Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

Developing an Accountable Medical Education Program Model at Babol University of Medical Sciences

M. Abbaszadeh-Amirdehi (PhD)[1], S. Z. Hosseini Motlagh (MSc)[2], Z. Gholamnia Shirvani (PhD)[3], Y. Habibzadeh Omran (PhD)[2], Z. Moradi (MSc)[2], M. Ghaemi-Amiri (PhD)[*3]

1.Mobility Impairment Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
2.Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
3.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

*Corresponding Author: **M. Ghaemi-Amiri (PhD)**
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
Tel: +98 (11) 32190593. **E-mail:** mghedcbabol@gmail.com

Article Type
Research Paper

Received:
Feb 18th 2025
Revised:
Apr 5th 2025
Accepted:
May 5th 2025

ABSTRACT

Background and Objective: Creating and developing accountability in medical education system requires educating specialized and accountable human resources that are sufficiently familiar with the multidimensional concepts of health and how to achieve them through modern educational methods. Training capable graduates who respond to health needs in an effective manner highlights the importance of implementing an accountable medical education program model in universities. The present study was conducted to develop an accountable medical education program model at Babol University of Medical Sciences.

Methods: To conduct this qualitative study, which aimed to explain the accountable medical education program from the perspective of faculty members at Babol University of Medical Sciences, the first stage was to review the history of accountable medical education and design interview questions, and the next stage was to collect data through interviews with faculty members who are experts in the field of accountable medical education. After coding the data, the accountable medical program model was developed based on the perspective of faculty members.

Findings: The results of the study showed eleven general categories in the form of a paradigm model, including causal conditions (empowering faculty members based on accountability in medical education in line with the transformation and innovation program in medical education, approved directives and regulations on accountability in medical education), axial phenomenon (participation in the design and implementation of accountable medical programs), and contextual conditions (major national programs regarding accountability in medical education, academic operational programs in line with the implementation of accountable medicine).

Conclusion: The results of this study showed that empowering faculty members, participating in the design and implementation of accountable programs and national macro-programs are key factors in developing an accountable medical education program model at Babol University of Medical Sciences.

Keywords: *Model, Medical Faculty, Accountable Medical Education Program.*

Cite this article: Abbaszadeh-Amirdehi M, Hosseini Motlagh SZ, Gholamnia Shirvani Z, Habibzadeh Omran Y, Moradi Z, Ghaemi-Amiri M. Developing an Accountable Medical Education Program Model at Babol University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2025; 27(Suppl 1): e1.

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1._MEDICAL_EDUCATION_.1]

Copyright © 2024 Babol University of Medical Sciences. Published by Babol University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

تدوین الگوی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی بابل

مریم عباس زاده امیردهی (PhD)[۱]، سیده زینب حسینی مطلق (MSc)[۲]، زینب غلام‌نیا شیروانی (PhD)[۳]،
یاسمن حبیب زاده عمران (PhD)[۲]، زهرا مرادی (MSc)[۲]، مریم قائمی امیری (PhD)[۳*]

۱. مرکز تحقیقات اختلال حرکت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۳/۱۱/۳۰
اصلاح:
۱۴۰۴/۱/۱۶
پذیرش:
۱۴۰۴/۲/۱۵

