نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، بهار ۱۴۰۱، شماره اول، صفحات ۱۱۸ تا ۱۲۶

پژوهشی

طراحی نقشه راهبردی سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش ایران

محسن وحدانی[۱*]، اعظم گودرزی[۲]، نجمه رضاسلطانی[۳]، اسکندر حسین‌پور[۴]

۱. ***نویسنده مسئول:** استادیار مدیریت ورزشی، دانشکده علوم ورزشی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران، mohsen.vahdani@gmail.com
۲. دکترای‌آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکترای مدیریت ورزشی، دانشکده علوم تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
۴. دکترای مدیریت ورزشی، دانشکده مدیریت و حسابداری پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: بهره‌گیری از برنامه‌ریزی راهبردی به عنوان یک ضرورت در نهادهای آموزشی از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف از این تحقیق طراحی نقشه راهبردی سلامت و تندرستی وزارت‌آموزش و پرورش ایران بود.

روش: روش تحقیق توصیفی پیمایشی و از نوع کاربردی بود. جامعه آماری شامل ۱۴نفر از مدیران و صاحب‌نظران دفتر سلامت و تندرستی وزارت‌آموزش و پرورش بودند. ابزار تحقیق شامل مصاحبه و پرسشنامه برای احصای نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها، ماتریس‌های ارزیابی عوامل درونی (IFE)، ماتریس ارزیابی عوامل بیرونی (EFE) و ماتریس تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید (SWOT) برای تعیین موقعیت راهبردی و تدوین راهبردها، و ماتریس‌های مرتبط با الگوی ساختاری-تفسیری (ISM) برای تهیه نقشه راهبردی حوزه سلامت و تندرستی بود.

یافته‌ها: شورای راهبری پژوهش ۱۱ راهبرد اصلی را تدوین کرد و نقشه راهبردی با بهره‌مندی از الگوی ساختاری تفسیری ترسیم شد. استانداردسازی تجهیزات بهداشتی مدارس، توانمندسازی منابع انسانی، توسعه نظام مراقبت سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان از مهم‌ترین راهبردهای حوزه سلامت و تندرستی بودند.

نتیجه‌گیری: طراحی این نقشه تسهیل‌گر پیاده‌سازی راهبردها برای دستیابی به توسعه سواد سلامت و سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان است.

کلیدواژه‌ها: ارتقای سلامت، برنامه‌ریزی بهداشتی، سلامتی، مدرسه‌ها

مقدمه

به‌تازگی مدیریت راهبردی توجه بسیاری از مدیران سازمان‌های دولتی را به خود جلب کرده است(۱). به عقیده گرنت (Grant) راهبرد یک برنامه، روش یا مجموعه‌ای از اعمال طراحی شده برای دستیابی به هدف یا اجرا است(۲). در حقیقت راهبرد شامل تعیین اهداف بلندمدت و اهداف سرمایه‌گذاری و سازگاری واحدهای عملیاتی و تخصیص منابع مورد نیاز برای تحقق این اهداف است. هوی و همکاران (Hoye et al) معتقدند که فرایند مدیریت استراتژیک از تحلیل راهبرد (تحلیل داخلی و خارجی) آغاز شده، با استفاده از ماموریت، چشم‌انداز و اهداف هدایت شده، سپس راهبرد توسعه پیدا کرده، پیاده‌سازی شده و در نهایت ارزیابی می‌شود(۳). وو (Wu) معتقد است هماهنگی گام‌های استراتژیک اهداف یک سازمان با یک چشم‌انداز ویژه برای دستیابی به مدیریت عملکرد بهینه بسیار مهم است(۴). فقدان یک ابزار مناسب برای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه راهبردی در سازمان‌ها باعث شکست بسیاری از برنامه‌های راهبردی در سازمان شده است. برای جاری‌سازی باید راهبرد را به برنامه‌های اجرایی، پروژه‌ها، و معیارهای کلیدی ترجمه کرد. بنابراین می‌توان به این نکته پی برد که بین لایه راهبردی سازمان و لایه عملیاتی سازمان‌ها شکافی عمیق وجود دارد. در اثر این شکاف اقدامات عملیاتی و تصمیم‌گیری‌های روزمره از جهت‌گیری راهبردی سازمان منفک شده و در مسیری متفاوت و بعضاً متضاد جریان می‌یابد. بنابراین باید لایه راهبردی با لایه اجرایی سازمان پیوند بخورد. این پیوند می‌تواند از طریق نقشه راهبردی صورت پذیرد. در حقیقت آنچه فاصله میان تدوین راهبرد و اجرای آن را پر می‌کند، نقشه راهبردی است. نقشه راهبردی یک ساختار منطقی و جامع و یک برنامه کار است برای تشریح، سنجش و هم‌راستاسازی دارایی‌های نامشهود برای رسیدن به عملکرد برتر، اعتقاد بر این است که بهترین راه ترسیم نقشه راهبردی استفاده از رویکرد بالا به پایین است(۵). به این معنا که مدیران سازمان، باید ابتدا فرایند تدوین و طراحی برنامه استراتژیک سازمان را به انجام برسانند و با استفاده از برنامه استراتژیک تدوین شده، اهداف کلیدی

(استراتژیک) را استخراج و در مناظر تدوین شده قرار داده و روابط علّت و معلولی بین آن‌ها را برقرار کنند(۵، ۶، ۷، ۸).

در این راستا، یوکسل و جوزکن (Yüksel & Coşkun) به ارائه نقشه راهبردی خدمات‌آموزشی پرداختند. آنها در مدل خود، وجه پایداری مالی، رشد و یادگیری، فرایندهای داخلی، سهامداران و فواید اجتماعی را به‌کار بردند. بر این اساس دو راهبرد رشد و بهره‌وری با استفاده از اهداف مرتبط با وجه رشد و یادگیری در سه زمینه کارکنان، مؤسسه (مدرسه) و زیرساخت‌ها می‌توانند تسهیل‌گر فرایندهای داخلی شامل عملکرد آکادمیک دانش‌آموزان، مشارکت فعال در فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و تعالی تدریس معلمان شده و در وجه سهامداران (ذی‌نفعان) منجر به تصویر بهتر مدرسه، رضایت اولیا، وفاداری دانش‌آموزان، فارغ‌التحصیلی، کیفیت خدمات شده و در نهایت در وجه فواید اجتماعی منجر به توسعه اجتماعی بلندمدت می‌شود(۹).

