

عوامل مؤثر بر توسعه‌ی آموزش پاسخ‌گو و مبتنی بر جامعه از دیدگاه مسئولان توسعه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران

آیین محمدی^{۱*}، فاطمه منافی^۲، فرنگیس شوقی شفق آریا^۳، ریتا مجتهدزاده^۴

چکیده

زمینه و هدف: پاسخ‌گویی اجتماعی عبارت است از شناسایی مشکلات و نیازهای جامعه، اقدام برای رفع آن‌ها و ارزشیابی تأثیر این برنامه‌ها. دانشگاه‌های علوم پزشکی با توجه به نقش حیاتی خود در تأمین سلامت جامعه، از مهم‌ترین سازمان‌هایی هستند که باید پاسخ‌گویی اجتماعی را محقق سازند و آموزش، پژوهش و خدمات خود را برای پاسخ به نیازهای جامعه هدایت کنند. به نظر می‌رسد که علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته، پاسخ‌گویی اجتماعی در عمل و به طور کامل محقق نشده است. هدف از این مطالعه تبیین عوامل مؤثر بر توسعه‌ی پاسخ‌گویی اجتماعی با استفاده از نظرات مسئولان توسعه آموزش کشور بود.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه‌ی کیفی است که توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۲۰۲۲ انجام شده است. شرکت‌کنندگان ۶۸ نفر از مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش و ۳۳۲ نفر از مدیران دفاتر توسعه آموزش دانشکده‌ها و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های کشور در قالب ۸ گروه متمرکز بودند. نتایج با استفاده از تحلیل محتوای کیفی متعارف استخراج شد.

یافته‌ها: در مرحله اول ۵۴۱ کد استخراج شد که بعد از مشابهت‌یابی و ادغام آن‌ها ۸۶ کد نهایی به دست آمد. مجموعه این کدها در ۱۸ زیرحیطه و ۶ حیطه «برنامه درسی» شامل بازنگری کوریکولوم‌ها، رویکردها، واحدها و تم‌های طولی و رشته‌های جدید، «آموزش در عرصه‌های اجتماعی» شامل عرصه‌های آموزشی و بسترسازی، «دانشجویان» شامل دانشجوی به عنوان معلم، آموزش به دانشجو و دانش‌آموختگان، «استادان» شامل استفاده از خدمات استادان، ایجاد انگیزه و جبران خدمت و مدیریت هیات‌علمی، «ارزشیابی» شامل ارزیابی دانشجو و ارزشیابی برنامه و «مدیریت» شامل رهبری و مدیریت کلان، ساختار، ارتباطات بین‌بخشی و پژوهش طبقه‌بندی شدند. **نتیجه‌گیری:** در این مطالعه، مجموعه اقدامات و عواملی که می‌تواند موجب پاسخ‌گویی اجتماعی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شود، شناسایی و معرفی شده‌اند. این عوامل که منطبق با زمینه‌ی خاص آموزش علوم پزشکی کشور تبیین شده، می‌تواند برای مدیران ارشد در نظام آموزش پزشکی کشور مورد استفاده قرار گرفته و به عنوان چارچوبی برای تدوین برنامه‌های بلندمدت و کوتاه مدت ایشان عمل کند.

واژه‌های کلیدی: پاسخ‌گویی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، دانشکده، گروه متمرکز

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۷

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۲۴

* نویسنده مسئول:

آیین محمدی؛

قطب علمی یادگیری الکترونیک در علوم پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:

aeen_mohammadi@tums.ac.ir

۱ دانشیار گروه یادگیری الکترونیک در آموزش پزشکی، قطب علمی یادگیری الکترونیک در علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۳ دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، معاونت آموزشی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۴ دانشیار گروه یادگیری الکترونیک در آموزش پزشکی، قطب علمی یادگیری الکترونیک در علوم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

هدف نهایی ارایه کنندگان خدمات سلامت، ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه ی زیرپوشش است. به همین دلیل، پزشکی به عنوان یک حرفه ی خدمات اجتماعی شناخته می شود و پاسخ گویی اجتماعی (Social accountability) یک خصیصه ی درونی آموزش پزشکی است (۱ و ۲). سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۹۵، پاسخ گویی اجتماعی را به عنوان یک الزام برای دانشگاه های علوم پزشکی معرفی کرد تا آموزش، پژوهش و خدمات خود را در راستای اولویت های بهداشتی جامعه و منطقه ی زیرپوشش، برنامه ریزی کنند و پاسخ گویی اجتماعی خود را نشان دهند (۳ و ۴). مسئولیت پذیری اجتماعی (Social responsibility) که عبارت است از شناسایی مشکلات و نیازهای جامعه، پاسخ دهی اجتماعی (Social responsiveness) که برنامه ریزی برای پاسخ به این نیازهاست و در نهایت پاسخ گویی اجتماعی که در آن موسسه باید تأثیر برنامه های خود در جامعه را نشان دهد، سه مرحله اساسی در این مسیر است (۳). از این رو ارزیابی برون دادهای آموزش در همه دانشگاه های علوم پزشکی الزامی است. همچنین ارایه شواهد علمی از طریق پژوهش های آموزشی برای اثبات دستیابی به این برون دادها از وظایف محوری همه این دانشگاه ها محسوب می شود (۱).

متخصصان بهداشت و سلامت باید دیدگاه جامعه نگر (Community oriented) داشته باشند تا بتوانند موجب ارتقای سطح سلامت در جامعه شوند. مدیران آموزشی و اعضای هیات علمی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی برای تربیت دانش آموختگان پاسخ گو به جامعه باید از آموزش نظری پاسخ گویی اجتماعی، به عنوان یک انتظار، به سمت پذیرش و ادغام آن در هویت حرفه ای دانشجویان، به عنوان یک جزء اساسی از طبابت، حرکت کنند (۳). هم اکنون در بسیاری از دانشکده های پزشکی جهان، تربیت پزشکانی که متعهد به ایجاد تغییر در جامعه باشند، به عنوان یک توانمندی محوری (Core competency) شناخته می شود (۵). از طرفی با توجه به بودجه ی دانشگاه های علوم پزشکی که عمدتاً از محل بودجه عمومی کشور تأمین می شود، قضاوت در مورد موفقیت آن ها برای پاسخ به نیازهای جامعه امری ضروری است. با وجود این نظام های موجود، منابع را به صورتی ناعادلانه توزیع می کنند و تمرکز دانشگاه ها بر تربیت پزشکانی که عمدتاً به نیازهای جامعه پاسخ گو باشند، کم رنگ است. در عوض بیشتر به تربیت پزشکان متخصص و فوق تخصص برای کار در بیمارستان های تخصصی توجه می شود و این امر به توزیع ناعادلانه تر نیروهای سلامت دامن می زند (۶). متخصصان

حرفه های سلامت تنها زمانی به جامعه پاسخ گو خواهند بود که ساختارهای انگیزشی و سیستم های توزیع نیرو و منابع به سمت فعالیت های مرتبط با ارایه خدمات اولیه سلامت سوق داده شود و برنامه های آموزشی بر تعیین کننده های سلامت جامعه (Social determinants of health) متمرکز شوند (۶).