چکیده

سابقه و هدف: ایجاد و توسعه پاسخگویی در نظام آموزش پزشکی مستلزم تربیت نیروی انسانی متخصص و پاسخگو از طریق روش‌های آموزشی نوین است که با مفاهیم چند بعدی سلامت و نحوه دستیابی به آن‌ها آشنایی کافی دارد. تربیت فارغ التحصیلان توانمند که به نیازهای بهداشتی به شیوه‌ای مؤثر پاسخ دهند، اهمیت اجرای برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه‌ها را عیان می‌نماید. هدف از این مطالعه، تدوین الگوی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی که با هدف تبیین الگوی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل اجرا شد، در مرحله اول به بررسی پیشینه آموزش پزشکی پاسخگو و طراحی سوالات مصاحبه و در مرحله بعد به گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه با اعضای هیات علمی خبره در زمینه آموزش پزشکی پاسخگو پرداخته شد. پس از کدگذاری داده‌ها، الگوی برنامه پزشکی پاسخگو از دیدگاه اعضای هیات علمی تدوین گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان دهنده یازده مقوله کلی در قالب مدل پارادایمی شامل شرایط علی (توانمندسازی هیات علمی بر اساس پاسخگویی در آموزش پزشکی در راستای برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، بخشنامه‌ها و آیین نامه‌های مصوب پاسخگویی آموزش پزشکی)، پدیده محوری (مشارکت در طراحی و اجرای برنامه‌های پزشکی پاسخگو)، شرایط زمینه‌ای (برنامه‌های کلان کشوری در خصوص پاسخگویی در آموزش پزشکی، برنامه‌های عملیاتی دانشگاهی در راستای اجرای پزشکی پاسخگو) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که توانمندسازی اعضای هیات علمی، مشارکت در طراحی و اجرای برنامه‌های پاسخگو و برنامه‌های کلان کشوری از عوامل کلیدی در تدوین الگوی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی بابل هستند.

واژه‌های کلیدی: الگو، هیات علمی علوم پزشکی، برنامه آموزش پزشکی پاسخگو.

استناد: مریم عباس زاده امیردهی، سیده زینب حسینی مطلق، زینب غلام‌نیا شیروانی، یاسمن حبیب زاده عمران، زهرا مرادی، مریم قائمی امیری. تدوین الگوی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی بابل. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل. ۱۴۰۴؛ ۲۷ (ویژه نامه ۱): e۱.

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1_MEDICAL_EDUCATION_1]

▣ این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی به شماره ۴۰۰۰۶۰۹ مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر مریم قائمی امیری
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. تلفن: ۳۲۱۹۰۵۹۳-۰۱۱ رایانامه: mghedcbabol@gmail.com

مقدمه

طبق تعریف ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO)، دانشگاه‌های علوم پزشکی مسئولیت اساسی برای آموزش، پژوهش و ارائه خدمات خود در راستای اولویت‌های بهداشتی جامعه را دارند (۱). با توجه به تغییرات سریع در نیازهای مراقبت‌های بهداشتی جوامع و نیاز به بهبود سلامت جمعیت، نیاز روزافزونی برای افزایش پاسخگویی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک عنصر حیاتی در دستیابی به سلامت و رفع نیازهای سلامت افراد وجود دارد (۲). مشارکت فعال در پاسخگویی به نیازهای اجتماعی جمعیت یک مسئولیت اجتماعی حیاتی است که دانشگاه‌های علوم پزشکی باید از آن پیروی کنند. مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای همه انسان‌ها برای برخورداری از ارزش‌های عدالت در آموزش، کیفیت آموزشی، تعامل مؤثر بین ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و حوزه آموزش و در نهایت ایجاد حداکثر کارایی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی ضروری است و می‌تواند اثرات مفید زیادی برای جامعه و رفاه آن‌ها داشته باشد (۳).

بسیاری از کشورها دریافته‌اند که آینده سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی به توانایی آن‌ها برای پاسخگویی مؤثرتر به نیازهای به سرعت در حال تغییر جامعه و اتخاذ تصمیمات آگاهانه برای بهبود نیازهای چندبعدی آن‌ها متکی است (۴). بر اساس مطالعات، برنامه درسی بسیاری از حوزه‌های مطالعاتی باید به سمت آموزش پاسخگو حرکت کند تا شرایط مناسبی برای افزایش سازگاری بین تئوری و عمل فراهم شود (۵). ایجاد و توسعه پاسخگویی در نظام آموزش علوم پزشکی مستلزم تربیت نیروی انسانی متخصص و پاسخگو از طریق روش‌های آموزشی نوین است که با مفاهیم چندبعدی سلامت و نحوه دستیابی به آن‌ها آشنایی کافی داشته باشند (۶). بررسی‌ها نشان می‌دهد که نظام آموزشی ایران با چالش تربیت فارغ‌التحصیلان توانمندی مواجه است که باید به نیازهای بهداشتی و چالش‌های فعلی جامعه به شیوه‌ای مؤثر پاسخ دهند (۳).