برای دستیابی به مزیت رقابتی و ایجاد ارزش عمومی در مشتریان، صرف آماده‌سازی و برنامه‌ریزی راهبردی نمی‌تواند پاسخگو باشد. چرا که بررسی و پیمایش‌های فراوان طی دو دهه گذشته نشان می‌دهند که ۶۰ الی ۸۰ درصد از شرکت‌ها به اهداف راهبردی خود دست پیدا نمی‌کنند. درحالی‌که مطالعات نشان می‌دهد بیش از ۷۰ درصد علت شکست راهبردها در مرحله جاری‌سازی آن‌ها نهفته است. مشکل واقعی راهبرد بد نیست؛ بلکه مشکل، جاری‌سازی بد است(۱۰). فرایند کارت امتیازی متوازن ابزاری بسیار گرانبها برای مدیران دولتی برای دگرگون ساختن سازمان‌ها است. سازمان‌هایی که کارت امتیاز متوازن را به کار می‌گیرند اعتقاد راسخی به این امر دارند که عواید آن در مقایسه با مخارج آن بیشتراست؛ لذا در اینجا لزوم ترسیم و طراحی نقشه راهبردی به عنوان مهم‌ترین مولفه کارت امتیاز متوازن بیش از پیش به نظر می‌آید (۱۱).

دفتر سلامت و تندرستی وزارت‌آموزش و پرورش به عنوان یکی از متولیان اصلی‌آموزش سلامت در دانش‌آموزان، ماموریت دارد تا با برنامه‌ریزی و اجرای مجموعه‌ای از فعالیت‌های منسجم‌آموزشی با مشارکت دستگاه‌های ذی‌ربط، توجه خود را به توسعه سواد سلامت، ترویج سبک زندگی سالم و ارتقاء شاخص‌های سلامت دانش‌آموزی معطوف کرده و با نظارت بر ایمنی و بهداشت فضاهای آموزشی و حفاظت از محیط زیست، زمینه دستیابی متربیان به مراتبی از حیات طیبه در محیطی سالم و ایمن را فراهم می‌آورد. بی شک تبیین و طراحی یک برنامه جامع و کامل استراتژیک برای سلامت بیش از چهارده میلیون دانش‌آموز کشور نیازمند یک طرح و نقشه راهبردی است تا بدین وسیله اهداف استراتژیک به اقدامات، ابتکارات و فعالیت‌ها ترجمه شود تا زمینه توسعه سواد سلامت و سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان فراهم آید. سواد سلامت را می‌توان به صورت توانایی خواندن، درک کردن و عمل کردن بر اساس توصیه‌های بهداشتی و سلامتی تعریف کرد.

در اسناد بالادستی اشارات فراوانی به بحث سلامت و تندرستی شده است. در بند ۴۳ سیاست‌های کلی برنامه ششم توسعه بر اجرای سیاست های کلی سلامت با تصویب قوانین و مقررات لازم تأکید شده است. در نقشه چشم‌انداز نظام سلامت کشور اینگونه تبیین شده است: «در سال ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه». همچنین اهداف کلان نظام سلامت عبارتند از:

۱. ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران که همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال ۱۴۰۴ می باشد؛
۲. تأمین عدالت در سلامت تا سال ۱۴۰۴؛
۳. دستیابی به جایگاه اول منطقه در مراعات حقوق اسلامی، انسانی و مدنی و پاسخگویی و تکریم خدمت گیرندگان نظام سلامت تا سال ۱۴۰۴.

«برنامه درسی ملی» به عنوان یکی از زیرنظام های اصلی سند تحول بنیادین و به منزله نقشه جامع یادگیری، زمینه ایجاد تحول همه‌جانبه، گسترده و عمیق در مفاهیم و محتوای آموزشی را فراهم می‌آورد. این برنامه تحول‌آفرین با تدارک فرصت های تربیتی متنوع و جامع، درصدد است تا امکان کسب شایستگی‌های لازم برای درک و اصلاح موقعیت براساس نظام معیار اسلامی توسط دانش آموزان را میسر سازد و آنان را برای تکوین و تعالی پیوسته هویت خویش تا دستیابی به مراتبی از حیات طیبه یاری رساند.

- تفریحات سالم؛
- اصول تغذیه سالم و متوازن؛
- مهارت‌های زیستی و بهداشت فردی و عمومی؛
- نظام مراقبت از سلامت جسمانی و روانی با تأکید بر سلامت فرد، خانواده و اجتماع؛
- بهداشت بلوغ و سلامت نوجوانی.

در بخش ۵ این سند آمده است که حوزه سلامت و تربیت بدنی به دنبال برقراری سلامت کامل جسمی و روانی دانش‌آموزان به عنوان امانت الهی و به‌کارگیری روش های درست انجام فعالیت جسمانی، ارتقای توانایی های بدنی و حرکتی، تبیین روش های تفریحی سالم و ترویج بهداشت و اصول سالم زیستن و پیشگیری از ایجاد بیماری و اختلال و معلولیت‌های جسمانی و توانمندسازی افراد در تسلط بر رفتار خود و حفظ سلامت است. بهداشت و سلامت، ورزش و تربیت بدنی و تفریحات سالم به عنوان موضوعات همبسته یک حوزه شناخته شده‌اند و اهداف مشترک بسیاری دارند. توجه به سطح کیفی زندگی و رشد و تکامل فرد، اصول صحیح تغذیه، رعایت آداب بهداشتی و کسب مهارت‌های ایمنی از مهم‌ترین اهداف این حوزه است.

یکی از مزایا و برتری‌های نقشه راهبردی این است که روابط علی و معلولی بین راهبردها را ترسیم می‌کند. اما در ادبیات موضوع به چگونگی

تعیین روابط اشاره نشده است. همین امر موجب سردرگمی استفاده‌کنندگان از نقشه راهبردی می‌شود. آن‌ها به ناچار از ترسیم نقشه راهبردی دلسرد می‌شوند و یا تنها منظرها را به هم ارتباط می‌دهند. این کمبود، منشأ ارائه مدلی برای تعیین روابط شد؛ لذا هدف از این تحقیق طراحی نقشه راهبردی سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش با استفاده از الگوی ساختاری-تفسیری است.