در سال ۲۰۱۰ توافق جهانی برای پاسخ گویی اجتماعی در دانشکده های پزشکی در حیطه تقویت آموزش مبتنی بر پیامد (Outcome-based education)، مواجهه ی زود هنگام و طولانی مدت دانشجویان پزشکی با محیط های اجتماعی و آموزش های نظری و عملی مبتنی بر جامعه (Community-based learning) و کسب مهارت های لازم در این زمینه را مورد تأکید قرار داد. این آموزش ها باید در تمام رشته های علوم پزشکی ادغام شده و اعضای هیات علمی برای تحقق آن متعهد شوند (۷). این اصول آموزشی می تواند شامل پذیرش دانشجویان متناسب با نیاز جامعه، تأکید بر مراقبت های اولیه بهداشتی، آموزش در محیط های اجتماعی و ارایه خدمات دانش آموختگان در همان محیط ها باشد (۴). پاسخ گویی اجتماعی، ارزشیابی و اندازه گیری میزان پاسخ دانشگاه ها به نیازهای جامعه است. بازاندیشی و اصلاح نظام های آموزشی برای رفع اثربخش نیازهای جامعه، مستلزم بازنگری در نظام های بودجه ریزی، اعتباربخشی و برنامه های درسی در دانشگاه ها است (۶) در ایران ۶۸ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی وجود دارد که به صورت ادغام یافته با نظام ارایه خدمات بهداشتی به ارایه خدمات آموزشی، پژوهشی و درمانی می پردازند. اگرچه پاسخ گویی اجتماعی یکی از حیطه های اعتباربخشی دانشکده های پزشکی ایران است و آموزش پزشکی مبتنی بر جامعه یکی از استانداردهای این حیطه است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول اعتباربخشی و پایش عملکرد این دانشگاه ها می باشد (۸)، تاکنون پاسخ گویی اجتماعی به صورت رضایت بخش محقق نشده است (۹) و لازم است تا اقداماتی برای تحقق این امر به عنوان وظیفه ی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور در وزارت متبوع و دانشگاه های علوم پزشکی کشور صورت گیرد بر همین اساس و به منظور بررسی راهکارهای تحقق پاسخ گویی آموزشی و تسهیل ادغام آموزش مبتنی بر جامعه در برنامه های درسی رشته های علوم پزشکی، سمینار دو روزهای توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۲۰۲۲ برگزار شد و مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش در همه دانشگاه های علوم پزشکی کشور گرد هم آمدند. این مقاله نتایج اجماع

نظرات این مدیران که با روش تحلیل محتوای کیفی متعارف استخراج شده را ارایه می‌کند. هدف از انجام این مطالعه تبیین نظرات مسئولان توسعه آموزش کشور در مورد عوامل مؤثر بر توسعه آموزش پاسخ‌گو و مبتنی بر جامعه بود.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه‌ی کیفی است که با مشارکت مسئولان توسعه آموزش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور انجام شده است. روش اجرای طرح بر اساس الگوی براون و کلارک (۲۰۰۶) و به صورت تحلیل تماتیک (Thematic Analysis) بود. نمونه‌گیری در طرح هدفمند و باروش افراد متخصص انجام شد (Expert sampling). در این روش نمونه‌ها، افراد دارای اطلاعات تخصصی در زمینه‌ی مورد تحقیق هستند. در ایران آموزش علوم پزشکی با بخش ارایه خدمات سلامت ادغام شده است و دانشگاه‌های علوم پزشکی زیر نظر وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فعالیت می‌کنند (۱۰). مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC: Education Development Center) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور بررسی راهکارهای توسعه آموزش پاسخ‌گو و مبتنی بر جامعه، نشست هم‌اندیشی را در ۱ و ۲ نوامبر ۲۰۲۲ برگزار کرد. در این سمینار ۶۸ نفر از مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور و ۳۳۲ نفر از مدیران دفاتر توسعه آموزش (EDO: Education Development Office) دانشکده‌ها و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های مذکور شرکت کردند. در هر دانشگاه علوم پزشکی یک EDC وجود دارد که مدیریت بررسی وضعیت و توسعه آموزش در دانشگاه را بر عهده دارد. دفاتر توسعه زیر مجموعه EDC بوده و در هر بیمارستان آموزشی و دانشکده زیرپوشش دانشگاه یک دفتر مستقر شده است. همه این شرکت‌کنندگان عضو هیات علمی دانشگاه و از متخصصان رشته‌های علوم پزشکی هستند و عمدتاً دارای تجربیات در زمینه‌های آموزش علوم پزشکی می‌باشند در طی روز دوم سمینار، شرکت‌کنندگان به ۸ گروه تقسیم شدند و هر گروه در قالب یک گروه متمرکز (Focus group discussion) در مورد سوالات مطرح شده بحث کرده و نظرات خود را ارایه کردند. تقسیم‌بندی گروه‌ها بر اساس دانشکده (و یا بیمارستان) و به صورت متجانس (Homogeneous sampling) صورت گرفت و مدیران EDC نیز بسته به تجارب خود بین گروه‌ها تقسیم شدند. جدول ۱ مشخصات گروه‌ها را نشان می‌دهد. جلسات هر یک از گروه‌های متمرکز حدود ۴ ساعت به طول انجامید. در هر گروه یک نفر به عنوان تسهیل‌گر جلسه

و یک نفر به عنوان دبیر جلسه که از قبل مشخص و توجیه شده بودند، سوالات را مطرح و جلسه را هدایت می‌کردند. صحبت‌های همه جلسات ضبط شده و با اجازه شرکت‌کنندگان برای انجام تحلیل کیفی پیاده شد. تحلیل محتوا با روش تحلیل محتوای کیفی متعارف صورت گرفت. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام نظرات ایشان محرمانه باقی مانده و ایشان در هر مرحله از طرح می‌توانند از ادامه همکاری انصراف دهند. سوالات اولیه راهنما که بر اساس هدف طرح تهیه شده بود، در همه گروه‌ها ثابت و عبارت بود از:

- ۱) چگونه می‌توان مفاهیم و رویکردهای جامعه‌نگر را بین اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان تبیین کرد؟
 - ۲) چه محیط‌هایی در سطح جامعه می‌تواند به عنوان عرصه‌ی آموزشی مورد استفاده قرار گیرد؟
 - ۳) چالش‌های مشارکت و همکاری هیات علمی در آموزش‌های مبتنی بر جامعه چیست و راهکارهای رفع آن کدامند؟
 - ۴) چه تغییراتی در برنامه آموزشی دانشجویان باید اعمال کرد تا آموزش‌های مبتنی بر جامعه نیز در آن دیده شود؟
 - ۵) چالش‌ها و موانع آموزش دانشجویان در محیط کار چیست و راهکارهای رفع آن کدامند؟
- فایل صوتی ضبط شده بعد از برگزاری جلسات، تایپ شده و چندین بار بازخوانی شدند. برای درک کلی و به دست آوردن تصویری از یک‌یک جملات، متون نوشتاری (Memos) ثبت شده در زمان جلسه توسط دبیر نیز هم زمان با بررسی متون تایپ شده، مجدداً مرور شد. متون جمع‌آوری شده با شناسایی دامنه‌ی تنوع مطالب، کدگذاری باز شدند. واحد تحلیل به صورت مفهومی تعیین شد و کلمات، جملات یا پارگراف‌هایی که دارای مفهومی خاص در رابطه با اهداف پژوهش بودند، نشانه‌گذاری شدند. در مرحله بعد با مطالعه‌ی مکرر کدهای استخراج شده، موارد مشابه در هم ادغام شده و کدها بر اساس ارتباط با یکدیگر دسته‌بندی شدند. در نهایت، دسته‌ها بر اساس ارتباط معنایی با یکدیگر به صورت حیطه‌ها و زیرحیطه‌ها سازماندهی شدند. به منظور افزایش اعتمادپذیری (Trustworthiness) نتایج، قطعاتی از متون پیاده شده در اختیار صاحب‌نظرانی به غیر از مجریان قرار گرفته و کدگذاری شده و با کدهای استخراج‌شده‌ی قبلی مقایسه شد. همچنین مباحث پیاده‌شده جلسات پی در پی بررسی شد تا تمامی نکات ارایه شده در تحلیل محتوا مورد توجه قرار گیرد. در

نهایت کدها و زیرحیطه‌ها برای مسئولان هر یک از گروه‌های متمرکز ارسال شد
مشخصات شرکت‌کنندگان در طرح و جایگاه ایشان در دانشگاه‌های مورد بررسی
تا عدم مغایرت با نظرات ارایه شده در جلسه تأیید گردد. همچنین سعی شده تا
به طور کامل شرح داده شود تا تعمیم‌پذیری نتایج قابل قبول باشد.

جدول ۱: مشخصات شرکت‌کنندگان در جلسات گروه متمرکز پاسخ‌گویی آموزشی و آموزش مبتنی بر جامعه

| شماره | شرکت‌کنندگان | تعداد |
|-------|--|-------|
| ۱ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های پزشکی | ۸۵ |
| ۲ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های دندانپزشکی | ۵۲ |
| ۳ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های داروسازی | ۴۴ |
| ۴ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های پرستاری و مامایی | ۷۰ |
| ۵ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های بهداشت و تغذیه | ۱۸ |
| ۶ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های توانبخشی و پیراپزشکی | ۱۷ |
| ۷ | مسئولان توسعه آموزش دانشکده‌های مدیریت و فناوری‌های نوین | ۲۲ |
| ۸ | مسئولان توسعه آموزش بیمارستان‌های آموزشی | ۹۲ |
| جمع | | ۴۰۰ |

یافته‌ها

این کدها در ۱۸ زیرحیطه و ۶ حیطه طبقه‌بندی شدند که در جدول

در این تحلیل کیفی در مرحله اول ۵۴۱ کد استخراج شد که بعد از مشابهت‌یابی و ادغام آن‌ها ۸۶ کد نهایی به دست آمد. مجموعه‌ی نامگذاری شدند.

