

اصفهان بود. شرکت‌کنندگان با اطلاع قبلی در مورد اهداف نشست در این مکان جمع شدند و از اهداف کلی مطالعه اطلاع کافی داشتند.

داده‌های تحقیق کیفی حاضر طی بحث گروهی مشارکت‌کنندگان به دست آمد. با این حال، بعد از نشست در صورت نیاز به اطلاعات تکمیلی و در صورت وجود ابهام، حضوری و یا با تماس تلفنی با مشارکت‌کنندگان گفتگو شد. قبل از بحث گروهی، آن‌ها ضمن معرفی خود، اطلاعاتی در زمینه سمت شغلی، سوابق علمی، پژوهشی و اجرایی خود به دیگر اعضای نشست ارائه نمودند. در شروع بحث، اهداف جلسه و نحوه انجام بحث برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و صحبت‌ها از طریق فیلم‌برداری ضبط گردید و کلمه به کلمه دست‌نویس و سپس تایپ شد.

داده‌ها در نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در هر بار، متن پیاده شده از فیلم، چندین بار به دقت مرور شد و از شکستن هر متن، ابتدا کدهای سطح اول استخراج گردید. از تجزیه و تحلیل متن تایپ شده گفتگوها، در مجموع، ۸۴۹ کد سطح اول به دست آمد. از ترکیب و طبقه‌بندی کدهای سطح اول بر اساس تشابه و تفاوت‌ها و ادغام کدهای مشابه و اضافه کردن کدهای جدید تولید شده، ۱۳ کد سطح دو و در نهایت، درون‌مایه‌های اصلی (Themes) تولید و در دو طبقه اصلی دسته‌بندی گردید.

در جریان تحلیل داده‌ها، در رابطه با اختلاف نظر در مورد کدها و یا طبقات، با برخی از اعضای تیم تحقیق بحث و تبادل نظر صورت گرفت (Peer check) تا طبقات و مفاهیم نهایی استخراج شد. پس از پیاده کردن مصاحبه‌ها و تحلیل نتایج، جهت جلوگیری از سوگیری در تحلیل نتایج و به منظور مطابقت کدهای استخراجی با ایده‌های مشارکت‌کنندگان، کدهای حاصل با نظرات برخی از شرکت‌کنندگان اصلاح شد (Member check).

هنگامی که همه داده‌ها کدبندی و در مورد طبقه‌ها توافق حاصل گردید، کدهای به دست آمده به کمک سه محقق دارای تجربه در تحقیق کیفی، خارج از تیم تحقیق (External check) مورد بازنگری قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها مورد استفاده قرار گرفت. به منظور ارزیابی و افزایش استحکام علمی یافته‌ها، از معیارهای پیشنهادی Guba و Lincoln شامل روش‌های دیگری دایمی و مقایسه مستمر (Prolong engagement) و انتقال داده‌ها با ارائه یک توصیف جامع از موضوع، شرکت‌کنندگان، جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد (۱۴).

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل ۲۰ نفر از متخصصان رشته‌های مهندسی بهداشت محیط، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، مهندسی بهداشت حرفه‌ای، اپیدمیولوژی و آمار زیستی و تغذیه بودند. سطح تحصیلات همه آن‌ها دکتری و بالاتر بود. در نتیجه تحلیل داده‌ها، عوامل مرتبط در دو طبقه اصلی دسته‌بندی شد. چالش‌ها و نیازهای تعامل با معاونت‌های بهداشتی که شامل دو طبقه «دلایل کاهش تعامل دانشکده بهداشت با معاونت‌های بهداشتی و لزوم تعریف جامع از سیستم بهداشتی» بود. طبقه اصلی چالش‌های و نیازهای تعامل با صنعت نیز از چهار طبقه «انگیزه ناکافی برای تعامل با بخش صنعت در دانشکده‌های بهداشت، انگیزه ناکافی در بخش صنعت برای تعامل با دانشکده

ایجاد و توسعه را خواهند داشت که بتوانند حیات خود را در تعامل و همکاری با محققان ادامه دهند (۱۰).