روش

روش تحقیق توصیفی-پیمایشی و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق شامل ۱۴ نفر از مدیران و صاحب‌نظران دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش بودند. نمونه‌گیری به صورت تمام شمار صورت پذیرفت. زمان انجام این پژوهش سال ۱۴۰۰ بود.

این پژوهش در دو مرحله اصلی انجام شد. مرحله اول تدوین راهبردهای دفتر سلامت و تندرستی و گام دوم ترسیم نقشه راهبردی آن بود.

در مرحله اول ابزار پژوهش شامل: فرم شناسایی swot، پرسشنامه عوامل درونی، پرسشنامه pest scan برای تحلیل عوامل بیرونی (سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری)، فرم تعیین راهبردهای سازمان و در مرحله دوم شامل: مصاحبه گروهی و پرسشنامه مربوط به الگوی ساختاری تفسیری بود.

فرایند انجام تحقیق مطابق زیر بود:

۱. **مشخص کردن نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها:** برای شناخت وضع موجود از روش‌های مصاحبه، مدارک اداری و مستندات آماری، مشاهده، پرسشنامه (باز، بسته)، گروه کانونی، نتایج افکارسنجی‌ها، گزارش‌های استانی، و دیدگاه شورای راهبری استفاده شد. سپس فهرستی از نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها جمع‌آوری و پس از بررسی چندباره درنهایت در جلسه اعضای شورای راهبری مورد تأیید و تصویب قرار گرفت.

۲. **تهیه ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی:** محققان پس از نهایی شدن نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها، با مطرح کردن آن نقاط در جلسه شورای راهبری، ماتریس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی و اوزان و ضریب هر عامل را مشخص کردند.

۳. **مشخص کردن موقعیت راهبردی و نوع راهبرد:** براساس نتایج حاصل از ماتریس‌های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی، موقعیت راهبردی مشخص شد.

۴. **تدوین راهبردها:** راهبردهای سازمان براساس نظرات اعضای شورای راهبری و بر اساس داده‌های حاصل از مراحل قبلی طراحی و تبیین شدند.

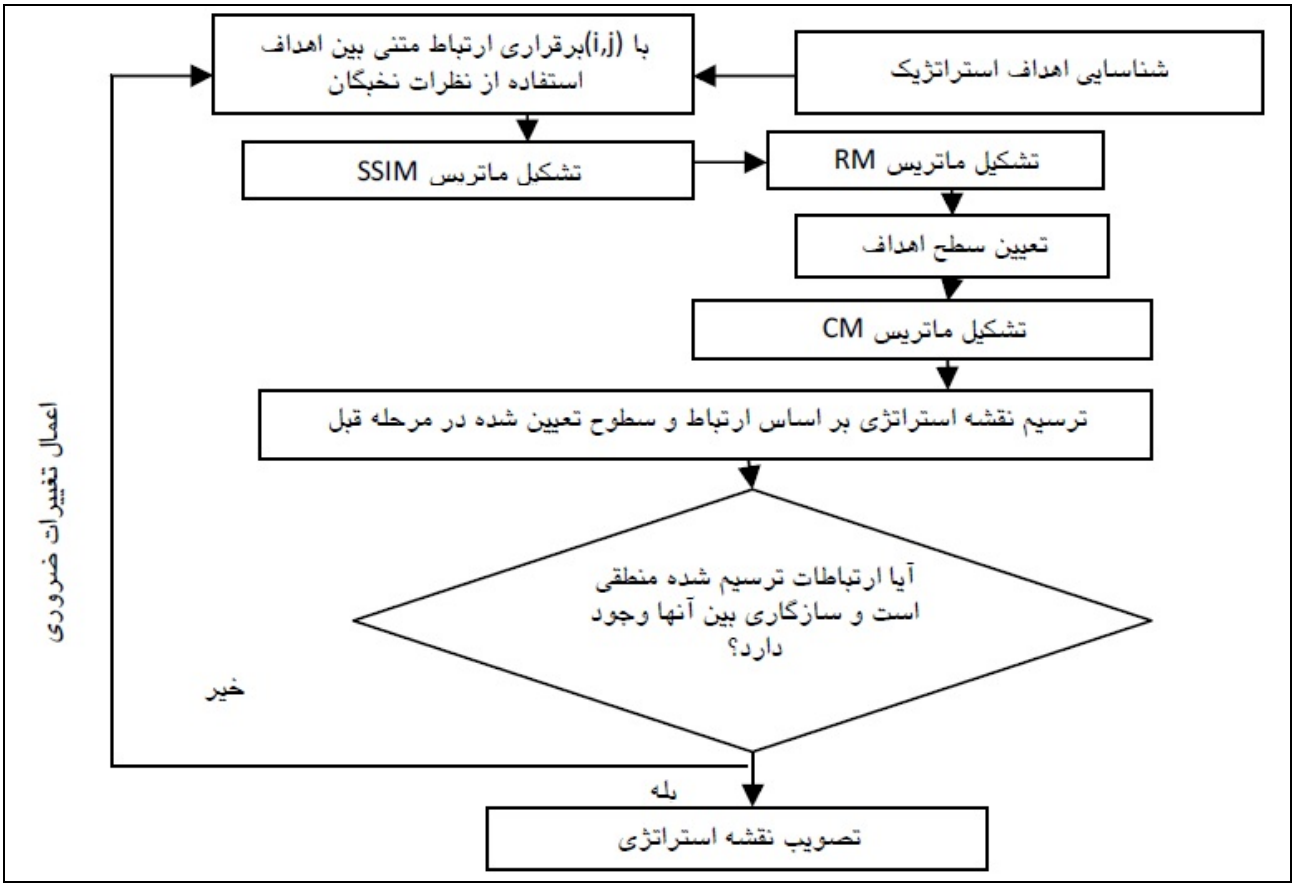
۵. **ترسیم نقشه راهبردی:** در این گام با استفاده از مصاحبه گروه‌های متمرکز نوعی از روابط علت و معلولی بین راهبردها مشخص و برای ترسیم نقشه راهبردی از مدل یابی تفسیری- ساختاری (ISM) استفاده شد.

