QUALITATIVE RESEARCH

Obstacles and Challenges of Health Education from the Perspective of Health Workers in Birjand, Iran: A Qualitative Content Analysis Study

Fatemeh Goldani Moghaddam[1,2],
Nooshin Peyman[3,4],
Elham Charoghchian Khorasani[4,5]

[1] PhD Student, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[2] Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[3] Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[4] Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
[5] Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

(Received annuary 19, 2025; Accepted September 21, 2025)

Abstract

Background and purpose: Health education in Iran faces numerous challenges and obstacles that affect its quality and effectiveness. Identifying and addressing these obstacles could improve the current situation. Therefore, the present study was conducted to explore the obstacles and challenges of health education within the comprehensive health system of Birjand, Iran.

Materials and methods: This study employed a qualitative design with a conventional content analysis approach. Twelve personnel from the health care system of Birjand were selected to explore their perspectives on the obstacles and challenges of health education in fall 2023. Semi-structured, face-to-face interviews were conducted until data saturation was reached, with an average duration of 30 minutes per interview. Data were analyzed using the deductive content analysis framework of Elo and Kyngäs.

Results: A total of 136 initial codes were extracted from the interviews. After merging, these codes were organized into 26 codes, 17 sub-classes, 6 sub-categories, and 2 main categories. The sub-categories included: weaknesses in policy-making and management, factors related to employees, factors related to clients, weaknesses in inter-organizational cooperation, weaknesses in programs, and weaknesses in infrastructure. The two main categories were human barriers and non-human barriers.

Conclusion: The study results highlight significant human and non-human barriers in health education. Given the multidimensional nature of these barriers, it is essential to develop a comprehensive and coordinated program at multiple policymaking levels to address the challenges in health education, with the active participation of stakeholders, including managers, experts, and community members. Furthermore, the impact of such a program on society should be evaluated continuously across different levels of the health system.

Keywords: health education, health promotion, public health, community health workers, health care centers, qualitative study

J Mazandaran Univ Med Sci 2025; 35 (249): 95-100 (Persian).

Corresponding Author: Nooshin Peyman - Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (E-mail: peymann@mums.ac.ir) & **Elham Charoghchian Khorasani-** Faculty of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (E-mail: Charoghchiane@mums.ac.ir)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی کیفی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و پنجم شماره ۲۴۹ مهر سال ۱۴۰۴ (۱۰۰-۹۵)

موانع و چالش‌های آموزش بهداشت از دیدگاه کارکنان بهداشتی شهر بیرجند: یک مطالعه تحلیل محتوا کیفی

فاطمه گلدانی مقدم[۱،۲]
نوشین پیمان[۳،۴]
الهام چارقچیان خراسانی[۴،۵]

چکیده

سابقه و هدف: آموزش بهداشت در ایران با چالش‌ها و موانع متعددی روبرو است که بر کیفیت و اثربخشی آن تأثیر می‌گذارد. شناسایی و رفع این موانع می‌تواند منجر به ارتقای وضعیت موجود شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تبیین موانع و چالش‌های آموزش بهداشت از دیدگاه کارکنان بهداشتی شهر بیرجند، انجام پذیرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است که در آن ۱۲ نفر از کارکنان سیستم بهداشتی درمانی بیرجند در پاییز ۱۴۰۲ به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و نظرات آن‌ها درباره موانع و چالش‌های آموزش بهداشت بررسی شده است. مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته به صورت حضوری انجام و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. میانگین مدت زمان مصاحبه‌ها ۳۰ دقیقه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از الگوی آنالیز قیاسی الو و کینگاس استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۶ کد در ۱۷ زیر طبقه فرعی، ۶ طبقه فرعی شامل ضعف در سیاستگذاری و مدیریت، عوامل مرتبط با کارکنان، عوامل مرتبط با مراجعین، ضعف در همکاری با سایر ارگان‌ها، ضعف در برنامه‌ها و ضعف در زیرساخت‌ها و در ۲ طبقه اصلی موانع انسانی و موانع غیر انسانی دسته‌بندی شدند.

