

# تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش عالی سلامت

دانشگاه علوم پزشکی کردستان  
معاونت آموزشی

دبیرخانه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی دانشگاه

[Document subtitle]

سورة الغزاة

دانشگاه علوم پزشکی کردستان  
معاونت آموزشی  
دبیرخانه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی دانشگاه

تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش عالی سلامت

دکتر محمد رضا عبدالملکی

دکتر صدیقه مومنی

با همکاری:

دکتر شهرام یزدانی

در سالیان اخیر آموزش عالی به عنوان موتور محرکه اقتصادی و از مهمترین عوامل توسعه فرهنگی و اجتماعی کشورها به حساب می آید، پس با توجه به نقش مهم آموزش عالی و بطور اختصاصی آموزش علوم پزشکی در سلامت و توسعه جامعه، باید نظام آموزشی طوری برنامه ریزی شود تا هر چه بیشتر در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه حرکت کند. پاسخگویی به نیازهای جامعه از طرف مراکز آموزش عالی یک چالش مهم و اساسی است، و ضرورت در این است که در صورت شکست یا عدم موفقیت دانشجویان در کسب صلاحیت لازم برای ارائه خدمت به جامعه چه کسی یا کسانی باید مسئول و پاسخگو باشند. تعریف پاسخگویی عمومی یعنی اینکه افراد، گروه ها یا موسسات با پذیرش عواقب و پیامدهای مسئولیت خود باید به عموم ذی نفعان سازمان پاسخگو باشند و در این فرایند باید به این سه عامل توجه داشت: چه کسی باید پاسخگو باشد؟ در مقابل انجام چه وظایفی پاسخگو باشد؟ به چه کسانی پاسخگو باشد؟ در این میان اگر بخواهیم تعریفی از پاسخگویی اجتماعی در حیطه سلامت را داشته باشیم، سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت های مرتبط با سلامت عمومی جامعه بصورت هدایت کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف نمودن نگرانی ها و اولویت های سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف می نماید.

با وجود تعاریف موجود در این زمینه، مطالعه متون مرتبط به پاسخگویی اجتماعی بیانگر این موضوع است که یک چهارچوب مفهومی واحد و منسجم در زمینه پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی وجود ندارد، و توجه به فراگیر شدن این مفهوم در سراسر جهان و روند رو به رشد متون در این زمینه و همچنین برداشت های متفاوت از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی وجود دارد. بنابراین تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی نظام آموزش علوم پزشکی ضروری به نظر می رسد تا بر پایه آن بتوان اقدامات مناسب را برای ارتقای پاسخگویی نظام های آموزشی به جامعه طرح ریزی نمود. بطور کلی مفاهیم یک سری نشانه های زبانی یا تصاویر ذهنی هستند که برای ارتباط موثر بین افراد یک جامعه حرفه ای نیاز است، به عبارت دیگر مفاهیم سنگ بنای اصلی دانش علمی و چارچوب نظری هر رشته ای هستند (۱۴، ۱۵). قدرت تئوری ها که که هدایت کننده رشته ها هستند بستگی به کیفیت تحلیل مفاهیم دارد، بنابراین ضعف و اشتباه در فهم مفاهیم در پژوهش ها و تئوری سازی ها باعث پایین آمدن روایی و پایایی نتایج می شود. تحلیل مفهوم به نوعی با طرح پژوهش های فلسفی همخوانی دارد، به طوری که هدف پژوهش های فلسفی طراحی پژوهش هایی است که با استفاده از تحلیل های عقلانی، معانی را شفاف می کنند، تحلیل مفهوم نیز بدنبال شفاف سازی صفات و ویژگی های یک مفهوم است (۱۶). به همین دلیل لازم است تا مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی تحلیل شده و تمامی اجزا و ویژگی های تعریفی این مفهوم شناسایی شود تا بتوان از این تعریف علمی و دقیق هم در پژوهش های مختلف استفاده کرد و هم این که بر اساس اجزا و ویژگی های این مفهوم برنامه ریزی لازم در جهت اجرایی شدن این موضوع صورت گیرد. در همین راستا تمامی مراحل تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی در این سند آورده شده است تا خواننده به درک جامعی از این مفهوم دست پیدا کند.

## ۱. گام اول: انتخاب مفهوم مناسب برای شروع آنالیز مفهومی

اولین گام در آنالیز مفهومی انتخاب مفهومی است که بتواند در یک حوزه دانشی، پدیده ای جدید و کاربردی را توصیف نماید. مفهوم مورد نظر می تواند بر روی یک پیوستار واقع شده و از کاملاً تجربی تا کاملاً انتزاعی باشد. اما مفهومی که انتخاب می شود باید تا حدی از درجه انتزاع برخوردار باشد که بتوان آن را مدیریت کرد و اجزای تشکیل دهنده و مرزهای معنایی آن مفهوم را شناسایی نمود.

### ۱.۱. پاسخگویی اجتماعی

تعریف پاسخگویی عمومی یعنی اینکه افراد، گروه ها یا موسسات با پذیرش عواقب و پیامدهای مسوولیت خود باید به عموم ذینفعان سازمان پاسخگو باشند. در این راستا سازمانهای پاسخگو دو مشخصه اصلی را باید دارا باشند، یکی تلاش حداکثری در جهت شناسایی مشکلات و نیازهای ذینفعان و دیگری تلاش حداکثری در جهت رفع و برطرف کردن آن نیازها و مشکلات. این تعریف شاید به نوعی در مورد تمامی سازمان ها و موسسه هایی که با مردم و جامعه سروکار دارند صادق باشد. در این میان اگر بخواهیم تعریفی از پاسخگویی اجتماعی در حیطه سلامت را داشته باشیم، سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت های مرتبط با سلامت عمومی جامعه بصورت هدایت کلیه فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی در جهت برطرف نمودن نگرانی ها و اولویت های سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف می نماید.

با در نظر گرفتن این که دانشکده های پزشکی در سطح جهان سه وظیفه اصلی آموزش، پژوهش و ارائه خدمت را به عهده دارند، لازم است تا این دانشکده ها در تمام این سه مورد به جامعه پاسخگو باشند. در همین راستا و در جهت تلاش حداکثری دانشکده های پزشکی برای پاسخگویی اجتماعی اقدامات نسبتاً گسترده ای در هر سه بعد وظیفه ای سازمان یعنی آموزش، پژوهش و ارائه خدمت در سطح جهان صورت گرفته است که در ادامه به اختصار در مورد هر کدام توضیح داده خواهد شد. با نگاه به متون مختلف به نظر می رسد که بحث پاسخگویی اجتماعی در حوزه سلامت به طول تاریخ تربیت پزشکان و طبیبان در این حوزه برمیگردد. اما شاید جدی ترین تلاش و نقطه عطف پاسخگویی اجتماعی در حوزه ارائه خدمات سلامت به نشست سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۷۸ و تدوین بیانیه آلماتا بر می گردد، در این بیانیه که با شعار سلامت برای همه برگزار گردید به نکات مهمی از جمله موارد زیر اشاره گردید:

- سلامت برای همه؛
- مراقبت های اولیه سلامت؛
- سلامت به عنوان یکی از حقوق پایه انسان؛
- تاکید بر عدالت در سلامت؛

- استفاده عقلانی از فناوری؛

- توسعه بین بخشی؛

- مشارکت اجتماعی.

پس از نشست آلماتا بسیاری از کشورهای جهان با در نظر گرفتن این بیانیه و اجرای بندهای مختلف آن گام های بزرگی را در راستای پاسخگویی اجتماعی برداشتند.

در حوزه پژوهش نیز اولین گام جدی تشکیل کمیسیون پژوهش سلامت در خدمت توسعه<sup>۱</sup> (COHRED) توسط سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۷ بود، گزارش تکان دهنده ای که کمیسیون ارایه داد این بود که تنها ۵٪ از بودجه پژوهش های سلامت در جهان در رابطه با بیماری هایی هزینه می شود که علت ۹۳٪ از مرگ و میر در جهان می باشند. با دقت در این گزارش میزان بسیار پایین پاسخگویی اجتماعی در حوزه پژوهش دیده می شود.

در حوزه آموزش علوم پزشکی نیز در اوائل قرن حاضر میلادی نماینده هایی از کشورهای مختلف (از جمله ایران) در آفریقای جنوبی جمع شدند تا به یک توافق جمعی در مورد پاسخگویی اجتماعی دانشکده های پزشکی برسند. این توافق برای پرورش پزشکانی است که توانایی پاسخ به نیازهای حال و آینده جامعه و نیز چالش هایی که ممکن است در جامعه ایجاد شود را داشته باشند. برای این کار با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از پاسخگویی اجتماعی نظام آموزشی، لازم است تا تمامی دانشکده های پزشکی در زمینه آموزش، پژوهش و ارایه خدمات برنامه هایی برای پاسخگویی به جامعه داشته باشند. بنابراین نمایندگان تمامی کشورهای شرکت کننده در طول برگزاری جلسات متعدد در سال ۲۰۱۰ به یک توافق جامع دست یافتند مبنی بر اینکه نظام های آموزش علوم پزشکی با رعایت مواردی که در توافق قید شده است در زمینه پاسخگویی به نیازهای جامعه گام هایی را بردارند. این توافق شامل ۱۰ بند می باشد:

۱- پیش بینی نیازهای سلامت جامعه؛

۲- مشارکت با نظام سلامت و سایر ذیربطان؛

۳- تعریف نقش پزشکان و سایر حرفه های مرتبط با سلامت؛

۴- توسعه آموزش مبتنی بر پیامد؛

۵- ایجاد حاکمیت پاسخگو در دانشکده های پزشکی؛

۶- تصحیح استانداردهای آموزشی، پژوهشی و ارایه خدمت؛

---

<sup>1</sup> Council on Health Research for Development

۷- حمایت دائمی از ارتقاء کیفیت در آموزش، پژوهش و ارائه خدمت؛

۸- ایجاد مکانیسم های الزام آور در اعتبار بخشی؛

۹- ایجاد تعادل در اصول کلی و جهانی با ویژگی های منطقه ای؛

۱۰- تعریف نقش جامعه.

بنابر این شاهد هستیم که جامعه جهانی در حیطه وظایف دانشکده های پزشکی در هر سه حوزه آموزش، پژوهش و ارائه خدمت تلاش هایی انجام داده اند، اما پیشرفت در این زمینه ها و رسیدن به سطوح بالای پاسخگویی اجتماعی نیازمند همت و اقدام درست سیاست گذاران، مدیران و تک تک اعضای سازمان می باشد تا بتوانند در راستای مسوولیتی که بر عهده دارند به جامعه خود پاسخگو باشند.