کمبود مطالعات صورت گرفته در زمینه تعاملات دانشگاه با محیط‌های اجرایی (۵) و همچنین، سلیقه‌های غیر علمی مختلف در این حیطه سبب شده که نه تنها تعاملات این بخش حیاتی یعنی دانشگاه با سایر محیط‌های عملیاتی به آن حد مورد انتظار برنامه‌ریزان کشور نرسد، بلکه شاید چنان شیوه‌های عملکردی غیر علمی در بخش‌های مختلف به این تعاملات و روابط خدشه‌هایی وارد نموده است (۱۱). از طرف دیگر، وجود شکاف گسترده در کیفیت خدمات آموزشی به دانشجویان نیز یکی دیگر از چالش‌های دانشکده‌های بهداشت می‌باشد (۱۲) که می‌تواند در آینده کیفیت ارائه خدمات سلامتی را دچار خدشه نماید. تعامل دانشکده‌ها با بخش‌های اجرایی نظام سلامت، از گذشته تاکنون مطرح بوده است و در صورت افزایش این تعاملات، نه تنها دانشجویان می‌توانند مهارت‌های خود را توسعه دهند، بلکه این کار در سطوح بالاتر موجب بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های کلان در جهت سلامت جامعه می‌شود. برنامه‌هایی که در کشورهای غربی در این راستا اجرا شده است نیز به ارزشیابی و بررسی بیشتری نیاز دارد (۱۳). با توجه به ضعف‌های مشهود و پنهان تعاملات بین مراکز علمی و عملیاتی که شاید ناشی از موانع ناشناخته و ناشناختگی فرصت‌های این حوزه باشد و این که تاکنون مطالعه جامعی در خصوص موانع پیش روی دانشکده‌های بهداشت انجام نشده است، لزوم برنامه‌ریزی در خصوص یافتن نقاط ضعف و قوت و بهبود تعاملات دانشکده‌های بهداشت در تمام بخش‌ها و گروه‌های آموزشی با مراکز عملیاتی از طریق بررسی و تعیین چالش‌ها و مشکلاتی که این مراکز به عنوان بخش مهمی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی - درمانی با آن مواجه هستند را نشان می‌دهد.

پژوهش حاضر با هدف بررسی نظرات رؤسای دانشکده‌های بهداشت به عنوان متخصصانی که سابقه زیادی هم در زمینه فعالیت‌های علمی - پژوهشی در مراکز آکادمیک و هم تجربی مفیدی در منصب‌های مراکز اجرایی کشور دارند و همچنین، متخصصان دیگری که در مسایل اجرایی و آموزش و پژوهش دانشکده دارای تجربیات ارزشمندی بودند، انجام شد. امید است انجام چنین مطالعاتی، گام مؤثری در راستای شناسایی چالش‌های پیش‌روی بهبود وضعیت دانشکده‌های بهداشت و همچنین، شناسایی موانع و تسهیل‌کننده‌های تعاملات دانشکده‌های بهداشت با محیط‌های اجرایی - صنعتی باشد.

روش‌ها

این تحقیق بر روی متن گفتگوی ۲۰ نفر از افراد باتجربه در سمت‌های رؤسای دانشکده‌های بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی تیب یک (۱۰ نفر)، معاونان این دانشکده‌ها (۳ نفر) و مدیران گروه‌های آموزشی دانشکده‌های فوق (۳ نفر) و همچنین، ریاست دانشگاه و معاونان آموزشی و پژوهشی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۴ نفر) انجام گردید. لازم به ذکر است که اغلب شرکت‌کنندگان پژوهش در گذشته ارتباط و تعامل کاری با واحدهای صنعتی و عملیاتی را در کارنامه خود داشتند و تعدادی از این افراد در زمان انجام گفتگوها همچنان در ارتباط با واحدهای صنعتی و عملیاتی بودند. گفتگوها مربوط به جلسه‌ای در خرداد سال ۱۳۹۷ در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی

ب) تفاوت دیدگاه‌ها، انتظارات، ترجیحات و دغدغه‌ها: از جمله دلیل مهم دیگری بود که منجر به کاهش تعامل این دو واحد، تفاوت دیدگاه‌ها، انتظارات، ترجیحات و دغدغه‌ها آن‌ها شد. از تحلیل اظهارات مشارکت‌کنندگان چنین استنباط گردید که دانشکده بهداشت و معاونت بهداشتی دارای زبان مشترک کاملی نیستند. «من چون خودم به مدتی توی معاونت بهداشتی مسؤلیت داشتم و کار می‌کردم و توی دانشکده بهداشت هم بودم، به احساسی که بهم دست داد این بود که زبان مشترک وجود ندارد... نه که وجود ندارد، بهتر بگم که زبان مشترک کاملی بین معاونت‌های بهداشتی و دانشکده‌های بهداشت وجود ندارد». تفاوت دیدگاه‌های کارکنان دانشکده و معاونت بهداشتی در محوریت پیشگیری یا تشخیص و درمان نیز از موانعی بود که توسط برخی مشارکت‌کنندگان ذکر شد. آن‌ها ترجیحات و دغدغه‌های غیر مشترک دانشکده و معاونت بهداشت را نیز بیان نمودند. «واقعیتش اینه که اونا (کارشناسان شاغل در سیستم بهداشت) مشکلات اجرایی خودشون رو دارند و ما هم دغدغه‌های پژوهش و آموزش خودمون رو داریم و توی این زمینه خیلی فاصله داریم». برخی انتظاراتی که از نظر منابع و امکانات منطقی نیستند نیز مطرح شد. درک متقابل ناکافی، باعث نامشخص بودن انتظارات معاونت و دانشکده‌ها از یکدیگر شده بود که کار تعامل آن‌ها را مشکل کرده است. «به خاطر این که درک متقابل بین دو طرف نیست؛ این‌ها خیلی اجرایی فکر می‌کنند و اون‌ها خیلی آکادمیک فکر می‌کنند».