جدول ۲: حیطه‌ها و زیرحیطه‌های استخراج‌شده از تبیین دیدگاه مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش و دفاتر توسعه آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در رابطه با چالش‌ها و راهکارهای استقرار آموزش مبتنی بر جامعه و پاسخ‌گو

| حیطه | زیرحیطه | کد |
|------------------|------------------|---|
| بازنگری | بازنگری | بازنگری کوریکولوم‌ها در سطح اهداف، محتوا و حیطه |
| | | تدوین کوریکولوم مبتنی بر پاسخ‌گویی اجتماعی با دریافت پیشنهادهای دانشکده‌های مختلف کشور |
| کوریکولوم‌ها | کوریکولوم‌ها | تعیین اهداف آموزشی دروس بر اساس پاسخ‌گویی اجتماعی |
| | | استفاده از تجارب بین‌المللی |
| رویکردها | رویکردها | استفاده از نظرات دانش‌آموختگان در بازنگری کوریکولوم‌ها با اهداف آموزش پاسخ‌گو |
| | | بازنگری برنامه آموزشی کارآموزی و کارورزی برخی رشته‌ها برای تعامل بیشتر با مراکز بهداشتی |
| واحد‌ها و تم‌های | واحد‌ها و تم‌های | تفاوت کوریکولوم‌ها بر اساس ماموریت دانشگاه‌ها در منطقه‌های آمایشی مختلف |
| | | تأکید بر رویکردهای ادغام (integration) |
| طول‌ی | طول‌ی | گنجانیدن مباحث پاسخ‌گویی در طرح دروس به خصوص در سال‌های اول و دروس پایه |
| | | انجام نیازسنجی در جامعه و ارایه نیازها به معاونت‌ها و اصلاح کوریکولوم در معاونت آموزشی |
| رشته‌های جدید | رشته‌های جدید | اصلاح سند توانمندی‌ها بر اساس بافتار (Context) |
| | | تأکید بر یادگیری مهارت‌های اجتماعی برای حل مسایل جامعه |
| رویکردها | رویکردها | مواجهه‌ی زودهنگام دانشجویان با چالش‌های موجود در حوزه‌های جامعه‌نگر |
| | | ارایه آموزش به شکل کاربردی و در عرصه با مشارکت سایر رشته‌ها |
| واحد‌ها و تم‌های | واحد‌ها و تم‌های | اجرای برنامه‌های آموزشی بین حرفه‌ای (Interdisciplinary) و بین رشته‌ای (Inter-professional Education) در امر آموزش جامعه‌نگر و پاسخ‌گو |
| | | تمرکز کوریکولوم بر پیشگیری |
| طول‌ی | طول‌ی | توجه به نقش علوم انسانی در سند توانمندی‌ها |
| | | تقویت شایستگی‌های حرفه‌ای نظیر اخلاق حرفه‌ای، خلاقیت و حل مساله |
| رشته‌های جدید | رشته‌های جدید | توجه به کوریکولوم پنهان با توجه به نقش الگویی (Role-model) استادان، کارکنان و مدیران آموزشی |
| | | افزایش واحد آموزشی و کارآموزی برای حضور دانشجویان در سطح جامعه و در عرصه‌های اشتغال بعد از فارغ‌التحصیلی |
| رویکردها | رویکردها | تأکید بر مفهوم آموزش پاسخ‌گویی اجتماعی در کلاس‌های تئوری توسط استادان |
| | | اصلاح و ارتقای دروس آداب پزشکی |
| رشته‌های جدید | رشته‌های جدید | استفاده از آینده‌نگری و طراحی برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازهای ۱۰ سال آینده‌ی جامعه |
| | | تبیین و تعریف دوره‌های فلوشیپ در راستای آموزش جامعه‌نگر به منظور آشنایی با مفاهیم و رویکردهای آموزشی |
| رویکردها | رویکردها | تعیین معیارهایی برای صلاحیت بالینی فارغ‌التحصیلان بر اساس شاخص‌های پاسخ‌گویی اجتماعی |
| | | |

| | |
|---------------------------|--|
| عرصه‌های آموزشی | <p>درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی</p> <p>محیط‌های در عرصه که ارائه خدمات به مردم اشتغال دارند</p> <p>مراکز ارائه خدمات سلامت که در آن پزشک عمومی مستقر است</p> |
| بستر سازی | <p>معرفی عرصه‌هایی که تشکل‌های دانشجویی می‌توانند به مردم در جهت سلامت روانی و فیزیکی خدمت ارائه کنند</p> <p>ایجاد مراکز جامع خدمات سلامت آموزشی در راستای تحقق دانشگاه پاسخ‌گو</p> <p>رفع موانع اداری و قانونی برای پیاده‌سازی آموزش در عرصه</p> <p>ایجاد امکان فعالیت سایر رشته‌های حوزه سلامت در بیمارستان‌ها</p> <p>ایجاد بستر مناسب برای حضور اعضای هیات‌علمی در جامعه با توجه به اهداف آموزشی</p> |
| دانشجو به عنوان معلم | <p>استفاده از تشکل‌های دانشجویی در تبیین آموزش پاسخ‌گو</p> <p>مشارکت در انجام نیازسنجی‌ها از طریق کمیته‌های توسعه آموزش دانشجویی</p> <p>استفاده از دستیاران سال آخر رشته‌های تخصصی برای آموزش جامعه نگر به دانشجویان در عرصه</p> <p>تشکیل گروه‌های دانشجویی برای پیدا کردن مشکلات اجتماعی</p> |
| آموزش به دانشجو | <p>آگاهی دادن صحیح در مورد چالش‌ها و نیازهای جامعه در هر رشته به دانشجویان</p> <p>آشنا کردن دانشجویان با دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی بومی شده و سامانه‌های الکترونیکی مرتبط</p> <p>آشنا کردن دانشجویان با فرهنگ، آداب و رسوم، لهجه مردم و بیماری‌های شایع هر منطقه</p> <p>بازنگری سیستم گزینش دانشجو برای شناسایی و تربیت جامعه‌نگر نخبگان</p> |
| دانش‌آموختگان | <p>حفظ ارتباط دانشگاه و محیط آموزشی با دانش‌آموختگان</p> <p>طراحی و انجام طرح‌های تحقیقاتی در مورد توانمندی‌های دانش‌آموختگان</p> <p>تعیین نقش برای دانش‌آموختگان حوزه سلامت در جامعه مانند مدارس، مراکز بهزیستی و ...</p> |
| استفاده از خدمات استادان | <p>ایجاد فرصت آموزش مجازی در حوزه‌ی آموزش پاسخ‌گو و جامعه‌نگر برای اعضای هیات‌علمی با توجه به محدودیت زمانی برای حضور فیزیکی در عرصه</p> <p>تقویت حضور داوطلبانه‌ی اعضای هیات‌علمی برای ارائه خدمات در عرصه‌ی جامعه</p> <p>تعریف فعالیت‌های اجتماعی برای اعضای هیات‌علمی به صورت عام یا مناسبتی و تخصیص امتیاز به آن</p> <p>به‌کارگیری متخصصان پزشکی خانواده و پزشکی اجتماعی برای آموزش دانشجویان</p> <p>تدوین برنامه اجرایی و عملیاتی برای مشارکت اعضای هیات‌علمی</p> <p>برگزاری اردوهای جهادی در راستای پاسخ‌گویی اجتماعی با مشارکت استادان</p> |
| ایجاد انگیزه و جبران خدمت | <p>جلوگیری از فرسودگی شغلی و ایجاد انگیزه برای بالندگی فردی، آموزشی و پرورشی</p> <p>تبیین نقش آموزش جامعه‌نگر و پاسخ‌گو در ارتقا و ترفیع سالانه‌ی اعضای هیات‌علمی</p> <p>معرفی استاد نمونه در عرصه</p> <p>برنامه‌ریزی برای ایجاد زمان کافی اعضای هیات‌علمی برای حضور در مراکز جامع سلامت</p> <p>جبران خدمات اعضای هیات‌علمی در عرصه</p> <p>افزایش سرانه‌ی تعداد استاد به دانشجو برای کاهش بارکاری استادان</p> <p>برگزاری برنامه‌های توانمندسازی برای استادان</p> <p>در نظر گرفتن مولفه‌های پاسخ‌گویی اجتماعی در ارزیابی عملکرد پرسنل درمانی</p> <p>برگزاری دوره‌های آموزش مداوم متناسب با نیازسنجی انجام شده در حوزه آموزش پاسخ‌گو</p> |
| مدیریت هیات‌علمی | <p>بهبود ارتباط بین استادان رشته‌های بالینی و علوم پایه</p> <p>تعیین نقش دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی برای مشارکت همه گروه‌ها در آموزش پاسخ‌گو</p> <p>جایگزینی فعالیت در عرصه به عنوان بخشی از فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی استادان</p> <p>اصلاح شرح وظایف اعضای هیات‌علمی</p> <p>ایجاد لاگ‌بوک برای ارزشیابی استادان</p> |
| ارزیابی دانشجو | <p>تأکید بر استفاده از پورتفولیو و لاگ‌بوک</p> <p>تأکید بر ارزشیابی‌های مبتنی بر جامعه</p> <p>ارتقای روش‌های تدریس و استفاده از روش‌های ارزشیابی متناسب با آموزش پاسخ‌گو</p> |
| ارزشیابی برنامه | <p>پایش منظم نحوه‌ی اجرای آموزش پاسخ‌گو و جامعه‌نگر</p> <p>تأکید بر اعتباربخشی و الزام اعتباربخشی‌ها بر ارزشیابی فعالیت‌های جامعه‌نگر و پاسخ‌گو</p> <p>تأکید بر رصد برنامه عملیاتی دانشگاه‌ها در مورد فعالیت‌های جامعه‌نگر و پاسخ‌گو</p> |