## ۱, ۲. سطوح توجه به نیازهای جامعه

با مطالعه متون مرتبط با این حوزه سه واژه اصلی مسوولیت پذیری، پاسخدهی و پاسخگویی در این زمینه دیده می شود. متأسفانه در برخی اسناد و مقالات و متون مختلف تفاوتی بین این سه واژه قائل نشده و در جاهای مختلف از آن ها به جای هم استفاده می شود. بنابر این ابتدا لازم است تا بطور کلی حیطه هر کدام از این مفاهیم مشخص شود. در اینجا با توجه به تعاریف و برداشت هایی که در رابطه با هر کدام از این مفاهیم در متون مختلف وجود دارد توضیحاتی داده می شود.

**مسوولیت پذیری اجتماعی**<sup>۲</sup> به معنی تلاش برای شناسایی نیازها و مشکلات جامعه است. برای نیل به این هدف سازمان باید بطور مداوم و با استفاده از روش های معتبر نیازسنجی اقداماتی را برای شناسایی نیازهای جامعه تحت پوشش خود در نظر داشته باشد و برای برطرف کردن مشکلات برنامه ریزی کند و با توجه به تغییر نیازها در جامعه برنامه های خود را به روز نماید. در زمینه آموزش علوم پزشکی این تلاش در رسالت و چشم انداز دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی نمایان می شود و دانشگاه واحدهایی را برای پایش مداوم مشکلات و نیازهای جامعه دارد و نیز توجه به این مشکلات در تمام برنامه های آموزشی در نظر گرفته می شود.

**پاسخدهی اجتماعی**<sup>۳</sup> یعنی علاوه بر تشخیص نیازها و مشکلات جامعه و برنامه ریزی مناسب برای آنها، برنامه های طراحی شده بطور موثر در سطح جامعه اجرا گردد. در آموزش علوم پزشکی نیز علاوه بر نیازسنجی از جامعه و

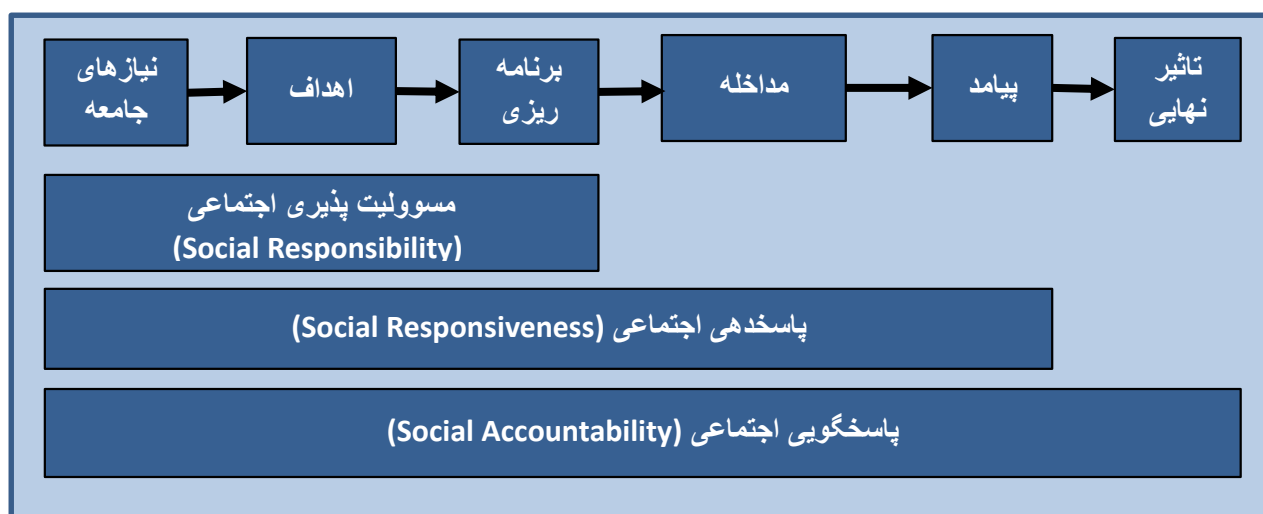
---

<sup>2</sup> Social Responsibility

<sup>3</sup> Social Responsiveness

برنامه ریزی آموزشی بر مبنای نیازسنجی انجام شده، باید برنامه های آموزشی تدوین شده در بطن جامعه اجرا شود و دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی به صورت زود هنگام با جامعه و مشکلات سلامت جامعه مواجهه داشته باشند، و در قالب برنامه های آموزشی برای رفع مشکلات جامعه تلاش کنند.

پاسخگویی اجتماعی؛ علاوه بر احاطه بر دو مفهوم قبل یعنی شناسایی نیازها و مشکلات جامعه و برنامه ریزی و اجرای برنامه ها در سطح جامعه، سازمان باید میزان تأثیر اجرای برنامه های خود را در راستای برطرف کردن مشکلات جامعه ارزیابی کند. دانشگاه های علوم پزشکی در این سطح باید علاوه بر نیازسنجی و برنامه ریزی مناسب و اجرای برنامه ها در سطح جامعه با سایر سازمان ها و ارگان ها در جهت رفع نیازها و مشکلات سلامت جامعه همکاری لازم را به عمل آورده و شواهدی را دال بر مؤثر بودن اقدامات صورت گرفته ارایه نماید تا تأثیر اجرایی برنامه ها معلوم شده و میزان دستیابی به اهداف که همان رفع نیازهای سلامت جامعه است مشخص گردد.



شکل ۱ - سطوح توجه به نیازهای جامعه

همانطور که بیان شد اهمیت این موضوع به حدی است که مجامع بین المللی در بالاترین سطح مثل سازمان بهداشت جهانی فعالیت ها و تاکیدیهای را در این زمینه داشته است. اما با توجه به جوان بودن موضوع در جهان و عدم شناخت دقیق از اجزای پایه ای آن، به نظر می رسد هرگونه فعالیت و اقدام در این زمینه نتایج مورد انتظار را نخواهد داشت.

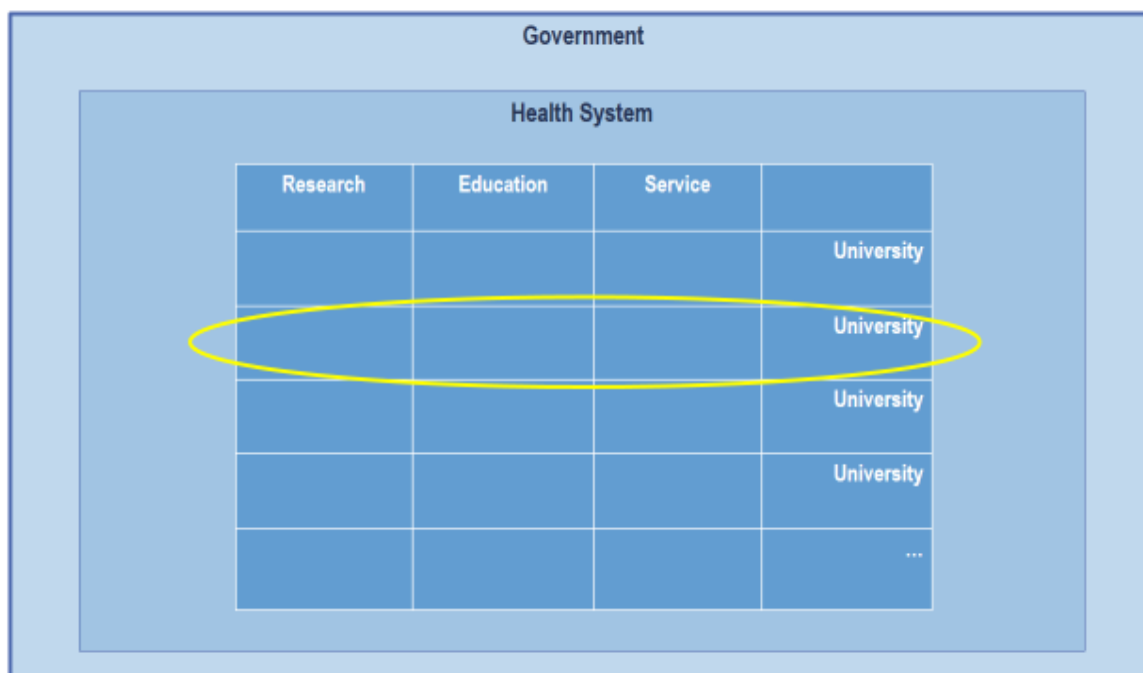
<sup>4</sup> Social accountability



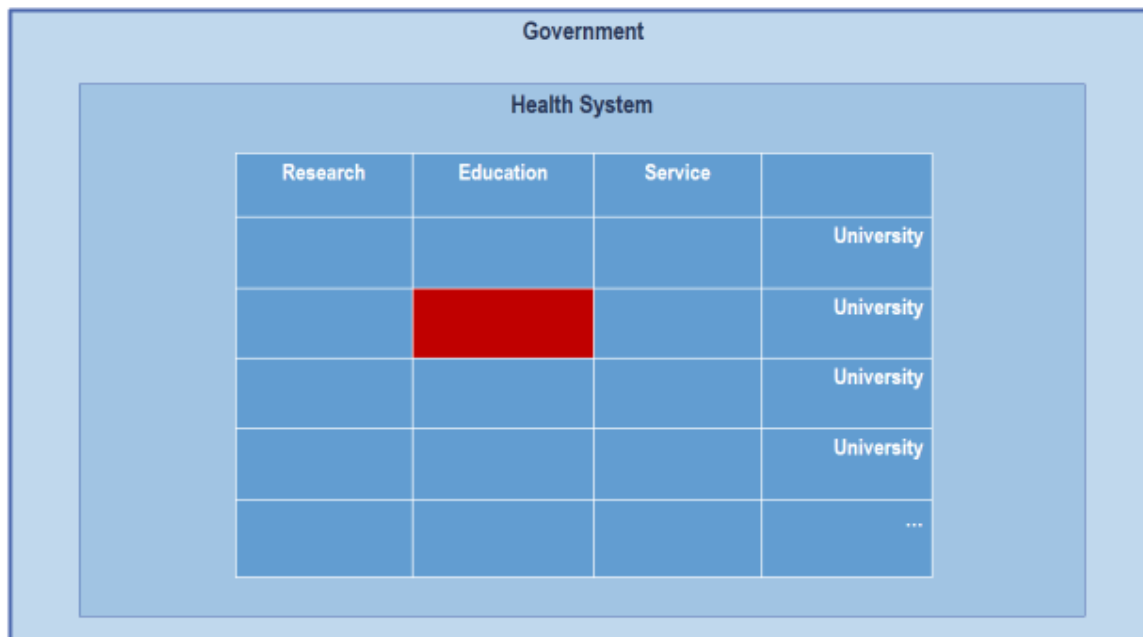
تایید این موضوع در مطالعه یمانی و همکاران (۲۰۱۴) آمده است که به لزوم تحلیل مفهوم در زمینه پاسخگویی اجتماعی آموزش پزشکی تاکید دارد.