بر این اساس اهداف راهبردی در جدولی ماتریسی به صورت پرسشنامه تنظیم و در اختیار اعضای شورای راهبری قرار گرفت و از آنان درخواست شد در صورتی که هدف i بر هدف j تأثیر دارد علامت V، در صورتی که j بر i تأثیر دارد علامت A، در صورتی که تأثیر دوطرفه است علامت X و در صورتی که اصلاً بر یکدیگر تأثیر ندارند علامت O را درج کنند.

در ادامه برای تعیین روابط علی- معلولی اهداف، از روش مدلسازی ساختاری- تفسیری استفاده شد. مدل ساختار تفسیری قادر است ارتباط بین شاخص‌ها را که به صورت تکی یا گروهی به یکدیگر وابسته‌اند، تعیین کند. به عبارت دیگر مدلسازی ساختاری- تفسیری یک فرایند یادگیری تعاملی است که در آن مجموعه‌ای از عناصر مختلف و مرتبط با یکدیگر در یک مدل نظام‌مند جامع ساختاربندی می‌شوند. روش مدل‌یابی ساختاری- تفسیری یک مدل تفسیری است، زیرا قضاوت این گروه تعیین می‌کند کدام یک از عناصر با هم رابطه دارند و اینکه چه رابطه‌ای دارند. با عنایت به تحقیقات مشابه و همچنین روش‌شناسی مدل‌یابی ساختاری- تفسیری، برای به‌کارگیری مدل در نقشه راهبردی مراحل شکل۲ دنبال می‌شود.

برای دستیابی به ماتریس در دسترس پذیری اولیه باید نمادهای یادشده در ماتریس خودتعاملی به صفر و یک تبدیل شوند. بدین منظورچنانچه i, j در ماتریس SSIM به صورت V باشد، بنابراین در ماتریس دستیابی (i, j) تبدیل به یک است و (j, i) تبدیل به صفر می‌شود. چنانچه (i, j) در ماتریس SSIM به صورت A باشد در ماتریس دستیابی (i, j) تبدیل به صفر می‌شود و (j, i) تبدیل به یک می‌شود. چنانچه (j, i) به صورت x وارد شود بنابراین (j, i) در ماتریس دست‌یابی به یک و j, i نیز تبدیل به یک می‌شود. چنانچه (i, j) به صورت O وارد شود، بنابراین i, j و j, i صفر می‌شود.

برای تعیین سطح عوامل و اولویت عوامل، مجموعه دستیابی و مجموعه پیشتاز برای هر عامل تعیین می‌شود. مجموعه دستیابی شامل عواملی می‌شود که از این عامل تأثیر می‌پذیرند و مجموعه پیشتاز شامل عواملی می‌شود که بر این عامل تأثیر گذارند. این تأثیر و تأثرها با استفاده از ماتریس دستیابی به دست می‌آید. پس از تعیین مجموعه دستیابی و پیشتاز هر عامل، عناصر مشترک این دو مجموعه برای هر عامل شناسایی می‌شود. سپس نوبت به تعیین سطح عامل می‌رسد. در اولین جدول عاملی دارای بالاترین سطح می‌باشد که مجموعه دستیابی و عناصر مشترک آن به طور کامل یکسان می‌باشد. پس از تعیین این عامل یا عوامل آن‌ها را از جدول حذف کرده و با بقیه عناصر باقیمانده، جدول بعدی تشکیل داده می‌شود. در جدول دوم نیز همانند جدول اول، متغیر سطح دوم مشخص شده و این کار تا تعیین سطح همه متغیرها ادامه پیدا می‌کند.



شکل ۱- مراحل ترسیم نقشه راهبردی

نتایج

جدول ۱ ماتریس SWOT دفتر سلامت و تندرستی را در وضعیت موجود نشان می‌دهد. بر اساس این جدول ۵ نقطه قوت، ۹ نقطه ضعف، ۷ فرصت و ۷ تهدید عوامل داخلی و خارجی تأثیرگذار بر دفتر سلامت و تندرستی هستند. بر این مبنا شورای رهبری دفتر ۴ راهبرد SO، ۲ راهبرد WO، ۲راهبرد ST، و ۳ راهبرد WT را به عنوان راهبردهای دفتر برگزیدند. توانمندسازی و بهسازی منابع انسانی، توسعه نظام مراقبت سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان، توسعه و گسترش ارتباطات درون و برون سازمانی و ارتقای آموزش سلامت دانش‌آموزان و والدین راهبردهایی بودند که از برآیند نقاط قوت و فرصت‌ها احصا شدند. استانداردسازی، اعتباربخشی و توسعه تجهیزات سلامت و بهداشتی مدارس و ارتقای بهداشت محیط و ایمنی مدارس راهبردهایی بودند که در آنها از فرصت‌ها برای غلبه بر نقاط ضعف ارائه شدند. توسعه نهضت داوطلبی در دانش‌آموزان و تقویت‌آموزش مهارت و سواد محیط زیستی راهبردهایی بودند که در آن از نقاط قوت استفاده شده تا بر تهدیدات وارده غلبه شود. طراحی و توسعه نظام مدیریت عملکرد، ظرفیت‌سازی و تنوع‌بخشی به بنیادهای مالی، با مشارکت خانواده‌ها، سازمان‌های دولتی نهادهای عمومی و بخش خصوصی و توسعه‌آموزش‌های مجازی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های فضای اجتماعی نیز راهبردهایی بودند که بتوان با نقاط ضعف و تهدیدات وارده مقابله کرد.

در ادامه برای تعیین روابط علی-معلولی راهبردها، از روش مدلسازی ساختاری-تفسیری استفاده شد. مدل ساختار تفسیری قادر است ارتباط بین شاخص که به صورت تکی یا گروهی به یکدیگر وابسته‌اند، را تعیین کند.