با توجه به موارد ذکر شده در خصوص اهمیت آموزش پاسخگو و نیاز سیستم‌های آموزشی و جامعه به این نوع آموزش، بازنگری برنامه درسی گروه پزشکی در جهت تدوین و تهیه مدل‌ها و برنامه‌هایی برای آموزش پاسخگویی اجتماعی و در نتیجه مسئولیت‌پذیر نمودن دانش آموختگان در ارائه بهتر مراقبت‌های سلامت، ضروری به نظر می‌رسد. لذا با در نظر داشتن مشکلات پیش روی اجرای آن، پر واضح است که برای طراحی برنامه جامع پیاده سازی آموزش پاسخگو، باید از ادراک، نظرات و تجربیات اعضای هیات علمی که به طور مستقیم با این نوع از آموزش سر و کار دارند و مشکلات و موانع موجود بر سر راه آن را از نزدیک لمس نموده‌اند، استفاده نمود. هدف از این مطالعه، تدوین الگوی برنامه آموزش پزشکی پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه یک پژوهش کیفی بوده که در دو مرحله مرور متون و انجام مصاحبه با رویکرد تحلیل محتوا در دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۴۰۰ پس از تصویب در کمیته اخلاق در پژوهش مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی با کد IR.NASRME.REC.1400.420 انجام شد. در مرحله اول، به بررسی پیشینه آموزش پزشکی پاسخگو و طراحی سوالات مصاحبه پرداخته شد. سپس در مرحله بعد، اطلاعات از طریق مصاحبه با اعضای هیات علمی خبره که تجربه علمی، پژوهشی یا اجرایی در زمینه آموزش پزشکی پاسخگو داشتند، جمع‌آوری گردید. داده‌های کیفی به دست آمده کدگذاری شده و در نهایت مدل برنامه آموزش پزشکی پاسخگو از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل تدوین شد.

مرحله اول) بررسی متون و طراحی سوالات مصاحبه: در این مرحله، مرور متون در زمینه پیشینه آموزش پزشکی پاسخگو با استفاده از کلمات کلیدی مرتبط مانند "پاسخگویی"، "نظام سلامت"، "آموزش"، "پزشکی" و "نیازهای سلامت" انجام شد. اسناد مرتبط از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبری نظیر Web of Science، Scopus، PubMed، Google Scholar، Iranmedex، SID و Irandoc جمع‌آوری گردیدند. داده‌ها به گونه‌ای جمع‌آوری شدند که شامل عنوان، نام نویسندگان، سال انتشار، نوع تحقیق، محل مطالعه و خلاصه‌ای از نتایج اصلی باشد. سپس مطالب استخراج شده در حوزه‌های مختلف دسته‌بندی و در قالب مناسبی تنظیم شد.

جلسه‌ای با حضور مجریان طرح، مدیران گروه‌های آموزشی و اعضای هیات علمی متخصص در رشته‌های آموزش پزشکی و پزشکی اجتماعی دانشگاه برگزار شد. در این جلسه، سوالات مصاحبه از نظر ارتباط با موضوع، قابل اجرا بودن و سازگاری با نظام آموزشی کشور و دانشگاه علوم پزشکی بابل بررسی گردید و برخی از مطالب اصلاح یا حذف شدند. در نهایت، سوالات به چند تن از صاحب‌نظران آموزش پزشکی کشور ارجاع شد تا نظرات و پیشنهادات آن‌ها نیز در سوالات اعمال شود. سوالات نهایی شامل موارد زیر بود:

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1_MEDICAL_EDUCATION_1]