### ۱,۳. تعیین واحد مفهوم برای تحلیل

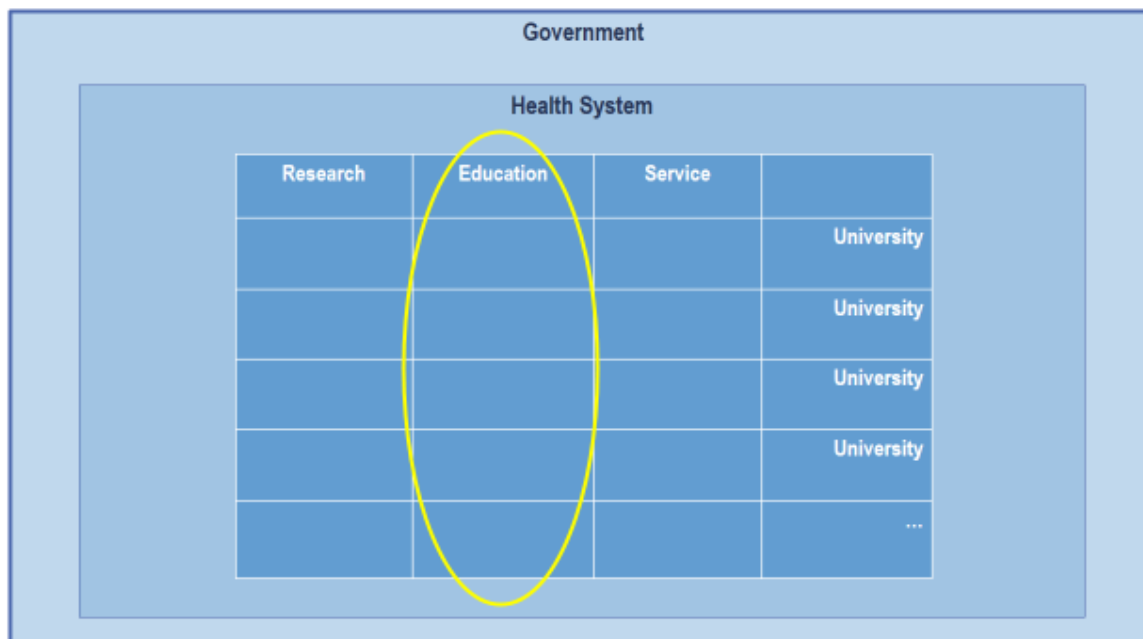
برای تعیین واحد پاسخگویی اجتماعی باید به این نکته توجه کرد که مفهوم پاسخگویی اجتماعی در رشته ها و سازمان های مختلف ویژگی ها و اجزا و تعاریف مختلف دارد، و حتی در سطوح و حوزه های مختلف یک سازمان ممکن است ویژگی ها و تعاریف متفاوت داشته باشد. بنابراین لازم است که واحد مفهوم پاسخگویی اجتماعی دقیقا مشخص شده تا اجزا و ویژگی های آن مفهوم به درستی شناخته شود. برای این منظور باید در نظر گرفت که نظام آموزش علوم پزشکی که خود به عنوان یک زیر سیستم از نظام سلامت در نظر گرفته می شود، شامل بخش های مختلفی است و نیز در سطوح مختلف دارای زمینه ها و کارکردهای متفاوت می باشد. برای مثال در کشور ایران نظام آموزش علوم پزشکی که همان نظام آموزش عالی سلامت است بخشی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که به عنوان نظام سلامت کشور ایفای نقش می کند. نظام آموزش عالی سلامت نیز در قالب دانشگاه های علوم پزشکی تعریف شده است، که خود این دانشگاه ها علاوه بر آموزش، نقش های دیگری از جمله پژوهش و ارائه خدمت را نیز به عهده دارند. حال با توجه به موارد بیان شده واحد تحلیل در مطالعه ای که انجام شد نظام آموزش علوم پزشکی در نظر گرفته شد، که بخشی از نظام سلامت است و در تمام دانشگاه های علوم پزشکی نقش آموزش و تربیت نیروی انسانی مرتبط با سلامت را بر عهده دارد.



شکل ۲ - تعیین واحد « دانشگاه علوم پزشکی » در سلسله مراتب نظام های دولتی



شکل ۳ - تعیین واحد « آموزش علوم پزشکی » در سلسله مراتب نظام های دولتی



شکل ۴ - تعیین واحد «نظام آموزش علوم پزشکی» در سلسله مراتب نظام های دولتی

همان طور که گفته شد در متون مرتبط یک چهارچوب مفهومی واحد و منسجم در زمینه پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی وجود ندارد و تنها تعداد محدودی تعریف در این زمینه وجود دارد که هر کدام به جنبه هایی از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی اشاره کرده اند. از طرفی این نکته را نباید فراموش کرد که مفاهیم در رشته ها و دیسپلین های مختلف دارای معانی، اجزاء و ساختار مختلف هستند، با توجه به فراگیر شدن این مفهوم در سراسر جهان و روند رو به رشد متون در این زمینه و این که هنوز برداشت های متفاوت از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی وجود دارد و نیز عدم وجود مرز مشخص بین این مفهوم با مفاهیم نزدیک مانند پاسخدهی و مسوولیت پذیری در متون مختلف، تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی ضروری به نظر می رسد.

## ۲. گام دوم: تعیین و تعریف اهداف آنالیز مفهومی

مفاهیم، پایه و زیر بنای دانش و چارچوب های نظری رشته های مختلف هستند. نقطه قوت تئوری هایی که مبنای یک دیسپلین قرار می گیرند بستگی به کیفیت تحلیل مفهوم دارد. در پژوهش، تئوری سازی و مدل سازی استفاده از مفاهیم ضعیف و مفاهیمی که اجزا و زیر سازه های آن مشخص نشده، به نتایجی می انجامد که از نظر اعتبار و اطمینان در درجه پایینی قرار می گیرند.

بوتس<sup>۵</sup> معانی را به دو دسته معانی متمایز<sup>۶</sup> و معانی ضمنی<sup>۷</sup> دسته بندی می کند، معنی متمایز یک مفهوم به فرانس ها و اندیکاتورهای تجربی آن مفهوم اشاره دارد که برای تعاریف کاربردی مفاهیم استفاده می شوند. معانی ضمنی به جوهره و صفات و ویژگی های مفهوم اشاره دارد که برای تعاریف نظری مورد استفاده قرار می گیرد. معانی ضمنی خود به دو دسته تقسیم می شوند، معانی ضمنی ذهنی<sup>۸</sup> و معانی ضمنی متداول<sup>۹</sup>. معانی ضمنی ذهنی معانی و تعاریفی است که افراد با توجه به تجارب و پیشینه ذهنی خود به کلمات و مفاهیم می دهند. و معانی ضمنی متداول معانی است که برای مفهوم خاصی در یک رشته خاص پذیرفته شده است و برای ارتباطات داخل رشته ای کاملاً مورد توافق است. با توجه به دسته بندی که در معنی دادن به مفاهیم انجام شده است در تحلیل مفاهیم پژوهشگر عملاً به دنبال معانی ضمنی متداول می باشد، که بتوان از این معانی در تعاریف نظری مطالعات و نیز در تئوری سازی از آنها استفاده کرد.

<sup>5</sup> Botes

<sup>6</sup> Denotative Meaning

<sup>7</sup> Connotative Meaning

<sup>8</sup> Subjective Connotation Meaning

<sup>9</sup> Conventional Connotation Meaning

### ۳. گام سوم: تشخیص و تمیز معانی مفهوم

در پی مرور گسترده متون که با استفاده از استراتژی جستجو از میان مقالات و اسنادی که در ارتباط با مفهوم مورد مطالعه بودند تعداد ۱۴ سند که به نوعی به بیان معنی و تعریف مفهوم پرداخته بودند انتخاب و به دقت بررسی گردید تا معانی مختلف مفهوم پاسخگویی در نظام آموزش علوم پزشکی کشف گردد. در این بین دو سند و سه مدل نسبتاً مهم وجود دارد که به نوعی پیشرفت‌های اجرایی و علمی انجام شده در این حوزه را بیان می‌کنند، که در ادامه به اختصار این اسناد مورد بحث قرار خواهد گرفت.

#### ۳،۱. پاسخگویی اجتماعی، چشم اندازی برای دانشکده های پزشکی کانادا

این سند که در سال ۲۰۰۱ به منظور ترسیم چشم انداز و نقشه راه برای دانشکده های پزشکی کانادا در جهت پاسخگویی هر چه بیشتر به جامعه تدوین شده است، دانشکده های پزشکی را ملزم به انجام یک سری فعالیت ها در هر سه حوزه آموزش، پژوهش و ارائه خدمات سلامت می‌کند. طبق این سند دانشکده های پزشکی کانادا با هدف شناسایی و مرتفع کردن نیازهای جامعه با تربیت پزشکانی که درک کاملی از نقش خود در جامعه دارند و با همکاری با دولت و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت، نقش بزرگی در ارائه خدمات سلامت بصورت مؤثر، کارآمد، در دسترس، عدالت محور و پایدار را دارا می‌باشند. در راستای دستیابی به اهداف فوق عملکردهای زیر برای دانشکده های پزشکی کانادا در نظر گرفته شده است.

