مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران
سال بیستم، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۵۳-۳۵

روند تربیت نیروی دکترای تخصصی علوم تغذیه در دهه گذشته در ایران: دستاوردها و چالش‌ها

نسرین امیدوار[۱]، دل آرام قدسی[۲]، مجید حاجی فرجی[۳]، محمدجواد حسین زاده عطار[۴]، مرجان باژن[۱]، روشنک روستایی[۵]، علی میلانی بناب[۵]

۱- نویسنده مسئول: گروه تغذیه جامعه، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران. پست الکترونیکی: omidvar.nasrin@gmail.com

۲- گروه تحقیقات تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

۳- عضو پیوسته گروه بهداشت و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی کشور، تهران، ایران

۴- گروه تغذیه بالینی، دانشکده تغذیه و رژیم شناسی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- گروه تحقیقات سیاستگذاری و برنامه‌ریزی غذا و تغذیه، انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور، دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۲۴

چکیده

سابقه و هدف: برای ظرفیت‌سازی علمی و تامین نیروی انسانی متخصص با هدف ارزیابی و حل مشکلات تغذیه‌ای، یک رویکرد تلفیقی مورد تاکید قرار گرفته است. مطالعه حاضر، با هدف تحلیل وضعیت موجود و برون ده دوره دکترای علوم تغذیه در ایران طی دهه گذشته انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۴۰۳ با رویکردی ترکیبی اجرا شد. برای ارزیابی برون‌ده دوره، عنوان و خلاصه رساله، وضعیت اشتغال دانش‌آموختگان و سن، جنس و کهاد انتخاب شده توسط برگه اطلاعاتی از دانش‌آموختگان و گروه‌های آموزشی محل تحصیل ایشان گردآوری شدند. به منظور تحلیل چالش‌ها و عملکرد دانشگاه‌ها در تربیت دکتری تغذیه، ۲۰ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته عمیق با مطلعان کلیدی انجام شد.

یافته‌ها: در یک دهه گذشته، ۳۲۴ نفر از ۹ دانشگاه مجری این دوره در کشور، فارغ‌التحصیل شده‌اند. بیشترین کهاد (زیرتخصص) انتخاب‌شده، اپیدمیولوژی، تغذیه بالینی و فارماکولوژی (به ترتیب ۲۲/۸٪ و ۲۲/۸٪ و ۱۱/۱٪) بود. کارآزمایی‌های بالینی (۷۹/۷ ٪) و پس از آن مطالعات مشاهده‌ای-تحلیلی (۱۴/۶٪) بیشترین نوع مطالعات اجرا شده در قالب رساله‌ها را تشکیل می دادند. از منظر از سلول تا جامعه، نزدیک به دو سوم مطالعات در حوزه انسان متمرکز بودند و مطالعات انگشت‌شماری به حوزه سلول و جامعه پرداخته بودند. طول دوره تحصیل کمتر، سهولت چاپ مقاله، تخصص استادان راهنما و امکانات دانشگاه از علل مؤثر بر انتخاب موضوع پایان‌نامه‌ها بود. در اولویت نبودن حل مشکلات تغذیه‌ای جامعه، ضعف در پژوهش میان‌رشته‌ای و نبود دیدگاه سیستمیک، کم‌توجهی به تولید محصول و فناوری از موانع پرداختن رساله‌ها به مباحث جامعه و سلول ذکر شد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته ها، نبود سیاست‌های مشخص و شفاف برای هدایت آموزش و پژوهش با توجه به نیازهای کشور، چالش جدی در برنامه تربیت دکتری تغذیه است. تغییر پارادایم تحقیقات تغذیه‌ای و هدایت دانشجویان دکترا به سمت نیازهای پژوهشی جامعه و مرزهای دانش، بعنوان اولویت‌های اصلی مورد تأکید است.

واژگان کلیدی: برنامه دکتری تغذیه، رساله/ پایان نامه، آموزش عالی، کوریکولوم، ایران

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

پیام‌های اصلی

- کارآزمایی‌های بالینی متمرکز بر ارگانیسم/انسان با یک مکمل یا عصاره ماده غذایی، بیشترین حوزه تحقیقات در رساله‌های دکتری دانش‌آموختگان دکتری تغذیه را تشکیل می‌دهد.
- موانع عمده در پرداختن رساله‌ها به مباحث جامعه و سلول، در اولویت نبودن حل مشکلات تغذیه‌ای جامعه، ضعف در پژوهش میان‌رشته‌ای و با دیدگاه سیستمیک و کم‌توجهی به تولید محصول و فناوری بوده اند.
- نیاز به تغییر پارادایم در تحقیقات تغذیه کشور و هدایت روند تربیت دانشجوی دکتری تغذیه به سمت نیازهای پژوهشی جامعه به شدت احساس می شود.
- متمرکز کردن موضوع رساله‌ها به سمت مشکلات تغذیه‌ای جامعه و ارزشیابی دستاورد پایان‌نامه‌ها و مهارت دانش‌آموختگان در ارتقاء سلامت جامعه، برای بهبود وضعیت تربیت محقق در این حوزه در ایران، پیشنهاد می‌شود.

• مقدمه

در عصر حاضر، ماهیت چندبعدی مسائل تغذیه‌ای و تغییر روند بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیرواگیر، ضرورت مطالعات جامع و با رویکردی میان رشته ای دراین حوزه را بیش از پیش ایجاب کرده است. تحقق پژوهش‌های جامع با رویکردی میان‌رشته‌ای، به عنوان چارچوبی مناسب برای تبیین و تحلیل عوامل اجتماعی، اقتصادی، محیطی و ساختاری موثر بر سلامت و تندرستی انسان، نیازمند ظرفیت سازی علمی، از جمله تربیت متخصص در قالب دوره‌های دکترا و سیاست گذاری‌های مناسب پژوهشی است (۱). در ایران، دوره دکترای علوم تغذیه با هدف تربیت متخصصان و محققان توانمند و مجهز به بینش بومی از اواسط دهه ۱۳۷۰ شروع به فعالیت کرده است. در روند رشد و گسترش این دوره در کشور و همسو با حرکت‌های علمی بین‌المللی، از دهه ۱۳۸۰ ضرورت تغییرات پارادایم در آموزش و پژوهش در این حوزه و حرکت به سمت رویکردهای میان رشته ای و نهادینه کردن این دیدگاه‌ها در آموزش، پژوهش و سیاست‌گذاری و مدیریت نظام غذا و تغذیه، بعنوان یک اولویت مهم مورد تأکید قرارگرفته است (۲). با این حال، کماکان شاهد تسلط هشدار دهندهٔ آموزش بر پژوهش و درمان بر پیشگیری و رویکردهای خطی و تک بعدی هستیم که بازنگری در تربیت نیروی انسانی، پژوهش و سیاست‌گذاری‌های تغذیه‌ای را طلب می کند.

براساس مستندات، برنامه دکتری علوم تغذیه نخستین بار در شهریورماه ۱۳۶۹، باتوجه به اهمیت حیاتی مسائل غذا و تغذیه در کشور و کاستی‌های موجود در زمینه آموزش و پژوهش در این حوزه، در کمیته آموزش دانشگاهی انجمن تغذیه ایران (اتا) تدوین و در قطعنامه نخستین کنگره تغذیه ایران در آذرماه ۱۳۶۹ پیشنهاد شد. با پیگیری اتا، برنامه‌ریزی برای دوره دکتری تغذیه، در کمیته علوم پایه پزشکی دبیرخانه شورای پزشکی وزارت بهداشت انجام شد و دوره دکترای علوم تغذیه در سال ۱۳۷۳ مصوب گردید (۳). نخستین دانشجویان دکتری این رشته در بهمن ۱۳۷۴ در سه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تبریز و تهران پذیرش شدند. تعداد دانشگاه‌های مجری دوره دکتری تخصصی تغذیه با گذشت زمان افزایش پیدا کرد و در زمان اجرای این تحقیق در ۹ دانشگاه علوم پزشکی کشور دانشجوی دکتری تغذیه پذیرش می‌شود (در حال حاضر ۱۱ دانشگاه ایران مشغول تربیت دانشجو در مقطع دکتری علوم تغذیه هستند).

از زمان تاسیس دوره دکترای علوم تغذیه، چگونگی اجرای این دوره در راستای تربیت متخصصانی که پاسخگوی نیازهای چندگانه کشور و قادر به مواجهه و ارائه راه حل مسایل غذا و تغذیه باشند، به‌عنوان یک نگرانی و اولویت مورد تاکید بوده است (۴). از منظر سلامت عمومی، کنترل شیوع و بروز بیماری‌های مزمن، بخصوص در جامعه شهری از دغدغه‌های اصلی جامعه تغذیه دانان است. در عین حال، کمبودهای تغذیه‌ای و مدیریت مسایل ناامنی غذایی در جوامع فقیر و محروم در کشور وجه دیگریست که متخصصان تغذیه کشور برای برنامه ریزی مناسب و مقابله با آن باید مجهز باشند. از این‌رو، تربیت نیروی متخصص در این حوزه می‌باید به طور ویژه ناظر بر استراتژی‌های مرتبط با بار دوگانه بیماری ها در جامعه و تضمین بکارگیری آنان در جایگاه مؤثر در افزایش سلامت عمومی باشد.

هدف از دوره‌های تحصیلات تکمیلی علوم تغذیه، به‌ویژه مقطع دکترا، تربیت متخصصانی که توانایی شناخت، ریشه‌یابی، مدیریت مؤثر و بهینه نظام پیچیده و چندوجهی غذا و تغذیه را برای تأمین پایدار امنیت غذایی داشته باشند، عنوان شده است (۵). بدنبال اولین ارزشیابی این دوره در دهه ۱۳۸۰، ضرورت تغییر پارادایم در تربیت متخصصان تغذیه در دامنه ی "از سلول تا جامعه" مطرح گردید. هرچند این دیدگاه ها در بازنگری انجام

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

شده در متن برنامه آموزشی و سیاست‌های اجرایی آموزش این دوره در عمل انعکاس قابل توجهی نیافت. در سال ۱۳۹۱، پیرو نشستهای مکرر، منتخبی از صاحب نظران رشته و متخصصان آموزش عالی، سندی با عنوان "برنامه‌ریزی و ساماندهی پژوهش‌های علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران" (۶) با حمایت فرهنگستان علوم پزشکی کشور تدوین و منتشر شد. در این سند، لزوم توجه به پژوهش‌های بنیادی و جامع برای پرداختن به ابعاد مختلف مشکلات تغذیه‌ای باتوجه به بار دوگانه بیماریها و روند رو به رشد بیماریهای مزمن در کشور در کنار شیوع ناامنی غذایی در اقشار آسیب‌پذیر، بر طیفی از مطالعات، "از سلول تا جامعه" برای پاسخگویی به مسایل مطروحه و حرکت به سمت مرزهای دانش، تاکید شد (۶). برای تحقق تربیت طیفی از متخصصان تغذیه از سلول تا جامعه، سیزده کهاد (زیرتخصص) تعریف شد و بر مرتبط ساختن موضوعات پژوهشی رساله با کهاد انتخابی تاکید گردید. جمع بندی کهادهای انتخاب شده و موضوعات پایان نامه‌ها در آن دوره نشان داد که مطالعات انجام شده در سطح دکترا در حوزه تغذیه انسانی و ارگانیسم تمرکز بالا داشته، ولی در حوزه تغذیه جامعه و رویکردهای پژوهشی میان رشته‌ای خلاء عمده وجود داشت (۷).

با گذشت بیش از ده سال از اولین ارزشیابی از دوره دکترای علوم تغذیه، رصد روند پژوهش‌های انجام شده در این دوره در کشور برای شناسایی وضعیت دستیابی به اهداف آموزش عالی در این زمینه بعنوان یک ضرورت مطرح می‌باشد. لذا این مطالعه در آستانه شروع بازنگری دوره‌های مقاطع مختلف رشته علوم تغذیه در کشور، با هدف تحلیل روند تربیت دوره دکتری تخصصی علوم تغذیه در ایران در دهه گذشته و تعیین چالشها و توصیه راهکارهای آینده باتوجه به نیازهای پیش‌بینی شده، انجام شد.

• مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی با رویکرد ترکیبی (کمی ـ کیفی) در سال ۱۴۰۳ و طی دو مرحله انجام شد:

مرحله اول ـ ارزیابی برون‌ده دوره: در این مطالعه، وضعیت پایان‌نامه‌ها (موضوع، رویکرد و نمونه مورد بررسی) و کهاد دانش‌آموختگان، بعنوان دو معیار نسبی منعکس کننده برون ده و جهت گیری پژوهشی دوره مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز، طی مکاتبه رسمی با معاونت آموزشی ۹ دانشگاه مجری دوره دکتری علوم تغذیه در ایران (دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران، یزد، مشهد، تبریز، اهواز، اصفهان و شیراز) توسط یک فایل اکسل که برایشان ارسال شده بود، تکمیل و گردآوری شد. این اطلاعات، شامل نام، نام خانوادگی، سن، جنس، سال ورود، سال فراغت از تحصیل، کهاد، عنوان پایان نامه، شماره تماس، وضعیت اشتغال، نام استاد راهنما و خلاصه پایان‌نامه دانش‌آموختگان این دوره در دانشگاه مربوطه از فرودین سال ۱۳۹۰ تا پایان شهریور ۱۴۰۲ بود. در مواردی که فایل مربوطه توسط دانشگاه مورد نظر تکمیل نشد، با ارتباط مستقیم با دانش‌آموختگان، اطلاعات مورد نیاز اخذ گردید. اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS، نسخه ۲۴ شد. نتایج به صورت فراوانی و درصد به تفکیک هر دانشگاه و در کل استخراج شد. در تحلیل محتوای خلاصه پایان‌نامه‌ها، حوزه مطالعه، نوع مطالعه و نمونه مورد بررسی استخراج شدند.

مرحله دوم-تحلیل وضعیت و چالش ها: در این مرحله، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق با خبرگان و دانش آموختگان دوره انجام شد. خبرگان، شامل افراد درگیر در طراحی و تدوین دوره، اعضای بورد تغذیه و مدیران گروه‌های آموزشی بودند. انتخاب خبرگان، ابتدا به صورت هدفمند و سپس گلوله برفی انجام شد. دانش‌آموختگان نیز به روش تصادفی انتخاب شدند. در انتخاب هر دو گروه به توزیع جغرافیایی توجه شد. در مجموع ۲۰ مصاحبه انجام شد که مشخصات شرکت‌کنندگان در مصاحبه در جدول ۱ نشان داده شده است. جلسات مصاحبه پس از موافقت مشارکت‌کننده، با تعیین وقت قبلی و به صورت برخط در محیط گوگل میت یا اسکایپ و با استفاده از دو راهنمای مصاحبه مجزا براساس اهداف مطالعه، یکی برای خبرگان و دیگری برای دانش‌آموختگان، انجام شد. راهنمای مصاحبه، شامل سوالاتی در مورد هدف از طراحی دوره دکتری تغذیه در کشور و وضعیت تربیت دانشجویان دکترای تغذیه در ایران از گذشته تا حال، روند پژوهش در دوره دکترای تغذیه، عوامل موثر بر انتخاب کهاد، موضوع پایان‌نامه و پژوهش در دوره دکترا، میزان پاسخگویی تحقیقات انجام شده در حل مشکلات تغذیه‌ای کشور، چالشهای پیش‌رو در تحقیقات تغذیه در دوره دکترا، انتظارات از تربیت نیروی انسانی در دوره دکترای تغذیه و پیشنهادات برای بهبود وضعیت تربیت دانشجوی دکتری تغذیه بود. مصاحبه‌ها تا زمان رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. هر مصاحبه ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید. متن هر مصاحبه با اجازه مصاحبه شونده ضبط و در اولین فرصت، در نرم‌افزار Word پیاده‌سازی و تایپ شد. علاوه بر محقق اصلی، ۴ نفر از تیم تحقیق نیز در مراحل جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها مشارکت داشتند. بعلاوه، تمام مراحل تحقیق اعم از گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آنها یادداشت‌برداری و ثبت شدند. متن مصاحبه‌ها سپس وارد نرم‌افزار MAXQDA، نسخه ۲۰ شدند. مفاهیم با روش تحلیل محتوا با رویکرد قیاسی با توجه به اهداف مطالعه استخراج شدند.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

جدول ۱. مشخصات ذینفعان شرکت کننده در مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته

سمت* فرد شرکت کننده	زن	مرد	کل
عضو بورد رشته تغذیه	۲	۳	۵
طراحان دوره	۱	۲	۳
مدیر گروه‌های تغذیه	۳	۲	۵
دانش‌آموختگان			۱۴
د.ع.پ.ش.بهشتی	۳		
د.ع.پ.تهران	۱		
د.ع.پ.ایران	۱		
د.ع.پ.تبریز	۳		
د.ع.پ.اهواز		۱	
د.ع. پ.شیراز		۱	
د.ع.پ.یزد		۱	
د.ع.پ.مشهد	۱	۱	
د.ع.پ. اصفهان	۱		
مجموع*	**۱۲**	**۸**	**۲۰**

** برخی از افراد، دانش‌آموختگانی هستند که دو سمت داشتند*

به منظور اطمینان از اعتبار یافته‌ها، زمان کافی به گردآوری داده‌ها اختصاص داده شد و تمام مراحل تحقیق، گردآوری و کدگذاری داده‌ها مستندسازی و ثبت شد. به منظور اطمینان از قابلیت اعتماد یافته‌ها، متن ۵ مصاحبه (۲۵ درصد مصاحبه‌ها) توسط یکی دیگر از اعضای تیم تحقیق، مطالعه و کدگذاری شد. مشابهت مفاهیم استخراج شده و توافق بین دو محقق مورد بررسی قرار گرفت و موارد محدود مورد اختلاف، توسط فرد سوم از تیم تحقیق رفع شد (مثلث سازی). در تمام مراحل تحقیق و کدگذاری سعی شد با بازبینی توسط سایر اعضای تیم پژوهش از سوگیری محقق در جمع‌آوری و تحلیل داده جلوگیری شود. بعلاوه، در کنار مفاهیم استخراج شده، نقل قول مشارکت‌کنندگان ذکر شده است (که با فونت ایتالیک در بخش نتایج ارائه شده‌اند).

پروتکل مطالعه با کد اخلاق IR.AMS.REC.1402.047 در تاریخ ۱۴۰۲/۰۷/۰۸ توسط فرهنگستان علوم پزشکی کشور تصویب شد.

• یافته‌ها

وضعیت برون ده دوره دکترای تغذیه در دهه اخیر

براساس یافته ها، در دهه سوم اجرای این دوره (فروردین ۱۳۹۰ تا شهریور ۱۴۰۲)، در مجموع ۳۲۴ نفر از دوره دکتری علوم تغذیه از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فارغ‌التحصیل شده‌اند که ۷۰ درصد آنان را زنان تشکیل می‌دهند. مشخصات عمومی دانش‌آموختگان و کهادهای انتخابی آنها به تفکیک دانشگاه در جدول ۱ ارائه شده است. از بین پاسخ‌دهندگان، حدود نیمی از دانش‌آموختگان این رشته، به عنوان عضو هیات علمی آموزشی یا پژوهشی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور مشغول به کار شده‌اند و تنها یک نفر در نظام سلامت به عنوان کارشناس مشغول به کار است. در زمان اجرای مطالعه، تنها ۶ درصد در حوزه غیر تغذیه ای مشغول به کار و ۳/۴ درصد (۱۱ نفر) نیز بیکار بودند (جدول ۲).

چنانکه ذکر شد، یکی از ویژگی‌های دوره دکترای تخصصی تغذیه در ایران، تعیین حدود ۱۶ موضوع زیرتخصص یا کهاد بمنظور ایجاد فرصت برای تربیت متخصصانی با مهارت ها و قابلیت‌های متنوع از سلول تا جامعه می باشد. طی دهه مورد مطالعه، تنها تعداد معدودی از این ۱۶ کهاد، شامل اپیدمیولوژی، تغذیه بالینی و فارماکولوژی، توسط دانشجویان دوره بعنوان زیر تخصص و برای جهت دهی به حوزه پژوهشی ایشان انتخاب شده بود. بجز سه کهاد نامبرده که هرسه در حوزه انسان یا ارگانیسم قرار دارند، تنها کهاد دیگر در این حوزه کهاد فیزیولوژی است که عمدتاً توسط دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی اهواز (۷۲/۴ درصد) انتخاب شده است. کهادهای حوزه جامعه و سلول در برخی دانشگاهها و توسط تعداد معدودی از دانشجویان انتخاب شده اند، از جمله کهاد تکنولوژی مواد غذایی عمدتا در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۲۵ درصد از دانش‌آموختگان آنها و ۴/۳ درصد کل کشور)، آموزش بهداشت (۴/۶درصد) و کهادهای اقتصاد، جامعه‌شناسی و سیاست که کمترین فراوانی را در بین گرایشهای انتخابی توسط دانشجویان داشتند (۱/۵درصد) و تنها در سه دانشگاه تیپ یک شهر تهران (شهید بهشتی، تهران و ایران) انتخاب شده بودند.

بررسی موضوع پایان‌نامه‌های دکتری علوم تغذیه در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نشان داد که همچنان مطالعات در حوزه انسان (ارگانیسم) بیشترین فراوانی را (نزدیک به دو سوم کل رساله‌ها) داشته است (جدول ۳). در دانشگاههای مجری، نوع مطالعه پایان‌نامه‌ها در بیش از ۵۰٪ موارد، کارآزمایی بالینی برای بررسی اثر یک مکمل/دارو/عصاره یک ماده غذایی بود؛ یک استثنا دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود که در آن فراوانی کارآزمایی‌های بالینی مبتنی بر غذا بیش از سایر کارآزمایی‌های بود. کارآزمایی میدانی در جامعه یا طراحی مدل تنها حدود ۳ درصد مطالعات را تشکیل می دادند که عمدتا در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده بودند. مطالعات کوهورت، حدود ۱ درصد (۴ مطالعه) و مطالعات اکولوژیک، اعتبارسنجی ابزار یا ارزشیابی برنامه‌ها و سیاست‌های موجود در حوزه غذا و تغذیه نیز کمتر از ۱ درصد مطالعات (۲ مطالعه) را تشکیل می‌دادند. تقریبا ۶ درصد از رساله‌ها نیز در حوزه، سلولی ملکولی طبقه‌بندی شدند که عمدتا در دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت گرفته بود. مطالعات تقاطعی (انسان ـ سلول یا جامعه ـ سلول) ۱۴ درصد از رساله‌ها را تشکیل می‌دادند که در میان آنها سهم مطالعات حوزه انسان ـ سلول بیشتر بود. تنها در یک رساله در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، به حوزه جامعه ـ سلول پرداخته شده بود.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

جدول ۲. مشخصات دانش‌آموختگان دکتری تغذیه از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در ده سال گذشته