لزوم تعریف جامع از سیستم بهداشتی در پاسخ نیاز به تعامل دانشکده بهداشت و معاونت بهداشت: بیانات مشارکت‌کنندگان بیان‌کننده آن بود که برای رفع نیاز به تعامل دانشکده بهداشت و معاونت بهداشت، لازم است تعریف جامعی از سیستم بهداشتی شود و در تمامی سطوح همکاری این دو واحد دیده شود. این بخش از نتایج در قالب سه زیرطبقه استخراج شد.

الف) ضرورت تعامل در مدیریت و برنامه‌ریزی: نتایج حاکی از آن بود که بهبود همکاری و تعامل دانشکده بهداشت و معاونت بهداشتی از سطوح بالاتر و در سطح مدیریت و برنامه‌ریزی امکان‌پذیر است. مطابق با این بخش از نتایج، پرداختن به زیرساخت‌های مستعدکننده تعامل، گام مهمی در این راستا می‌باشد. «تو این وضعیتی که هست، الان ما همکاری و تعاملمون به لحاظ ساختاری تأمین نشده؛ یعنی اگر قرار باشه ما با معاونت بهداشت و معاونت‌ها با همدیگر تعامل داشته باشیم، قبلاًش باید هماهنگ کنند، بعد همکاری کنند. من به نظرم میاد که ما وضعیتمون توی تمام دانشکده‌ها ساختار مناسبی برای این تعامل نداریم». لزوم تعیین شاخص جهت ارزیابی وضعیت تعاملات دانشکده و معاونت بهداشتی از سوی افراد بالادستی نیز مهم تلقی شد. برخی نیاز به ایجاد شیوه‌نامه‌ای برای انتخاب رؤسای معاونت بهداشتی و دانشکده بهداشت با احتساب رأی هر دو را مطرح نمودند. لزوم حمایت مسؤولان به ایجاد مراکز آموزشی-بهداشتی در استان نیز به عنوان راه‌حل دیگری مطرح شد.

شناسایی و معرفی اهداف مشترک بین دانشکده‌ها و معاونت و همچنین، اصلاح فرایند اقدامات مشترک منطقی و سیستماتیک در حیطه‌ها و سطوح مختلف و البته رفع موانع همکاری و هماهنگی از راهکارهای پیشنهادی دیگر بود. نیاز به ابلاغ رئیس دانشکده بهداشت به عنوان یکی از مشاوران معاون بهداشتی، یکی از مواردی بود که از اظهارات مشارکت‌کنندگان استنباط شد. برنامه‌ریزی برای حضور جدی و مداوم اعضای هیأت علمی در واحدهای معاونت بهداشت بر اساس تخصص و از طرف دیگر، برنامه‌ریزی برای حضور جدی و مداوم مدیران و کارشناسان معاونت بهداشت در بخش‌های آکادمیک و

بهداشت، آگاهی‌ها و مهارت‌های ناکافی و باورهای مغایر با تعامل و ملزومات قانونی و ساختاری» تشکیل شده است.

چالش‌ها و نیازهای درک شده در رابطه با تعامل دانشکده‌های بهداشت و معاونت‌های بهداشتی

عوامل تعیین‌کننده تعامل با معاونت بهداشتی در این طبقه شامل دو زیرطبقه «دلایل کاهش تعامل دانشکده بهداشت» و «لزوم تعریف جامع از سیستم بهداشتی در پاسخ نیاز به تعامل دانشکده بهداشت و معاونت بهداشت» بود. در ادامه، به هر یک از این نتایج پرداخته شد.

دلایل کاهش تعامل دانشکده بهداشت با معاونت بهداشت: طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، تعامل دانشکده‌های بهداشت با معاونت بهداشتی به دو دلیل کاهش یافته که در ادامه به تفصیل بیان شده است.

الف) تفاوت سلسله مراتب و رسالت‌ها در معاونت بهداشتی و دانشکده بهداشت: به این معنی است که برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌ها در هر یک از این دو واحد، تابع مراحل اداری و پاسخگویی متفاوتی است. طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، معاونت بهداشت بیش از این که پاسخگوی دانشگاه باشد، در قبال وزارت بهداشت مسؤولیت دارد. «بنده تجربه‌ای که خودم داشتم این بود که درسته معاونت بهداشتی هر دانشگاهی زیر نظر رئیس دانشگاه و هیأت رئیسه دانشگاهست، ولی مستقیماً خودشون پاسخگوی وزارتخانه هستند. خب چه اتفاقی می‌افته؟ وقتی که شما می‌شینید برنامه‌ای رو می‌خواید تدوین کنید برای همکاری، آنقدر وزارتخانه بار اجرایی بر سر معاونت بهداشتی ریخته که اگر مسؤولیت و رسالت جدیدی را دانشگاه برایش تعریف کنه، به عنوان یک رسالت حاشیه‌ای باهاش برخورد می‌کنه». آن‌ها تفاوت در سلسله مراتب پاسخگویی در معاونت بهداشتی و دانشکده‌های بهداشت را از موانع تعامل این دو واحد می‌دانستند و اعتقاد داشتند که حتی برخی تصمیمات مهم در معاونت بهداشت بیشتر با نظر وزارت بهداشت می‌باشد.