استنتاج: نتایج مطالعه نشان دهنده ضعف‌ها و چالش‌های مهم انسانی و غیر انسانی در آموزش بهداشت است. ضروری است با توجه به چند بعدی بودن موانع آموزش بهداشت، جهت ارتقاء آن، برنامه‌ای جامع و هماهنگ در سطوح مختلف سیاست‌گذاری تدوین گردد که با مشارکت فعال ذینفعان برنامه (مدیران، کارشناسان و اعضای جامعه) به رفع چالش‌های موجود بر سر راه آموزش بهداشت بپردازد. تاثیر این برنامه بر جامعه طی ارزشیابی‌های مستمر در سطوح مختلف نظام سلامت بررسی شود.

واژه های کلیدی: آموزش بهداشت، ارتقا سلامت، بهداشت عمومی، کارکنان بهداشت جامعه، مراکز بهداشتی و درمانی، مطالعه کیفی

مولف مسئول: نوشین پیمان– مشهد: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران **E-mail**: peymann@mums.ac.ir
الهام چارقچیان خراسانی –مشهد: دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران **E-mail:** Charoghchiane@mums.ac.ir
۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳. استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۵. استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
تاریخ دریافت : ۱۴۰۳/۱۰/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۴۰۳/۱۱/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۴۰۴/۶/۳۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقدمه

آموزش بهداشت ابزار کلیدی ارتقای سلامت و از اجزای اصلی مراقبت‌های بهداشتی اولیه در نظام سلامت است(۱، ۲). با این حال، شواهد حاکی از آن است که آموزش‌های بهداشتی مؤثر در مراکز سلامت، کم‌تر از حد انتظار ارائه می‌شود(۳، ۴). مطالعات مختلف به موانعی نظیر کمبود وقت، بار کاری زیاد، ضعف ساختاری و مدیریتی، مسائل فرهنگی، و توانمندی فردی کارکنان اشاره داشته‌اند، اما اغلب این پژوهش‌ها با رویکرد کمی انجام شده‌اند و تنها به سنجش برخی متغیرها با ابزارهای بسته پرداخته‌اند(۸ –۵). در حالی‌که بسیاری از ابعاد آموزش بهداشت مانند ادراک کارکنان، تجربه‌های محیطی و موانع زمینه‌مند، نیازمند تحلیل عمیق و بافت محور هستند که تنها از طریق پژوهش کیفی قابل فهم‌اند(۹، ۱۰). رویکرد کیفی، با تمرکز بر دیدگاه‌های افراد در بستر واقعی، امکان کشف ابعاد پنهان، تناقضات موجود در یافته‌های قبلی و تحلیل زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر آموزش را فراهم می‌آورد(۴). بررسی متون نشان می‌دهد که تاکنون مطالعه کیفی جامعی درباره موانع آموزش بهداشت در منطقه بیرجند انجام نشده است، در حالی که ویژگی‌های خاص فرهنگی، منابع محدود و ساختارهای متفاوت نظام سلامت در این منطقه، بر عملکرد آموزشی کارکنان تأثیرگذار است. از این رو، این مطالعه با هدف شناسایی و تبیین موانع و چالش‌های آموزش بهداشت از دیدگاه کارکنان سلامت در شهر بیرجند با رویکرد تحلیل محتوای کیفی، انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و کد اخلاق IR.MUMS.FHMPM.REC.1403.078، است.

شرکت‌کنندگان شامل ۱۲ نفر از پرسنل شاغل در سیستم بهداشتی درمانی شهر بیرجند از مهر تا آذر سال ۱۴۰۲ بودند. در این مطالعه کارمندان نظام بهداشتی- درمانی بیرجند که قادر به بیان تجربیات و نظرات درباره موانع آموزش بهداشت بودند و تمایل به مصاحبه داشتند، برای ورود به مطالعه انتخاب شدند. معیار خروج عدم تمایل افراد به ادامه مصاحبه بود. شرکت‌کنندگان با نمونه‌گیری هدفمند و حداکثر تنوع شامل مسئولان و کارشناسان واحد آموزش سلامت (۳ نفر)، مراقبین مراکز سلامت (۷ نفر) و اساتید دانشگاه (۲ نفر) با سوابق کاری متفاوت، انتخاب شدند. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۳۹/۶۶ سال و میانگین مدت زمان مصاحبه ها ۳۰ دقیقه بود.