- از برنامه پزشکی پاسخگو چه اطلاعاتی دارید؟
- آیا سرفصل‌های دروس در برنامه فعلی می‌تواند پاسخگوی نیازهای سلامت در رشته مورد تدریس شما باشد؟ لطفاً توضیح دهید.
- نقش اسناد بالادستی در ایجاد تغییرات در ساختار کوریکولوم‌های آموزشی تا چه حد مؤثر است؟
- برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی چه نقشی در سوق دادن کوریکولوم‌های گروه‌های پزشکی به سمت پاسخگویی دارد؟
- از نظر شما، چه سرفصل‌هایی باید مورد بازبینی و تغییر یا اضافه شدن در راستای پاسخگویی به جامعه قرار گیرد؟
- تا چه حد همراهی مسئولین شهری و منطقه‌ای را با برنامه پاسخگویی نظام سلامت مؤثر می‌دانید؟

مرحله دوم) انجام مصاحبه با اعضای هیات علمی: مشارکت کنندگان این پژوهش، اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل بودند که تجربه علمی و پژوهشی در زمینه آموزش جامعه‌نگر سلامت داشتند. از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد تا با توجه به هدف پژوهش مواردی انتخاب شوند که سرشار از اطلاعات و تجربه باشند و پژوهشگر را در شکل دادن مدل نظری خود یاری دهد. بنابراین با استفاده از تکنیک اشتهار (۷)، تعداد ۲۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل از گروه‌های مختلف آموزشی علوم پایه و بالینی انتخاب شدند. مصاحبه‌ها با قرار قبلی، به صورت حضوری و با مدت زمان حدود یک ساعت در دفتر کار مصاحبه شونده انجام شد. اصولی مانند کسب اجازه از شرکت کنندگان، رعایت اصول رازداری، حفظ بی‌نامی و اختیار ترک مطالعه رعایت گردید.

مرحله سوم) کدگذاری داده‌های مطالعه: برای تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه، از کدگذاری باز و کدگذاری محوری استفاده شد. بر اساس دستورالعمل‌های ارائه شده توسط Corbin و همکاران (۸)، پاسخ‌های ارائه شده توسط مصاحبه شوندگان به واحدهای کوچک‌تری تجزیه شدند و سپس این مفاهیم در قالب مقوله‌های بزرگ‌تر دسته‌بندی شدند. با توجه به تکرار مقوله‌ها و بررسی مجدد داده‌ها، مفاهیم تکراری حذف و مفاهیم مشابه ادغام شدند. این فرآیند تا رسیدن به اشباع منطقی مقوله‌ها ادامه یافت. سپس کدگذاری محوری با استفاده از الگو و ابعاد مربوط شامل شرایط عِلّی، مقوله محوری، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها انجام شد و الگوی پارادایمی ارائه گردید.

یافته ها

یافته‌های این مطالعه پس از تحلیل داده‌ها به صورت ۵ مقوله کلی شناسایی شدند. این مقوله‌ها شامل اطلاع از برنامه پزشکی پاسخگو، نقش اسناد بالادستی در تغییرات ساختار کوریکولوم‌های آموزشی، نقش برنامه تحول و نوآوری در سوق دادن کوریکولوم‌های پزشکی به سمت پاسخگویی، سرفصل‌هایی که نیاز به بازبینی و تغییر دارند و تاثیر همراهی مسئولین شهری و منطقه‌ای بر برنامه پاسخگویی نظام سلامت بودند.

اطلاع از برنامه پزشکی پاسخگو: این مقوله به نیاز جامعه پزشکی به آگاهی از برنامه‌های پاسخگویی، سیاست‌های وزارت بهداشت و ارتقای سلامت عمومی اشاره دارد. لزوم عملیاتی شدن محتوای یاد گرفته شده توسط دانشجویان و تربیت ارائه دهندگان نظام سلامت به صورت پاسخگو به منظور افزایش سطح سلامت جامعه از نکات کلیدی این مقوله است.

نقش اسناد بالادستی در تغییرات ساختار کوریکولوم‌های آموزشی: این مقوله شامل الزامات قانونی برای اجرای برنامه‌های پاسخگویی، پیش‌بینی بودجه برای اجرای قوانین و لزوم بررسی در شوراهای آموزشی دانشگاه‌ها است. حمایت مالی از پروژه‌های جامعه‌نگر و امکان‌سنجی اجرای آن‌ها در دانشگاه‌ها از جمله نکات مهم این مقوله است.