| | |
|---|----------------|
| تدوین برنامه استراتژیک جامعه‌نگر و پاسخ‌گو بر اساس نیازهای جامعه | رهبری و مدیریت |
| تعریف رسالت دانشگاه به عنوان یک نهاد اجتماعی برای مشارکت در حل معضلات و مشکلات جامعه | |
| تعریف ساختار و سلسله مراتب مناسب در ساختار نظام آموزشی از دانشگاه تا عرصه برای اجرای آموزش پاسخ‌گو | کلان |
| ایجاد ارتباط با صنعت و حرکت به سمت دانشگاه نسل سه و چهار | |
| جایگزینی دیدگاه سلامت-محوری به جای بیماری-محوری در سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان حوزه ی سلامت | |
| تشکیل کمیته پاسخ‌گویی و تدوین وظایف اختصاصی در زمینه آموزش پاسخ‌گو و جامعه‌نگر در دفاتر توسعه آموزش دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها | ساختار |
| تعیین مأموریت دانشکده‌های مختلف در راستای پتانسیل و ظرفیت‌های شناسایی شده در هر دانشکده | |
| تقویت قدرت اجرایی دفاتر توسعه در پیشبرد اهداف آموزش پزشکی پاسخ‌گو | |
| تعریف پست سازمانی مشخص برای مدیر دفتر توسعه آموزشی در دفاتر توسعه آموزش در مراکز آموزشی-درمانی | |
| افزایش هماهنگی بین معاونت آموزشی با معاونت‌های بهداشت، درمان و تحقیقات برای اجرای آموزش پاسخ‌گو و جامعه‌نگر | ارتباطات |
| عقد تفاهم نامه با نهادهای اجتماعی نظیر شهرداری و اداره بهزیستی و برقراری ارتباط با خانه سلامت شهرداری برای برگزاری کلاس‌های آموزشی برای مردم | |
| مأموریت دادن به گروه‌های آموزشی برای تولید محتوای آموزشی برای آموزش جامعه | بین‌بخشی |
| عقد تفاهم نامه وزارت بهداشت با سازمان‌هایی نظیر آموزش و پرورش، شهرداری و بهزیستی برای امکان حضور اعضای هیات‌علمی و دانشجویان در واحدهای زیرمجموعه این سازمان‌ها | |
| هدایت پایان‌نامه‌های دانشجویی به سمت حل مشکلات مرتبط با پاسخ‌گویی اجتماعی | پژوهش |
| تخصیص بودجه کافی برای پژوهش‌های مساله محور | |
| انجام طرح‌های نوآورانه آموزشی با نگاه فرایندی به حل مشکلات | |

الف) برنامه درسی: اولین حیطه‌ی استخراج شده، برنامه درسی است که از چهار زیرحیطه‌ی تشکیل شده است. در زیرحیطه بازنگری کوریکولوم‌ها به سطوح کوچک، مانند تعیین اهداف دروس منطبق با نیاز جامعه، میانی مانند بازنگری برنامه‌های کارآموزی و کلان مانند ادغام و سند توانمندی‌ها توجه شده است. همچنین در این سطح بر استفاده از همه منابع کوریکولوم مانند تجارب بین‌المللی، نیازهای جامعه و استفاده از نظرات همه دست‌اندرکاران اعم از دانش‌آموختگان و مدیران آموزش برنامه درسی تأکید شده است. از کدهای قابل توجه این زیر حیطه می‌توان به ایجاد تفاوت در کوریکولوم‌ها بر اساس مأموریت دانشگاه‌ها در منطقه‌های آمایشی مختلف اشاره نمود.

رویکردهای تدوین برنامه درسی از دیگر زیرحیطه‌های این مجموعه است. مواجهه‌ی زود هنگام دانشجویان با جامعه، ارایه آموزش در عرصه‌های خدمات سلامتی، استفاده از علوم انسانی و مقدم داشتن پیشگیری بر درمان در محتواهای برنامه‌های درسی از نکات برجسته‌ی این زیرحیطه هستند. تصویب و راه‌اندازی برنامه‌های آموزشی بین حرفه‌ای و بین رشته‌ای نیز در گروه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته بود که در این زیر حیطه گنجانده شد.

کسب توانمندی‌های مرتبط با آموزش پاسخ‌گو که باید به طرق مختلف در طول برنامه درسی دیده شوند مانند اخلاق حرفه‌ای، خلاقیت، حل مساله، آشنایی با مفاهیم پزشکی پاسخ‌گو و آموزش‌هایی که از طریق کوریکولوم پنهان منتقل می‌شوند، در زیرحیطه‌ی واحدها و تم‌های طولی دسته‌بندی شدند. دروس آداب پزشکی نیز که هم به طرق مختلف از جمله به صورت واحد درسی می‌توانند به

برنامه درسی اضافه شوند، در این قسمت لحاظ شدند. ایجاد رشته‌های جدید و دوره‌های تکمیلی بر اساس نتایج طرح‌های آینده‌نگری و اصلاح معیارهای تأیید صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان متناسب با شاخص‌های پاسخ‌گویی اجتماعی نیز در زیرحیطه‌ی رشته‌های جدید طبقه‌بندی شدند. یکی از شرکت‌کنندگان در جلسه دانشکده‌های پزشکی چنین ذکر کرد: «باید از آینده‌نگری و طراحی برنامه‌های آموزشی بر مبنای نیازهای ۱۰ سال آینده‌ی جامعه از مواردی مثل *Tele health* در آموزش و ویزیت برای دانشجویان استفاده کنیم.»