	د.ع. ش بهشتی (n=۷۷)	د.ع. تهران (n=۳۷)	د.ع. تبریز (n=۵۲)	د.ع. ایران (n=۱۵)	د.ع. اصفهان (n=۴۰)	د.ع. اهواز (n=۲۹)	د. ع. شیراز (n=۳۳)	د.ع. مشهد (n=۲۷)	د.ع. یزد (n=۱۴)	کل (n=۳۲۴)
سال شروع دوره	۱۳۷۴	۱۳۷۴	۱۳۷۴	۱۳۸۳	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۸	۱۳۹۱	۱۳۹۴	-
جنس	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد)تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
زن	۵۳ (۶۸/۸)	۲۵ (۶۷/۶)	۳۷ (۷۱/۲)	۱۴ (۹۳/۳)	۲۶ (۶۵)	۱۶ (۵۵/۲)	۲۷ (۸۱/۸)	۱۷ (۶۳)	۱۰ (۷۱/۴)	۲۲۵ (۶۹/۴)
مرد	۲۴ (۳۱/۲)	۱۲ (۳۲/۴)	۱۵ (۲۸/۸)	۱ (۶/۷)	۱۴(۳۵)	۱۳ (۴۴/۸)	۶ (۱۸/۲)	۱۰ (۳۷)	۴ (۲۸/۶)	۹۹ (۳۰/۶)
کهاد (به ترتیب فراوانی)										
اپیدمیولوژی	۱۱ (۱۴/۳)	۹ (۲۴/۳)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۱۸ (۴۵)	۳ (۱۰/۳)	۲۴ (۷۲/۷)	۰ (۰)	۸ (۵۷/۱)	۷۴ (۲۲/۸)
تغذیه بالینی	۳۵ (۴۵/۵)	۰ (۰)	۱۰ (۱۹/۲)	۰ (۰)	۶ (۱۵)	۱ (۳/۴)	۰ (۰)	۲۲ (۸۱/۵)	۰ (۰)	۷۴ (۲۲/۸)
فارماکولوژی	۶ (۶/۵)	۱۷ (۴۵/۹)	۰ (۰)	۹ (۶۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳)	۰ (۰)	۴ (۲۸/۶)	۳۶ (۱۱/۱)
بیوشیمی (سرطان)	۶ (۷/۸)	۶ (۱۶/۲)	۱۲ (۲۳/۱)	۱ (۶/۷)	۰ (۰)	۳ (۱۰/۳)	۶ (۱۸/۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳۴ (۱۰/۵)
فیزیولوژی	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۱ (۲/۵)	۲۱ (۷۲/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲۴ (۷/۴)
ژنتیک (سلولی – مولکولی)	۹ (۱۱/۷)	۴ (۱۰/۸)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۴ (۱۰)	۰ (۰)	۲ (۶/۱)	۰ (۰)	۲ (۱۴/۳)	۲۲ (۶/۸)
آموزش بهداشت	۵ (۶/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۹ (۲۲/۵)	۱ (۳/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۵ (۴/۶)
بیوتکنولوژی	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۱۳ (۲۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۴ (۴/۳)
ایمونولوژی	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۱۳/۳)	۲ (۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵ (۱/۵)
تکنولوژی مواد غذایی	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۵ (۱۸/۵)	۰ (۰)	۵ (۱/۵)
جامعه شناسی(دو گرایش)	۱ (۱/۳)	۱ (۲/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
اقتصاد (دو گرایش)	۲ (۲/۶)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
سیاست	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)
نامشخص	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۴ (۲۶/۹)	۲ (۱۳/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۶ (۴/۹)
شغل پس از تحصیل										
آموزش و پژوهش										
استاد دانشگاه	۳۸ (۳۹/۴)	۱۳ (۳۵/۱)	۳۸ (۷۳/۱)	۴ (۲۶/۷)	۱۹ (۴۷/۵)	۱۷ (۵۸/۶)	۱۲ (۳۶/۵)	۱۳ (۴۸/۱)	۷ (۵۰)	۱۶۱ (۴۹/۷)
استاد حق التدریس	۰ (۰)	۱ (۲/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
کارمند مراکزحقیقاتی/دانشگاه	۴ (۵/۲)	۲ (۵/۴)	۳ (۵/۸)	۲ (۱۳/۳)	۴ (۱۰)	۳ (۱۰/۲)	۴ (۱۲/۱)	۲ (۷/۴)	۲ (۱۴/۳)	۲۶ (۸/۰)
خدمات تغذیه بهداشتی- درمانی										
مشاور تغذیه در بیمارستان	۵ (۶/۵)	۴ (۱۰/۸)	۲ (۳/۸)	۲ (۱۳/۳)	۳ (۷/۵)	۲ (۶/۹)	۴ (۱۲/۲)	۶ (۲۲/۲)	۲ (۱۴/۳)	۳۰ (۹/۳)

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

	د.ع. ش بهشتی (n=۷۷)	د.ع. تهران (n=۳۷)	د.ع. تبریز (n=۵۲)	د.ع. ایران (n=۱۵)	د.ع. اصفهان (n=۴۰)	د.ع. اهواز (n=۲۹)	د. ع. شیراز (n=۳۳)	د.ع. مشهد (n=۲۷)	د.ع. یزد (n=۱۴)	کل (n=۳۲۴)
مشاور تغذیه/مطب خصوصی	۱۶ (۲۰/۸)	۱۵ (۴۰/۵)	۲ (۳/۸)	۶ (۴۰)	۶ (۱۵)	۶ (۲۰/۷)	۳ (۹/۱)	۳ (۱۱/۱)	۱ (۷/۱)	۵۸ (۱۷/۹)
کارشناس تغذیه در نظام سلامت	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۲/۵)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)
سایر										
شغل آزاد/خارج از حوزه تغذیه	۲ (۶۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
مهاجرت	۵ (۶/۵)	۰ (۰)	۴ (۷/۷)	۰ (۰)	۱ (۲/۵)	۰ (۰)	۳ (۹/۱)	۱ (۳/۷)	۱ (۷/۱)	۱۵ (۴/۶)
بیکار	۴ (۵/۲)	۲ (۵/۴)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۲ (۵)	۰ (۰)	۱ (۳)	۱ (۳/۷)	۰ (۰)	۱۱ (۳/۴)
عدم پاسخگویی	۳ (۳/۹)	۰ (۰)	۲ (۳/۸)	۱ (۶/۷)	۴ (۱۰)	۰ (۰)	۶ (۱۸/۲)	۱ (۳/۷)	۱ (۷/۱)	۱۸ (۶/۷)

جدول ۳. مشخصات نوع مطالعه و نمونه‌های استفاده شده در رساله‌های فارغ‌التحصیلان دکتری تغذیه از دانشگاههای علوم پزشکی کشور در ده سال گذشته

	د.ع.شهید بهشتی (n=۷۷)	د.ع. تهران (n=۳۷)	د.ع. تبریز (n=۵۲)	د.ع. ایران (n=۱۵)	د.ع.اصفهان (n=۴۰)	د.ع.اهواز (n=۲۹)	د. ع. شیراز (n=۳۳)	د.ع. مشهد (n=۲۷)	د.ع.یزد (n=۱۴)	کل (n=۳۲۴)
	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد	(درصد) تعداد
نوع مطالعه										
کارآزمایی‌های بالینی										
براساس مکمل/دارو	۳۹ (۵۰/۶)	۲۱ (۵۶/۸)	۴۱ (۷۸/۸)	۱۴ (۹۳/۳)	۲۲ (۵۵)	۲۴ (۸۲/۸)	۱۱ (۳۳/۳)	۱۲ (۴۴/۴)	۹ (۶۴/۳)	۱۹۳ (۵۹/۶)
براساس غذا	۱۶ (۲۰/۸)	۸ (۲۱/۶)	۷ (۱۳/۵)	۰ (۰)	۱۲ (۳۰)	۴ (۱۳/۸)	۱۳ (۳۹/۴)	۴ (۱۴/۸)	۱ (۷/۱)	۶۵ (۲۰/۱)
براساس تغییررفتار	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۶/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۰/۹)
کارآزمایی جامعه/میدانی										
کارآزمایی جامعه/ طراحی مدل	۷ (۹/۱)	۰ (۰)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۶)	۱ (۳/۷)	۰ (۰)	۱۱ (۳/۳)
مطالعات مشاهده‌ای										
مشاهده‌ای تحلیلی	۱۶ (۲۰/۹)	۶ (۱۶/۲)	۲ (۳/۸)	۰ (۰)	۶ (۱۵)	۱ (۳/۴)	۴ (۱۲/۱)	۷ (۲۵/۹)	۳ (۲۱/۴)	۴۰ (۱۲/۳)
کوهورت	۰ (۰)	۲ (۵/۴)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳/۷)	۱ (۷/۱)	۴ (۱/۲)
تحلیلی، اکولوژیک	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)
ارزشیابی برنامه	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳/۷)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
مطالعات اعتبارسنجی ابزار	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳/۷)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
نامشخص	۲ (۲/۶)	۰ (۰)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۰/۹)
حوزه مورد مطالعه										

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

	د.ع.شهید بهشتی (n=۷۷) (درصد) تعداد	د.ع. تهران (n=۳۷) (درصد) تعداد	د.ع. تبریز (n=۵۲) (درصد) تعداد	د.ع. ایران (n=۱۵) (درصد) تعداد	د.ع.اصفهان (n=۴۰) (درصد) تعداد	د.ع.اهواز (n=۲۹) (درصد) تعداد	د. ع. شیراز (n=۳۳) (درصد) تعداد	د.ع. مشهد (n=۲۷) (درصد) تعداد	د.ع.یزد (n=۱۴) (درصد) تعداد	کل (n=۳۲۴) (درصد) تعداد
انسان (ارگانیسم)	۴۸ (۶۲/۳)	۲۹ (۷۸/۴)	۳۹ (۷۵)	۸ (۵۳/۳)	۳۵ (۸۷/۵)	۲۴ (۸۲/۸)	۲۵ (۷۵/۸)	۲۰ (۷۴/۱)	۷ (۵۰)	۲۳۵ (۷۲/۵)
جامعه (جامعه محور)	۱۰ (۱۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	۱ (۲/۵)	۰ (۰)	۳ (۹/۱)	۵ (۱۸/۵)	۰ (۰)	۲۰ (۶/۲)
سلول	۸ (۱۰/۴)	۱ (۲/۷)	۱ (۱/۹)	۵ (۳۳/۳)	۰ (۰)	۱ (۳/۴)	۳ (۹/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۹ (۵/۹)
تقاطعی: انسان _ سلول	۸ (۱۰/۴)	۷ (۱۸/۹)	۱۱ (۲۱/۲)	۱ (۶/۷)	۴ (۱۰)	۴ (۱۳/۸)	۲ (۶/۱)	۲ (۷/۴)	۷ (۵۰)	۴۶ (۱۴/۲)
تقاطعی: جامعه ـ سلول	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)
نامشخص	۲ (۲/۶)	۰ (۰)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۰/۹)
نمونه مورد مطالعه										
انسان	۶۳ (۸۱/۸)	۳۶ (۹۷/۳)	۴۸ (۹۲/۳)	۹ (۶۰/۰)	۴۰ (۱۰۰)	۲۷ (۹۳/۱)	۲۷ (۸۱/۸)	۲۶ (۹۶/۳)	۱۴ (۱۰۰)	۲۹۰ (۸۹/۵)
حیوان	۸ (۱۰/۴)	۰ (۰)	۲ (۳/۸)	۴ (۲۶/۷)	۰ (۰)	۱ (۳/۴)	۴ (۱۲/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۹ (۵/۹)
سلول	۲ (۲/۶)	۱ (۲/۷)	۱ (۱/۹)	۱ (۶/۷)	۰ (۰)	۱ (۳/۴)	۱ (۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۷ (۲/۲)
خانوار	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۶/۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۲ (۰/۶)
خانوار و انسان	۱ (۱/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)
محیط غذایی	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱ (۳/۷)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)
نامشخص	۲ (۲/۶)	۰ (۰)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳ (۰/۹)

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

نوع نمونه انتخاب شده در پایان‌نامه‌ها بعنوان تاییدی بر یافته‌های بالا نشان داده شده است. نزدیک به ۹۰ درصد نمونه‌ها انسان بودند. مطالعات حیوانی (تجربی) کمتر از ۶ درصد پایان‌نامه‌ها را به خود اختصاص می‌داد.