نقش برنامه تحول و نوآوری در سوق دادن کوریکولوم‌های پزشکی به سمت پاسخگویی: این مقوله به وجود کارگروه پزشکی پاسخگو در برنامه تحول، شناخت اعضای هیات علمی از برنامه تحول و اعطای گرانت‌های آموزشی به اساتید فعال در این زمینه اشاره دارد. همچنین، پیگیری اجرای برنامه‌های عملیاتی و بازنگری برنامه درسی پزشکی عمومی با هدف پاسخگویی بیشتر به نیازهای جامعه نیز از نکات مهم این مقوله است.

سرفصل‌هایی که باید بازبینی و تغییر یابند: این مقوله شامل آمادگی دانشجویان برای ارائه خدمات به بیماران، توانمندسازی اساتید در ایفای نقش خود به‌عنوان مدل یادگیری پاسخگویی و انتخاب اعضای هیات علمی آشنا به اصول پاسخگویی است. بازنگری سرفصل‌های دوره کارورزی با محوریت تعامل با بیمار و همراهان و پرسنل در راستای پاسخگویی نیز از جمله نکات این مقوله است.

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1_MEDICAL_EDUCATION_1]

تأثیر همراهی مسئولین شهری و منطقه‌ای بر برنامه پاسخگویی نظام سلامت: این مقوله به همراهی دانشگاه علوم پزشکی به عنوان متولی سلامت جامعه، کاهش مشکلات احتمالی در اجرای برنامه‌های پاسخگو و حمایت‌های مادی و معنوی مسئولین شهری از اجرای برنامه‌های جامعه‌نگر اشاره دارد. مشارکت بیشتر اقشار مردم و ارگان‌های مردم نهاد در اجرای برنامه‌های جامعه‌نگر نیز از نکات کلیدی این مقوله است.

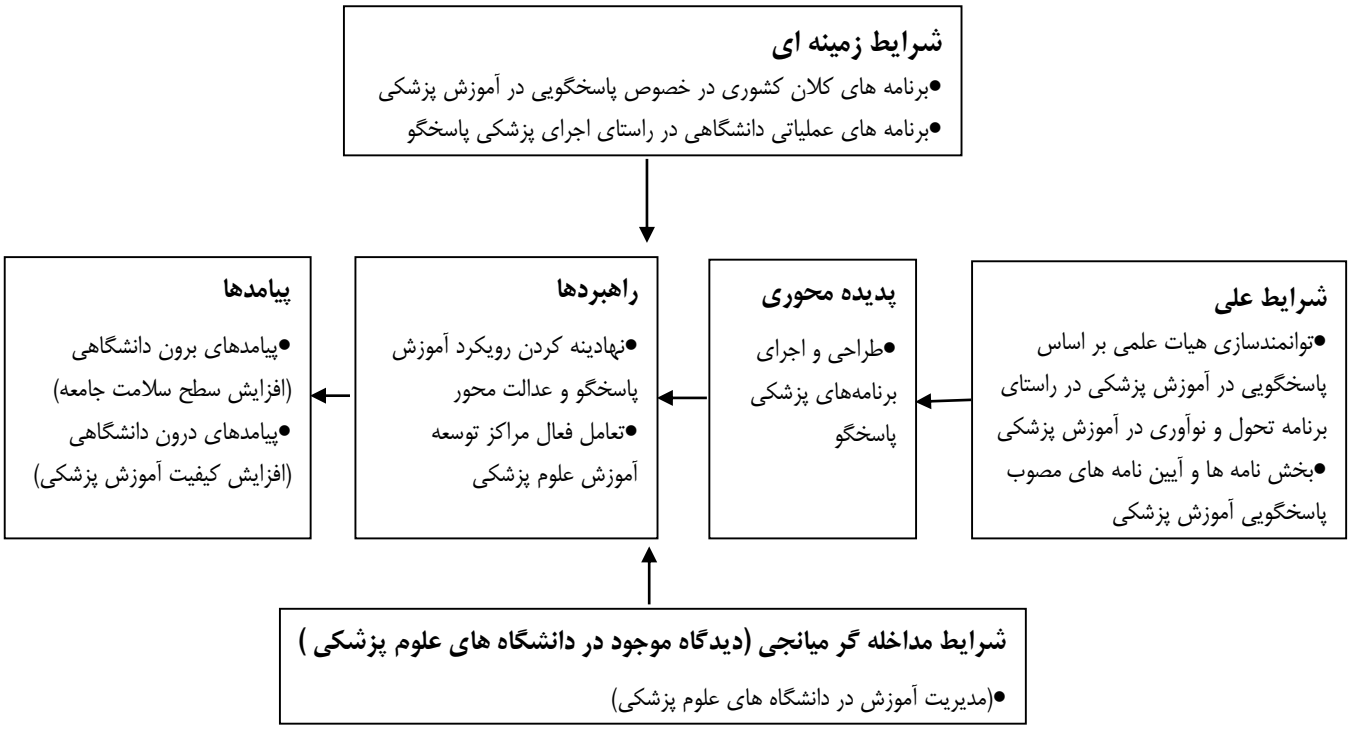
با توجه به تحلیل داده‌های مصاحبه‌ها و کدگذاری‌های انجام شده، یک الگوی پارادایمی برای اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی پاسخگو ارائه شد. این الگو شامل شرایط عِلّی، مقوله محوری، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها بود (شکل ۱).