- دانشکده های پزشکی باید اعضای هیات علمی و دانشجویان خود را برای کسب صلاحیت های لازم، توجه به اهمیت ارتباط پزشک و بیمار، و درک عمیق از حرفه ای گری و تعهد حرفه ای ملزم کنند.
  - دانشکده های پزشکی باید با استفاده از طراحی یک مکانیسم رسمی برای شناسایی نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه به تغییرات آنها پاسخگو باشند.
  - دانشکده های پزشکی باید با انجام پژوهش های مرتبط با جامعه و فراهم کردن خدمات مبتنی بر شواهد، روش های عملکردی ارائه خدمات سلامت را با تکیه بر پژوهش های انجام شده ارائه نمایند.
  - دانشکده های پزشکی برای تدوین چشم انداز مشترک با سایر دانشکده ها، سازمان های ارائه خدمت، جامعه، سایر گروه های حرفه ای، سیاست گذاران و دولت در راستای ایجاد یک سیستم خدمات سلامت حمایت کننده نیازهای سلامت آینده کشور، نه تنها همکاری لازم را داشته باشند بلکه در این مسیر نقش رهبری ایفا کنند.
- در نهایت در این سند توصیه شده است که دانشکده های پزشکی برای تدوین یک مدل پاسخگویی اجتماعی مؤثر باید زمینه های همکاری درون موسسه ای و فرا موسسه ای را برای شناسایی و رفع نیازهای مردم فراهم نمایند.

## ۳,۲. اجماع جهانی برای پاسخگویی اجتماعی در دانشکده های پزشکی

در این سند آمده است که در قرن بیستم میلادی دانشکده های پزشکی با چالش های ناشناخته ای در جهت تربیت پزشکان به شیوه علمی و موثر روبرو بودند، که در گزارش فلکسنر در سال ۱۹۱۰ به آن چالش ها اشاره شده بود. در قرن بیست و یکم دانشکده های پزشکی با چالش های متفاوتی مواجه شدند، از جمله:

- ارتقاء کیفیت، عدالت محوری، مرتبط بودن و موثر بودن ارائه خدمات سلامت؛

- کاهش دادن عدم تطابق اهداف آموزشی با اولویت های جامعه؛

- تعیین مجدد نقش های حرفه های مرتبط با سلامت؛

- فراهم کردن شواهدی مبنی بر تاثیر خدمات بر سطح سلامت مردم.

برای پاسخ به چالش های مطرح شده، ۱۳۰ سازمان و فرد از سراسر دنیا که مسولیت های آموزش پزشکی و سیاست گذاری در این زمینه را بر عهده داشتند برای حدود هشت ماه در سه راند دلفی و سه روز در یک کنفرانس حضوری همکاری مستمر داشتند. این اجماع ۱۰ خط مشی استراتژیک دارد (قبلا به آنها اشاره شده است) که دانشکده های پزشکی برای حرکت به سمت پاسخگویی اجتماعی باید آنها را رعایت کنند، هدف از آن خط مشی ها موارد زیر عنوان شده است:

- پاسخ به نیازها و مشکلات سلامت حال و آینده جامعه؛

- بازبینی اولویت های آموزش، پژوهش و ارائه خدمت منطبق با نیازها؛

- تقویت حاکمیت و همکاری با سایر ذی نفعان؛

- استفاده از ارزشیابی و اعتباربخشی برای ارزیابی عملکرد و تاثیر آن.

تهیه کنندگان این سند به نوعی آن را معادل گزارش فلکسنر در سال ۱۹۱۰ می دانستند که پس از آن در قرن بیستم تغییرات زیادی در برنامه ها و عملکرد دانشکده های پزشکی برای تربیت پزشکان بوجود آمد. پس از گذشت صد سال از گزارش فلکسنر در سال ۲۰۱۰ شاید بتوان اجماع جهانی پاسخگویی اجتماعی دانشکده های پزشکی را یک تغییر پارادایم در آموزش پزشکی دانست، که تمرکز دانشکده های پزشکی را از تربیت پزشکان نخبه و درمان محور به سمت تربیت پزشکانی که دغدغه کل جامعه را دارند و به دنبال ارتقاء سلامت کل جامعه هستند تغییر می دهد.

### ۳,۳. مدل CARE در پاسخگویی اجتماعی

در سال ۲۰۱۱ میل<sup>۱۰</sup> و همکارانش که در قالب کمیته پاسخگویی اجتماعی دانشکده پزشکی در دانشگاه ساسکاچوان کانادا فعالیت می کردند، با برگزاری جلساتی با مدیران دپارتمان های دانشکده پزشکی و همچنین جلساتی با کل اعضای دپارتمان ها چهار حیطه اصلی فعالیت های دانشکده پزشکی را در حوزه پاسخگویی اجتماعی شناسایی کردند، که شامل فعالیت های بالینی<sup>۱۱</sup>، نقش حمایتی<sup>۱۲</sup>، پژوهشی<sup>۱۳</sup> و آموزشی<sup>۱۴</sup> می شود. میلی و همکارانش به اختصار فعالیت های به دست آمده را تحت عنوان مدل CARE نامگذاری کردند.

**فعالیت های بالینی** پاسخگو به جامعه فعالیت هایی است که مسایل و مشکلات اولویت بندی شده حوزه سلامت را مطرح کرده، به تغییر نیازهای جامعه مثل غلبه بر موانع دسترسی به خدمات پاسخ مناسب می دهد.

**نقش حمایتی** پاسخگو به جامعه به معنی بیان عقاید در مورد جمعیت تحت پوشش یا شرایط مورد غفلت واقع شده و همکاری با مشارکت کنندگان و سیاست گذاران برای توصیف چشم انداز سیستم ارایه خدمات سلامت بیمار محور است.

**پژوهش** پاسخگو به جامعه در پاسخ به نیازهای واقعی جامعه انجام می شود و منجر به عملکرد مبتنی بر شواهد و ارایه خدمات با کیفیت می شود.

**آموزش** پاسخگو به جامعه به معنی تدریس و مدل سازی حرفه ای گری و پاسخدهی اجتماعی، فراهم کردن فرصت هایی برای یادگیری در حین ارایه خدمت، و اهمیت دادن و در نظر گرفتن جایی برای پاسخگویی اجتماعی در آموزش عملی و آموزش مداوم در طول زندگی حرفه ای یک پزشک است.

---

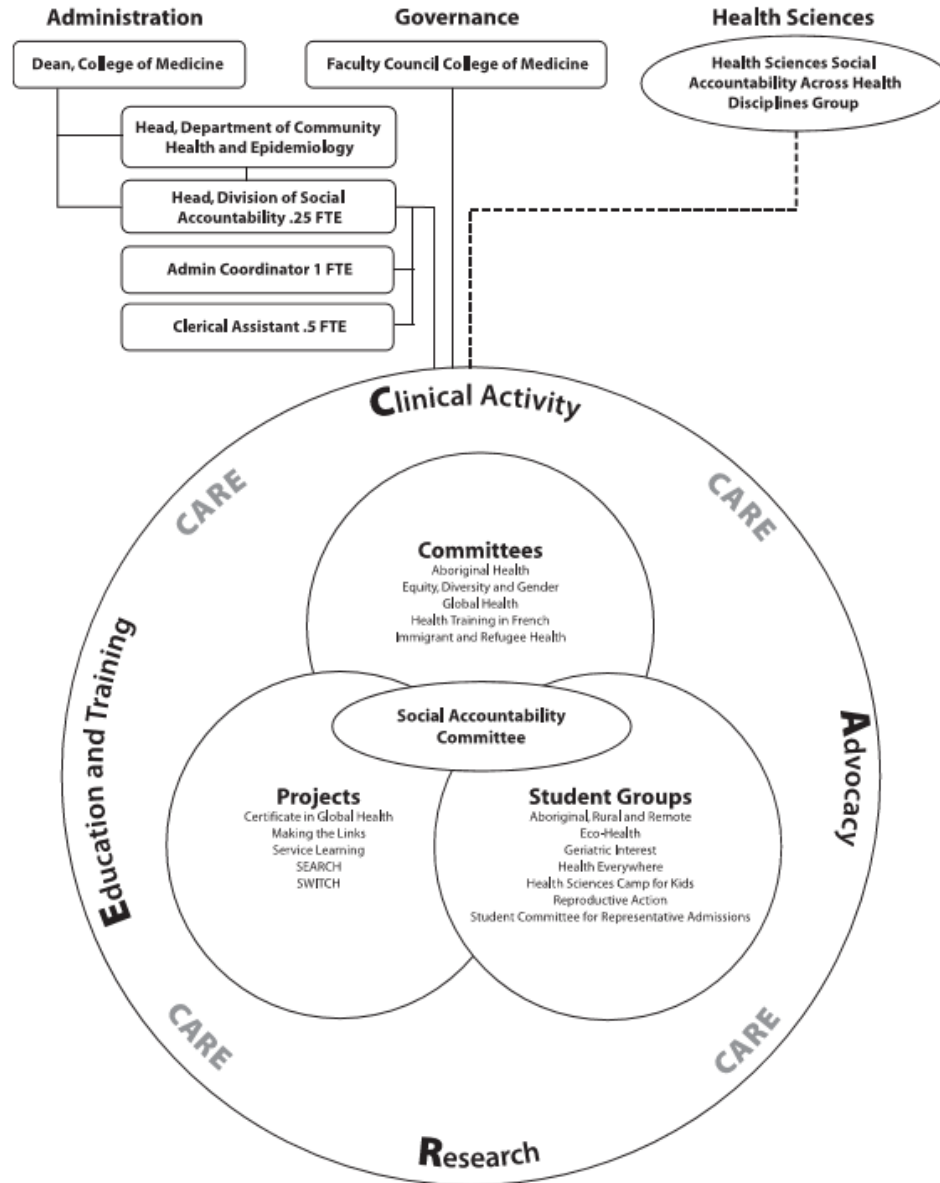
<sup>10</sup> Meili

<sup>11</sup> Clinical Activity

<sup>12</sup> Advocacy

<sup>13</sup> Research

<sup>14</sup> Education and Training



**Figure 1** This organogram describes the relationship of the Social Accountability Committee to its partner committees, projects, and student groups at the College of Medicine at the University of Saskatchewan. The Division of Social Accountability offers practical support to each of these activities. The figure also describes the staffing of the division and the reporting relationships of that staff, as well as the reporting relationship of the committee to the faculty council. The dotted line represents a developing structure for interprofessional collaboration in social accountability at the level of the Council of Health Sciences Deans. SEARCH indicates Student Energy in Action for Regina Community Health; SWITCH, Student Wellness Initiative Toward Community Health.

شکل ۵ - مدل CARE

### ۳,۴. AIDER. یک مدل برای پاسخگویی اجتماعی در آموزش و عملکرد پزشکی

در این مطالعه ساندهو<sup>۱۵</sup> و همکارانش با استفاده از مرور متون مدلی پنج مرحله ای برای آموزش و عملکرد مبتنی بر پاسخگویی اجتماعی ارائه کرده اند. این مدل نیز که بطور خلاصه AIDER نامیده شده است شامل پنج مرحله ارزیابی<sup>۱۶</sup>، پژوهش<sup>۱۷</sup>، اقدام<sup>۱۸</sup>، آموزش<sup>۱۹</sup>، و پاسخدهی<sup>۲۰</sup> است و بصورت یک چرخه باید بطور مداوم تکرار گردد.