روند و کیفیت آموزش دوره دکتری تغذیه

هدف راه‌اندازی دوره دکتری در زمان تاسیس آن بر اساس مستندات و دیدگاه مصاحبه شوندگان در جدول ۴ نشان داده شده است. انتشار مقاله و ارتقاء مرتبه علمی استاد و دانشجو از مفاهیمی بود که از نظر بیشتر مشارکت‌کنندگان به عنوان یکی از اهداف راه‌اندازی دوره دکتری تغذیه در ایران ذکر شد. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، تربیت متخصص به عنوان استاد و هیات علمی که در حال حاضر در دانشگاه‌های مختلف کشور یا در سطح بین‌الملل مشغول آموزش و پژوهش در این حوزه هستند از دستاوردهای طراحی دوره در ایران است و جذب دانش‌آموختگان در دانشگاه‌های مختلف را نشانی از توانمندی دانش‌آموختگان و کیفیت و قابلیت خوب دوره معرفی کردند. تسلط بر روشهای آماری و آزمایشگاهی و قابلیت رهبری پژوهش و هدایت پایان‌نامه‌ها از دیگر دستاوردهای دوره بود که توسط مشارکت‌کنندگان به آن اشاره شد. یکی از اعضای بورد در این راستا چنین گفت: *" ببینید اغلب فارغ التحصیل هایی که در مقطع PhD هستن اولا که به راحتی دانشگاه‌های خارج از کشور اینا رو جذب میکنن و جذب کردن، ما خودمون دوره های مختلف که دانشجو PhD تربیت کردیم خب تعدادیشون که خارج از کشور رفتن خیلی به اصطلاح درخشیدن به قول مردم و تعدادیشون هم که داخل کشور بودن، من نمیشناسم فارغ التحصیلی که شاغل نباشه و ۹۹٪ شون هم الان در دانشگاه های مختلف کشور به عنوان معلم دانشگاه و در مسیر تولید علم و تربیت دانش آموختگان هستند."* .

در ارتباط با نقاط ضعف برنامه آموزشی این دوره، مصاحبه شوندگان به ضعف در ساختار برنامه آموزشی، متناسب نبودن واحدهای آموزشی با نیاز جامعه و بازار کار و کیفیت پایین آموزش اشاره کردند (جدول ۵). در ارتباط با ساختار برنامه آموزشی، تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به جهت گیری به سمت تقویت ابعاد مربوط به پژوهش و تولید مقاله اشاره داشتند. یکی از دانش‌آموختگان ابراز داشت:

" *واقعاً ما از نظر آماری خیلی چیزها یاد گرفتیم. از نظر اینکه مقاله سرچ بکنیم،...نقد بکنیم. همون سالی که مثلاً ما دانشجوی دکترا بودیم، شاید بیشتر از ۱۰ تا ۲۰ تا مقاله نقد کرده بودیم برای مجلات مختلف و خب اینا رو واقعاً بلد بودیم.* **"**

از سوی دیگر، برخی از مصاحبه شوندگان ضعف در مباحث تغذیه جامعه در برنامه درسی را مطرح کردند. یکی از اعضای بورد چنین گفت:

"*واقعاً قسمت تغذیه جامعه‌اش به نظر من باز خیلی مظلوم واقع شده، دو واحد درس مدیریت برنامه‌های تغذیه ای در جامعه حالا اگر عنوانش را درست بگم. کلاً این ۴ سال آنچه که در زمینه تغذیه جامعه دانشجوی دکترای ما آموزش می‌بینه همینه فقط.* **"**

در مقابل، تعدادی از مصاحبه شوندگان به ضعف آموزش مباحث بالینی در دوره دکترا اشاره کردند. یک عضو بورد معتقد بود:

"*من فکر می‌کنم که دانشجوهای ما به دلیل اینکه باید بتونن با کارشناسی اون بحث‌های بالینی رو پوشش بدن تو مقطع ارشد و دکترا خیلی دیگه چیزی بهشون اضافه نمی‌شه! درسته که ما همچنان واحد داریم براشون، ولی من واقعاً فکر نمی‌کنم که اطلاعات تغذیه‌ای یک PhD تغذیه در بحث درمان بیشتر از یک کارشناس تغذیه ای که خوب کار کرده، باشه.* **"**

جدول ۴. مقایسه اهداف دوره دکتری علوم تغذیه در ایران براساس مستندات و نظر مصاحبهَشوندگان

اهداف در مستندات برنامه	اهداف از نظر مصاحبه‌شوندگان
• تربیت متخصص پژوهش و آموزش در حوزه غذا و تغذیه • تربیت متخصصان غذا و تغذیه در امور اجرایی • رهبری در حوزه غذا و تغذیه در سطح ملی • کمک به گسترش مرزهای دانش تغذیه • ارتقای سلامت جامعه	• انتشار مقاله و ارتقاء جایگاه علمی استاد و دانشجو • تربیت پژوهشگر در حوزه غذا و تغذیه • تربیت هیات علمی برای آموزش دانشجویان • تربیت متخصص در حوزه بالینی و بیمارستان • بهبود وضعیت تغذیه و تندرستی جامعه

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

جدول ۵. نقاط ضعف برنامه دکتری تغذیه از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان

طبقه اصلی	زیرطبقه	کد باز
ضعف‌های ساختاری و اجرایی برنامه آموزشی	**توجه بیش از حد به ابعاد مربوط به پژوهش و مقاله‌نویسی**	تغییر روند آموزشی به سمت تاکید بر پژوهش و انتشار مقاله
		استمرار آموزش سرچ و مقاله نوشتن در دوره دکترا مثل ارشد
		کمرنگ تر بودن بخش آموزشی و قویتر بودن یادگیری مهارتهای پژوهشی در دوره
		یادگیری سرچ، نقد مقاله و امار در دوره دکترا
	ضعف در حوزه تغذیه جامعه	ضعف بخش تغذیه جامعه در آموزش دوره دکترا
		گذراندن تنها ۲ واحد درس مرتبط با تغذیه جامعه در طول دوره دکترا
	ضعف در آموزش حوزه تغذیه بالینی و درمانی	تمرکز دوره دکترا بر بخش پژوهشی و کنار گذاشتن مباحث مربوط به تغذیه بالینی و رژیم درمانی
		پوشش داده نشدن خلا دانشی در حوزه بالینی در دوره دکترا
		نبود تفاوت از نظر دانش بالینی بین دکترا و کارشناسی
		نبود برنامه ای برای تقویت بخش بالینی در دوره دکترا
	ضعف در آموزش روش تدریس به دانشجویان	کسب نکردن تجربه کافی در زمینه تدریس و بی توجهی به آموختن شیوه تدریس در دوره دکترا
		حذف روش تدریس از کوریکولوم آموزشی دوره دکترا
		آماده نکردن دانشجویان دکترا برای تدریس
		اجرا شدن محدود یا اجرا نشدن مدرس یاری در دوره دکترا
	ضعف در آموزش و فراگیری امور اجرایی	کسب نکردن مهارت مدیریت امور اجرایی
		تجربه کم در زمینه فعالیت های اجرایی
	نگاه منفی به ضرورت و تعداد واحد پایان‌نامه	ضرورت نداشتن سمینار و پایان نامه در گرایش بالینی
		مفیدتر بودن گذراندن واحدهای درسی در بیمارستان به جای پایان نامه
		زیاد بودن ۲۰ واحد پایان نامه برای دکترا
		کارایی نداشتن واحدهای پایان نامه و وجود مشکلات متعدد انجام پایان‌نامه
متناسب نبودن واحدهای آموزشی با نیاز بازار کار	**نبود تناسب بین دروس و نیازهای بازار کار**	متفاوت بودن دروس دانشگاه با نیازها و الزامات بازار کار
		تدریس نشدن بسیاری ازموارد مورد انتظار جامعه از تغذیه در دانشگاه
	کاربردی نبودن واحدهای آموزشی	کاربردی نبودن آموزش های تغذیه در دانشگاه و ارائه اطلاعات پایه
		وجود درس‌های غیرضروری و تکراری از دوره‌های قبل در کوریکولوم (مانند بیوشیمی)
		اجبار بر گذراندن واحدهای ثابت برای همه دانشجویان
ضعف در کیفیت آموزش	**تفاوت کیفیت آموزش دوره در دانشگاههای مختلف**	متفاوت بودن سطح آموزش در دانشگاه های مختلف و تفاوت در دانش‌آموختگان دانشگاه های مختلف
		تاثیر اساتید و همکلاسی ها بر کیفیت آموزش
		پررنگ بودن حوزه بالینی دردانشگاه مشهد و گذراندن دوره در بیمارستان و کم توجهی به سایر حوزه‌ها در دانشگاه یاد شده

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

طبقه اصلی	زیرطبقه	کد باز
	روزآمد و جدید نبودن مطالب آموزشی	اضافه نشدن دانش جدید به دانشجویان و تکرار مجدد مطالب مقاطع قبلی در دوره دکترا
		همپوشانی واحدهای درسی با مقاطع قبلی
	پایین آمدن کیفیت آموزش	نبود توسعه قابل توجه در دوره دکترا در سال های اخیر
		مطلوب نبودن کیفیت دانشگاه ها از نظر آموزش مهارتهای تاثیرگذار در جامعه
		عقب بودن نسبت به پیشرفت های علمی جهان
		کاهش کیفیت و متوسط بودن کلی کیفیت آموزش دوره دکترا

برخی از مصاحبه شوندگان به موضوع ضعف در آموزش و روش تدریس و مدیریت امور اجرایی دوره دکتری اشاره کردند و تعدادی نیز نگاه منفی به ضرورت و تعداد واحد پایان نامه داشتند. تعدادی نیز به تکراری بودن و جدید نبودن مطالب آموزشی پرداختند. یکی از اعضای بورد در این زمینه گفت:

"*الان رشته تغذیه به روزمرگی رسیده است، حرفی بیشتر از این، از این به بعد برای گفتن ندارد. مثلاً ما دانشجو می‌گیریم و ده بیست واحد ثابت برای همه می‌گذاریم آن هم واحدهایی که گذراندند چیزی اضافه به آنها داده نمی‌شود.***"**

هرچند تعدادی از مصاحبه شوندگان پایین آمدن کیفیت آموزش را مطرح کردند، برخی دیگر بیان کردند که روند آموزش بهبود یافته است.

حوزه دیگر مورد توجه مصاحبه شوندگان، متناسب نبودن واحدهای آموزشی با نیاز بازار کار و کاربردی نبودن آنها بود. در مفهوم کیفیت آموزش، تعدادی از مصاحبه شوندگان به وابستگی کیفیت آموزش به دانشگاه مجری دوره اشاره کردند. در زمینه ی تاثیر دوره بر آگاهی و توانمندی های علمی دانش آموختگان، نظرات متفاوتی وجود داشت. برخی دوره را مفید و تاثیرگذار بر افزایش دانش خود می دانستند و دراین راستا، به کسب توانمندی در پژوهش و هدایت پایان نامه و تسلط به روشهای آماری و آزمایشگاهی و افزایش جذب دانش‌آموختگان در دانشگاه‌های کشور اشاره داشتند:

"*اغلب فارغ التحصیل هایی که در مقطع PhD هستن اولا که به راحتی کیس های خارج از کشور اینا رو جذب میکنن و جذب کردن، ما خودمون دوره های مختلف که دانشجو PhD تربیت کردیم خب تعدادیشون که خارج از کشور رفتن خیلی به اصطلاح درخشیدن به قول مردم و تعدادیشون هم که داخل کشور بودن الان اغلب یعنی من نمیشناسم فارغ التحصیلی که شاغل نباشه و ۹۹٪ شون هم الان در دانشگاه های مختلف کشور به عنوان معلم دانشگاه و در مسیر تولید علم و تربیت دانش آموختگان هستند. بنابراین من خیلی خوش بین هستم و به نظرم میاد که (کیفیت آموزش) خوب بوده.* **"**

برخی دیگر معتقد بودند این دوره به دانش و توانمندی آنها اضافه نکرده است. یک دانش آموخته اظهار داشت:

"*(توانایی علمی من بعد از دکترا) اصلا تغییری نکرد. یک دوره بیخود و تلف کردن عمرم بود. اگر چیزی یاد گرفتم براساس توانایی خودم بود.***"**

این گروه اخیر، به ضعف دانش آموختگان در مهارتهای ارتباطی، در شناسایی و حل مشکل و نیاز به گذراندن دوره های متعدد پس از فارغ التحصیلی برای ارتقای دانش خود اشاره کردند.