شرکت‌کنندگان دانشکده بهداشت را فقط پاسخگوی دانشگاه محسوب می‌کردند نه وزارتخانه. «من احساس می‌کنم، ببینید ما دانشکده بهداشت نمی‌گیم که زیر نظر وزارتخانه هستیم؛ ما می‌گیم زیر نظر رئیس دانشگاه هستیم». طبق این نتایج، پذیرش رسالت‌های مرتبط با وزارتخانه در دانشکده بهداشت، تنها از کانال دانشگاه صورت می‌گیرد. «اگر هم که رسالتی در رابطه با وزارتخانه داشته باشیم، از کانال هیأت رئیسه دانشگاه می‌گذره، ولی آیا در معاونت‌های بهداشتی هم این‌جوره؟ حالا ممکنه در ظاهر همدیگر رو بپذیرند، یعنی معاون بهداشتی توی جلسه نشسته به چیزی تصویب می‌شه، می‌گن باشه و تصویب هم می‌کنند، اما در عمل اون‌ی که باید اجرا بکنه خوب اجرا نمی‌کنه». ضعف ارتباط بین معاونت آموزشی با معاونت بهداشتی، یکی دیگر از موانع تعامل این دو بخش بود. تفاوت رسالت‌ها نیز دومین دلیل کاهش این تعاملات بود. علت فاصله موجود میان دانشکده بهداشت و معاونت بهداشتی را ناشی از وجود مشکلات متعدد می‌دانستند. تلقی اهداف و رسالت‌های متفاوت و همچنین، ابهام در رسالت‌های مشترک از دلایل دیگری بود که در این راستا شناسایی گردید. «البته انتظاری نداریم به دلیل این که فرهنگ دو تا فرهنگ متفاوت... انتظار نباید داشته باشیم زود خوب بشه، ولی ما چاره‌ای نداریم جز این که زبان‌ها و فرهنگ‌هامون رو یکسان کنیم و در نتیجه، رسالت‌ها و زیرساخت‌هامون یکسان بشه تا بتونیم کار مشترک انجام بدیم». تفاوت بودن حوزه فعالیت دانشکده و معاونت بهداشتی نیز از دلایل دیگری بود که عنوان گردید.

صنعت می‌باشد. ابهام در تناسب برخی رشته‌ها، دروس و محتوای دوره‌های دانشگاهی با نیازهای صنعت و شناخت ناکافی بخش صنعت در مورد توانایی دانشکده برای حل مشکلات سلامت در صنعت، نیز از عوامل استخراج شده‌ای بود که مانع تعامل دانشکده‌های بهداشت و بخش صنعت تلقی شده بود. نگرش منفی صنایع نسبت به مداخلات سلامتی و برخی دیدگاه‌های منفی نسبت به پژوهش، به عنوان موانع چنین تعاملاتی ذکر گردید. «همین الآن هم مثلاً وزارت صنایع، ما رقتیم باهاشون در حال صحبتیم. این‌ها همه احساسشون اینه که مثلاً وقتی نیروهای بهداشت دانشکده بهداشت میخوان اصلاح بکنن امور رو، همیشه هزینه‌هایی رو براشون تحمیل می‌کنه». تک بعدی‌نگری و جزبی‌نگری در تحقیقات دانشگاهی و در مقابل، چند بعدی بودن مسایل صنعت نیز از دلایل مطرح شده بود. موارد دیگری که از نتایج تحلیل گفتگوی مشارکت‌کنندگان استخراج گردید، شامل درک ناکافی و رغبت اندک برای تحقیقات نیازمحور، ضعف در خلاقیت، نوآوری و کارآفرینی در دانشگاهیان و صنعتگران و فقدان انگیزه و مهارت تشکیل تیم‌های مشترک و کار تیمی در دانشگاه و صنعت بود.

ملزومات قانونی و ساختاری: نتایج این قسمت مربوط به اقدامات ضروری برای حل مشکل تعامل دانشکده‌های بهداشت با بخش صنعت می‌باشد که از متن صحبت‌های مشارکت‌کنندگان استخراج گردید. آن‌ها ایجاد ساز و کارهای لازم به منظور تغییرات ساختاری و تشکیلاتی در دانشگاه و صنعت با رویکردی سیستمی و فرابخشی را برای حمایت و ترغیب همکاری با بخش صنعت ضروری دانستند. لزوم تصویب آیین‌نامه با ضمانت اجرایی پرداخت هزینه برای استفاده از تخصص‌های دانشکده بهداشت نیز عنوان شد. همچنین، لزوم تفویض اختیار از رئیس دانشگاه به معاونت پژوهشی و به رؤسای دانشکده در بحث قرارداد با صنعت و همچنین، تسهیل انعقاد قراردادهای بین‌هات علمی و صنعت از طریق تفویض اختیار به هیأت امنا را مطرح نمودند.