در این مدل ارزیابی یعنی اینکه پزشکان با همکاری ذینفعان و جامعه تحت پوشش نیازهای آن جامعه را سنجش و شناسایی کنند. در مرحله بعد یعنی پژوهش پزشکان با همکاری ذینفعان جامعه تحت پوشش برای موضوعات پژوهشی که منطبق بر نیازهای شناسایی شده باشد برنامه ریزی می کنند. در این مدل استفاده از اقدام پژوهی<sup>۲۱</sup> برای رفع نیازها و مشکلات جامعه توصیه شده است. در مرحله اقدام پزشکان جهت انجام تغییرات سیستماتیک در حوزه ارائه خدمات سلامت پس از مشاوره با جامعه تحت پوشش بر اساس نتایج مرحله قبل برنامه هایی را برای ارائه به مردم، سیاست گذاران و سایر ذینفعان طراحی می کنند. در مرحله چهارم یا آموزش تاکید بر افزایش آگاهی مردم در زمینه ادبیات مرتبط با سلامت است، استراتژی های آموزش و توانمندسازی جامعه می تواند آگاهی اجتماعی را در مورد سلامت و سیستم ارائه خدمات سلامت افزایش دهد، که این امر در نهایت باعث ارتقاء سلامت عمومی جامعه می شود. و در پایان مرحله پاسخدهی است که در این مرحله پاسخ دادن به نیازها و دغدغه های جامعه و بازخورد گرفتن از جامعه در مورد میزان تاثیر تغییراتی که در سیستم ارائه خدمت صورت گرفته است مورد نظر است.

---

<sup>15</sup> Sandhu

<sup>16</sup> Assess

<sup>17</sup> Inquire

<sup>18</sup> Deliver

<sup>19</sup> Educate

<sup>20</sup> Respond

<sup>21</sup> Action Research





**Figure 1.** The AIDER model. The five steps: Assess, Inquire, Deliver, Educate and Respond form a continuous monitoring process which physicians and medical institutions can use for education and socially accountable practices.

شکل ۶ - مدل AIDER

### ۳,۵. مدل CPU برای پاسخگویی اجتماعی

مدل CPU یا مدل مفهوم سازی<sup>۲۲</sup>، محصول<sup>۲۳</sup>، و قابلیت استفاده<sup>۲۴</sup> نیز مدلی است که توسط بولن<sup>۲۵</sup> و وولارد<sup>۲۶</sup> در مورد پاسخگویی اجتماعی دانشکده های پزشکی ارایه شده است. این مدل یک لیست جامع از ویژگی هایی که در ارزشیابی و ارتقای کیفیت پاسخگویی اجتماعی کاربرد دارد را معرفی می کند. این ویژگی ها که در ۳ حیطه، ۱۱ بخش و ۳۱ ویژگی تقسیم بندی شده است که از شناسایی نیازها و چالش های حال و آینده سلامت جامعه، و استراتژی هایی برای پاسخ موثر به آنها تا تایید تأثیر آن مداخلات در سلامت و خوب بودن مردم را دربر می گیرد. حیطه C یا مفهوم سازی در حقیقت توجیه عملکرد موسسات آموزشی در ارتباط با نیازها و چالش های جامعه است، حیطه P یا محصول به فرایندها و پیامدهای موسسه های آموزشی برای رفع نیازهای جامعه مرتبط است، و حیطه U یا قابلیت استفاده در واقع گسترش و به کارگیری محصولات حیطه دوم یا همان فرایندها و تأثیر آنها بر سلامت جامعه است. در جدول زیر هریک از ۳۱ ویژگی مرتبط با پاسخگویی اجتماعی دانشکده های پزشکی بطور خلاصه توضیح داده شده است.

---

<sup>22</sup> Conceptualization

<sup>23</sup> Production

<sup>24</sup> Usability

<sup>25</sup> Boelen

<sup>26</sup> Woollard

---

Table 1 *The conceptualisation–production–usability model*

---

Conceptualisation

1 References

- 1.1 Values: explicit reference to values (i.e. quality, equity, relevance, effectiveness)
- 1.2 Population: reference to population features and priority health needs
- 1.3 Health system: reference to health system development for greater coherence and integration
- 1.4 Health personnel: reference to qualitative and quantitative needs (see 1.1, 1.2, 1.3)

2 Engagements

- 2.1 Mandate: mission and institutional objectives consistent with References
- 2.2 Field: involvement in health management of a territory and given population
- 2.3 Partnership: institutionalised partnership with key stakeholders, locally and nationally
- 2.4 Expected outcome: definition/justification of profile (list of competencies) (see References above)

3 Governance

- 3.1 Strategic planning: engagements incorporated in a widely accepted development plan
- 3.2 Management: validation, co-ordination and evaluation of implementation of plan
- 3.3 Resources: mobilisation of internal and external resources consistent with Engagements (see 2)

Production

4 Field operations: education, research and services activities consistent with Engagements (see 2)

5 Educational programme

- 5.1 Objectives and content: consistent with profile of health professional (see 2.4)
- 5.2 Curriculum structure: early and longitudinal exposure to priority health issues in the community
- 5.3 Learning process: solving complex health problems, both for individuals and communities
- 5.4 Practicals: sites prioritising primary health care and linkage with other levels of health service

6 Students

- 6.1 Recruitment: equal opportunity and priority to students from underserved communities
- 6.2 Career: orientation and assistance to access jobs related to priority health issues
- 6.3 Evaluation: reference to the entire spectrum of competencies (see 2.4)

7 Teachers

- 7.1 Source: involvement of a variety of teachers from the health and social sectors
- 7.2 Abilities: teachers serving as role models, in reference to the profile (see 2.4)
- 7.3 Support: training and incentives to improve abilities in public health and medical education

8 Research: related to health system management (see References, section 1, and Usability, sections 10, 11)

9 Service: excellence in primary health care services (see Usability, sections 10, 11)

Usability

10 Employment

- 10.1 Job opportunities: advocacy and partnership for emergence of priority health professions
- 10.2 Settlement: retention and distribution of graduates according to needs (see 1.1, 1.2)
- 10.3 Quality of services: maintenance of competences of graduates (see 2.4)
- 10.4 Practice: improving working conditions at primary health care level (see sections 4, 9, 10)

11 Impact

- 11.1 Partnership: relationship with stakeholders for improved management of health system
  - 11.2 Effects on health: risk reduction and health promotion in the field (see 2.2, 2.3, 4)
  - 11.3 Promotion: dispatching results on usability to decision-making bodies, both local and national
-

## شکل ۷ - مدل CPU

### ۴. گام چهارم: تعیین صفات تعریف کننده<sup>۲۷</sup> مفهوم

در این مرحله از عبارات و جملات استخراج شده از متون که در مرحله قبل بدست آمده بود تحت یک مرحله فرایند انتزاعی سازی قرار گرفته و حاصل آن بدست آمدن صفات و ویژگی های بالقوه تعریف کننده مفهوم بود. در ادامه ویژگی هایی که بار معنایی مشترک داشتند شناسایی شده و در طبقه های خاص خود قرار گرفتند و سپس به هر طبقه یک عنوان انتزاعی تر که در برگیرنده معانی آن دسته صفات و ویژگی ها باشد داده شد، که در اصل همان صفات اصلی مفهوم مورد نظر هستند. این صفات، صفات اختصاصی مفهوم هستند که می توانند مفهوم مورد نظر را از مفاهیم مشابه جدا کرده و حوزه تعریفی مفهوم را مشخص سازند. پس از فرایند خلاصه سازی و دسته بندی کردن صفات تعریفی مفهوم، طبقات و زیر طبقات به دست آمده شامل جدول زیر می شود. که در ادامه در مورد هر یک از طبقات و زیر طبقات آن که همان صفات و ویژگی های تعریفی مفهوم مورد نظر هستند، توضیح داده خواهد شد.

---

<sup>27</sup> Defining attributes

جدول ۱ - طبقات و زیر طبقات ویژگی های تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

حوزه های تعریفی	صفات و ویژگی های تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی
هدف	برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه
فرایند	<ul style="list-style-type: none"> <li>● دریافت و اولویت گذاری پیام های جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>○ نیازسنجی از جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>■ مطالعات بر روی بیماری ها</li> <li>■ مطالعات بر روی عوامل خطرزا</li> <li>■ بررسی سودمندی مراقبت های سلامت</li> </ul> </li> <li>○ بررسی مداوم موضوعات و مشکلات سلامت جامعه</li> <li>○ اولویت بندی مشکلات سلامت جامعه</li> </ul> </li> <li>● آموزش مبتنی بر جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>○ کوریکولوم مبتنی بر صلاحیت</li> <li>○ تمرکز ویژه بر توسعه حرفه ای</li> <li>○ کوریکولوم مبتنی بر جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>■ نیازسنجی از جامعه</li> <li>■ تعیین نقشها</li> <li>■ تحلیل وظایف</li> <li>■ نیازسنجی آموزشی</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● اهداف مرتبط با جامعه</li> <li>● محتوای مرتبط با جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>○ مسائل عمومی سلامت فیزیکی</li> <li>○ مسائل عمومی سلامت روانی</li> <li>○ مسائل عمومی سلامت اجتماعی</li> <li>○ مسائل عمومی سلامت روحی</li> </ul> </li> <li>○ آموزش در بطن جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>■ محیط آموزشی واقعی</li> <li>■ روشهای آموزشی واقعی</li> </ul> </li> <li>○ کوریکولوم پویا</li> <li>● نقش تولیتی در رابطه با نظام ارایه مراقبت های سلامت جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>○ حاکمیت درون بخشی</li> </ul> </li> <li>● درگیر شدن در جامعه <ul style="list-style-type: none"> <li>○ برنامه ریزی و اجرای پژوهش های مرتبط با جامعه</li> <li>○ برنامه ریزی و اجرای خدمات مرتبط با جامعه</li> <li>○ برنامه های ارتقای سلامت</li> <li>○ رهبری بین بخشی <ul style="list-style-type: none"> <li>■ حمایتی</li> <li>■ مشارکتی</li> <li>■ همکاری</li> <li>■ مذاکره بر سر تضادها</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>● مشارکت جامعه</li> <li>● مدیریت منابع انسانی مرتبط برای سلامت جامعه</li> </ul>
الزامات	<ul style="list-style-type: none"> <li>● چشم انداز مشترک</li> <li>● ساختار ادغام یافته</li> <li>● عملکرد ادغام یافته (مدیریت سیاست های مشترک)</li> </ul>
پیامدها	<ul style="list-style-type: none"> <li>● مراقبت کنندگان پاسخگو، با تمرکز بر سلامت، مبتنی بر جامعه و با دیدگاه سیستمیک <ul style="list-style-type: none"> <li>○ دیدگاه و تعهد اجتماعی</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ مهارت های حمایتی</li> <li>○ آگاهی از سیستم و سیاست ها</li> <li>○ آگاهی از وظایف</li> <li>● جامعه ای با سواد سلامت معتبر</li> <li>● دانش مرتبط با جامعه</li> <li>● خدمات با کیفیت بالا متمرکز بر جامعه</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ارزشیابی و اعتبار بخشی برنامه</li> <li>● ارزشیابی و اعتبار بخشی موسسه</li> <li>● ارزیابی تاثیر بر جامعه</li> </ul>	ارزشیابی