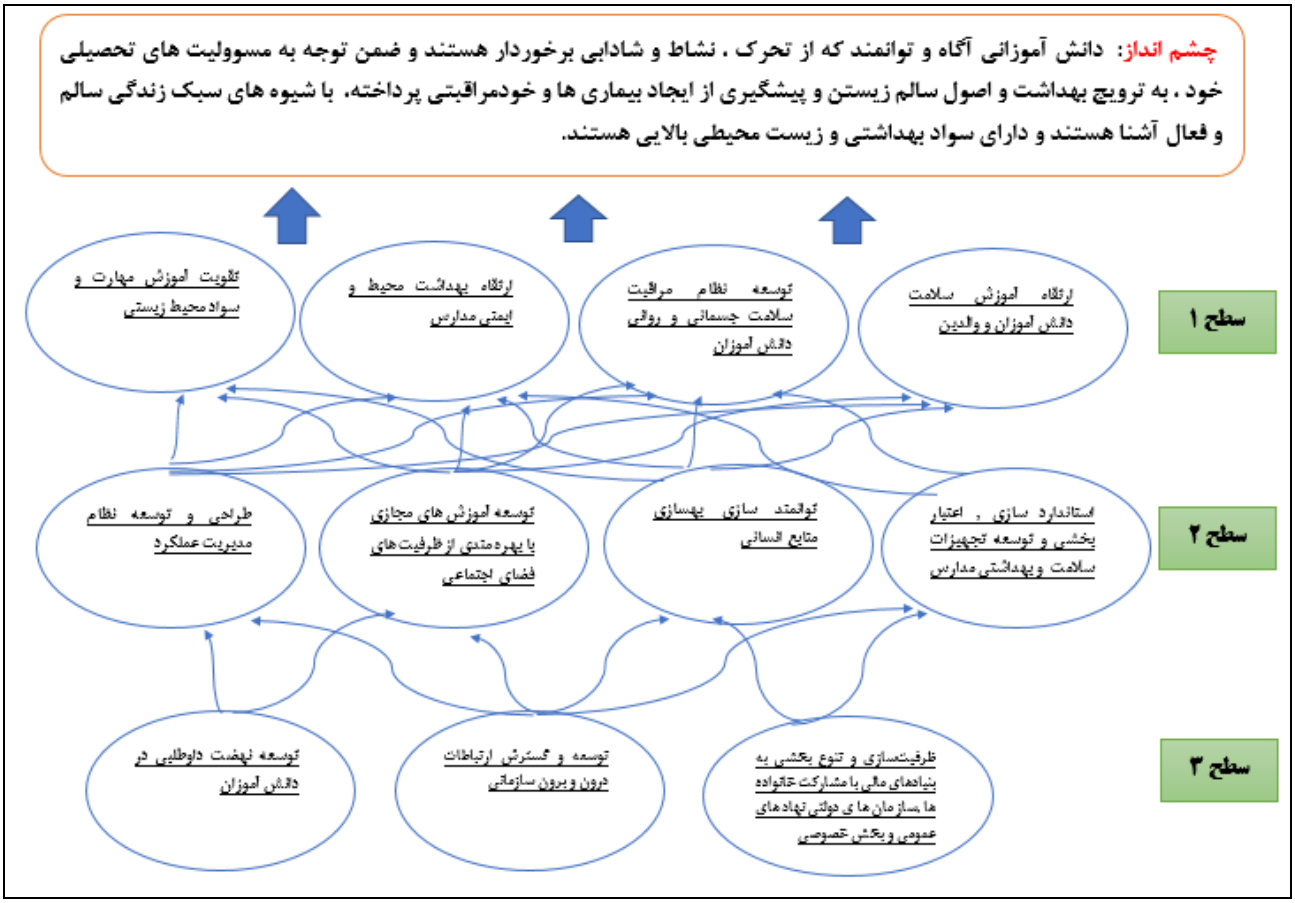
برای دستیابی به ماتریس در دسترس‌پذیری اولیه (RM) باید نمادهای یادشده در جدول۲ به صفر و یک تبدیل شوند تا ماتریس دسترس‌پذیری اولیه را شکل دهند. برای تعیین سطح عوامل و اولویت عوامل، مجموعه دستیابی و مجموعه پیشتاز برای هر عامل تعیین می‌شود. مجموعه دستیابی شامل عواملی می‌شود که از این عامل تأثیر می‌پذیرند و مجموعه پیشتاز شامل عواملی می‌شود که بر این عامل تأثیر گذارند. این تأثیر و تأثرها با استفاده از ماتریس دستیابی به دست می‌آید. نتایج تعیین سطح عوامل نشان داد که عوامل ۲، ۴، ۶، و ۱۱ در سطح اول، عوامل ۱، ۳، ۷ و۹ در سطح دوم و عوامل ۵، ۸ و۱۰ در سطح سوم قرار می‌گیرند. به دلیل تعدد جداول مربوط به الگوی ساختاری تفسیری، فقط جدول خودتعاملی در جدول ۲ و سطوح نهایی راهبردها در نقشه راهبردی (شکل۲) ارائه شده است.