شرکت‌کنندگان، تسهیل قرارداد و حضور هیأت علمی در فیلد برای کمک به رفع نیازهای بهداشتی و حل مشکلات اجرایی در صنعت را مفید تلقی نمودند. «عرض به حضورتون ما ارتباط با صنعت آنچه که شما می‌فرمایید طبق آیین‌نامه معاونتی دانشگاه امکان‌پذیر نیست». برخی نیز معتقد بودند که بازنگری دروس دانشگاهی و مکانیزم‌های آموزشی باید هم‌راستا با نیازهای بخش صنعت باشد. حتی برخی ایجاد رشته‌های جدید و میان رشته‌ای با مشارکت صنعت بر اساس نیاز بازار و جامعه را ضروری دانستند. تقویت فعالیت اثربخش دانشجویان تحصیلات تکمیلی با توجه به رشته تحصیلی در صنعت و انطباق بیشتر تحقیقات به ویژه رساله‌ها و پایان‌نامه در راستای نیازهای واقعی صنعت، از موارد مورد نیاز ابراز شده توسط متخصصان و رؤسای دانشکده‌های بهداشت بود.

بحث

نتایج پژوهش کیفی حاضر، منجر به شناسایی چالش‌ها و نیازهای مرتبط با این نوع تعاملات شد. این نتایج در رابطه با تعامل دانشکده‌های بهداشت و معاونت بهداشتی اول دلایل کاهش چنین تعاملاتی را نشان داد و دوم ضرورت و ملزومات افزایش آن را استخراج نمود. در عصر حاضر، داشتن ارتباط مطلوب و تعامل با سایر بخش‌ها به عنوان موضوعی اساسی در راستای موفقیت برنامه‌ها و توسعه علمی و عملیاتی هر جامعه‌ای به خوبی احساس می‌شود (۹، ۱۵). داشتن ارتباطی منطقی و مستمر در شرایط کنونی، نه تنها ساز و کار ویژه‌ای را می‌طلبد، بلکه نیازمند تغییر نگرش‌ها و باور به اهمیت این ارتباطات و تعاملات در تمامی سطوح تصمیم‌ساز هر سازمانی

آموزشی، از ضرورت‌های مطرح شده بود و لزوم تعیین کارشناسانی جهت تسهیل و ارزیابی تعامل بین دانشکده‌ها و معاونت، از موارد دیگری بود که برای افزایش این تعاملات بیان گردید.

ب) ضرورت تعامل در پژوهش: لزوم پیشنهاد و اجرای تحقیقات مشترک برای حل مشکلات بهداشتی و تأکید بر طرح‌های نوآورانه مشترک توسط دانشکده بهداشت و معاونت بهداشتی از نتایج به دست آمده بود که توسط مشارکت‌کنندگان مورد تأیید قرار گرفت.

ج) لزوم تعامل در امور آموزشی و اجرایی: برخی از متخصصان و رؤسای دانشکده‌های بهداشت شرکت‌کننده در مطالعه، لزوم تغییر سرفصل‌های درسی دانشجویان جهت افزایش همکاری آن‌ها با محیط اجرایی معاونت بهداشتی را ابراز نمودند. «ضمن این که به سری رشته‌هایی مثل همین رشته بهداشت محیط که رشته خود من هست، سیلابس دروسش با اون چیزی که توی فیلد هست خیلی متفاوت». تغییر در فیلد آموزشی دانشجویان با همکاری معاونت بهداشتی نیز از نیازهایی بود که توسط تعدادی از مشارکت‌کنندگان بیان شد. گروهی نیز به لزوم تغییر در برنامه‌های آموزشی کارکنان با همکاری دانشکده بهداشت پرداختند.

چالش‌ها و نیازهای درک شده در رابطه با تعامل دانشکده‌های بهداشت و صنعت: نتایج نشان داد که چهار دسته عوامل در تبیین چالش‌ها و نیازهای درک شده برای تعامل دانشکده‌های بهداشت و بخش صنعت نقش داشته‌اند که این عوامل در ادامه به تفصیل بیان شده است.

انگیزه ناکافی برای تعامل با بخش صنعت در دانشکده‌های بهداشت: مشارکت‌کنندگان اذعان داشتند که فقدان جو رقابتی میان دانشگاه‌ها به منظور توسعه تعاملات با بخش صنعت و فقدان فضای رقابت برای توسعه پروژه‌های تحقیقاتی مشترک دانشگاه و صنعت، از دلایلی است که موجب بی‌انگیزگی و کاهش تمایل برای تعامل این دو بخش می‌شود. از طرف دیگر، آن‌ها الزامات قانونی و مشوق‌های موجود برای ایجاد انگیزه جهت همکاری اعضای هیأت علمی با صنعت را کافی نمی‌دانستند. «مسایل و مشکلات مختلف وجود داره؛ انگیزه‌ها، مشکلات اجرایی و مسایل حقوقی. خیلی از چیزایی که باعث می‌شه این اتفاق نیفته». از طرف دیگر، موانع حضور هیأت علمی مهمان در صنعت، خود در کاهش انگیزه آن‌ها نقش مهمی داشت. همچنین، معتقد بودند که مورد حمایت کافی برای چنین همکاری‌هایی قرار نمی‌گرفتند.