مصاحبه‌شوندگان در ارتباط با عوامل مرتبط با انتخاب کهاد، به سه دسته عوامل، از جمله عوامل مرتبط با دانشجو، عوامل مربوط به استاد و علل مرتبط با دانشگاه محل تحصیل اشاره کردند.

در علل مرتبط با دانشجو، برخی سهولت و آسانی را معیارهای مهم در انتخاب کهاد می دانستند. یک دانش‌آموخته در این زمینه گفت:

"*بعضی‌ها هم شاید ملاکشون فقط راحتی باشه مثلاً میگن بریم فلان کهاد که راحت‌تر هست که فقط بگذرونیمش که اون چند واحدی که باید، پاس بشه***".**

علاقه شخصی، موضوع پایان نامه و میزان آگاهی دانشجویان از کهادها، به عنوان سایر عواملی که در انتخاب کهاد توسط دانشجویان موثرند، مطرح شد.

در علل مرتبط با استاد راهنما، به علایق استاد راهنما و تخصص و حوزه کاری وی اشاره شد. یکی از اعضای هیات علمی اظهار داشت:

"*یک مقداری علایق دانشجو هست، یه مقداری هم استاده و فیلدی که دارد، یه مقدارش هم ببینین بعضی وقتا دیدین مثلا یه موضوعی هات تاپیک میشه* **".**

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

مصاحبه شوندگان همچنین ارائه شدن/نشدن کهاد و امکانات دانشگاه را به عنوان علل مرتبط با دانشگاه محل تحصیل شان در انتخاب کهاد عنوان کردند.

در ارتباط با علل انتخاب موضوع پایان‌نامه نیز مصاحبه شوندگان به عوامل مرتبط با دانشجو، مربوط به استاد و مرتبط با دانشگاه محل تحصیل و ماهیت موضوع اشاره کردند. از دیدگاه مصاحبه شوندگان، راحت تر بودن امکان چاپ مقاله، علاقمندی و سوابق کاری دانشجو، تناسب موضوع انتخابی با آینده شغلی و بویژه تاثیر آن بر مدت زمان تحصیل در دوره دکتری را از مهمترین عوامل مرتبط با دانشجو هستند:

"*من خودم دوست داشتم با گروه جامعه هم کار کنم.... ولی همه به من گفتن تو گروه جامعه با مشکل مواجه میشم و خیلی دیر دفاع می کنم (یک دانش‌آموخته از د.ع. ش.بهشتی).* **"**

تعدادی از مصاحبه شوندگان تمرکز بر موضوعات حوزه بالینی و مکمل یاری را مطرح نمودند. در این زمینه یک عضو بورد اظهار داشت: **" تو سال‌های اخیر کلاً ۹۰ درصد اومدن بالینی"**. تعدادی از مصاحبه شوندگان نیز به نبود نگاه جامع از سلول تا جامعه در موضوعات انتخابی اشاره کردند.

در عوامل مربوط به استاد راهنما در انتخاب موضوع پایان نامه، تعدادی به علاقه استاد راهنما، حوزه کاری وی و وابستگی ارتقای استادان به مقالات دانشجویان اشاره کردند. یکی از اعضای بورد گفت:

"*انتظاری که از یه عضو هیئت علمی میره شاید حتی توی انتخاب پایان نامه دانشجوش هم تاثیر داره یعنی وقتی که از من هیئت علمی انتظار دارن که سالی انقدر مقاله داشته باشم یا H ایندکسم انقدر باشه یا نمی‌دونم حالا به هر حال فعالیت‌های پژوهشیم در کنار آموزش، پس خود به خود من میرم به سراغ انتخاب موضوع‌هایی که در کنار یه سری جذابیت‌ها و حیطه تخصصیم باشه ولی خوب هم چاپ بشه.***"**

در ارتباط با تاثیر امکانات و تجهیزات دانشگاه در انتخاب موضوع پایان نامه، اکثریت مصاحبه شوندگان به میزان تخصیص اعتبار بودجه و برخی نیز به وجود امکانات و تجهیزات به عنوان عوامل تاثیرگذار اشاره کردند.

ماهیت موضوع، از جمله به روز بودن موضوع و گاهی اجباری بودن انتخاب موضوع در یک دانشگاه از دیگر عوامل تاثیرگذار بر انتخاب موضوع پایان نامه ذکر شدند. در مورد موضوعات انتخابی و کیفیت پایان‌نامه‌های دکتری تغذیه، نبود دغدغه در مورد مشکلات تغذیه‌ای جامعه و بهبود آنها، در اولویت نبودن حل مشکلات تغذیه‌ای جامعه در رساله‌ها، نگاه به پایان‌نامه به عنوان یک واحد صرفا درسی، ضعف در ترجمان دانش، کم‌توجهی به موضوع تولید محصول و فناوری، تمایل به انجام پژوهش‌های زودبازده، قابل اعتماد نبودن نتایج پایان‌نامه‌ها، پایین آمدن کیفیت پایان‌نامه‌ها و ضعف در پژوهش بین‌بخشی و میان رشته ای، از جمله مفاهیم استخراج شده از متن مصاحبه ها بود. توانمند نبودن استاد در راهنمایی دانشجو و ضعف ارتباط استاد و دانشجو و سیستم متمرکز پذیرش دانشجو از دیگر مفاهیم استخراج شده در مورد افت کیفیت رساله‌ها بود. تعدادی نیز به کمبود استادان مسلط و آگاه یا مشهور و باتجربه اشاره داشتند.

در چالش‌های مرتبط با انتخاب کهاد (جدول ۶)، تعدادی به محدودیت یا اجبار در انتخاب کهاد در برخی گروه‌های آموزشی، دانشکده ها یا دانشگاه‌ها و برخی به محدودیت در انتخاب استاد راهنمای مورد نظر با توجه به کهاد اشاره کردند. یکی از دانش آموختگان گفت:

"*کهاد ... خیلی وقت‌ها انتخابی نیست عملاً اجباره، یعنی خیلی وقتا موضوعی که انتخاب می‌کنید اجباره، کهادی که برمی‌دارین اجباره، چون همه اساتید پر شدن .... شما مجبورین که برین (با) یکی دیگه بردارین، بنابراین خیلی وقتا اون چیزی که دوست دارین نمیشه*".

چالش دیگر، نگرانی از آینده شغلی و مهاجرت دانش‌آموختگان بوده است. تعدادی از مصاحبه‌شوندگان به کمبود ظرفیت‌های لازم برای استفاده مناسب از دانش آموختگان در کشور و نگرانی از اشتغال پذیری آنها و مشکلات اقتصادی و تامین معاش و برخی نیز به چالش مهاجرت استادان و دانش آموختگان اشاره داشتند. یک عضو بورد گفت:

"*دانشجویان پی اچ دی که فارغ التحصیل میشن بزرگترین دغدغه‌شان معاش زندگی‌شان است. چیکار بکنم که درآمد داشته باشم؟ .. بزرگترین چالش یک دکترای تخصصی که فارغ التحصیل میشه این هست که دانشجو را تربیت می‌کنیم و بعد ول می‌کنیم، یک سری ول می‌کنن میرن کشورهای خارجی، یک سری هم کارهای دیگه انجام میدن که در واقع اصلاً هدف این رشته نبوده*"

انگیزه پایین و نداشتن اعتماد به نفس کافی متقاضیان دوره از سایر چالش های آموزش و پژوهش در دوره دکترا ذکر شد. تعدادی از مصاحبه شوندگان به پایین آمدن انگیزه ادامه تحصیل و فعالیت در دوره دکتری و برخی به پایین بودن اعتماد به نفس دانشجویان و دانش‌آموختگان و ورود نسل Z با دیدگاه متفاوت به دوره اشاره کردند. یکی از اعضای بورد اظهار داشت: **"***من فکر می‌کنم که بزرگ ترین چالشی که ما داریم الان بی‌انگیزگی دانشجوهامون هستش. .... از زبان خودشون شنیدم. هیچ آینده‌ای برای خودشون متصور نیستند.***"**

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

جدول ۶. چالش‌های پیش رو در آموزش و پژوهش دانشجویان دکتری تغذیه از دیدگاه مصاحبه شوندگان

طبقه اصلی	زیرطبقه	کد باز
چالش های انتخاب کهاد	**محدودیت یا اجبار در انتخاب کهاد در برخی گروه‌های آموزشی**	همراهی نکردن دانشکده برای انتخاب کهاد مورد علاقه دانشجویان
		وجود اجبار در انتخاب موضوع کهاد
		امکان پذیر نبودن انتخاب موضوع کهاد یا رساله بر اساس علاقه
		محدود بودن رشته های مورد انتخاب برای کهاد
		انتخاب کهاد راحت و در دسترس توسط دانشگاه‌ها و گروه های آموزشی
	مشکل بودن گذراندن کهاد در سایر دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها	ایجاد مشکلات اجرایی برای گذراندن کهاد در سایر دانشگاه ها
		درخواست پول توسط دانشگاه مقصد و نداشتن یا پرداخت نکردن پول توسط دانشگاه مبدا
		نبود امکان گذراندن کهاد در سایر دانشکده‌ها برای گروه تغذیه و سایر گروه ها
		همکاری خیلی ضعیف دانشگاه ها، عامل عدم دستیابی کهاد به هدف
	موفق نبودن کهاد در رسیدن به هدف ایجاد همگرایی در علوم	موفق نبودن کهاد در دستیابی به هدف ماموریت محوری
		ناتوانی کهاد در رسیدن به هدف همگرایی علوم به دلیل موانع اجرایی
	در حدانتظار نبودن برخی کهادها	موضوعات بسیار سطح پایین و اساتید ضعیف در دوره کهاد صنایع غذایی
		موفق نبودن در کهادهای سلولی- مولکولی و اپیدمیولوژی
		موفق نبودن کهاد اپیدمیولوژی درتربیت دانشجویان درسطح مورد انتظار
	نبود ارتباط بین کهاد و موضوع رساله	مرتبط نبودن کهاد و موضوع پایان نامه
		استفاده محدود از موضوعات انتخابی در کهاد در پایان‌نامه‌ها
نارضایتی از سطح دانش اساتید و ارتباط استاد و دانشجو	**مطلوب نبودن ارتباط استاد و دانشجو**	مستقل عمل کردن دانشجویان و حساب باز نکردن روی کمک اساتید به دلیل ارتباط ضعیف استاد و دانشجو یا دانش کم اساتید در حوزه انتخاب شده
		عدم تمایل اساتید به آموزش دادن دانسته‌هایشان به دلیل داشتن نگاه رقیب به دانشجویان
		نبود بستر دلسوزانه و حامی رشد و پیشرفت دانشجوبان در دانشگاه
	کمبود استادان مسلط و آگاه	کمبود استاد و هیات علمی مسلط در حوزه‌های مختلف
		نداشتن انگیزه و دانش کافی و به روز نبودن برخی استادان
		نبود استاد آگاه به مسائل روز در گروه
		نا آگاهی مدرسین از انتظارات موجود و ویژگی‌های مورد نیاز برای تربیت دانشجویان
		نداشتن حال و حوصله آموزش دادن
	دسترسی محدود به استادان بنام	در دسترس نبودن کمک های بعضی اساتید متبحر برای همه دانشجویان
		تجربه نکردن کلاس های اساتید بزرگ
		نبود امکان استفاده عمومی از جزوه های استادان مطرح
نگرانی از آینده شغلی و مهاجرت دانش‌آموختگان	**کمبود ظرفیت‌های لازم برای استفاده مناسب از دانش آموختگان در کشور**	اتلاف هزینه کشور و عمر افراد در نتیجه‌ی عدم بکارگیری دانش‌آموختگان
		نبود بینش استفاده از فارغ التحصیلان تغذیه برای ارتقای سلامت در سازمان های مختلف