ب) آموزش در عرصه‌های اجتماعی: عرصه‌های اجتماعی که می‌توانند برای آموزش دانشجویان علوم پزشکی استفاده شوند، در همه گروه‌های تخصصی مطالعه مورد توجه بود. عرصه‌هایی مانند درمانگاه‌ها و بیمارستان‌های خصوصی، مطب اعضای هیات‌علمی، سمن‌ها (NGO: Non-governmental organizations) و نهادهای مدنی، شهرک‌های صنعتی و کارخانه‌ها، سلامت‌کده‌ها، خوابگاه‌های دانشجویی، زندان‌ها، مراکز سازمان انتقال خون، خانه‌های سالمندان، پزشکی قانونی، بیمه‌ها و تامین اجتماعی، خانه‌های بهداشت، اردوهای جهادی، مراکز رشد، شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز تحقیقاتی، مهدکودک‌ها، مراکز ترک اعتیاد، مراکز نگهداری زنان آسیب‌دیده و همچنین مراکز ارایه خدمات سلامت که در آن پزشک عمومی مستقر است، در زیرحیطه عرصه‌های آموزشی جای گرفتند. ایجاد امکان استفاده از این عرصه‌ها مستلزم تحقق نیازهایی است که مجموعاً در زیرحیطه‌ی بسترسازی قرار گرفتند. معرفی عرصه‌هایی برای ارایه

خدمات توسط تشکل های دانشجویی، آماده سازی مراکز جامع خدمات سلامت برای امور آموزشی، رفع موانع اداری و قانونی و بهره مندی از رشته هایی مانند پزشکی اجتماعی، مدیریت خدمات بهداشتی، تغذیه و بهداشت حرفه ای در بیمارستان ها از جمله کدهای اصلی این زیرحیطه است. در جلسه دانشکده های توانبخشی یکی از شرکت کنندگان در مورد اهمیت آشنایی با جامعه چنین بیان کرد: «آشنا نمودن دانشجویان با نهادهای ارایه خدمات درمانی و توجه به ملاحظات ویژه ای آن ها در قالب کارگاه ها یا همایش های یک روزه به خصوص در رشته هایی مثل شنوایی شناسی و بینایی سنجی از آن جایی که جامعه ای هدف در این رشته ها با توجه به موضوعات غربالگری، کل جامعه می باشد باید در برنامه باشد.»

ج) دانشجوی: در حیطه ای دانشجوی سه زیر حیطه استخراج شد. استفاده از دانشجویان در تبیین آموزش پاسخ گو، مشارکت در نیازسنجی ها و استفاده از دستیاران سال آخر برای آموزش، در زیر حیطه ای دانشجوی به عنوان معلم، افزایش آگاهی دانشجویان، آشنا کردن آن ها با دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی بومی و فرهنگ، آداب و رسوم، لهجه ای مردم و بیماری های شایع هر منطقه و بازنگری سیستم گزینش دانشجویان از مواردی است که در زیر حیطه ای آموزش به دانشجوی قرار گرفت. در نهایت در زیر حیطه ای دانش آموزان نیز حفظ ارتباط دانشگاه با ایشان، بررسی توانمندی های آن ها و تعیین نقش آن ها در عرصه های اجتماعی طبقه بندی شد. شرکت کننده ای در جلسه دانشکده های پیراپزشکی چنین گفت: «باید از تشکل های دانشجویی در تبیین آموزش پاسخ گو مانند بخشی از رزومه اجتماعی دانشجویان، استفاده شود.»

د) استادان: یک گروه عمده از کدهای استخراج مربوط به اعضای هیات علمی و مدرسان بود. این کدها در سه زیر حیطه ای استفاده از خدمات استادان، ایجاد انگیزه و جبران خدمت و مدیریت هیات علمی طبقه بندی شدند. در زیر حیطه اول فراهم کردن فرصت و امکانات آموزش مجازی برای حفظ زمان لازم برای حضور فیزیکی در کلاس ها، تقویت حضور داوطلبانه ای اعضای هیات علمی، تعریف فعالیت های اجتماعی همراه با امتیاز برای استفاده از متخصصان پزشکی خانواده و پزشکی اجتماعی برای آموزش و برگزاری اردوهای جهادی در راستای پاسخ گویی اجتماعی دسته بندی شدند.

مدیریت فرسودگی شغلی و ایجاد انگیزه برای اعضای هیات علمی، ارزش گذاری فعالیت های مرتبط با آموزش جامعه نگر و پاسخ گو در ارتقا و ترفیع سالانه، معرفی استاد نمونه بر اساس معیارهای کار در عرصه، جبران خدمات

اعضای هیات علمی در عرصه، برگزاری برنامه های توانمندسازی و آموزش مداوم در زیر حیطه دوم دیده شدند. در نظر گرفتن مولفه های پاسخ گویی اجتماعی در ارزیابی عملکرد پرسنل درمانی نیز به دلیل سختی در این زیرحیطه قرار گرفت. در نهایت، مواردی مانند بهبود ارتباط بین استادان رشته های بالینی و علوم پایه، تعیین نقش دانشکده ها و گروه های آموزشی، جایگزینی فعالیت در عرصه به عنوان بخشی از فعالیت های آموزشی و پژوهشی استادان و بررسی این فعالیت ها با استفاده از لاگ بوک اختصاصی در زیر حیطه ای سوم گنجانده شد. یکی از شرکت کنندگان در جلسه دانشکده های پرستاری در مورد اعضای هیات علمی بیان کرد: «تعریف فعالیت های اجتماعی برای دانشجویان و اعضای هیات علمی به صورت عام یا مناسبتی و تخصیص امتیاز به آن نظیر بازدید اعضای هیات علمی از مکان هایی که تجمع مردمی وجود دارد مثل نانوایی ها، پمپ بنزین جهت توصیه به رعایت نکات بهداشتی کووید ۱۹ در زمان پاندمی و ... مهم است.»

ه) ارزشیابی: یکی از مقوله های بسیار مورد توجه شرکت کنندگان ارزشیابی ها بود که به دو زیرحیطه ای ارزیابی دانشجویان و ارزشیابی برنامه تقسیم شدند. روش های نوین ارزشیابی برای بررسی فعالیت های مبتنی بر جامعه مانند پورتفولیو و لاگ بوک، ارزشیابی بر اساس شاخص های مبتنی بر جامعه و استفاده از روش های تدریس متناسب در زیر حیطه اول و پایش و رصد فعالیت ها و نحوه ای اجرای آموزش پاسخ گو و جامعه نگر و تأکید بر اعتباربخشی و استانداردهای مرتبط با فعالیت های جامعه نگر و پاسخ گو نیز مهم ترین کدهای زیرحیطه دوم هستند. شرکت کنندگان در این رابطه ذکر کرد: «تخصیص امتیاز برای شاخص های آموزش پاسخ گو در ارزشیابی پایه سالیانه خیلی می تواند مفید باشد.»

و) مدیریت: در زیرحیطه ای رهبری و مدیریت کلان برنامه استراتژیک دانشگاه، توجه به پاسخ گویی در رسالت دانشگاه، ایجاد ساختار و سلسله مراتب مناسب در ساختار نظام آموزشی، ارتباط اثربخش با صنعت و تغییر بینش مدیران ارشد به سمت سلامت-محوری مهم ترین موارد را شامل می شوند. تعداد زیادی از نظرات شرکت کنندگان در راستای ایجاد ساختارهای مناسب برای تحقق پاسخ گویی اجتماعی بود که در زیر حیطه ساختار قرار گرفتند. از آن جمله می توان به تشکیل کمیته پاسخ گویی، تعیین مأموریت های اختصاصی برای دانشکده ها و تقویت دفاتر توسعه آموزش اشاره کرد.

مواردی مانند افزایش هماهنگی بین معاونت ها، انعقاد تفاهم نامه با سازمان های مرتبط، تولید محتواهای آموزشی تخصصی و حضور اعضای هیات علمی و

دانشجویان دانشگاه در واحدهای اجتماعی نیز در زیر حیطه‌ی ارتباطات بین‌بخشی دسته‌بندی شدند. در نهایت به استفاده از پایان‌نامه‌های دانشجویی، پژوهش‌های کاربردی و طرح‌های نوآورانه برای تحقق بیش از پیش آموزش مبتنی بر جامعه و پاسخ‌گو توجه شده بود که مجموعاً در زیر حیطه‌ی پژوهش قرار گرفتند.

در این رابطه یکی از شرکت‌کنندگان در جلسه دانشکده‌های پزشکی گفت: «باید جلسات و نشست‌های مختلف بین دفاتر توسعه دانشکده‌ها و بیمارستان‌ها به منظور هم‌راستا شدن افکار و انجام پروژه‌های مختلف مبتنی بر نیازهای جامعه و توانمندی‌های موجود در رشته‌های مختلف برگزار شود و برای پیشبرد آموزش‌ها در راستای پیشگیری تلاش شود.»