فرایند جمع‌آوری داده‌ها بدین صورت بود که پس از دریافت لیست مراکز بهداشتی-درمانی بیرجند و رعایت تنوع جغرافیایی و اجتماعی-اقتصادی، با رضایت آگاهانه و کتبی پرسنل و هماهنگی زمان و مکان، مصاحبه‌های حضوری نیمه ساختار یافته درباره چالش‌های آموزش بهداشت انجام شد. مصاحبه‌ها تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و با سوالی عمومی مانند «چه موانعی بر سر راه آموزش بهداشت وجود دارد؟ » شروع و به‌صورت کاوشی ادامه یافت. زمان مصاحبه‌ها بسته به شرایط کاری پرسنل متفاوت بود. در این مطالعه تحلیل محتوای داده ها بر اساس الگوی قیاسی الو و کینگاس (۲۰۰۸) انجام شد(۱۱). داده‌ها به‌صورت مداوم و همزمان با جمع‌آوری اطلاعات، کلمه به کلمه تایپ، مرور، کدگذاری و طبقه‌بندی شدند. پس از انجام ۱۲ مصاحبه داده‌ها اشباع شدند و کد جدیدی یافت نشد. برای بررسی قابلیت اعتماد، از مفاهیم اعتبار(Credibility)، قابلیت اطمینان(Dependability) و انتقال‌پذیری(Transferability) استفاده شد(۱۲).

یافته‌ها و بحث

موانع و چالش‌های آموزش بهداشت

در ۱۲ مصاحبه، ۱۳۶ کد اولیه استخراج شد که پس از ادغام، به ۲۶ کد کاهش یافت. این کدها در ۱۷ زیر طبقه فرعی، ۶ طبقه فرعی و ۲ طبقه اصلی دسته‌بندی شدند و درون مایه موانع و چالش‌های آموزش بهداشت شناسایی شد (جدول شماره ۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۱: نتایج حاصل از تحلیل کدهای اولیه مصاحبه‌ها

درون مایه	طبقه اصلی	طبقه فرعی	زیرطبقه فرعی	نمونه ای از نقل قول ها
موانع و چالش های آموزش بهداشت	موانع انسانی	سیاستگذاری و مدیریت	بی توجهی به آموزش	"پرسنل دارای کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت بیشتر توی واحدهای دیگه مثل واحد بیماری‌ها کار می کنن، چون بودن توی واحد آموزش سلامت با وجود کار زیاد، هیچ مزیتی براشون نداره. اما واحدهای دیگه مثل بیماری‌ها، آنکالی و کشیک و ... دارن که برای کارکناشون جذابه" (م-۱)
			عملکرد ضعیف در استفاده از ظرفیت انسانی	
		عوامل مرتبط با کارکنان	کمبود نیرو	"یکی از مشکلات آموزش بهداشت، تولید محتوای ضعیفه. ما می‌تونیم ایده‌هامون رو بدیم به متخصص‌های بیرون سیستم تا براشون رسانه بسازن. مثلاً متخصص‌های آموزش بهداشت می‌تونن نمایشنامه طراحی کنن و بدن به بقیه تا تیزر یا محتواهای دیگه بسازن" (م-۹)
			قدان انگیزه کارکنان	
			فعالیت های متعدد کارکنان	
			ضعف کارکنان در مهارت های فنی	
		عوامل مرتبط با مراجعین	منفعل بودن مراجعان	"پیش‌تر افراد حاضر در این منطقه، سالمند و از روستاها هستن و سطح سوادشون مثل افراد شهری نیست که این خودش معضلیه در دریافت آموزش ها" (م-۸)
			وضعیت اجتماعی و اقتصادی مراجعان	
			چالش انگیز بودن ورود به برخی ارگان ها	"چند بار از جانب واحد آموزش سلامت به آموزش و پرورش گفته شد که تعداد سفیران سلامتش رو گزارش بده اما بازخوردی دریافت نشد" (م-۲)
		ضعف در همکاری با سایر ارگان ها	فقدان مهارت برخی ارگان ها	
		ضعف در برنامه ها	ضعف در برنامه ریزی	"حد انتظار سفیر سلامت دانش‌آموزی از ۱۶ به ۲۵ درصد رسید، ولی پیش‌تر مدارس یا مراقب سلامت ندارن یا مربی بهداشت فقط چند روز در هفته میاد و فرصت کافی برای آموزش سفیران سلامت نیست" (م-۸)
			تعدد مسئولیت های پرسنل	
			شفاف نبودن آیتم ها	
			عدد محور بودن	
	موانع غیرانسانی		اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی (اینترنت و فناوری اطلاعات)	
		ضعف در زیرساخت ها	اشکال در زیرساخت‌های فیزیکی و محیطی	"پایگاه‌های بهداشتی موتور حرکتین، ولی متأسفانه تجهیزات کافی ندارن. باید این موتور قوی‌تر بشه چون بدون اون، بقیه بخش‌ها درست کار نمی‌کنن" (م-۴)
			کمبود منابع مالی و تجهیزاتی	