یافته‌های کدگذاری انتخابی و ارائه الگوی کیفی پژوهش: در طول فرآیند کدگذاری انتخابی و فرآیند تلفیق، متن مصاحبه‌های پیاده شده دوباره بررسی شد و جملات و ایده‌هایی که بیانگر ارتباط بین مقوله‌های اصلی و فرعی بودند، مورد توجه قرار گرفتند. در این مرحله مقوله یا پدیده محوری را که سایر مقولات بر محور آن گردآمده بودند و کلیتی را تشکیل می‌دادند به طور روش دار انتخاب و با ارتباط دادن آن با سایر مقوله‌ها شرحی انتزاعی برای فرآیندی که در پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است، ارائه شد. خروجی تحلیل یافته‌های بخش کیفی مدل ترسیمی ذیل در قالب شکل شماره ۲ ارائه می‌شود.



شکل ۱. روند کدگذاری و تقلیل داده‌ها

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1._MEDICAL_EDUCATION_._1]



شکل ۲. مدل ترسیمی اجرای برنامه پزشکی پاسخگو در دانشگاه‌ها

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهند مشارکت اعضای هیات علمی در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی پاسخگو، تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله شرایط عِلّی، پدیده محوری، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر و پیامدها قرار دارد.

توانمندسازی اعضای هیات علمی در راستای پاسخگویی در آموزش پزشکی، به ویژه از طریق برنامه‌های تحول و نوآوری، یک عامل کلیدی در موفقیت برنامه‌های پزشکی پاسخگو است. اعضای هیات علمی فراتر از تدریس، نقش هدایت‌گری دانشجویان در حوزه‌های اخلاق حرفه‌ای و پاسخگویی اجتماعی را بر عهده دارند (۹). سیاست‌ها و آیین‌نامه‌های ملی نیز در ایجاد فرهنگ پاسخگویی در آموزش پزشکی نقش دارند و به توسعه برنامه‌های درسی همسو با نیازهای سلامت جامعه کمک می‌کنند (۱۱و۱۰)

پدیده محوری این مطالعه، مشارکت اعضای هیات علمی در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی پاسخگو، بر نقش حیاتی آن‌ها در شکل‌دهی به برنامه‌های درسی متناسب با نیازهای جامعه تأکید دارد. اعضای هیات علمی باید به عنوان رهبران آموزشی، دانشجویان را در حوزه‌های اخلاق پزشکی، تفکر انتقادی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی تربیت کنند. این امر با رویکردهای نوین جهانی در زمینه آموزش مبتنی بر شایستگی که پاسخگویی به نیازهای اجتماعی را به عنوان یک شایستگی کلیدی مطرح می‌کند، همخوانی دارد (۱۲). ایجاد فرهنگ پاسخگویی در دانشگاه‌ها، با حمایت سیاست‌های ملی و برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی، می‌تواند کیفیت آموزش پزشکی و هم‌راستایی آن با نیازهای سلامت جامعه را بهبود بخشد و به نتایج مثبت برای دانشجویان و رضایت اعضای هیات علمی منجر شود (۱۴و۱۳).