#### ۴,۱. هدف نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه

##### ۴,۱,۱. برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه

هدف غایی یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات مرتبط با سلامت جامعه است، که به معنی تلاش همه جانبه در شناسایی نیازها و مشکلات سلامت جامعه، طراحی برنامه درسی مبتنی بر نیازسنجی انجام شده، آموزش دانشجویان در بطن جامعه، همکاری با سایر سازمان های مرتبط برای ارائه خدمات در بالاترین کیفیت و رعایت عدالت در دسترسی به خدمات می باشد و نتیجه این اقدامات، رفع نیازها و مشکلات سلامت جامعه است.

##### ۴,۲. فرایند کاری در نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه

##### ۴,۲,۱. دریافت و اولویت گذاری پیام های جامعه

یکی از وظایف نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو این است که بطور مداوم جامعه تحت پوشش خود را پایش کند؛ برای شناسایی نیازها و مشکلات جامعه در حوزه سلامت علاوه بر آن که از تکنیک ها و روش های مختلف نیازسنجی استفاده می کند، خود افراد جامعه را نیز در این فرایند شرکت دهد و سپس با توجه به منابع در دسترس نیازها و مشکلات را اولویت بندی نموده و برنامه های آموزشی خود را بر مبنای آن اولویت ها تدوین کرده و بصورت مداوم بازبینی نماید.

#### ۴،۲،۱،۱. نیازسنجی از جامعه

نیازسنجی از جامعه با شناسایی و درک زمینه آن جامعه شروع می شود که در این راستا باید نظام نیازسنجی با فرهنگ جامعه، هنجارها و ارزش های جامعه، تقاضاهای مردم، انتظارات مردم و نیازهای آنها آشنایی کامل داشته باشد. زیرا بافت و زمینه جوامع مختلف با هم متفاوت می باشد و در نتیجه نیازها و مشکلات آنها نیز با هم متفاوت است. برای این کار لازم است تا نظام آموزشی یک سیستم نیازسنجی جامع داشته باشد تا با استفاده از ابزارها، تکنیک ها و روش های معتبر نیازسنجی با جامعه در ارتباط بوده و تمام پیام هایی که از جامعه دریافت می کنند را تحلیل، و نیازها و مشکلات اساسی سلامت را شناسایی نمایند. منابع بسیار مهمی که می تواند بعنوان مبنای نیازسنجی قرار گیرد، شامل: اول: مطالعات بر روی بیماری های موجود در آن حوزه جغرافیایی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و یا بطور کلی بار بیماری های موجود در کل کشور، دوم: مطالعات بر روی عوامل خطرزای سلامت که با شناسایی و برنامه ریزی و کنترل این عوامل تاثیر زیادی بر سلامت عمومی جامعه دارد، و سوم: بررسی سودمند بودن مراقبت های سلامت است، که با توجه به محدود بودن منابع از جمله زمان، شناسایی مراقبت هایی که بیشترین تاثیر و سودمندی را بر سلامت جامعه دارند می تواند از انجام کارهایی که تاثیر چندانی بر سلامت عمومی ندارند جلوگیری کند و در نهایت اثربخشی را افزایش دهد.

#### ۴،۲،۱،۲. بررسی مداوم موضوعات و مشکلات سلامت جامعه

علاوه بر شناسایی اولیه نیازها و مشکلات سلامت جامعه جهت برنامه ریزی، نظام آموزشی پاسخگو باید بصورت مداوم جامعه را پایش کرده، نیازها و مسایل جدیدی که در جامعه بوجود می آید را شناسایی و تحلیل کند. جامعه بصورت مداوم در حال تغییر است، بافت جمعیتی، میانگین سن جمعیت تحت پوشش، بار بیماری ها، وضعیت اقتصادی و اجتماعی جامعه و سایر موارد دیگر در یک جامعه پویا بطور دایم تغییر می کند و متعاقب آن نیازها و مشکلات جامعه نیز تغییر می کند، بنابراین مشکلات و مسایل سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیستند. پس لازم است که فرایند نیازسنجی منحصر به یک نوبت نبوده و بصورت دوره ای و همیشگی تکرار شود.

#### ۴،۲،۱،۳. اولویت بندی مشکلات سلامت جامعه

محدودیت منابع انسانی، مالی، وقت و دیگر منابع همیشه وجود دارد، لذا برنامه ریزی و آموزش دانشجویان برای رفع و برطرف کردن تمامی مشکلات و مسایل جامعه کاری بسیار مشکل و زمانبر است. بنابراین یکی دیگر از وظایف

نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو اولویت بندی نیازهای جامعه می باشد که به این منظور سازمان می تواند از روش ها و تکنیک های مختلف استفاده کند.

#### ۴,۲,۲. آموزش مبتنی بر جامعه

یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه دانشجویان رشته های مختلف را از همان سال های اول تحصیل بصورت طولانی مدت در جامعه درگیر می کنند. نظام آموزشی با توجه به نیازسنجی و اولویت های سلامت جامعه تحت پوشش خود برنامه درسی رشته های مختلف خود را تدوین می نماید و برای آموزش دانشجویان برنامه درسی تدوین شده را در بطن جامعه اجرا می کند تا هم دانشجویان با تجربیات واقعی آشنا شوند و در آینده شغلی خود آن تجربیات را بکار گیرند و هم مردم از خدمات ارایه شده توسط آنان بهره مند گردند.

#### ۴,۲,۲,۱. کوریکولوم مبتنی بر صلاحیت

اولین قدم در تدوین برنامه درسی در یک نظام آموزشی پاسخگو تربیت فارغ التحصیلان با صلاحیت است. برنامه درسی در رشته های مختلف باید بر اساس صلاحیت های مورد انتظار برای رفع نیازهای تک تک افراد جامعه و نیز رفع مشکلات سلامت کل جامعه باشد. برای این کار بر اساس نیازها و مشکلات شناسایی شده و اولویت بندی شده جامعه ابتدا نقش ها و صلاحیت های لازم برای هر رشته مشخص شوند و سپس با توجه به آنها کوریکولوم مبتنی بر آن صلاحیت ها تدوین گردد.

#### ۴,۲,۲,۲. تمرکز ویژه بر توسعه حرفه ای

با در نظر گرفتن این موضوع که نیازها و مشکلات حوزه سلامت جامعه در حال تغییر مداوم است و نیز دانش پزشکی هم به طور مداوم در حال توسعه و تغییر است، شاغلان این حوزه باید بصورت مداوم ارتقا یابند و دانش و عملکرد خود را به روز کنند تا بتوانند در طول دوره زندگی کاری خود برای پاسخگویی به نیازهای جامعه تلاش نمایند. از طرفی اجرا و آموزش بر اساس برنامه درسی مبتنی بر جامعه و نیز برنامه درسی مبتنی بر صلاحیت نیازمند توسعه حرفه ای در مسوولان آموزشی و اعضای هیات علمی دانشگاه ها است تا بتوانند بر اساس این کوریکولوم ها در بطن جامعه آموزش موثر ارایه نمایند.



### ۴,۲,۲,۳. کوریکولوم مبتنی بر جامعه

برنامه درسی مبتنی بر جامعه به این معنی است که اهداف آموزشی برنامه درسی بر اساس نیازها و مشکلات اولویت بندی شده جامعه به دست آید و سپس با توجه به این اهداف استراتژی های مناسب آموزشی بر پایه آموزش در بطن جامعه طراحی گردد. در این راستا اعضای هیات علمی باید از روش های آموزش و ارزشیابی معتبر برای ایجاد تجارب یادگیری واقعی در جامعه برای دانشجویان استفاده نمایند. برای طراحی کوریکولوم مبتنی بر جامعه انجام این چهار مرحله می تواند بسیار کمک کننده باشد:

- نیازسنجی از جامعه، که در مراحل قبل در مورد آن توضیح داده شد.
- تعیین نقش ها، در این مرحله با در نظر گرفتن حرفه مورد نظر نقش هایی که آن حرفه در زندگی شغلی خود به عهده می گیرد شناسایی و تعیین می شود. این کار حد و مرز و مشترکات حرفه های مختلف را مشخص می کند.
- تحلیل وظایف، در اینجا با توجه به نقش های مختلف یک حرفه وظایفی که در هر نقش لازم است که یک فرد انجام دهد باید شناسایی شده و در طول دوران تحصیل به فرد آموزش داده شود.
- در نهایت با در نظر گرفتن وظایف مختلف که در قالب نقش های مختلف برای یک حرفه تعیین می شود، اهداف آموزشی مشخص خواهد شد. باید این نکته را در نظر داشت که اهداف آموزشی به دست آمده کاملاً در ارتباط با جامعه باشد و در ادامه محتوای آموزشی که بر اساس اهداف آموزشی تعیین می شود نیز باید کاملاً در ارتباط با جامعه باشد. محتوای آموزش تعیین شده باید به مسایل مختلف از جمله موارد زیر بپردازد:

- مسائل عمومی سلامت فیزیکی
- مسائل عمومی سلامت روانی
- مسائل عمومی سلامت اجتماعی
- مسائل عمومی سلامت روحی

### ۴,۲,۲,۴. آموزش در بطن جامعه

اولین قدم برای این که آموزش در جامعه صورت گیرد این است که دانشگاه های علوم پزشکی از تمام منابع موجود در جامعه برای آموزش استفاده کنند و آموزش را فقط محدود به کلاس های درس و بیمارستان ندانند. در این راستا

لازم است که موسسات آموزشی برای اجرای برنامه های آموزشی از محیط دانشکده و بیمارستان های آموزشی فراتر رفته و در بطن جامعه در لایه های مختلف خدمات خود را ارائه داده و در قالب ارائه خدمت به جامعه برای دانشجویان آموزش و تجربه کافی فراهم نمایند. به این منظور باید علاوه بر ایجاد محیط آموزشی واقعی و معتبر از روش های آموزشی و نیز روش های ارزشیابی معتبر و واقعی که مبتنی بر جامعه باشد استفاده شود.