انگیزه ناکافی در بخش صنعت برای تعامل با دانشکده بهداشت: طبق نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در بخش صنعت، انگیزه برای اعلام نیازها به دانشگاه و انعقاد قرارداد با دانشکده‌ها ناکافی بوده است. فقدان جو رقابتی بین صنایع به منظور توسعه تعاملاتشان با بخش دانشگاه‌ها، از نموده‌های دیگر این بی‌انگیزگی می‌باشد.

کم‌توجهی و بی‌تفاوتی به اولویت‌های مد نظر صنعت توسط دانشکده‌ها، یکی از عوامل کاهش انگیزه تعامل در بخش صنعت بود. موانع دست و پاگیر برای حضور نماینده صنایع در دانشکده بهداشت و دشواری‌های ناشی از مسایل حقوقی و اجرایی در دانشکده، موجب کاهش انگیزه تعامل برای حل مشکلات صنعت می‌شود. ضمن این که حمایت‌های سیاستی، قانونی و مالی دولت در زمینه توسعه همکاری‌های صنعت با دانشگاه اندک تلقی شده است.

آگاهی‌ها و مهارت‌های ناکافی و باورهای مغایر با تعامل: گفتگوهای مشارکت‌کنندگان نشان داد که آگاهی ناکافی مسؤولان در بخش‌های صنعتی در مورد منافع مداخلات بهداشتی، مانعی برای تعامل دانشکده بهداشت با بخش

دانشگاه‌ها بود. صنعتگران به دلیل عدم باور در مورد توانایی دانشکده برای حل مشکلات صنعت، نگرش منفی صنایع نسبت به مداخلات سلامتی و آگاهی ضعیف مدیران صنایع در مورد منافع مداخلات بهداشتی، چندان مایل به همکاری با جوامع دانشگاهی نیستند و بیشتر به دنبال برآورده کردن نیازهای مورد نظر خود می‌باشند. بنابراین، می‌توان با استفاده از روش‌های علمی موجود در راستای ارتقای باور و اعتماد مدیران دولتی و صنعتی به حل مسایل از طریق تحقیقات دانشگاهی در جهت تضعیف چنین دیدگاهی تلاش نمود.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر برای اولین بار با یک کنکاش عمیق، نتایجی حاکی از دست‌بندی مجموعه‌ای از چالش‌ها و نیازهای مرتبط با تعاملات با معاونت بهداشتی و ارتباط با صنعت به عنوان موانع کارکردهای دانشگاه و محیط‌های عملیاتی ارائه نمود. بنابراین، می‌توان از نتایج به دست آمده در راستای طراحی برنامه‌های جامع جهت رفع موانع برقراری ارتباطات و تعاملات بین دانشکده‌های بهداشتی با معاونت‌های بهداشتی و صنایع استفاده کرد. شناسایی نیازها، موانع و راهکارها برای داشتن یک تعامل و ارتباط مؤثر بین دانشگاه، صنعت و معاونت بهداشتی، از عوامل تأثیرگذار بر فرایند رسیدن دانشکده به جایگاه واقعی خود می‌باشد. بنابراین، نتایج تحقیق حاضر می‌تواند در راستای طراحی برنامه‌های جامع برای برقراری ارتباطات و تعاملات بین دانشکده‌های بهداشتی با معاونت‌های بهداشتی و صنایع به کار گرفته شود.

پژوهش حاضر نتایج یک نشست بود. بنابراین، امکان پیگیری برای عدم امکان رسیدن به اشباع داده‌ها، یکی از محدودیت‌های اصلی مطالعه بود. با این حال، محققان سعی کردند ابهامات موجود را از طریق تماس تلفنی با شرکت‌کنندگان برطرف نمایند. همچنین، نبودن مسؤولان بخش صنعت و معاونت‌های بهداشتی، به عنوان محدودیتی مطرح گردید که پژوهشگران سعی نمودند با استفاده از تجارب شرکت‌کنندگان که با بخش صنعت و اجرایی در ارتباط بودند، برطرف گردد.

مشارکت افرادی که سال‌های بسیاری سابقه تدریس در دانشکده‌ها به عنوان هیأت علمی را داشتند و همچنین، مسؤولیت‌های اجرایی در معاونت بهداشتی و ریاست دانشکده را بر عهده داشتند و چالش‌های موجود در سیستم را درک و تجربه نموده بودند، از نقاط قوت تحقیق حاضر بود. همچنین، بحث و تبادل نظر توسط سایر شرکت‌کنندگان در مورد نظرات یکدیگر به صورت رو در رو، از دیگر نقاط قوت پژوهش حاضر بود که به ندرت در دیگر مطالعات مشاهده می‌شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از یک نشست در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود که با حمایت ریاست محترم دانشگاه و معاونت‌های مربوطه به میزبانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و همکاری و مشارکت فعال رؤسای ده دانشکده بهداشت دانشگاه‌های تیپ یک کشوری در تابستان سال ۱۳۹۷ انجام شد. بدین وسیله از پشتیبانی و همکاری همه عزیزانی که به نحوی در انجام این تحقیق مشارکت داشتند، سپاسگزار می‌نمایند.