بحث

به دنبال تغییرات اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی در جهان امروز، انتظارات از دانشگاه‌ها برای ایفای نقش فعال در حل مشکلات اجتماعی افزایش یافته و مفهوم جدیدی به نام پاسخ‌گویی اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که پاسخ‌گویی اجتماعی درجه اثربخشی اقدامات دانشگاه برای تامین نیازهای حال و آینده ذینفعان درونی و بیرونی است (۱۱). رسالت نظام آموزشی پاسخ‌گو تربیت متخصصانی است که توانمندی لازم برای پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه را دارند (۲). دانشگاه‌های علوم پزشکی با توجه به نقش حیاتی خود در تامین سلامت جامعه، از جمله مهم‌ترین سازمان‌هایی هستند که باید پاسخ‌گویی اجتماعی را محقق سازند و گفت‌وگو روز پزشکی آکادمیک هم اکنون بر عدالت و رفع تبعیض‌ها و رفع نیازهای جامعه تمرکز پیدا کرده است (۱۲).

سازمان جهانی بهداشت نیز، دانشکده‌های پزشکی پاسخ‌گو در مقابل جامعه را دانشکده‌هایی معرفی می‌کند که فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی آن‌ها در راستای پاسخ به اولویت‌های سلامت جامعه، منطقه و کشور باشد. این اولویت‌ها باید با مشارکت همه ذینفعان از جمله دولت‌ها، سازمان‌های ارایه‌کننده خدمات مراقبت بهداشتی، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و یک‌یک افراد جامعه شناسایی شوند (۷). اقدامات مربوط به پاسخ‌گویی اجتماعی، نیاز فوری بخش سلامت و مراقبت‌های بهداشتی درمانی در سراسر جهان است (۱۳).

پاسخ‌گویی اجتماعی در آموزش علوم پزشکی باید در تمام جنبه‌های مختلف آموزش دیده شود. از این جنبه‌ها می‌توان به پاسخ‌گویی اجتماعی در برنامه‌های

آموزشی، تسهیل امکان آموزش در عرصه، آموزش در محیط طبابت آینده، تدوین اهداف آموزشی متناسب با نیازهای جامعه، ایجاد رشته‌های جدید و متناسب با نیازهای جامعه، تدوین محتوای آموزشی متناسب با نیاز جامعه، به‌کارگیری شیوه‌ها و فناوری مناسب آموزشی، ارزشیابی آموزش متناسب با وظیفه شغلی آینده‌ی دانشجویان، ارزشیابی عملکرد اعضای هیات‌علمی و مدیریت آموزشی پاسخ‌گوی اشاره کرد (۱۴).

تحقق یک نظام ارایه خدمات سلامت اثربخش، در دسترس، پایدار و با کیفیت، وابسته به وضعیت نظام آموزش علوم پزشکی و کیفیت دانش‌آموختگان آن است (۱۵). با توجه به تغییر نیازهای سلامت جامعه و الگوی جمعیت‌شناختی بیماری‌ها و مرگ‌ومیر و همچنین تغییر عوامل خطر تأثیرگذار بر سلامت جامعه، نظام آموزش علوم پزشکی کشور نیز باید مرتباً بازنگری شود تا بر اساس معیارهای آموزش پاسخ‌گو بتواند با چالش‌های سلامتی جامعه روبه‌رو گردد (۲). اجماع جهانی برای پاسخ‌گویی اجتماعی دانشکده‌های پزشکی که در سال ۲۰۱۰ منتشر شد، به عنوان نقطه عطفی در آموزش پزشکی شناخته می‌شود و تقریباً همه فعالیت‌های مرتبط با آموزش جامعه‌نگر و پاسخ‌گو بعد از آن تحت متأثر از نتایج این اجماع است (۷).

به نظر می‌رسد که علی‌رغم تلاش‌های صورت گرفته، پاسخ‌گویی اجتماعی در عمل و به صورت وسیع درک و تجربه نشده است و چالش‌های فراوانی در زمینه‌ی استقرار آن مشاهده می‌شود (۱۶). بدیهی است که برنامه‌ها و فعالیت‌های مرتبط با آموزش پاسخ‌گو باید بر اساس زمینه در هر کشور بومی‌سازی شده و متناسب با نیازها، شرایط و زیرساخت‌های موجود بازطراحی شوند. بنابراین مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بر آن شد تا با توجه به اهمیت استقرار آموزش پزشکی جامعه‌نگر، مبتنی بر جامعه و پاسخ‌گو در نظام سلامت، راهکارها و چالش‌های این امر را از دیدگاه مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش و دفاتر توسعه آموزش سراسر کشور بررسی و تبیین کند. نتایج این پروژه‌ی کشوری، استخراج شش حیطه و هجده زیرحیطه بود.

یکی از حیطه‌های به‌دست آمده در این مطالعه برنامه درسی است که خود از زیرحیطه‌های بازنگری کوریکولوم‌ها، رویکردهای برنامه درسی، واحدها و تم‌های طولی مرتبط و ایجاد رشته‌های جدید متناسب با نیاز جامعه تشکیل شده است. دانش‌آموختگان حرفه‌های سلامتی باید توانمندی مواجهه با نیازهای جامعه را داشته باشند (۵). این توانمندی‌ها تنها در سایه تدوین برنامه درسی

صحیح قابل دستیابی هستند. در تحقیقی که برای بررسی پاسخ‌گویی اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی در سال ۲۰۲۲ انجام شده، فعالیت‌های آکادمیک در کوریکولوم پزشکی عمومی در رابطه با پاسخ‌گویی اجتماعی به ۵ گروه تقسیم شده‌اند: آموزش پزشکی در مکان‌های اجتماعی خاص، تعامل با جامعه و فعالیت‌های حمایت‌طلبی، آمادگی و کسب تجربیات بین‌المللی به صورت انتخاب شده، یادگیری مفاهیم پاسخ‌گویی اجتماعی در کلاس‌های درس نظری و در نهایت درگیری دانشجویان در فعالیت‌های پاسخ‌گویی اجتماعی (۵). در مطالعه‌ی پیش‌رو نیز به تمام جنبه‌های برنامه‌های درسی توجه خاص شده است. بازنگری کوریکولوم‌ها به ویژه در سطح اهداف و محتوا با استفاده از تجربیات بین‌المللی، نظرات دانش‌آموختگان و به ویژه اهداف پاسخ‌گویی اجتماعی از مهم‌ترین این جنبه‌ها هستند. انجام نیازسنجی در سطح جامعه به صورت منظم و تأکید بر کسب مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم برای پاسخ به آن‌ها از دیگر جنبه‌های مورد توجه است. اجرای برنامه‌های بین‌رشته‌ای و بین حرفه‌ای در امر آموزش جامعه‌نگر و پاسخ‌گو، توجه به نقش علوم انسانی در سند توانمندی‌ها، تقویت شایستگی‌های حرفه‌ای نظیر اخلاق حرفه‌ای، خلاقیت و حل مساله از دیگر مسایل قابل توجه در این مطالعه است. در سایر مطالعات نیز بازنگری کوریکولوم‌ها در سه بخش میکروکوریکولوم (Micro-curriculum) مانند ایجاد فرصت فعالیت در گروه کوچک برای تقویت یادگیری و مهارت‌های بالینی، ارتقای مهارت رهبری و ارتقای خودتنظیمی و یادگیری هم‌یارانه، مزوکوریکولوم (Meso-curriculum) مانند هماهنگی بین مدرسان و برنامه مبتنی بر جامعه و ماکروکوریکولوم (Macro-curriculum) مانند ایجاد تعهد در سطح برنامه درسی ملی مورد تأکید قرار گرفته است (۱۷). در اجماع جهانی آموزش پزشکی پاسخ‌گو نیز اصلاح کوریکولوم‌ها و به ویژه برنامه‌ریزی درسی مبتنی بر توانمندی یکی از محورهای اصلی برای تحقق این امر معرفی شده است (۷).

در یک طرح مرور نظام‌مند در سال ۲۰۰۶ نیز نتیجه‌گیری شده که مواجهه‌ی زودرس به اجتماعی شدن دانشجویان پزشکی کمک می‌کند و انتخاب تخصصی و بر شغل آینده‌ی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این امر باعث می‌شود تا یادگیری آن‌ها واقعی‌تر شده و با نیازهای جامعه مرتبط شود. مواجهه‌ی زودرس اجتماعی علاوه بر دانشجویان برای دست‌اندرکاران آموزش و اعضای هیات علمی نیز مفید است (۱۸). در مطالعه‌ی حاضر نیز مواجهه‌ی زودرس به عنوان یکی از

مقوله‌های اساسی شناسایی شد.