#### ۴,۲,۲,۵. کوریکولوم پویا

با در نظر گرفتن این موضوع که نیازهای جامعه ثابت نیستند، پس اهداف آموزشی که باید مبنای طراحی کوریکولوم قرار گیرند نیز در حال تغییر مداوم هستند. این نکته مستلزم وجود یک کوریکولوم پویا است که با تغییر بوجود آمده در نیازهای جامعه، کوریکولوم آموزشی رشته های مختلف گروه سلامت نیز نیاز به تغییر خواهند داشت. از سوی دیگر انجام پژوهش های متعدد در حوزه آموزش و توسعه و پیشرفت استراتژی ها و روش های آموزش و تدریس، و همین طور توسعه و پیشرفت در حوزه های مختلف پزشکی و سلامت عمومی، ایجاب می کند تا برنامه های درسی در رشته های مختلف مورد بازبینی مداوم قرار گرفته و از نظر محتوای آموزشی و استراتژی ها و روش های تدریس واقعی که مبتنی بر جامعه باشد ارتقا یابند.

#### ۴,۲,۳. نقش تولیتی در رابطه با نظام ارائه مراقبت های سلامت جامعه

نظام آموزش علوم پزشکی با توجه به دارا بودن نیروهای متخصص، باید در ارتباط با سایر سازمان های مرتبط با سلامت جامعه نقش رهبری بین سازمانی را در برنامه ریزی برای سیستم سلامت عمومی بر عهده بگیرد.

#### ۴,۲,۳,۱. حاکمیت درون بخشی

حاکمیت درون بخشی به معنی جایگاه بالاتر مدیریتی دانشگاه به منزله نظام آموزش علوم پزشکی نسبت به نظام ارائه خدمت و سایر بخش های درون سازمانی است؛ دقیقاً همان گونه که در ایران اجرا می شود یعنی جایگاه بالاتر دانشگاه نسبت به بیمارستان و مراکز ارائه خدمت، چراکه در این صورت با توجه به اینکه اگر تصمیم گیری ها و سیاست گذاری ها از طریق نظام آموزشی با دیدگاه پاسخگویی به نیازهای جامعه انجام شود می تواند باعث القای دیدگاه پاسخگویی در کل سازمان شود. داشتن چشم انداز مشترک بین این بخش ها و هماهنگی در انجام فعالیت ها و پیشگیری از دوباره کاری و از قلم افتادن بعضی فعالیت ها نیازمند حاکمیت موثر در این حوزه می باشد. در نظام آموزش علوم پزشکی، وجود متخصصان رشته های مختلف که در ارتباط تنگاتنگ با بطن جامعه هستند و نیز جایگاه بالاتر سلسله مراتب مدیریتی نسبت به بخش ارائه خدمت وزنه ای است تا بتواند حاکمیت درون بخشی را بخوبی بر عهده بگیرد.

#### ۴,۲,۴. درگیر شدن در جامعه

نظام آموزش علوم پزشکی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه باید در جامعه درگیر شود. طبق رسالت و هدف مؤسسات آموزشی و بر اساس قرارداد نا نوشته ای که بین این مؤسسات و جامعه وجود دارد، برطرف کردن نیازها و رفع مشکلات جامعه تنها در شرایطی انجام می شود که بخش های مختلف نظام آموزشی بصورت فعال در داخل جامعه با اقشار مختلف جامعه در ارتباط مستقیم باشند.

#### ۴,۲,۴,۱. برنامه ریزی و اجرای پژوهش های مرتبط با جامعه

یک نظام آموزشی پاسخگو به نیازهای جامعه علاوه بر نیازسنجی و آموزش مبتنی بر جامعه، باید قسمتی از اولویت های پژوهشی خود را به جامعه و نیازها و اولویت های جامعه اختصاص دهد.

#### ۴,۲,۴,۲. برنامه ریزی و اجرای خدمات مرتبط با جامعه

اعضای هیأت علمی باید در زمینه ارائه خدمت بخشی از وقت خود را به صورت مستقیم به جامعه اختصاص دهند. بخشی از وظایف اعضای هیات علمی رشته های مختلف این است که در جامعه درگیر شده و علاوه بر شناسایی نیازهای سلامت جامعه برای رفع آنها برنامه ریزی کنند و خدمات خود را در جهت رفع آن نیازها به مردم ارائه دهند.

#### ۴,۲,۴,۳. برنامه های ارتقای سلامت

بطور قطع یکی از اهداف و رسالت های نظام آموزش علوم پزشکی ارتقای سلامت عمومی جامعه می باشد. به همین منظور بخش های مختلف نظام آموزشی باید در بین اقشار مختلف جامعه حضور داشته باشند و برای بالا بردن سطح سلامت عمومی برنامه ریزی کنند.

#### ۴,۲,۴,۴. رهبری بین بخشی

نظام مراقبت سلامت بصورت یک کل شامل نظام های آموزش، ارائه خدمت و پژوهش، دیگر سازمان های دولتی، سازمان های غیر دولتی مرتبط، سیاست گذاران و نیز خود جامعه می باشد، این نظام ها رسالت مشترک لیکن عملکردها

و فعالیت های متفاوتی را برای رسیدن به اهداف برعهده دارند. بطور قطع اگر این فعالیت ها بدون هماهنگی و همکاری بین بخشی انجام گیرد به نتایج مورد نظر نخواهد رسید، در این راستا برعهده گرفتن نقش رهبری توسط نظام آموزش علوم پزشکی می تواند با ارایه عملکردهای زیر فعالیت های بخش های مختلف را همسو کرده و درجهت رفع نیازهای جامعه مدیریت کند:

- نقش حمایتی؛
- نقش مشارکتی؛
- همکاری با سایر بخش ها؛
- مذاکره بر سر تضادها.

#### ۴,۲,۵. مشارکت جامعه

مشارکت جامعه در فرایند نیازسنجی و اجرای برنامه های آموزشی، به علت این که می تواند در شناسایی نیازها و مشکلات واقعی جامعه و شناسایی و اصلاح برنامه های آموزشی موثر کمک کننده باشد، نظام آموزشی پاسخگو را در رسیدن به هدف خود یاری می دهد. چون هدف شناخت مشکلات و نیازهای مردم است، پس در گیر کردن خود مردم در فرایند شناسایی مسایل و مشکلات خود بسیار منطقی و کاربردی خواهد بود. حضور مردم بعنوان ذی نفعان نهایی برنامه ها و خدمات در تمامی مراحل نیازسنجی، برنامه ریزی، آموزش و سایر مراحل می تواند درجه اعتبار برنامه ها را بالا برده و در تمام مراحل نتایج واقعی تر و کاربردی تر ارایه نماید.

#### ۴,۲,۶. مدیریت منابع انسانی مرتبط برای سلامت جامعه

نظام آموزش علوم پزشکی باید جامعه تحت پوشش خود را از نظر رشته های مورد نیاز، تعداد نیروی فارغ التحصیل در هر رشته، توزیع جغرافیایی نیروها و آموزش مداوم ضمن خدمت برای تمام منابع انسانی شاغل در سیستم بصورت مداوم پایش کند و برنامه های آموزشی خود را بر اساس نیاز جامعه در زمینه های اشاره شده ارایه کند. از طرفی نیروهای شاغل در نظام آموزشی از جمله اعضای هیات علمی، ارایه دهندگان خدمت و نیروهای آموزشی و اداری

باید بر اساس برنامه های آموزشی و معیارهای موثر در نظر گرفته شده استفاده شده و آموزش های ضمن خدمت در راستای پاسخگویی اجتماعی برای آنها در نظر گرفته شود و نیز بر اساس استانداردهای تعیین شده ارزشیابی شوند.

### ۴,۳. الزامات پاسخگویی اجتماعی نظام آموزش علوم پزشکی

بطور عمومی هر سازمان و سیستمی که بخواهد در راستای رسیدن به اهداف خود عملکرد موثر داشته باشد به یکسری الزامات و پیش نیازها احتیاج دارد. نظام آموزش علوم پزشکی نیز برای دست یافتن به اهداف خود که همان پاسخگویی اجتماعی است نیاز به الزاماتی از جمله چشم انداز مشترک با سایر بخش ها و ساختار و عملکرد ادغام یافته با سایر بخش های نظام مراقبت سلامت دارد.

#### ۴,۳,۱. چشم انداز مشترک

یکی از الزامات نظام آموزشی علوم پزشکی پاسخگو وجود چشم انداز مشترک با سایر بخش های سیستم مراقبت سلامت است. با توجه به اینکه سیستم مراقبت سلامت شامل بخش هایی چون نظام آموزش علوم پزشکی، نظام ارایه خدمت و نظام پژوهشی است، قطعاً وجود یک چشم انداز مشترک- که در اینجا پاسخگو بودن در برابر نیازهای جامعه، رفع و برطرف کردن مشکلات سلامت جامعه است- بسیار ضروری و غیر قابل چشم پوشی است. چشم انداز مشترک در جهت پاسخگویی به جامعه باعث می شود تا تمام برنامه ها و مداخلات این حوزه ها با هم در یک راستا باشند و در غیر این صورت هر یک از این بخش ها اهداف و اقداماتی را برای خود برنامه ریزی می کنند که نه تنها نمی توانند اثر تقویت کننده و مثبت بر روی یکدیگر داشته باشند؛ بلکه ممکن است کل نظام مراقبت سلامت را از هدف اصلی که پاسخگویی به جامعه است، دور کنند.

#### ۴,۳,۲. عملکرد ادغام یافته (مدیریت سیاست های مشترک)

علیرغم این که به نظر می رسد که ساختار ادغام یافته ضروری نباشد اما عملکرد ادغام یافته کاملاً ضروری است. به طور مثال نمی توان در نظام آموزشی دانشجویان را برای کار و پاسخگویی به نیازهای جامعه آموزش داد، اما در طول مدت تحصیل این دانشجویان با جامعه هیچ مواجهه ای نداشته باشند و صرفاً در کلاس درس یا فقط در مراکز درمانی آموزش ببینند. پس با توجه به این که در صورت حرکت به سمت پاسخگویی اجتماعی وجود یکسری اهداف و سیاست های مشترک ضروری است بنابراین لازم است که یک عملکرد مشترک و ادغام یافته بین بخشی وجود داشته باشد تا بتوان به آن اهداف دست پیدا کرد.