طبقه موانع انسانی

تجربیات مشارکت‌کنندگان نشان داد بیش‌ترین موانع در حوزه سیاستگذاری و مدیریت سیستم است. مطالعات مختلف نیز موید وجود چنین معضلاتی بر سر راه آموزش است(۵، ۱۳). در یک پژوهش کیفی در ایران موانع کلان کشوری، تبیین خط‌مشی، کمبود منابع انسانی و مالی و مشکلات نظام آموزشی به عنوان موانع اجرای خط‌مشی‌های آموزش عالی کشور شناسایی شد(۹).

در ادامه بیش‌ترین موانع آموزش بهداشت در عوامل مرتبط با مراجعین، ضعف همکاری با سایر ارگان‌ها (همکاری بین دانشگاه علوم پزشکی و ارگان هایی چون آموزش و پرورش، صدا و سیما و ...) و عوامل مرتبط با کارکنان بود. مرور متون سایر مطالعات نیز بیانگر وجود چنین چالش‌هایی بر سر راه آموزش بهداشت است؛ به نحوی که نتایج یک مطالعه کیفی در شهرستان تربت حیدریه، موانع آموزش سلامت در ایران را در چهار حوزه فردی (باورهای نادرست آموزش‌دهنده)، بین‌فردی (ارتباط نادرست مراقبان سلامت)، جامعه (بی‌اعتمادی مردم به بهورزان) و زمینه‌ای (شکاف آموزش عملی و تئوری) نشان داد(۹، ۱۳، ۱۴). مطالعه مروری Pierre و همکاران در کشورهای با درآمد کم و متوسط نیز نشان داد برخی بیماران به دلیل سواد پایین، شدت بیماری و مشکلات اجتماعی-اقتصادی از شرکت در برنامه‌های آموزشی بهداشتی خودداری می‌کنند(۱۵). در مجموع ضعف در هر یک از ابعاد آموزشی (پرسنل و مراجع) باعث ایجاد خلل در فرایند آموزش می‌شود. برای توسعه موفقیت‌آمیز آموزش بهداشت، سیستم بهداشتی، سایر ارگان‌ها و مردم باید هم جهت باشند. با شناسایی نیاز مراجعین، افزایش مشارکت، دسترسی آسان، روش‌های متنوع آموزشی، همکاری بین‌بخشی، آموزش نیروی متخصص و بهبود مدیریت، می‌توان این چالش‌ها را مدیریت کرد(۴، ۱۶).

موانع غیرانسانی

ضعف در برنامه‌ها و زیرساخت‌ها از مهم‌ترین موانع غیرانسانی بود. در سایر مطالعات انجام شده در ایران نیز، دو مورد موانع غیرانسانی و محیطی به عنوان مانع بر سر راه آموزش سلامت شناسایی شد(۴، ۹، ۱۷). برای غلبه بر این موانع می‌توان بر اصلاح ساختار و نظام مدیریت سلامت، تدوین برنامه‌های جامع و مبتنی بر شواهد، تأمین تجهیزات لازم و ارتقاء کیفیت مدیریت و نظارت تمرکز کرد. لازم به ذکر است که وجود برنامه‌ریزی و زیرساخت مناسب برای آموزش مؤثر، از الزامات اساسی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پیشبرد اهداف سلامت است که نیازمند تصمیم‌گیری آگاهانه و به‌موقع برنامه‌ریزان بوده و توجه ویژه به سیاستگذاری و مدیریت را می‌طلبد.