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

طبقه اصلی	زیرطبقه	کد باز
		نبود امکانات کافی در کشور برای استفاده بهینه دانش آموختگان
		فعالیت دانش آموختگان در حوزه های غیر مرتبط
	نگرانی از وضعیت اشتغال، مشکلات اقتصادی و تامین معاش	نبود بازار کار برای فارغ‌التحصیلان (و نخبگان)
		نبود سامانه برای جستجوی شغل برای دانش‌آموختگان
		دغدغه معاش زندگی، بزرگترین دغدغه دانش‌آموختگان
		کاهش انگیزه برای دوره دکترا به دلیل نبود فرصت های شغلی مناسب
	مهاجرت استادان و دانش آموختگان	مهاجرت نیمی از دانشجویان در سال های اخیر
		فعالیت خوب برخی دانشجویان در حوزه پژوهش با هدف مهاجرت
		مهاجرت اساتید خوب و دانش آموختگان با رزومه قوی
کاهش انگیزه و تفاوت در توانمندی مقاضیان	**پایین آمدن انگیزه ادامه تحصیل و فعالیت در دوره دکتری**	از بین رفتن انگیزه‌ها به دلیل به کار گرفته نشدن نتایج پژوهش ها
		بی انگیزگی دانشجویان و متصور نبودن آینده برای خودشان
		روند کاهشی انگیزه ها و توانمندی افراد شرکت‌کننده در دوره دکترا
	ورود نسل Z با دیدگاه متفاوت به دوره	وجود شکاف بین نسلی و دیدگاه (دانشجویان جدید که) یادگیری را وظیفه خود نمی دانند
		ورود نسل z با دنیایی کاملاً متفاوت به دوره دکترا
محدودیت امکانات، بودجه و دسترسی به اطلاعات	**محدود بودن امکانات برای دانشجویان**	حمایت مالی و حقوق بسیار کم دانشجویان دوره دکترا
		کیفیت پایین خوابگاه های دانشجویان
		استفاده مشترک چند دانشجو از یک کامپیوتر
		نبود فضای فیزیکی مناسب برای کار دانشجویان در دانشگاه
	محدودیت اعتبارات پژوهشی برای انجام رساله	روند کاهشی حمایت مالی دانشگاه از پژوهش ها
		رشد نکردن بودجه های پژوهشی متناسب با تورم
		مشکلات تحریم، وضعیت ارزی و کمبود بودجه‌های پژوهشی
		متناسب نبودن بودجه‌های دانشگاه برای انجام پژوهش
		محدودیت منابع مالی به ویژه در حوزه بالینی
	نبود شبکه تحقیقات تغذیه در کشور	نداشتن شبکه تحقیقات تغذیه در کشور
		نبود ظرفیت اشتراک نیروها و امکانات در شبکه‌ها
	ناآگاهی از مشکلات تغذیه‌ای جامعه یا نقص در داده‌های موجود	بی اطلاعی دانشگاه از مشکلات تغذیه‌ای جامعه
		مستقل کار کردن دانشگاه و دفاتر بهبود تغذیه استان از یکدیگر
		ناکامل بودن داده های تغذیه ای مراکز بهداشتی برای آنالیز
نقص در عملکرد پژوهشی و ارزیابی دانشجو	**نقص مکانیسم ارزیابی در زمان فارغ التحصیلی**	نبود مکانیسمی برای ارزیابی مهارتهای دانش‌آموختگان در هنگام فارغ‌التحصیلی
		امکان فارغ التحصیلی دانشجو با حداقلها در حوزه پژوهش
	چاپ مقاله شرط لازم برای دفاع از رساله و ارتقاء	تبدیل شدن آموزش به روند تولید مقاله توسط دانشجو برای ارتقای اساتید و گذران زندگی آنها
		وجود شرط چاپ یک یا دو مقاله برای دفاع
		استمرار اتکا به تعداد مقالات منتشر شده
		چاپ کردن مقالات در ژورنالها با ایمپکت پایینتر برای سریع تر گرفتن پذیرش
	نبود نگاه جامع به حوزه‌های مختلف در پژوهش	پرداختن بیش از حد به حوزه بالین در دوره دکترا
		وارد نشدن دکترای تغذیه به تغییر رفتار با وجود کارکرد داشتن آن

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

طبقه اصلی	زیرطبقه	کد باز
	محدود بودن استفاده از نتایج رساله‌ها در عمل	منتقل نشدن نتیجه تحقیقات به متولیان اقدام
		وقتی یک تزی را انجام می‌دهد در حد یک کتابچه می‌ماند در قفسه‌های دانشگاه
		نبود تفکر رسانه‌ای کردن مشکلات برای وادار کردن سیستم به پاسخدهی
		ناتوانی در درگیرکردن دانشجویان دکترا در طرح های ملی
ضعف در ارتباط درون بخشی و بین‌بخشی برای اجرا و استفاده از پژوهش	**ضعف در همکاری بین‌بخشی و بین رشته‌ای در انجام پژوهش**	انجام نشدن فعالیت های بین رشته ای به دلیل همکاری ضعیف بین‌بخشی
		کارآمد نبودن شورایعالی غذا در ایجاد ارتباط بین دانشگاه و دفتر بهبود تغذیه استان
		ضعف در ایجاد همکاری بین رشته ای
		تفکیک دیوارهای بین ادارات، وزارتخانه ها و دپارتمان های مختلف
	مشکل در برقراری ارتباط دانشگاه با صنعت	نیاز به وجود مشوق برای صنعت برای حرکت به سمت استفاده از یافته های مالعات
		تلاش برای تولید محصولات در راستای ارتباط با صنعت
		عملیاتی نشدن تولید محصولات طراحی شده در دانشگاه
		جذاب نبودن پیاده کردن اصول تغذیه در محصول برای کارخانجات
		درآمد زا نبودن محصولات تولیدی دانشگاه برای صنعت

محدودیت امکانات، بودجه و دسترسی به اطلاعات نیز به عنوان چالش آموزش و پژوهش مطرح شد. تعدادی از مصاحبه شوندگان محدود بودن امکانات برای دانشجویان، محدودیت اعتبارات پژوهشی برای انجام رساله و تعریف شده نبودن نظام سرمایه گذاری و بازدهی مالی در پژوهش را مطرح کردند. نبود شبکه تحقیقات تغذیه در کشور، نا آگاهی از مشکلات تغذیه‌ای جامعه یا نقص در داده‌های موجود به عنوان یک محدودیت دیگر توسط برخی مصاحبه شوندگان مطرح شد. برخی از مصاحبه شوندگان نیز به مشکلات اجرای مداخلات کارآزمایی و تمایل به توزیع مکمل به جای تغییر رژیم غذایی در رساله‌ها اشاره کردند.

یکی از اعضای بورد گفت:

"خیلی وقت‌ها ما اصلاً خبر نداریم از اینکه مشکلات موجود جامعه‌مون چیه، یعنی ما متاسفانه توی دانشگاهمون داریم مستقل، خودمون کار می‌کنیم. بعد مثلاً یک جایی تحت عنوان دفتر بهبود تغذیه هم بالاخره حداقل توی مراکز استان ها اون‌ها هم دارن کار خودشون رو انجام میدن .... من الان به عنوان یه عضو هیئت علمی نمی‌دونم برنامه مکمل یاری با ویتامین دی که اگر انجام شده یا متوقف شده آیا نتیجه بخش بوده یا نه؟ آیا هنوز توی مدارس ما مکمل آهن داده میشه یا نه؟ این‌ها رو از کجا باید بفهمم."

در ارتباط با نقص در عملکرد پژوهشی و ارزیابی دانشجو، برخی به نقص مکانیسم ارزیابی در زمان فارغ التحصیلی و چاپ مقاله به عنوان شرط لازم برای دفاع از رساله و ارتقا اشاره نمودند. تعدادی نیز نبود نگاه جامع به حوزه‌های مختلف در پژوهش، محدود بودن استفاده از نتایج رساله‌ها در عمل و توانایی ضعیف در جذب نخبگان در گرایش های مختلف را بیان کردند.

یگی دیگر از مفاهیم استخراج شده، ضعف در ارتباط درون بخشی و بین‌بخشی برای اجرا و استفاده از نتایج پژوهش و مشکل در برقراری ارتباط دانشگاه با صنعت بود. یکی از دانش آموختگان گفت:

"همکاری بین دانشکده‌های مختلف بین رشته‌های مختلف کمه و اونجایی که باید فعالیت ها به صورت بین رشته‌ای انجام بشه خب انجام نمی‌شه دیگه."

• بحث

در مطالعه حاضر، عملکرد و برون ده دوره دکتری علوم تغذیه و روند تربیت دانش‌آموختگان این دوره در یک دهه اخیر ارزیابی شد. یافته ها نشان می‌دهد که این دوره در تربیت جمع قابل توجهی از محققان و اعضای هیات علمی مورد نیاز دانشگاههای کشور و نیز افزایش تعداد انتشارات و ارجاعات در این حوزه در سطح ملی و بین المللی موفق بوده است. لیکن در مقابل رشد قابل توجه تعداد دانش‌آموختگان، روند آموزش و

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

پژوهش در این دوره با اهداف اولیه دوره و نیازهای جامعه فاصله گرفته است. ذینقشان این دوره، پس از گذشت بیش از بیست سال از زمان تاسیس آن، همچنان تربیت هیات علمی برای آموزش و انجام پژوهش در حوزه تغذیه و ارتقا سلامت تغذیه‌ای جامعه را از اهداف اصلی دوره می‌دانند. هرچند، تفاوت‌های دیدگاهی در مفهوم و معیارهای تربیت متخصص و مفاهیم پژوهش و آموزش در میان ذینقشان وجود داشت. برخی هدف دوره را با انتشار مقاله و ارتقای شاخص هایی مانند نمایه H مترادف می‌دانستند. درمقابل، به اهدافی مانند تربیت متخصصان غذا و تغذیه برای نقش آفرینی در امور اجرایی و رهبری این حوزه علمی و نظام غذا و تغذیه در سطح ملی و کمک به گسترش مرزهای دانش تغذیه اساسا اشاره نشد. شایان ذکر است که ذینقشان به تربیت متخصص برای حوزه بالینی و بیمارستان بعنوان یک هدف جدید برنامه اشاره داشتند که در متن برنامه مطرح نبوده است.

براساس نخستین ارزشیابی از دوره دکتری علوم تغذیه در ایران در اوایل دهه ۸۰، آموزش و پژوهش در این دوره و در دهه اول فعالیت آن، عمدتاً محدود به حوزه تغذیه انسانی بوده و همین نکته بعنوان یکی از دلایل اصلی ضعف دانش آموختگان این رشته در حل مشکلات تغذیه‌ای کشور مطرح شده است (۸). در آن زمان، حرکت به سمت مرزهای دانش و تلاش در هدایت آموزش و پژوهش به سمت پژوهش‌ها و پروژه هایی در پهنه از سلول تا جامعه بعنوان یک راهکار مورد تاکید قرار گرفت (۶). مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعه قبلی حاکی از رشد قابل توجه تعداد دانش آموختگان علوم تغذیه (۳/۶ برابر)، بدون سیاست گذاری موثر برای تغییر سمت و سو و محتوای دوره در جهت پیشنهادات مطروحه است. بدین ترتیب، از یک سو این روند جذب دانشجو، نگرانی هایی را در مورد اشتغال پذیری دانش آموختگان و جایگاه شغلی آنان با توجه به سند آمایش تغذیه کشور ایجاد می‌کند و از سوی دیگر، نگرانی در مورد ظرفیت‌های علمی دانش آموختگان و قابلیت‌های ایشان برای پاسخگویی به نیازهای بیان شده برای حل مشکلات تغذیه ای کشور بطور جدی افزایش می یابد.