جدول ۱- ماتریس SWOT – راهبردهای سلامت و تندرستی

جدول SWOT	نقاط قوت ↓	نقاط ضعف ↓
	S1 ساختار سازمانی مناسب و تشکیلات منسجم در ستاد، استان ها، مناطق و مدرسه S2 وجود ردیف بودجه مستقل برای معاونت تربیت بدنی و سلامت در بودجه کشور S3 بهره‌گیری از نیروی دانش‌آموزان داوطلب و ایجاد نهضت داوطلبی در سلامت دانش‌آموزی S4 وجود همکاری مناسب با وزارت بهداشت و سازمان محیط زیست S5 اضافه شدن کتاب‌های بهداشت و سلامت با برنامه درسی دوره متوسطه دوم	W1 نبود استانداردهای لازم در فضاها، امکانات و تجهیزات بهداشتی و سلامت مدارس W2 کمبود نیروی متخصص سلامت و مراقبان سلامت و نامتناسب بودن آن با جمعیت دانش‌آموزی W3 کمبود وسایل و تجهیزات بهداشت وسلامت در مدارس W4 ضعف قوانین و مقررات مصوب بهداشت و سلامت در وزارتخانه‌ای، ملی، شورای عالی‌آموزش و پرورش و قوانین عمومی کشور W5 اتکا بیش از حد به بودجه عمومی کشور W6 نداشتن ساعت رسمی درس بهداشت در برنامه‌های درسی دوره ابتدایی و متوسطه اول W7 کمبود سرانه بهداشتی دانش‌آموزان W8 کمبود اعتبارات حوزه سلامت و بهداشت W9 عدم توجه به مشکلات بومی و محلی سلامت دانش‌آموزان در تخصیص اعتبارات و برنامه‌ریزی‌های ستادی
فرصت‌ها ↓	**راهبردهای SO ↓**	**راهبردهای WO ↓**
O1 تأکید اسناد بالادستی و راهبردی اعم از سند تحول، سیاست‌های ابلاغی نظام سلامت، برنامه درس ملی و... در خصوص سلامت و تندرستی O2 وجود گسترده مراکز علمی،آموزشی، پژوهشی و خدماتی در حوزه سلامت و تندرستی O3 وجود شبکه گسترده مدارس در اقصی نقاط کشور O4 توسعه فناوری، ICT، اینترنت، گسترش شبکه‌های اجتماعی، و... O5 اعتماد بالای جامعه به معلمان و مدارس کشور O6 نگرش مثبت خانواده‌ها و انجمن اولیاء و مربیان نسبت به اهمیت سلامت جسمانی و روانی O7 وجود انجمن اولیاء و مربیان علی الخصوص اولیای پزشک و پیراپزشک در تمامی مدارس کشور	توانمندسازی و بهسازی منابع انسانی S1 S2 S4 S5 O1 O2 O3 O4 O7 توسعه نظام مراقبت سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان S1 S2 S3 S4 S5 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7 توسعه و گسترش ارتباطات درون و برون سازمانی S1 S4 O2 O3 O5 O6 O7 ارتقای آموزش سلامت دانش‌آموزان و والدین S1 S2 S3 S4 S5 O1 O2 O3 O4 O5 O6 O7	استانداردسازی، اعتباربخشی و توسعه تجهیزات سلامت و بهداشتی مدارس W1 W3 W4 O1 O3 ارتقاء بهداشت محیط و ایمنی مدارس W1 W2 W3 W4 O1 O3 O7
تهدیدات ↓	**راهبردهای WT ↓**	**راهبردهای WT ↓**
T1 اپیدمی بیماری کرونا در کشور و عوارض ناشی از آن و شیوع بیماری‌های نوپدید و بازپدید در دهه‌های اخیر T2 ناتوانی مالی و ضعف فرهنگی برخی از خانواده ها T3 ارجحیت فعالیت‌های‌آموزشی بر فعالیت‌های پرورشی، بهداشتی و تربیت بدنی در نظام تعلیم و تربیت کشور T4 ضعف اعتبارات دولت در نظام برنامه و بودجه کشور طی سالیان اخیر T5 توسعه صنعت، شهرنشینی و افزایش آلاینده‌های زیست‌محیطی، آلودگی‌های صوتی و... T6 تغییر سبک زندگی افراد جامعه به سبک زندگی غیرفعال و افزایش روند آسیب‌های اجتماعی و تفریحات نا سالم T7 عدم توجه سیاست‌گذاران حوزه تعلیم وتربیت به بهداشت (با توجه به اینکه وزارت بهداشت را مسئول تولیت نظام سلامت می‌دانند)	توسعه نهضت داوطلبی در دانش‌آموزان S1 S3 T6 T3 T4 T5 تقویت آموزش مهارت و سواد محیط زیستی S1 S2 S4 S5 T6 T2 T3 T4 T5	طراحی و توسعه نظام مدیریت عملکرد W1 W2 W3 W4 W5 T6 T2 T3 T4 T5 W6 W7 W8 W9 ظرفیت‌سازی و تنوع‌بخشی به بنیادهای مالی، با مشارکت خانواده‌ها، سازمان‌های دولتی نهاد های عمومی و بخش خصوصی W1 W3 W4 W5 T6 T2 T3 T4 T5 W6 W7 W8 W9 توسعه آموزش‌های مجازی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های فضای اجتماعی T1 T3 T6 W2

جدول۲- ماتریس خودتعاملی اهداف راهبردی (ssim)

راهبردها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
استانداردسازی، اعتباربخشی و توسعه تجهیزات سلامت و بهداشتی مدارس	-	X	O	X	X	X	O	X	O	X	V
ارتقای بهداشت محیط و ایمنی مدارس	-	-	V	O	A	A	X	X	A	A	O
توانمندسازی و بهسازی منابع انسانی	-	-	-	V	X	X	O	X	O	A	X
توسعه نظام مراقبت سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان	-	-	-	-	X	O	X	X	X	X	O
توسعه و گسترش ارتباطات درون و برون سازمانی	-	-	-	-	-	X	X	X	A	V	X
ارتقای آموزش سلامت دانش‌آموزان و والدین	-	-	-	-	-	-	X	X	X	O	O
طراحی و توسعه نظام مدیریت عملکرد	-	-	-	-	-	-	-	X	O	X	V
ظرفیت‌سازی و تنوع‌بخشی به بنیادهای مالی، با مشارکت خانواده‌ها، سازمان‌های دولتی نهادهای عمومی و بخش خصوصی	-	-	-	-	-	-	-	-	V	V	V
توسعه آموزش‌های مجازی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های فضای اجتماعی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	V	X
توسعه نهضت داوطلبی در دانش‌آموزان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
تقویت آموزش مهارت و سواد محیط زیستی	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



شکل ۲- نقشه راهبردی سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه طراحی نقشه راهبردی سلامت و تندرستی وزارت‌آموزش و پرورش بود. بر اساس نقشه راهبردی تدوین شده می‌توان تبیین کرد که سه راهبرد ایجاد نهضت و توسعه نهضت داوطلبی، گسترش ارتباطات درون و برون سازمانی، و ظرفیت‌سازی و تنوع بخشی به بنیادهای مالی در پایین ترین سطح نقشه جای دارند. یوکسل و سوزکن (Yüksel & Coşkun) در ارائه نقشه راهبردی خدمات آموزشی نشان داد که سه عامل زیرساخت‌ها، موسسه و کارکنان به عنوان عوامل اصلی منظر رشد و یادگیری هستند که تا حدودی با یافته‌های حاضر همخوانی دارد(۹). این اهداف اقدامی زیر ساختاری