می‌باشد (۱۶، ۷). تحلیل نتایج نشان می‌دهد که ضعف قوانین، مقررات و دستورالعمل‌ها می‌تواند به عنوان یک مانع مطرح شود. ضعف قوانین از طریق عدم حمایت قانونی و مالی در زمینه توسعه ارتباط صنعت با دانشگاه و عدم دادن اختیار به اعضای هیأت علمی و معاونت پژوهشی دانشکده برای عقد قراردادهای مستقیم با صنعت، می‌تواند مانع مهمی بر سر راه ایجاد یک ارتباط مطلوب گردد. همچنین، ضعف مقررات و دستورالعمل‌های آموزشی از طریق موازی‌کاری، اجازه برای تأسیس مؤسسه‌های آموزشی با استاندارد پایین، می‌تواند بهبود وضعیت آن‌ها را دچار اختلال نماید. بنابراین، واضح است که بازنگری جدی در زمینه آیین‌نامه‌ها، قوانین، مقررات آموزشی و پژوهشی دانشکده‌ها می‌تواند موجب بهبود ارتباط این سازمان با مراکز دیگر شود.

با این حال، توجه ناکافی به اجرای آیین‌نامه‌ها، قوانین و مقررات موجود، خود به عنوان یک مانع در بهبود جایگاه‌های دانشکده‌های بهداشتی مطرح شده است. توجه بیش از حد به دانشکده‌ها و رشته‌های پزشکی و بخش درمان و توجه ناکافی به دانشکده‌ها و رشته‌های بهداشتی، یکی از موارد بی‌توجهی‌های مسؤولان در این زمینه می‌باشد و می‌توان آن را به عنوان یک تهدید مطرح نمود. بنابراین، نیاز است تا مدیران نظام سلامت توجه ویژه‌ای به این نگرانی داشته باشند و از طریق راهکارهای مختلف از جمله رعایت عدالت در توجه به رشته‌های بهداشتی، موجب ارتقای جایگاه دانشکده‌هایی شوند که اولین اولویت آن‌ها آموزش و پرورش نیروهایی است که در پایین‌ترین سطح ارائه خدمات سلامت کشور، نقش مهمی در بهبود وضعیت سلامت مردم دارند.

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که مهم‌ترین آسیب و مانع در حوزه همکاری‌های دانشکده‌ها و معاونت و همچنین، دانشکده‌ها با صنعت از دیدگاه پاسخ‌دهندگان، به ناکارآمدی قوانین، مقررات، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها و فرایندهای موجود در این مراکز به منظور توسعه تعاملات و همکاری‌ها مربوط می‌شود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج یافته‌های پژوهش شفاهی و یزدانیان که با هدف تبیین موانع، فرصت‌ها و راهکارهای توسعه ارتباط صنعت با دانشگاه انجام شد (۱۰)، همخوانی داشت.

یکی از عواملی که در تحقیق حاضر به عنوان مانع بزرگ توسعه ارتباط صنعت و دانشگاه شناسایی گردید، مسأله فقدان فضای رقابتی میان دانشگاه‌ها در زمینه تعامل و توسعه همکاری‌ها با بخش صنعت و سایر دستگاه‌های اجرایی بود (۱) که این مسأله نیز نشأت گرفته از عوامل متعددی از جمله قدیمی بودن شیوه‌نامه‌های ارزشیابی اعضای هیأت علمی و به ویژه کارکرد خود دانشکده‌ها است؛ به طوری که برخی از مشارکت‌کنندگان استفاده از ابزارهای پاسخگویی اجتماعی دانشکده را به عنوان یک ابزار سنجش استاندارد برای افزایش کارکرد و بهبود وضعیت دانشکده‌ها پیشنهاد نمودند.

تحلیل نتایج نشان می‌دهد عدم وجود فضاهای رقابتی در این مراکز، سبب شده است که به جای گرایش بیشتر به انجام تحقیقات کاربردی و رفع مشکلات و چالش‌های بخش صنعت و معاونت‌های بهداشتی، به آموزش محوری، تحقیقات بنیادی و چاپ مقالات علمی توجه گردد. این در حالی است که قوانین و آیین‌نامه‌های مورد تأکید وزارت بهداشت نیز در این زمینه تأثیرگذار بوده است که جای تأمل و بازاندیشی بسیار و بازنویسی و اصلاح دارد.