یکی از راهکارهای تحقق آموزش پاسخ‌گو، توسعه‌ی آموزش مبتنی بر جامعه و در عرصه است. در طرح ما به دلیل گستردگی و تنوع کدهای مرتبط با این حیطه، در دو زیرحیطه‌ی عرصه‌های آموزشی و بسترسازی تقسیم‌بندی شدند. آموزش دانشجویان در محیط‌های اجتماعی که بعد از دانش‌آموختگی نیز در آن‌ها به کار مشغول می‌شوند، علاوه بر اجماع جهانی برای آموزش پاسخ‌گو در مطالعات دیگر نیز مورد تأکید قرار گرفته‌اند (۱۹ و ۷).

تعالی و مرجعیت آموزش پزشکی وقتی تحقق می‌یابد که دانش‌آموختگان آن توانایی‌های پاسخ به اولویت‌های بهداشتی جامعه را داشته باشند (۲۰). کسب این توانایی‌ها تنها در سایه فعالیت‌هایی امکان‌پذیر است که مجموعاً در دو حیطه‌ی دانشجویان و استادان طبقه‌بندی شده‌اند. استفاده از دانشجویان برای شناسایی نیازهای جامعه و آشنا کردن آن‌ها با راهنماهای بالینی بومی و بیماری‌های شایع هر منطقه و پذیرش دانشجو با تمرکز بر پاسخ‌گویی ایشان بعد از فارغ‌التحصیلی از مواردی است که در اجماع جهانی نیز به آن اشاره شده است (۷). در بعضی ساختارها برای تحقق پاسخ‌گویی اجتماعی از روش تدریس حل مساله (PBL: Problem Based Learning) استفاده می‌شود. سناریوهای استفاده شده در این روش مواردی مانند سیستم ارجاع، تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، رویکرد روانی-اجتماعی به جای رویکرد بیماری‌محور، برتری دادن پیشگیری و رویکرد آموزش چندرشته‌ای بوده است (۲۱). در طرح حاضر نیز استفاده از روش‌های نوین تدریس و آشنا کردن دانشجویان با مفاهیم پاسخ‌گویی اجتماعی در چندین کد توجه شده است.

دانشکده‌های پزشکی باید شواهد کافی و مستدل برای اثبات پاسخ‌گویی اجتماعی خود ارائه کنند. همواره اندازه‌گیری پاسخ‌گویی اجتماعی یک چالش جهانی بوده است. در بعضی مطالعات، پیشنهاد شده تا پاسخ‌گویی اجتماعی بر اساس مدل سیپ (CIPP: Context-Input-Process-Product) ارزشیابی شود و جنبه‌هایی مانند بیانیه ماموریت سازمان، مشارکت جامعه در تصمیمات، کمک فعالانه در سیاست‌گذاری‌های سلامتی (در بخش زمینه)، تنوع در پذیرش دانشجو، ایجاد رزومه سلامت برای مردم (در بخش درون‌دادها)، فعالیت‌های کوریکولوم، آموزش بالینی مبتنی بر جامعه و مواجهه‌ی زودرس با جامعه (در بخش فرایند)، توزیع متناسب منابع، تضمین کیفیت و ارزشیابی برنامه (در بخش برون‌داد) و بهبود کلی وضع سلامتی جامعه و کاهش میزان مرگ‌ومیر (در بخش

تأثیر) بررسی شوند (۲۲).

در استانداردهای ارزشیابی آموزش پزشکی در نظام‌های معتبری مانند کمیته هماهنگی برای آموزش پزشکی (LCME: Liaison Committee of Medical Education) و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME: World Federation for Medical Education)، تأکید زیادی بر فرایندهای آموزشی شده است. امروزه در نظام‌های ارزشیابی، ابزارهای نوینی برای بررسی پاسخ‌گویی اجتماعی به کار می‌رود که از آن جمله می‌توان به مدل مفهوم‌سازی-محصول-کاربرد (CPU: Conceptualization-Production-Usability) اشاره کرد که در آن مجموعه‌ای از عوامل مانند برنامه عملیاتی دانشگاه برای اثربخشی بر نظام بهداشتی جامعه، استقرار این برنامه‌ها و نحوه‌ی کسب توانمندی‌های لازم توسط دانشجویان و اطمینان از تأثیر این فعالیت‌ها بر جامعه و بهبود وضع سلامتی مردم بررسی می‌شوند (۲۰).

در مطالعه‌ی پیش‌رو نیز ارزشیابی، یکی از حیطه‌های اصلی است. پیش‌منظم نحوه‌ی اجرای آموزش پاسخ‌گو و جامعه‌نگر، تأکید بر رویکردهای مبتنی بر اعتباربخشی و الزام اعتباربخشی‌ها بر فعالیت‌های جامعه‌نگر و پاسخ‌گو و تأکید بر رصد برنامه‌های عملیاتی دانشگاه‌ها در رابطه با فعالیت‌های جامعه‌نگر و پاسخ‌گو، قسمتی از این ارزشیابی را تشکیل می‌دهند.

در مطالعات مختلف، عوامل متعددی برای توسعه‌ی آموزش پزشکی پاسخ‌گو، شناسایی و معرفی شده‌اند که از آن جمله می‌توان با توجه به پاسخ‌گویی اجتماعی در بیانیه ماموریت دانشگاه، بازتاب نیازهای جامعه در کوریکولوم‌ها، مشارکت جامعه در تصمیم‌سازی‌ها و شکل‌گیری دانشگاه، آشنایی با فرهنگ‌های دیگر، آموزش در محل‌هایی که دانش‌آموختگان در آن بعداً فعالیت می‌کنند، آموزش در کلاس‌های نظری بر اساس نیاز جامعه، ارائه خدمت توسط دانشجویان هم‌زمان با آموزش، تشویق تحقیقات مبتنی بر جامعه و استفاده از پزشک عمومی و پزشک خانواده اشاره کرد (۱۹). همه این عوامل در حیطه‌ها و زیرحیطه‌های طرح حاضر نیز تبیین شده است؛ ولی نگاه به آن‌ها بر اساس زمینه و شرایط موجود در کشور بوده و بسته به آن در کنار سایر عوامل دسته‌بندی شده‌اند.

با وجود گستردگی این مطالعه، محدودیت‌هایی نیز وجود داشته است. در این مطالعه صرفاً از نظرات مدیران مراکز مطالعات و دفاتر توسعه آموزش کشور استفاده شده است. بررسی و تبیین نظرات سایر دست‌اندرکاران پاسخ‌گویی اجتماعی مانند مدیران معاونت بهداشت در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز می‌تواند راهکارهای اثربخشی برای توسعه‌ی پاسخ‌گویی اجتماعی را مشخص کند.

همچنین جلسات گروه‌های متمرکز در این مطالعه تنها در یک جلسه‌ی ۴ ساعته و با تعداد زیاد شرکت‌کننده برگزار شد. به نظر می‌رسد که در صورتی که جلسات در فواصل کوتاه مجدداً تکرار شود، می‌تواند بهتر نظرات شرکت‌کنندگان را تبیین کند. همچنین پیشنهاد می‌شود که تعداد شرکت‌کنندگان در هر جلسه محدودتر باشد تا امکان بیان همه‌ی نظرات به خوبی فراهم شود.