شرایط مداخله‌گر، مانند فرهنگ و مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی، می‌تواند اجرای برنامه‌های پزشکی پاسخگو را تسهیل یا محدود کند. تغییر در روش‌های مدیریت و فرهنگ سازمانی برای نهادینه‌سازی پاسخگویی در آموزش پزشکی ضروری است (۱۵).

یافته‌های این مطالعه با مطالعات دیگر همخوانی دارد. مطالعه Abdalla و همکاران بر پاسخگویی اجتماعی به عنوان یک مؤلفه حیاتی آموزش پزشکی تأکید کرده و بر نیاز به برنامه‌های توسعه حرفه‌ای ساختار یافته برای ترویج آموزش پاسخگو تأکید می‌کند (۱۶). همچنین، مطالعه دیگری نقش فناوری در اجرای آموزش پزشکی اجتماعی را برجسته کرده که با تمرکز این مدل بر بهره‌گیری از ابزارهای مدرن برای ارتقای آموزش همسو است (۱۷).

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1_MEDICAL_EDUCATION_.1]

با این حال، اختلافاتی نیز وجود دارد. مطالعه‌ای به کاهش علاقه به پزشکی خانواده در میان دانشجویان پزشکی قرقیزستان اشاره کرده که نشان می‌دهد فرهنگ نهادی می‌تواند بر درک دانشجویان از تخصص‌های پزشکی خاص تأثیر منفی بگذارد (۱۸). این امر نشان‌دهنده شکاف در توانایی مدل کنونی برای پرداختن کامل به تعصبات فرهنگی و سیستمی درون مؤسسات پزشکی است. چالش‌های سیستمی مطرح شده در مطالعه دیگری درباره نابرابری‌های دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی نیز نشان می‌دهد که مدل باید با ادغام استراتژی‌هایی که همکاری بین مؤسسات آموزشی پزشکی و سیستم‌های بهداشتی را ترویج می‌کنند، بهبود یابد (۱۹).

این مطالعه با رویکرد CBME (Competency-Based Medical Education) همسو است و سیستم آموزشی پزشکی مبتنی بر نتیجه را پیشنهاد می‌کند که اطمینان می‌دهد نیازهای اجتماعی برآورده می‌شود (۲۰).

پیامدهای اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی پاسخگو شامل بهبود کیفیت آموزش پزشکی، تقویت تفکر انتقادی و رشد اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان در سطح دانشگاه‌ها (۱۳) و افزایش سطح سلامت عمومی و کاهش نابرابری‌های سلامت در سطح جامعه است (۱۴). در نتیجه، این مطالعه چارچوب جامعی برای درک عوامل مؤثر بر اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی پاسخگو ارائه می‌دهد. توانمندسازی اعضای هیات علمی، با حمایت سیاست‌های ملی و راهبردهای دانشگاهی، در ایجاد فرهنگ پاسخگویی و عدالت در آموزش پزشکی امری حیاتی است. برای اجرای موفق این برنامه‌ها، باید به شرایط زمینه‌ای و مداخله‌گر توجه کافی داشت. با تقویت همکاری میان اعضای هیات علمی و مراکز توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه‌ها می‌توانند از تربیت نیروهای حرفه‌ای سلامت که هم از لحاظ علمی و هم از لحاظ اجتماعی پاسخگو هستند، اطمینان حاصل کنند. پیشنهاد می‌گردد این الگو به عنوان مبنایی برای توسعه برنامه‌های مشابه در سایر دانشگاه‌ها علوم پزشکی استفاده شود تا نظام آموزشی را به سمت پاسخگویی بیشتر سوق دهد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل که در این مصاحبه شرکت نمودند، قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1._MEDICAL_EDUCATION_.1]

References

1.Boelen C. Prospects for change in medical education in the twenty-first century. Acad Med. 1995;70(7 Suppl):S21-8.