بررسی کهاد دانش‌آموختگان، به عنوان شاخصی از تنوع و توزیع زیر تخصص ها و جهت دهی موضوع رساله ها نشان داد که در مجموع کهادهای اپیدمیولوژی و تغذیه بالینی بیشترین فراوانی را در بین کهادهای انتخاب شده دارند. نتایج مطالعه کیفی نیز حاکی از آن بود که در برخی از دانشگاه‌های مجری، به دلیل نبود امکانات یا کمبود استاد متبحر در سایر حوزه‌های مرتبط با علم تغذیه، دانشجویان مجبور به انتخاب یک کهاد مشخص هستند و گزینه دیگری برای انتخاب ندارند. از سوی دیگر، تمایل دانشجویان به حوزه بالینی بدلیل بازار کار و گسترش این تصور در بیشتر ایشان که هدف دوره دکتری پرورش مهارت‌های بالینی دانشجویان است، بر روند رو به افزایش انتخاب کهاد بالینی بی‌تاثیر نبوده است. این روند از یک سو، ناشی از نگرانی دانش آموختگان از فرصت‌های اشتغال و نیز به قول برخی مصاحبه‌شوندگان، تمایل آنان به انتخاب کهادهای ساده‌تر که انتخاب موضوع راحت‌تر و کوتاه‌تر برای پایان‌نامه را به دنبال داشته باشد، است. نبود سیاست‌گذاری‌های مناسب برای هدایت دانشجویان به سمت کهادهای حوزه‌های جامعه و سلول و رساله‌های مورد نیاز جامعه، موجب شده است که در اغلب موارد در هر دانشکده تنها دو یا سه کهاد (به شکلی اجباری) ارائه شود که معمولاً یکی از آنها بالینی یا اپیدمیولوژی و یک یا دو مورد دیگر وابسته به امکانات آن دانشکده یا دانشگاه است. تفاوت‌های مشاهده شده در انتخاب کهاد و موضوع پایان‌نامه در دانشگاههای مختلف کشور از دیدگاه ذینقشان مصاحبه شده، ناشی از وجود استاد متخصص و ماهر و با نگاه جامع در حوزه‌های مختلف و نیز امکانات و تسهیلات موجود در دانشگاه از بعد مالی، و گرایش دانشجویان برای کار در حوزه‌های زودبازده بوده است.

در بررسی رساله‌های دکترا، بعنوان یکی از مهمترین برون ده‌های این دوره، نشان داده شد که در بیش از دوسوم موارد، مطالعات انجام شده، کارآزمایی‌های بالینی و عمدتاً مبتنی بر آزمون اثر یک مکمل مغذی یا عصاره مواد غذایی می باشند. تمرکز بر مطالعات تقلیل‌گرایانه، در سطح بین المللی هم مورد انتقاد قرار گرفته است. علت این نقد، نگاه محدود و ساده‌انگارانه در اینگونه مطالعات (مانند کارآزمایی های مبتنی بر یک ماده مغذی خاص) و نادیده گرفته شدن جنبه‌های گسترده‌تر مانند الگوهای غذایی و مجموعه عوامل اجتماعی و محیطی موثر بر آن و درنتیجه محدود شدن امکان پاسخ گویی به سوالات موجود برای علت شناسی و یافتن راهکارها عنوان شده است (۹). در ارزشیابی انجام شده توسط قاسمی و همکاران، تا سال ۱۳۹۰ نیز درصد بالای کارآزمایی‌های بالینی و مطالعات اپیدمیولوژی تحلیلی یا تجربی در رساله‌های دکترای علوم تغذیه گزارش شده است (۷). در مطالعه اخیر، اگرچه در برخی از دانشگاه‌ها حرکات مثبتی آغاز شده‌است، اما نسبت به شمار دانش‌آموختگان، بسیار محدود است. این درحالی است که روش‌های اپیدمیولوژیک، باوجود آنکه ابزارهایی ارزشمند هستند، برای شناسایی مواد مغذی یا سایر مواد فعال زیستی موجود در غذاها که احتمالاً مسئول مزایای سلامتی آنها هستند، توان محدودی دارند. توان مطالعات اپیدمیولوژیک مشاهده‌ای نیز در تعیین اینکه کدام ماده مغذی یا ماده فعال زیستی در غذا مسئول اثرات احتمالی

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

مثبت بر سلامتی است، محدود است. براین اساس، محققان برای یافتن اثر یک ماده به تنهایی در پیشگیری از یک بیماری، به سمت انجام کارآزمایی‌های بالینی می روند، درحالیکه این نوع مطالعات تقلیل گرا محدودیتهای خود را دارند (۱۰). بعلاوه، محدودیتهای موجود مانند تصادفی کردن، اثر مخدوش‌کننده‌ها، پذیرش، امکان‌پذیری، مدت زمان مداخله و اثربخشی و پیامد، گرایش به سمت انجام کارآزمایی مبتنی بر یک ماده غذایی/مغذی خاص یا دارو را بسیار بیشتر از کارآزمایی های مبتنی بر موادغذایی/غذا نموده است (۱۰). طراحی خطی و تقلیل گرای اینگونه مطالعات، با وجود مزایایی که از نظر کنترل عوامل دارند، بنوعی از شرایط واقعی فاصله می گیرد. این ضعف بطورگسترده در رساله‌های دانش‌آموختگان دکتری علوم تغذیه در ایران دیده می‌شود. اما از سوی دیگر، ترجمان دانش حاصل از مکانیسم‌های ساده با تمرکز بر یک‌ماده غذایی و روابط خطی نسبت به توصیه‌های مربوط به مصرف غذاهای کامل و الگوهای غذایی، با چالشها و محدودیتهای جدی روبروست. زیرا اثرات مواد مغذی در غذاهای واقعی، تحت تاثیر تعاملات پیچیده و هم‌افزایی قرار می‌گیرند. دانش امروز به سمت رویکرد سیستمی و تلفیق ابعاد بالینی، جمعیتی و مکانیسمی پیش می‌رود و مطالعات نوین تغذیه ای از تمرکز بر یک ماده مغذی منفرد فاصله می گیرند. لذا رویکرد هم‌افزایی غذا، یک مفهوم جدید مهم برای درک ارتباط بین غذا، سلامتی و بیماری شده است. برای پاسخگویی به سوالات علت‌شناسی یا تدوین توصیه‌های تغذیه ای برای سلامتی، توجه به کلیت غذا و مدلسازی‌های فرضی و یا انجام کارآزمایی‌های جامعه محور الزامی است (۱۰). این رویکرد نوین، پایه‌ای برای سیاست‌های جامع سلامت یکپارچه زیست‌کره با هدف تأمین پایدار مواد غذایی و تحلیل اثرات متابولیکی عادات غذایی فراهم کرده است. پیشرفت‌های اخیر در علوم زیستی، به‌ویژه در تحلیل آزمایشگاهی و بیوانفورماتیک نیز امکانات جدیدی برای تولید دانش عملی در تحقیقات تغذیه محسوب می شوند. از این رو، سازماندهی استراتژیک تحقیقات تغذیه به سمت کاربرد این رویکردها در مطالعات تغذیه ای، گامی ضروری برای پاسخ گویی به نیازها و انتظارات جامعه و سیاستگذاران محسوب می‌شود (۱۱).

به طور واضح، روند پژوهش‌های دوره دکترای علوم تغذیه علی رغم ارزشیابی و پیشنهادات انجام شده، در یک دوره ده ساله تغییر چندانی نکرده است. به عقیده قاسمی، وزن نسبی پژوهش‌های علمی دانش‌آموختگان در طیف از سلول تا جامعه بسیار مهم است و براساس سندهای موجود انتظار می رفت در دهه اخیر جهت‌گیری پژوهشهای علمی در حوزه تغذیه از دیدگاه اثرگذاری و در یک سناریوی مطلوب، از یکسو به سمت تعادل نسبی در طیف از سلول تا جامعه و از سوی دیگر به تمرکز پژوهشی در حوزه‌های کلیدی یعنی گذر تغذیه‌ای و امنیت غذائی نیل کند. تحقق این دو مهم، نموداری از پهنه مهارتهای پژوهشی، فرصت‌های تولید علم، توان و ظرفیت بالقوه در جهت مقابله با مشکلات و مسائل مرتبط با غذا و تهیه در کشور است (۶). لذا، نمی‌توان انتظار داشت باتوجه به الگوی بیماری‌ها در کشور، بسیاری از تحقیقات اخیر، پاسخگوی نیازهای موجود باشد. در یک نتیجه‌گیری کلی، کماکان پژوهشگران حوزه تغذیه گرایش بیشتر به فعالیت در حوزه ارگانیسم داشته‌اند و بالطبع ورود به عرصه‌هایی که در دوران تحصیل با آنها تماسی نداشته‌اند (سلولی- ملکولی و جامعه)، همچنان ناچیز است.

گنجاندن زیر تخصص یا کهاد ها در برنامه دکترای تغذیه در ایران، بنوعی با رویکرد تلفیقی در آموزش عالی تغذیه همسویی دارد. براساس جمع‌بندی کمیته آموزش تغذیه ی انجمن تغذیه امریکا، برای تحقق یک رویکرد تلفیقی در آموزش عالی تغذیه، دانشجویان دوره‌های تحصیلات تکمیلی علوم تغذیه علاوه بر اینکه باید به طور جامع از دانش پایه تغذیه آگاه باشند، لازم است به صورت انتخابی نگاه عمیقی به دانش میان‌رشته‌ای داشته و فرصتهایی برای مواجهه با سایر رشته‌ها را پیدا کنند. فارغ‌التحصیلان رشته تغذیه باید توانایی تلفیق و بکارگیری تغذیه از سطح سلولی و مولکولی تا جامعه را دارا باشند. بعلاوه، باید دانشجویان برای درک تقاطع علوم تغذیه با سایر علوم نیز آموزش کافی دیده و دانش کافی برای تحقیق و کشف مسائل بین‌رشته‌ای را کسب کنند (۱۲). لذا با اشراف به چند بعدی بودن مشکلات تغذیه ای موجود و بار سه گانه سوءتغذیه در جهان، ضرورت یک رویکرد تلفیقی که ابعاد زیستی- پزشکی و اقتصادی- اجتماعی-زیست محیطی را برای ارزیابی مشکل و یافتن راه حل ها در نظر بگیرد، مورد تاکید قرار گرفته است (۵). اما این رویکرد در مطالعات حوزه غذا و تغذیه در کشور ما هنوز بسیار کمرنگ و بنوعی ناشناخته است (۲, ۷).

رویکرد تقلیل‌گرای حاضر در حوزه پژوهش تغذیه، موفقیت محدودی در ارتقاء سلامت و تندرستی داشته است. با توجه به نبود تطابق بین مفاهیم اساسی علم تغذیه و سلامت و پیامدهای زیست‌محیطی که امروزه مشاهده می‌شود، اخیراً مراجع متعددی رویکردهای تلفیقی جدید و یکپارچه را برای آموزش و پژوهش علم غذا، تغذیه و پایداری توصیه کرده اند. براساس این طرز تفکر جدید، از طریق توسعه علوم جدید، ابزارها، روش ها و سیاست های جامع‌تر، می‌توان پیشرفت قابل توجهی در زمینه تغذیه و بهداشت عمومی ایجاد کرد (۱۳). بدیهی است، اگر این رویکرد پیشرو وارد حوزه پژوهش‌های تغذیه در کشور نشود، باید انتظار داشت بسیاری از مشکلاتی که هم‌اکنون با آن مواجه

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

هستیم، کماکان ادامه یابند و چه بسا وضعیت بدتر شود. بنابراین، تغییر پارادایم در تحقیقات، از تقلیل‌گرا به رویکرد جامع و سیستمی در تغذیه یک ضرورت است (۱۴). این ضرورت در تحلیل روند مقالات تغذیه در ایران نیز تأیید شده است. بررسی ۲۱۲۷ مقاله فارسی‌زبان در بازه زمانی ۲۰۰۱ تا۲۰۱۰ نشان داد که گرایش به سمت "تغذیه بالینی" افزایش یافته، در حالی که موضوعات مرتبط با "تغذیه و سلامت" کم‌رنگ‌تر شده‌اند. این روند، همراه با نبود سیاست‌گذاری هماهنگ، کارآیی پژوهش‌ها را در حل مشکلات تغذیه‌ای جامعه کاهش داده است (۱۵).