برای برقراری رشدی پایدار در سازمان محسوب می‌شود. در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش «توجه به مشارکت و تعامل همه نهادها و عوامل سهیم و موثر در زمینه سلامت و تربیت بدنی متربیان» را به عنوان یکی از اصول اساسی در ساحت زیستی و بدنی ذکر کرده است(۱۲). لذا تبیین هدف «گسترش ارتباطات درون و برون سازمانی» به عنوان یک عامل زمینه‌ای نقش بسیار مهمی در پیشبرد سایر اهداف راهبردی دفتر سلامت دارد. این هدف منطبق با راهکار ۴-۱۵ سند تحول بنیادین است که بر «دانش‌افزایی مستمر معلمان در حین خدمت و ارتقای شأن و منزلت اجتماعی آنها» تأکید شده است(۱۳). ایجاد نهضت داوطلبی نیز یکی دیگر از راهبردهای اصلی بنیادین می‌باشد. در این راستا اجرای فعالیت سفیران سلامت در میان دانش‌آموزان از نقاط قوت دفتر به شمار می آید. گسترش ارتباطات درون و برون سازمانی از جمله مشارکت‌های وزارت بهداشت می‌تواند زمینه‌ساز تقویت و توانمندسازی منابع انسانی(دوره‌ها، نشست‌ها، همایش‌ها، کارگاه‌های آموزشی و...) ارتقای سطح سلامت دانش‌آموزان شود.

در نقشه حاضر استاندارد سازی، اعتبار بخشی و توسعه تجهیزات سلامت و بهداشتی مدارس، توانمندسازی و بهسازی منابع انسانی، توسعه‌آموزش‌های مجازی با بهره‌مندی از ظرفیت‌های فضای اجتماعی و طراحی و توسعه نظام مدیریت عملکرد راهبرد های دومین سطح از نقشه راهبردی دفتر سلامت و تندرستی را نشان می‌دهد. استانداردسازی و توسعه تجهیزات سلامت و بهداشت از ملزومات اساسی برای پیاده‌سازی اهداف سلامت‌محور مدارس است. بدین منظور می‌توان از ظرفیت خانواده‌ها، دستگاه‌ها و نهادهای مختلف مانند وزارت بهداشت، هلال احمر، و... بهره‌مند شد. توانمندسازی و بهسازی نیروی انسانی یکی دیگر از راهبردهای مهم دفتر سلامت است. مدیران و مسئولان مدارس، مراقبان بهداشت، نیروهای خدماتی، کارشناسان ادارات، نواحی و استان های‌آموزش و پرورش باید در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد. علی‌الخصوص در شرایط همه‌گیری کرونا که بحث رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی بیش از پیش مهم است باید در رأس برنامه‌های‌آموزشی باشد. از سویی همه‌گیری بیماری کرونا آموزش‌ها را به سمت غیرحضوری و مجازی پیش برده است؛ لذا بهره‌مندی از ظرفیت فضای مجازی علی‌الخصوص شبکه شاد می‌تواند یک راهبرد مطلوب برای اطلاع‌رسانی، آگاهی بخشی و توانمندسازی تمامی ذی‌نفعان باشد. مدیریت عملکرد رویکردی است که با فراهم‌سازی نظامی دقیق، ضمن سنجش، اندازه‌گیری و ارزیابی عملکرد در سطوح مختلف فردی، گروهی و سازمانی، سعی در مقایسه وضعیت موجود و مطلوب آنان براساس شاخص‌های از پیش تعیین‌شده دارد. نظام‌های مدیریت عملکرد درصورتی که به نحو مطلوب پیاده‌سازی و مورد استفاده قرارگیرند، می‌توانند منشأ اثر و نیرویی محرک در جهت بهبود عملکرد و بهره‌وری سازمان شوند. از سوی دیگر درصورتی که این نظام‌ها نتوانند به بهبود عملکرد فرد در سازمان بینجامند، به عنوان منبع هزینه در نظر گرفته می‌شوند(۶). دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش نیز بر مبنای این اهداف نیاز است تا در جهت اخذ بازخورد و اطلاع از عملکرد برنامه‌ها و فعالیت‌های خود، نظام مدیریت عملکرد را استقرار و پیاده‌سازی کند.

توسعه نظام مراقبت سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان، ارتقای آموزش سلامت دانش‌آموزان و والدین، تقویت‌آموزش مهارت و سواد محیط زیستی و ارتقای بهداشت محیط و ایمنی مدارس به عنوان راهبردهای سومین سطح از نقشه راهبردی می‌باشند. راهکار ۶-۵ سند تحول بنیادین نیز طراحی و تدوین برنامه آموزشی متناسب با نیازها و نقش‌ها را به عنوان یکی از راهکارهای اساسی تبیین کرده است (۱۳) که با هدف حاضر همخوانی دارد. اجرای برنامه تکمیل شناسنامه سلامت دانش‌آموزان، توسعه مراقبت‌های دهان و دندان و تجهیز پایگاه‌های سلامت دهان و دندان، اجرای برنامه‌های آموزش و پیشگیری از بیماری‌های واگیر و غیر واگیر در بین دانش‌آموزان، برنامه جامع‌آموزش، پیشگیری و غربالگری پدیکلوز، توسعه پایگاه‌های سلامت دانش‌آموزی با فعالیت‌های آموزش و پیشگیری و راه‌اندازی و عملیاتی کردن کمیته سلامت استان‌ها از جمله فعالیت‌هایی است که در راستای توسعه نظام مراقبت در دفتر سلامت در حال انجام می‌باشد. تشکیل کمیته مدیریت سوانح در مدارس، هماهنگی درجهت تجهیز اتاق بهداشت، ارتقای بهداشت محیط مدارس با نظارت برتسهیلات بهداشتی مدرسه، و اجرای طرح دادرس والمپیاد مرحله شهرستانی از جمله فعالیت‌هایی است که در راستای توسعه بهداشت محیط و ایمنی در مدارس در حال انجام است. همچنین‌آموزش مهارت‌های زیست‌محیطی و حفاظت از محیط زیست و ارتقای بهداشت محیط مدارس با تأکید بر توسعه زیر ساخت و امکانات مورد نیاز برای زیباسازی فضای حیاط مدارس از جمله فعالیت‌هایی است که به منظور آموزش مهارت و سواد محیط زیست انجام می‌شود و در نهایت ارتقای سلامت نوجوانی با رویکرد بهداشت بلوغ در قالب برنامه سلامت نوجوانی در مدارس متوسطه اول و دوم، بزرگداشت مناسبت‌های مرتبط با حوزه بهداشت، سلامت و محیط زیست، کمک به تدوین محتوای کتاب های درسی بهداشت و سلامت مقطع دوم متوسطه، برنامه‌های آموزشی، مطالعاتی و تحقیقاتی در حوزه سلامت و تلفیق آموزش سلامت در برنامه‌های درسی و غیررسمی و پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و آلودگی به HIV/AIDS و بیماری‌های نوپدید از جمله فعالیت‌هایی است که در راستای ارتقای آموزش سلامت دانش‌آموزان انجام می‌شود.