2.Mirzoev T, Kane S. What is health systems responsiveness? Review of existing knowledge and proposed conceptual framework. BMJ Glob Health. 2017;2(4):e000486.

3.Kreuter MW, Thompson T, McQueen A, Garg R. Addressing Social Needs in Health Care Settings: Evidence, Challenges, and Opportunities for Public Health. Annu Rev Public Health. 2021;42:329-44.

4.Akbari Z. The Study of EFL Students Perceptions of their Problems, Needs and Concerns over Learning English: The Case of MA Paramedical Students. Procd Soc Behv Sci. 2016;232:24-34.

5.Samouei R, Heidari K, Saghaeiannejad S, Karami S, Aghdak P. Evaluating the responsiveness of higher education system in relation to social determinants of health. J Educ Health Promot. 2020;9:291.

6.Khanpoor H, Amerzadeh M, Alizadeh A, Khosravizadeh O, Rafiei S. Developing a responsive model to societal needs in medical education. BMC Med Educ. 2024;24(1):370.

7.Kish L. Survey sampling. Oxford, England: Wiley; 1965. p.67.

8.Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory, 3rd ed. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications; 2007. p.10.

9.Weintraub P, McKee M. Leadership for Innovation in Healthcare: An Exploration. Int J Health Policy Manag. 2019;8(3):138-44.

10.Abdalla ME, Taha MH, Onchonga D, Preston R, Barber C, Green-Thompson L, et al. Instilling social accountability into the health professions education curriculum with international case studies: AMEE Guide No. 175. Med Teach. 2024:1-14.

11.Weisz G, Nannestad B. The World Health Organization and the global standardization of medical training, a history. Global Health. 2021;17(1):96.

12.Leiphrakpam PD, Are C. Competency-Based Medical Education (CBME): an Overview and Relevance to the Education of Future Surgical Oncologists. Indian J Surg Oncol. 2023;16(2):1-11.

13.Todic J, Cook SC, Spitzer-Shohat S, Williams JS Jr, Battle BA, Jackson J, et al. Critical Theory, Culture Change, and Achieving Health Equity in Health Care Settings. Acad Med. 2022;97(7):977-88.

14.Haldane V, Chuah FLH, Srivastava A, Singh SR, Koh GCH, Seng CK, et al. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. PLoS One. 2019;14(5):e0216112.

15.Engle RL, Mohr DC, Holmes SK, Seibert MN, Afable M, Leyson J, et al. Evidence-based practice and patient-centered care: Doing both well. Health Care Manage Rev. 2021;46(3):174-84.

16.Abdalla ME, Boelen C, Osman WN. Development and evaluation of an online course about the social accountability of medical schools. J Taibah Univ Med Sci. 2019;14(3):241-5.

17.Shrivastava SR, Gajbe U, Singh BR, Shrivastava PS, Bankar NJ. Exploring the Role of Technology in the Implementation of Social Accountability in Medical Education: A Brief Review. J Pharm Bioallied Sci. 2024;16(Suppl 3):S1903-6.

18.Heller O, Ismailova Z, Mambetalieva D, Brimkulov N, Beran D, Nendaz M, et al. Exploring medical students' perceptions of family medicine in Kyrgyzstan: a mixed method study. BMC Med Educ. 2023;23(1):239.

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1._MEDICAL_EDUCATION_.1]

19.Ambrosino C, Repka MX, Collins MLZ, Collins ME. Advancing health equity in pediatric eye care: the role of school-based vision programs, research, advocacy, community engagement, and medical education. J AAPOS. 2023;27(2):70-4.

20.Frank JR, Karpinski J, Sherbino J, Snell LS, Atkinson A, Oswald A, et al. Competence By Design: a transformational national model of time-variable competency-based postgraduate medical education. Perspect Med Educ. 2024;13(1):201-23.

[DOI: 10.22088/JBUMS.27.SUPPLEMENT_1._MEDICAL_EDUCATION_.1]