عامل سومی که به عنوان آسیب و مانع در زمینه بهبود جایگاه دانشکده‌ها در ارتباط با صنعت شناسایی گردید، کم‌توجهی مدیران و صاحب‌نظران به

References

1. Khammarnia M, Shokohian F, Eskandari S, Kassani A, Setoodezadeh F. Students' attitudes toward their education and job prospects in Zahedan health school in 2015. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 15(11): 1003-14. [In Persian].
2. Grigsby RK, Kirch DG. Faculty and staff teams: A tool for unifying the academic health center and improving mission performance. *Acad Med* 2006; 81(8): 688-95.
3. Ivascu L, Cirjaliu B, Draghici A. Business Model for the University-industry Collaboration in Open Innovation. *Procedia Economics and Finance* 2016; 39: 674-8.
4. Sarlak M, Eslami T. Knowledge sharing in Sharif University of Technology: Social capital approach. *J Pub Adm* 2011; 3(8): 1-18. [In Persian].
5. Damari B. Challenges and directions of public health development in Iran from the viewpoint of provincial health deputies and health center. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2015; 13(1): 1-16. [In Persian].
6. Bruneel J, D'Este P, Salter A. Investigating the factors that diminish the barriers to university-industry collaboration. *Research Policy* 2010; 39(7): 858-68.
7. Perkmann M, Tartari V, McKelvey M, Autio E, Brostom A, D'Este P, et al. Academic engagement and commercialisation: A review of the literature on university-industry relations. *Research Policy* 2013; 42(2): 423-42.
8. Saadatnia Z, Abbasnejad T, Mohammadi Kangarani H. Analysis of collaboration network between university and industry by using network analysis approach (study: University of Hormozgan). *Journal of Industrial Management* 2017; 9(2): 309-25. [In Persian].
9. Hamidzadeh MR, Sharifi R. Pattern of expertism approach for industry-university interactions: Market segmentation's challenges & necessities. *Journal of Industry & University* 2008; 1(1): 13-25. [In Persian].
10. Shafiee M, Yazdani V. Concept development of industry-university collaboration: From practical-oriented to the structural-oriented methods. *Iranian Journal of Engineering Education* 2008; 9(36): 81-110. [In Persian].
11. Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Bonak Dari S. Improving approaches of intersectoral collaboration for health by health and food security high council in Iran. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2014; 11(3): 1-16. [In Persian].
12. Zarei E, Alijanzadeh M, Moosazadeh AR. An evaluation of educational service quality gap in the faculty of health at Shahid Beheshti University of Medical Sciences: Using servequal techniques. *Journal of Medical Education Development* 2016; 8(20): 38-48. [In Persian].
13. Gudmundsen AC, Norbye B, Abrandt DM, Obstfelder A. Interprofessional student meetings in municipal health Service-Mutual learning towards a Community of Practice in patient care. *J Interprof Care* 2018; 1-9.
14. Mostafavi-Darani F, Zamani-Alavijeh F, Mahaki B, Salahshouri A. Exploring the barriers of adherence to dietary recommendations among patients with type 2 diabetes: A qualitative study in Iran. *Nurs Open* 2020; 7(6): 1735-45
15. Bagherinejad J. University and industry of Iran in transition process in the age of knowledge and innovation. *Journal of Industry & University* 2008; 1(1): 5-12. [In Persian].
16. Moghadam H, Jamali Poor GR. Sociological survey on recognizing the technologies impacts on work forces. *Journal of Industry & University* 2008; 1(1): 77-82. [In Persian].

The Apprehensions of Health Schools in Interacting with Health Vice-Presidency and the Industry Sector: A Qualitative Study

Mohammad Reza Maracy¹, Firoozeh Mostafavi-darani², Rahmat Chatripour³, Arash Salahshoori⁴, Fereshteh Zamani-Alavijeh⁵

Original Article

Abstract

Background: Schools of health sciences play an important role in public health by training the workforce and the development of scientific work. However, several factors can threaten the position and status of these centers and disrupt their interactions with executive-industrial environments. Since no comprehensive study has been conducted on the barriers facing the schools of health sciences, this study is conducted with the objective to identify the concerns of the schools of health sciences for interaction with executive-industrial environments.

Methods: In this study, the conversation flow of 20 specialists and heads of the schools of health sciences of Iranian type 1 universities was filmed at Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran in summer 2018; the conversations were handwritten and then typed word for word; they were then analyzed by content analysis method.

Findings: As a result of data analysis, the related factors were classified into two main categories: 1) challenges and needs of interaction with health deputies, 2) challenges and needs of interaction with industry, which the latter itself included four categories.

Conclusion: For the first time, the present study achieved some important results on the categorization of a set of challenges and needs related to the interactions with the health deputy office, as well as the interactions with the office of industrial relationships as the barriers to the operations of the universities and the operational environments. Therefore, the above results can be used as a guideline for designing comprehensive programs to remove barriers to communication and interaction at the schools of health sciences with their offices of health deputy and industrial relationships.

Keywords: Interaction; Health school; Health vice-presidency; Relation with industry sector; Relation with health vice-presidency

Citation: Maracy MR, Mostafavi-Darani F, Chatripour R, Salahshoori A, Zamani-Alavijeh F. **The Apprehensions of Health Schools in Interacting with Health Vice-Presidency and the Industry Sector: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2020; 16(2): 129-35.

1- Professor, Environment Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-communicable Disease AND Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- PhD Candidate, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4- Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, Public Health School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

5- Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Fereshteh Zamani-Alavijeh; Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: fe.zamani@gmail.com