در مجموع یافته‌ها نشان دهنده خلاهایی در عوامل انسانی و غیرانسانی سیستم‌های بهداشتی کشور است که بدون رفع آن‌ها، آموزش بهداشت به‌صورت مطلوب امکان‌پذیر نیست. با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی-اقتصادی و فردی، می‌توان با ارائه آموزش‌های مناسب به سمت جامعه‌ای سالم حرکت کرد.

سپاسگزاری

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی مشهد به خاطر حمایت مالی، همکاری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و تمامی شرکت کنندگان اعلام می‌دارند.

References

1. Haddad M. Viewpoints of employed nurses in hospitals of Birjand city regarding existing barriers in patient education. J Birjand Univ Med Sci 2011; 8(3): 152-158.
2. Saeidpour J, Asgar MG, Rahmani H, Khoshkho M. Surveying Doctors and Nurses Viewpoints on Enhancing and Inhibiting Factors of Educating Patients. Hosp Q 2014; 13(1): 61-67.
3. Pierre G, Dzinamarira T. A scoping review on barriers to implementation of health education programs in low to middle income countries. Int J Community Med Public Health 2019; 6(8): 3651-3659.
4. Akbarian N, Bushehri E, Alizadeh A, Aghamolaei T. Barriers and Facilitators in Health Education for the People from Health Care Provider's Perspective: A Qualitative Study. J Qual Res Health Sci 2017; 5(4): 387-400.
5. Sadeghi R, Mortaz Hejri S, Shakibazadeh E, Rahimi Foroushani A, Heshmati H. Barriers of Health Education in Iran's Health System: a qualitative study. J Qual Res Health Sci 2020; 8(3): 300-317.
6. Taghdisi MH, Allahverdipour H, Estebsari F, Rahimi Khalifeh Kandi Z. Investigating the Challenges of Health Education and Promotion Based on Qualitative Content Analysis**.** Iran J Health Educ Health Promot 2024; 12(1): 5-18.
7. Solhi M, Khalili F, Irandoost SF, Hoseinian SK. Explaining the experiences of health care providers about barriers of client education in Ghaemshahr health centers: a qualitative study. J Qual Res Health Sci 2019; 8(2): 120-130.
8. Derakhshan N, PS, Moradi Z. Assessment of Barriers to Elderly Health Education from Health Care Providers Opinions in the Urban Family Physician Plan of Babol City in 2020**.** J Gerontol Care 2022; 7(1): 29-39.
9. Zabetpor H, Rezaie A, Salehi E, Beidokhti AA. Identifying and Prioritizing the Barriers and Challenges of Implementing Higher Education Policies in Iran. J Sociol Soc Inst **2**019; 6(13): 203-230.
10. Charoghchian Khorasani E, Tavakoly Sany SB, Mahdizadeh M, Doosti H, Tehrani H, Moghzi M, et al. Attributes of organizational health literacy in health care centers in Iran: a qualitative content analysis study. Int J Environ Res Public Health 2022; 19(4): 1-19. PMID: 35206492.
11. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs 2008; 62(1):

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

107-115. PMID: 18352969.

12. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24(2): 105-112. PMID: 14769454.
13. Adib-Hajbaghery M, Zare M. The barriers to patient education from the viewpoint of nurses in Iran: A systematic review. Nurs Midwifery J 2017; 15(7): 544-558.
14. Sadeghi R, Mortaz Hejri S, Shakibazadeh E, Rahimi Foroushani A, Heshmati H. Barriers of health education in Iran's health system: a qualitative study. J Qual Res Health Sci 2019; 8(3): 300-317. PMID: 32642462.
15. Pierre G, Dzinamarira T. A scoping review on barriers to implementation of health education programs in low to middle income countries. Int J Community Med Public Health 2019; 6(8): 3651-3659.
16. Azimi M. Identifying and Explaining the Experiences of Problems in The Field of Health Education and Health Promotion in The Educational System. J Health Promot Manag 2020; 13(4): 392-400.
17. Geraghani HS, Nouhi E. Investigation of Barriers to Educating and Establishing Communication with Patients from Nurses' Perspective in Hospitals of Jiroft City in 2015. J Nurs Care 2017; 6(3): 1-6.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]