یکی از محدودیت‌های تحقیق حاضر فراگیری کووید-۱۹ و محدودیت‌های ناشی از کاهش جلسات و فاصله فیزیکی بود. براساس یافته‌های این پژوهش به وزارت آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود راهبردهای احصا شده از این پژوهش را مبنای برنامه‌های راهبردی خود قرار دهد. همچنین می‌توان با بهره‌گیری از الگوهای ترجمه راهبردها مانند کارت امتیاز متوازن (BSC)، چارچوب تحلیل منطقی (LFA)، چارچوب هرم وارونه (IPF) و... نسبت به برنامه‌ریزی عملیاتی اقدام کند.

طراحی نقشه راهبردی دفتر سلامت و تندرستی، تسهیل‌گر پیاده‌سازی راهبردها برای دستیابی به توسعه سواد بهداشتی و سبک زندگی سالم در دانش‌آموزان است.

ملاحظات اخلاقی

به مشارکت‌کنندگان در تحقیق اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها و پرسشنامه‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و تنها یافته‌های تجمیعی در شورای راهبری ارائه خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که تضاد منافعی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از اعضای شورای راهبری معاونت تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش (در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰) که در انجام این تحقیق یار و یاور ما بودند تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

1. Rosenberg Hansen J, Ferlie E. Applying strategic management theories in public sector organizations: Developing a Typology. Public Management Review 2016; 18(1): 1-9.
2. Grant RM. Contemporary strategy analysis. New York: John Wiley & Sons; 2021.
3. Hoye R, Smith AC, Nicholson M, Stewart B. Sport management: principles and applications. Oxfordshire: Routledge; 2018.
4. Wu HY. Constructing a strategy map for banking institutions with key performance indicators of the balanced scorecard. Eval Program Plann 2012; 35(3): 303-20.
5. Moraga JA, Quezada LE, Palominos PI, Oddershede AM, Silva HA. A quantitative methodology to enhance a strategy map. Int J Prod Econ 2020; 219: 43-53.
6. Hamidi M, Vahdani M . Performance management in sport organizations. Tehran: Bamdad Ketab press; 2017. [In Persian]
7. Vahdani M, Hamidi M, Khabiri M, Alidoust Ghahfarrokhi E. Codification a Strategy Map of Physical Education and Sports Activities in Ministry of Education of Iran. Research on Educational Sport 2017; 5(12): 17-36. [In Persian]
8. Moharramzadeh M, vahdani M. Designing a strategy map of sport in Mohaghegh Ardabili University by synthesis of ISM model. Contemporary Studies On Sport Management 2019; 9(17): 31-41. [In Persian]
9. Yüksel H, Coşkun A. Strategy focused schools: An implementation of the balanced scorecard in provision of educational services. Procedia Soc Behav Sci 2013; 106: 2450-9.
10. Kaplan R, Norton D. Execution premium. Boston: Harvard Business School Press; 2008.
11. Rodríguez Bolívar MP, López Hernández A, Ortiz Rodríguez D. Implementing the balanced scorecard in public sector agencies: An experience in municipal sport services. Academia-revista Latinoamericana De Administracion 2010: 116-139.
12. The Ministry of Education of Iran. The theoretical foundations of fundamental change in the system of formal Basic education in Islamic Republic of Iran. 2011. Available at: http://www.shmoton.ir/ [In Persian]
13. Organization for Educational Research and Planning. Fundamental Reform Document of Education (FRDE) in the Islamic Republic of Iran. 2011. Available at: http://oerp.ir/sites/default/files/sanad-tahavol.pdf [In Persian]

Original

Designing a Health Strategy Map for the Ministry of Education of Iran

Mohsen Vahdani[1*], Azam Goudarzi[2], Najmeh Rezasoltani[3], Eskandar Hossinpour[4]

1. ***Corresponding Author**: Assistant Professor, Faculty of Sport Sciences, University of Isfahan, Isfahan, Iran, mohsen.vahdani@gmail.com
2. PhD of Health Education, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran
3. PhD Student of Sport Management, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran
4. PhD of Sport Management, Faculty of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Ghom, Iran

Abstract

Background: Utilizing strategic planning as a necessity in educational institutions is a necessity. The purpose of this study was to design a strategy map of health for the Ministry of Education of Iran.

Methods: This research used an applied method of descriptive survey. The population consisted of 14 managers and experts in Ministry of Education. Research tools included questionnaires and interviews to determine strengths, weaknesses, opportunities and threats; Internal Factor Evaluation Matrices (IFE), External Factor Evaluation Matrix (EFE); Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats Analysis (SWOT) for strategic positioning and strategy formulation; and structural-interpretive model (ISM) matrices for designing the strategic plan in the field of health and wellness.

Results: The research council presented eleven main strategies. The strategy map was drawn the using the ISM model . Standardization of school health equipment, empowerment of human resources, and development of student physical and mental health care system were among the most important health strategies.

Conclusion: Designing this map is a facilitator in implementing strategies that aim to achieve development of health literacy and a healthy lifestyles in students.

Keywords: Health, Health Planning, Health Promotion, Schools