در نهایت پیشنهاد می‌شود که نتایج این مطالعه در قالب دستورالعمل‌های اجرایی تدوین شده و برای اجرا در مراجع قانونی تصویب و ابلاغ شود تا بتوان نتایج حاصل را در زمان مناسب ارزشیابی کرده و برای اصلاح فرایندها اقدام کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت پاسخ‌گویی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به عنوان یک وظیفه ذاتی، در این مطالعه مجموعه عواملی که می‌تواند موجب تحقق آن شود، شناسایی و معرفی شده‌اند. این عوامل برگرفته از نظرات مستقیم مدرسان، دست‌اندرکاران و مسئولان توسعه آموزش سطح کشور بوده و بر اساس زمینه‌ی خاص آموزش علوم پزشکی کشور تبیین شده است. این اولین بار است که عوامل مؤثر بر پاسخ‌گویی اجتماعی به صورت کاملاً بومی و متناسب با کشور ایران تبیین شده‌اند. این عوامل می‌تواند برای مدیران ارشد آموزش در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین همه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مورد استفاده قرار گرفته و به عنوان چارچوبی برای تدوین برنامه‌های بلندمدت و کوتاه مدت ایشان عمل کند. با توجه به گستردگی حیطه‌های استخراج شده در شش قسمت «برنامه درسی»، «آموزش در عرصه‌های اجتماعی»، «دانشجو»، «استادان»، «ارزشیابی» و «مدیریت»، نتایج طرح نه تنها در معاونت‌های آموزشی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، بلکه در سایر زیرمجموعه‌های دانشگاه نیز می‌تواند برای برنامه‌ریزی و کمک به تحقق پاسخ‌گویی اجتماعی استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از تمامی مدیران مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور که به‌طور فعال در این پروژه شرکت کردند، قدردانی می‌کنند.

References

1. Gonnella JS & Hojat M. Medical education, social accountability and patient outcomes. *Medical Education* 2012; 46(1): 3-4.
2. Mirjani-Aghdam A, Khorshidi A, Barzegar N, Moradi S & Ahmadi S. Exploring the dimensions and components of accountable education for the rehabilitation sciences curriculum in Tehran universities of medical sciences: A qualitative content analysis. *Archives of Rehabilitation* 2021; 22(4): 524-43[Article in Persian].
3. Clithero-Eridon A, Albright D & Ross A. Conceptualising social accountability as an attribute of medical education. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine* 2020; 12(1): e1-e8.
4. Mihan A, Muldoon L, Leider H, Tehfe H, Fitzgerald M, Fournier K, et al. Social accountability in undergraduate medical education: A narrative review. *Education for Health (Abingdon, England)* 2022; 35(1): 3-8.
5. Naher N, Balabanova D, Hutchinson E, Marten R, Hoque R, Tune SN, et al. Do social accountability approaches work? A review of the literature from selected low-and middle-income countries in the WHO South-East Asia region. *Health Policy and Planning* 2020; 35(Supplement_1): i76-i96.
6. Kaufman A, Scott MA, Andazola J, Fitzsimmons-Pattison D & Parajon L. Social accountability and graduate medical education. *Family Medicine* 2021; 53(7): 632-7.
7. Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools. A different set of challenges: Improving quality, equity, relevance and effectiveness in health care delivery; Reducing the mis-match with societal priorities; Redefining roles of health professionals; And providing evidence of the impact on people's health status. Available at: <https://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2011/06/11-06-07-GCSA-English-pdf-style.pdf>. 2011.
8. Ministry of Health and Medical Education. Secretariat of the council for undergraduate medical education. National standards for undergraduate medical education program of Islamic republic of Iran. Available at: https://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172/doc/BME_%20Standards.pdf. 2023.
9. Shekarisaz M, Soltani I & Fadavi MS. Application of a model of higher education for commercializing knowledge and meeting the needs of the study population comprehensive and very large branches of Islamic Azad University. *Iranian Journal of Educational Sociology* 2021; 4(3): 48-60.
10. Supreme Council for Cultural Revolution. Comprehensive scientific map of health. Available at: <https://shmu.ac.ir/file/download/page/1484459777-s-t-map-20-pp-final-89-10-14-.pdf>. 2010.
11. Bennett S, Ekirapa-Kiracho E, Mahmood SS, Paina L & Peters DH. Strengthening social accountability in ways that build inclusion, institutionalization and scale: Reflections on FHS experience. *International Journal for Equity in Health* 2020; 19(1): 220.
12. Rourke J. Social accountability: A framework for medical schools to improve the health of the populations they serve. *Academic Medicine* 2018; 93(8): 1120-4.
13. Saravani S, Kebriaie A & Roshdi I. Assessing the health system responsiveness: A qualitative study. *Payesh (Health Monitor)* 2022; 21(1): 35-46[Article in Persian].
14. Sayek I, Turan S, Batı AH, Demiroren M & Baykan Z. Social accountability: A national framework for Turkish medical schools. *Medical Teacher* 2021; 43(2): 223-31.
15. Smith R. Strategic planning for public relations. New-York: Routledge; 2020: 58-78.
16. Dehghani MR, Azizi F, Haghdoost A, Nakhaee N, Khazaeli P & Ravangard Z. Situation analysis of social accountability medical education in university of medical sciences and innovative point of view of clinical faculty members towards its promotion using strengths weaknesses opportunities and threats (SWOT) analysis model. *Strides in Development of Medical Education* 2014; 10(4): 403-12.

17. Claramita M, Setiawati EP, Kristina TN, Emilia O & Van-Der-Vleuten C. Community-based educational design for undergraduate medical education: A grounded theory study. *BMC Medical Education* 2019; 19(1): 258.
18. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J & Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Medical Teacher* 2006; 28(1): 3-18.
19. Masud N, Alenezi S, Alsayari O, Alghaith D, Alshehri R, Albarrak D, et al. Social accountability in medical education: Students' perspective. *Frontiers in Education* 2022; 7(1): 868245.
20. Boelen C. Why should social accountability be a benchmark for excellence in medical education? *Educacion Medica* 2016; 17(3): 101-5.
21. Dash NR, Taha MH, Shorbagi S & Abdalla ME. Evaluation of the integration of social accountability values into medical education using a problem-based learning curriculum. *BMC Medical Education* 2022; 22(1): 181.
22. Barber C, Van-Der-Vleuten C, Leppink J & Chahine S. Social accountability frameworks and their implications for medical education and program evaluation: A narrative review. *Academic Medicine* 2020; 95(12): 1945-54.

Factors Affecting Social Accountability and Community Based Medical Education in Medical Universities: Iran's Educational Development Authorities View Point

Aeen Mohammadi^{1*} (Ph.D.), Fatemeh Manafi² (Ph.D.), Farangis Shoghi Shafagh Aria³ (Ph.D.), Rita Mojtahedzadeh⁴ (Ph.D.)

1 Associate Professor, Department of Electronic in Medical Education, Center of Excellence for E-learning in Medical Education, School of Medicine, and Health Professions Education Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Ph.D. in Health Policy, Education Development Center, Deputy of Education, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

3 Ph.D. in Curriculum Planning, Education Development Center, Deputy of Education, Ministry of Health, Treatment and Medical Education, Tehran, Iran

4 Associate Professor, Department of Electronic in Medical Education, Center of Excellence for E-learning in Medical Education, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: 29 July. 2023

Accepted: 16 Oct. 2023

Background and Aim: Social accountability is defined as identifying social problems and needs, planning for resolving them and evaluating the effect of the plans. Considering the vital role in providing public health, the universities of medical sciences are the most important ones for fulfilling this mission and directing their education, research and service activities toward addressing health concerns of the community. Despite of these attempts, social accountability has not realized completely and satisfying yet. The aim of this study was exploring factors affecting social accountability and community-based medical education in universities of medical sciences from Iran's educational development authorities' view point.

Materials and Methods: This was a qualitative study performed by Education Development Center of the Ministry of Health and Medical Education in November 2022. Participants were 68 managers of Education Development Centers and 323 managers of Education Development Offices of schools and hospitals of universities of medical sciences in Iran. Participants were assigned to 8 focus groups. Conventional content analysis was used to extract the categories and subcategories.

Results: At the first step 541 codes were extracted which were integrated in to 86 ones after defining similarities. These codes then were categorized into 18 sub-categories and 6 categories, namely "Curriculum" including: curriculum revision, approaches, credits and longitudinal themes and new disciplines, "Community-based education" including: educational fields and creating the foundation, "Students" including: students as teacher, educating students and graduates, "Faculty members" including: faculty members' services, motivation and compensation and administration, "Evaluation" including: student assessment and program evaluation, and "Management" including: management and leadership, organizations, Interdepartmental communication and research.

Conclusion: In this study a comprehensive collection of factors affecting SA in universities of medical sciences were identified and categorized. These factors that are compatible with medical education context in Iran can be used by top managers and educational administrators as a framework for short and long-term planning.

Keywords: Social Accountability, Social Responsibility, Schools, Focus Groups

* Corresponding Author:
Mohammadi A
Email:
aeen_mohammadi@tums.ac.ir