مطالعات اخیر در کشورهایی مانند استرالیا و نیوزیلند نشان داده است که متخصصان تغذیه و رژیم‌شناسی در آینده نیازمند به داشتن قابلیت‌هایی فراتر از مهارت‌های بالینی سنتی خواهند بود. در این مطالعات، نقش‌های جدیدی مانند "فعالان نظام‌های غذایی" و "عاملان تغییر" معرفی شده‌اند که بر ضرورت تربیت متخصصانی با توانایی تحلیل و مدیریت چالش‌های پیچیده‌ای مانند تغییرات اقلیمی، نابرابری‌های روبه‌رشد، و پایداری نظام‌های غذایی تأکید دارند. بنابراین، برنامه‌های آموزشی ناگزیر هستند به سمت تربیت متخصصانی حرکت کنند که بتوانند در سطح سیستمی و جامع عمل کنند (۱۶). در راستای این تغییر پارادایم، پذیرش یک مدل درسی یکپارچه که برنامه‌های تحصیلات تکمیلی تغذیه را به‌گونه‌ای طراحی کند که متخصصان به‌صورت تیمی و میان‌رشته‌ای عمل کنند، گامی اساسی است. این مدل، با تأکید بر توسعه مهارت‌هایی برای تشخیص اجتماعی و اپیدمیولوژیک سوءتغذیه، سیاست‌گذاری تغذیه با ابزارهای اقتصادی، و اجرای مداخلات چندجانبه، می‌تواند شکاف میان آموزش کنونی و نیازهای واقعی جامعه را پر کند (۱۷). چنین رویکردی نه‌تنها به تربیت متخصصانی با دید سیستمی کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز پاسخگویی مؤثر به چالش‌های تغذیه‌ای کشور نیز خواهد بود.

این مطالعه، ۳۰ سال پس از شروع دوره دکترای علوم تغذیه، چالشها و دستاوردهای دوره را از منظر طراحان، استادان، دانش‌آموختگان و دانشجویان دوره مورد بررسی و تحلیل قرار داد. استفاده همزمان از روشهای کمی و کیفی، از نقاط قوت این مطالعه بود. لیکن نبود سیستم منظم ثبت اطلاعات کهاد دانشجویان و وضعیت ایشان پس از فارغ التحصیلی و نبود دسترسی به پایان‌نامه همه دانش‌آموختگان برای ارزیابی محتوای آنها از جمله محدودیت‌هایی بود که این مطالعه با آن مواجه شد.

نتیجه‌گیری

تحلیل برون‌ده دوره دکتری علوم تغذیه در ایران، حاکی از تسلط یک رویکرد تک بعدی، متکی بر مطالعات تقلیل گرا و محدود به موضوعات سطح ارگانیسم، از نوع کارآزمایی‌های بالینی مبتنی بر تک مغذی هاست. یافته ها بر لزوم تغییر پارادایم در آموزش و پژوهش تغذیه ای کشور، به سمت رویکردهای میان رشته ای و نظام مند در جهت مرزهای دانش تاکید دارد. برای پاسخگویی به نیازهای جدید جامعه و ایفای نقش موثر پژوهش‌های تغذیه ای در پیشگیری و کنترل بیماریها و ارتقای سلامت جامعه، لازم است تلاش و سیاست گذاری در جهت تقویت همفکری میان ذینقشان علم تغذیه و هدایت تحقیقات تغذیه به سمت رویکردها و روش‌های پیشرو در این زمینه و تولید شواهد علمی با کیفیت، صورت گیرد. در این راستا در جهت بازنگری و ارتقای آموزشی دوره دکترای علوم تغذیه در ایران، موارد زیر پیشنهاد می شود:

- تخصصی شدن دوره دکتری تغذیه با تاکید بر پهنه از سلول تا جامعه،
- بازنگری کوریکولوم در جهت تقویت رویکرد میان رشته ای در ساختار و محتوای دوره،
- هدایت موضوع رساله‌ها بر مشکلات تغذیه‌ای جامعه و ارزشیابی مستمر پایان‌نامه‌ها و مهارت دانش‌آموختگان در ارتقاء سلامت جامعه،
- توجه به جایگاه شغلی دانش‌آموختگان از طریق تاکید بر شایستگی های مورد انتظار در بازنگری کوریکولوم،
- ارتقا دانش و توانمندی استادان از طریق برنامه های بازآموزی داخلی و تقویت ارتباطات بین المللی در این راستا،
- توجه به ترجمان دانش و کاربست نتایج تحقیقات انجام شده در حیطه‌های مختلف

تقدیر و تشکر

از معاونت و کارشناسان معاونت آموزشی دانشگاه‌های مجری دوره، برای همکاری در گردآوری و ارسال داده‌های کمی مطالعه، تشکر و قدردانی می‌شود. بعلاوه، از کلیه مشارکت‌کنندگان در بخش کیفی مطالعه سپاسگزاریم. همچنین، از خانم‌ها آزاده کمالی، آلا نجفی و فاطمه نوروزی برای جمع آوری داده و کمک به پیاده‌سازی و تایپ مصاحبه‌ها سپاسگزاری می‌شود.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

References

1. Delisle H, Shrimpton R, Blaney S, Du Plessis L, Atwood S, Sanders D, Margetts B. Capacity-building for a strong public health nutrition workforce in low-resource countries. Bulletin of the World Health Organization. 2017;95(5):385.
2. Omidvar N, Siasiyya F. Concepts and examples of "integration" in nutrition education and research from the perspective of Dr. Hossein Ghasemi. Iranian Journal of Nutrition Sciences and Food Technology. 2016; 11S(1):30-125.
3. Resolution of the Third Iranian Nutrition Congress. Iranian Nutrition Society Newsletter, March 1996.
4. Ghassemi H, Harrison G, Mohammad K. An accelerated nutrition transition in Iran. Public health nutrition. 2002;5(1a):149-55.
5. Ghassemi H. Iranian Nutrition Society: Past and Future in a Fundamental Review. Tehran, Iran: Iranian Nutrition Society; 2011.
6. Ghassemi H. Document for Planning and Organizing Research in Nutritional Sciences and Food Technology in Iran", The Iranian Academy of Medical Sciences. Tehran. Iran. 2012..
7. Ghassemi H, Omidvar N, Vafa M. Specialized Nutrition Workforce and the Future of Scientific Research in the Field of Food and Nutrition in Iran. Tehran: Iranian Academy of Medical Sciences; 2012..
8. Salvador C., Galal O., Gassemi H, Harrison G, Ma. Tuazon MAG. Improving Graduate Education in Nutrition in Iran, Final Report.; 2006.
9 Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R. History of modern nutrition science—implications for current research, dietary guidelines, and food policy. BMJ. 2018;361:k2392.
10 Jacobs Jr DR, Temple NJ. Food synergy: a paradigm shift in nutrition science. Nutritional Health: Strategies for Disease Prevention: Springer; 2023. p. 287-96.
11. Vergères G, Bochud M, Jotterand Chaparro C, Moretti D, Pestoni G, Probst-Hensch N, et al. The future backbone of nutritional science: integrating public health priorities with system-oriented precision nutrition. Br J Nutr. 2024;132(5):651-66.
12. Allen LH, Bentley ME, Donovan SM, Ney DM, Stover PJ. Securing the future of nutritional sciences through integrative graduate education. The Journal of nutrition. 2002;132(4):779-84.
13. Ridgway E, Baker P, Woods J, Lawrence M. Historical developments and paradigm shifts in public health nutrition science, guidance and policy actions: a narrative review. Nutrients. 2019;11(3):531.
14. Kaput J, Perozzi G, Radonjic M, Virgili F. Propelling the paradigm shift from reductionism to systems nutrition. Genes & Nutrition. 2017;12(1):3.
15. Khoshnevisan F, Hajifaraji M, Salarkia N, Aminpour A, Rassi M, Abbassgholi N, et al. Nutrition research in the first decade of 21(st) century in Iran: the necessity of road Map. Springerplus. 2013;2(1):262.
16. Boak R, Palermo C, Beck EJ, Patch C, Pelly F, Wall C, Gallegos D. A qualitative exploration of the future of nutrition and dietetics in Australia and New Zealand: Implications for the workforce. Nutr Diet. 2022;79(4):427-37.
17. Sheikholeslam R, Ghassemi H, Galal O, Djazayery A, Omidvar N, Nourmohammadi I, Tuazon MA. Graduate level training in nutrition: an integrated model for capacity building- a national report. Iran J Public Health. 2015;44(3):388-95.

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]

Trend of the PhD Program in Nutritional Science Over the Last Decade in Iran: Achievements and Challenges

Omidvar N[1], Ghodsi D[2], Hajifaraji M[3], Hosseinzade-Attar M.J[4], Bazhan M[1], Roustaee R[5], Milani Bonab A[5]*

1. **Corresponding author: Dept. of Community Nutrition, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, National Nutrition, and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran Email: omidvar.nasrin@gmail.com*
2. *Dept. of Nutrition Research, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
3. *Dept. of Health and Nutrition, Iranian Academy of Medical Sciences, Tehran, Iran*
4. *Dept. of Clinical Nutrition, School of Nutritional Sciences and Dietetics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
5. *Dept. of Food and Nutrition Policy and Planning, Faculty of Nutrition Sciences and Food Technology, National Nutrition and Food Technology Research Institute, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

Received 18 Feb, 2025 **Accepted 24 Apr, 2025**

Background and aim: Capacity building and training a specialized human resourse in order to assess and provide solution(s) for the community nutrition problems, require an integrated approach. This study aimed to analyze the current situation and output of the Ph.D. program in nutritional sciences in Iran over the last decade .

Materials and methods: This cross-sectional study was performed using a mixed-method approach in 2024. The program output was measured through collecting information concerning dissertations' title and abstracts, as well as the graduates' employment status, age, gender, and minor (sub-specialty). The information was obtained from the graduates using an information sheet. To identify the current challenges and weakness of the nutrition Ph.D. program in the universities, twenty in-depth semi-structured interviews were conducted with key informants.

Results: Over the past decade, a total of 324 individuals have been graduated from nine universities in Iran which offer the program. The most common minors selected by the graduates were epidemiology, clinical nutrition, and pharmacology (22.8%, 22.8%, and 11.1%, respectively). Clinical trials (79.7%) and observational-analytical studies (14.6%) were the most frequent study designs. Nearly two-thirds of dissertations focused on the organism level, with few addressing community or cell levels. Dissertation topic selection was influenced by program duration, publication opportunities, supervisor expertise, and university facilities. Main barriers in choosing cell and/or community topics included a lack of focus on community nutrition issues within the PhD program, weakness in interdisciplinary research and systemic approach, and insufficient emphasis on product-oriented approach.

Conclusion: The findings reveal a lack of clear policies guiding education and research within the nutrition PhD program towards national needs. A paradigm shifts in nutrition research, refocusing PhD training towards community research needs and frontiers on sceince, is prioritized.

Keywords: PhD in Nutrition, dissertation/thesis, Higher Education, Curriculum, Iran

[Downloaded from nsft.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.61882/nsft.20.4.35]