### ۴,۳,۳. ساختار ادغام یافته

اگر هر سه حوزه نظام مراقبت سلامت که شامل آموزش، پژوهش و ارائه خدمت هستند در یک ساختار مشترک و ادغام یافته مشابه ساختار دانشگاه های علوم پزشکی در ایران جای گرفته و با یک مدیریت مشترک اداره شوند، بطور قطع شرایط برای رسیدن به چشم انداز مشترک یعنی پاسخگویی به جامعه بسیار آسان تر اتفاق می افتد. اما به نظر می رسد که وجود ساختار ادغام یافته برای این منظور ضروری نباشد، چرا که با داشتن چشم انداز مشترک و اهداف شفاف در راستای آن چشم انداز می توان طوری برنامه ریزی کرد که هر یک از این بخش ها کاملا به نیازهای جامعه پاسخگو باشند. با مطالعه برنامه ها و دستاوردهای دانشگاه های سایر کشورها که ساختار ادغام یافته ندارند اما در جهت پاسخگویی به جامعه هدف، برنامه و عملکرد مناسبی داشته اند، این فرضیه تا حدودی تایید می شود.

### ۴,۴. پیامدهای نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه

با وجود اینکه هدف غایی و افق یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو رفع نیازها و برطرف کردن مشکلات سلامت جامعه می باشد، اما نظام آموزشی با پاسخگویی اجتماعی باید یک سری پیامدهای نزدیک داشته باشد که حاصل عملکرد و نتیجه آن پیامدها باعث رفع نیازهای سلامت جامعه می شود. این پیامدها بسیار ملموس تر و عینی تر است و می توان این گونه بیان کرد که نظام آموزشی می تواند پاسخگو به جامعه باشد که دانش آموختگان آن افرادی پاسخگو هستند که تمرکزشان روی سلامت جامعه است، از پیامدهای دیگر این نظام جامعه ای با سواد سلامت معتبر، ساخت دانشی مبتنی بر نیاز جامعه و ارائه خدمات با بالاترین کیفیت به جامعه است.

### ۴,۴,۱. مراقبت کنندگان پاسخگو، با تمرکز بر سلامت، مبتنی بر جامعه و با دیدگاه سیستمیک

شاید مهمترین و ملموس ترین پیامدی که از یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو انتظار می رود تربیت دانش آموختگانی است که علاوه بر اینکه در یک سیستم پاسخگو باید درست عمل کنند، باید خودشان بصورت انفرادی هم در برابر جامعه پاسخگو باشند، تمرکزشان بجای اینکه بر درمان باشد باید بر سلامت و ارتقای سلامت باشد، به جای اینکه مراقبت های خود را صرفا بر تک تک افراد معطوف کنند باید فعالیت های ایشان مبتنی بر جامعه باشد و بیشتر در سطوح مختلف جامعه به ارائه خدمت بپردازند، و در کل این که دارای دیدگاه سیستمیک باشند یعنی عملکرد حرفه ای خود را در قالب سیستمی که در آن به ارائه خدمت می پردازند تعریف کرده و اهداف، سیاست ها و برنامه های سیستم ارائه خدمت را هم بشناسند و هم به آن پایبند باشند. علاوه بر آن چه که بیان شد دانش آموختگان یک نظام آموزش علوم پزشکی که به نیازهای جامعه پاسخگو است باید دارای خصوصیات زیر نیز باشند:

۴,۴,۱,۱. **دیدگاه و تعهد اجتماعی**، دانش آموختگان این نظام آموزشی علاوه بر دیدگاه و تمرکز بر جامعه باید نسبت به جامعه تعهد حرفه ای نیز داشته باشند. تعهد اجتماعی یعنی اینکه در هر شرایطی اولویت های جامعه را بر سود و منفعت شخصی ترجیح دهند و در کل زندگی حرفه ای دغدغه های جامعه را در نظر بگیرند و در جهت رفع آنها تلاش کنند.

۴,۴,۱,۲. **مهارت های حمایتی**، مهارت های حمایتی را می توان به دو دسته تقسیم کرد: نخست حمایت از بیمار، که شامل حمایت همه جانبه از بیمار در زمینه آگاهی دادن به بیمار در رابطه با تمامی جنبه های بیماری و اتخاذ تصمیماتی است که با توجه به شرایط بیمار هم از نظر نتیجه و هم از نظر مالی بیشترین منافع را برای بیمار داشته باشد؛ و دوم حمایت طلبی سازمانی است که ارایه دهنده خدمت در راستای رفع مشکلات جامعه در صورت لزوم در سایر سازمان ها نیز پیگیری لازم را به عمل آورده و حمایت سایر ارگان ها و سازمان ها را نیز برای رفع مشکلات جامعه جلب نماید.

۴,۴,۱,۳. **آگاهی از سیستم و سیاست ها**، دانش آموخته پاسخگو به جامعه باید از تمامی سازمان ها، سیستم ها و سیاست هایی که به نحوی با ارایه خدمت در جامعه مرتبط هستند آگاهی کامل داشته باشند. این دانش باعث می شود تا این افراد خدمات خود را به بهترین شکل و با کمترین هزینه و عوارض ارایه دهند.

۴,۴,۱,۴. **آگاهی از وظایف**، یقیناً آگاهی از وظایف یکی از مهم ترین مواردی است که دانش آموختگان باید به آن اشراف کامل داشته باشند. یک دانش آموخته با توجه به رشته تحصیلی خود باید از تمام نقش ها و وظایفی که در هر کدام از نقش های محوله برای وی تعریف شده است آگاهی کامل داشته باشد.

#### ۴,۴,۲. جامعه ای با سواد سلامت معتبر

با گسترش ارتباطات از جمله انواع رسانه ها و اینترنت سواد عمومی مردم در زمینه های مختلف بسیار زیاد شده است . در زمینه پزشکی و علوم مرتبط با سلامت نیز قضیه مستثنی نیست، اما باید توجه کرد که این اطلاعات بسیار زیاد و روزافزون تا چه اندازه معتبر و قابل اعتماد هستند. یکی از وظایف نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به جامعه بالا بردن سواد و اطلاعات مورد نیاز و قابل اعتماد در زمینه علوم مرتبط با سلامت در بین تمامی افراد جامعه می باشد. نظام آموزشی می تواند این کار را از طریق رسانه های جمعی معتبر، سایت های اینترنتی معتبر و برگزاری کلاس ها و کارگاه ها برای عموم مردم انجام دهد.

#### ۴,۴,۳. دانش مرتبط با جامعه

تولید دانش به طور معمول یکی از وظایف موسسه های آموزشی از جمله نظام آموزش علوم پزشکی است، که حاصل پژوهش هایی است که در این موسسات انجام می شود. اما نظام آموزشی با چشم انداز و دغدغه رفع نیازها و مشکلات جامعه به طبع باید بخشی از پژوهش های خود را در راستای عوامل مرتبط با جامعه و به ویژه جامعه تحت پوشش خود اختصاص دهد که حاصل این کار تولید دانش مرتبط با جامعه خواهد بود.

#### ۴,۴,۴. خدمات با کیفیت بالا متمرکز بر جامعه

در کنار آموزش و پژوهش، ارائه خدمت نیز از وظایف اصلی نظام های آموزش علوم پزشکی است. با وجود آن که تمامی موسسات و نظام های آموزشی علیرغم اینکه به چه سطحی از خدمات با کیفیت دست پیدا می کنند، به دنبال ارائه خدمات در بالاترین کیفیت ممکن هستند، اما در نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به جامعه ارائه خدمات باید با تمرکز بر جامعه باشد. یعنی علاوه بر خدمات درمانی در بیمارستان ها که عموماً به افراد عرضه می گردد، در این سیستم خدمات در تمام جامعه با هدف رفع نیازها و مشکلات جامعه و نه صرفاً بیماران ارائه می شود.

#### ۴,۵. ارزشیابی نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه

ارزشیابی در هر سازمان و برنامه ای جزء لاینفک و ضروری محسوب می شود. روش ها و ابزارهای مختلفی نیز برای ارزشیابی سازمان ها و برنامه ها وجود دارد. در این راستا می توان به وسیله ارزشیابی و نیز اعتباربخشی برنامه های آموزشی و خود نظام آموزش علوم پزشکی مورد ارزیابی نقادانه قرار داد، اما برای ارزیابی دقیق پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی باید میزان تاثیر برنامه های آموزشی بر جامعه را بررسی کرد.



#### ۴,۵,۱. ارزشیابی و اعتبار بخشی برنامه

ارزشیابی و اعتبار بخشی فرا موسسه ای برنامه های آموزشی، می تواند به عنوان سیستم تضمین کیفیت برنامه های آموزشی عمل کرده؛ میزان تاثیر گذاری برنامه ها را با در نظر گرفتن استانداردهای آموزشی مشخص کند.

#### ۴,۵,۲. ارزشیابی و اعتبار بخشی موسسه

ارزشیابی و اعتبار بخشی موسسه های آموزشی نیز همانند برنامه ها بسیار حایز اهمیت است. انجام ارزشیابی و اعتبار بخشی نظام آموزشی با در نظر گرفتن معیارها و استانداردهایی که متضمن پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی باشد، باعث می شود که موسسات آموزشی تلاش کنند تا برنامه های آموزشی خود را در راستای پاسخگویی اجتماعی طراحی و اجرا کنند.

#### ۴,۵,۳. ارزیابی تاثیر بر جامعه

ارزشیابی و اعتبار بخشی موسسات و برنامه های آموزشی کاملا ضروری است و نمی توان از آن چشم پوشی کرد، اما به نظر می رسد که برای اطمینان از آن که یک نظام آموزشی تا چه اندازه در جهت رفع نیازها و مشکلات سلامت مردم موفق بوده است، لازم است که تاثیر برنامه های آموزشی در جامعه مورد سنجش قرار گیرد.

#### ۴,۶. تعریف تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

با توجه به صفات و ویژگیهای تعریفی مفهوم که در طول مراحل قبل بدست آمد، در این مرحله می توان تعریف تحلیلی از مفهوم نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه را ارائه نمود:

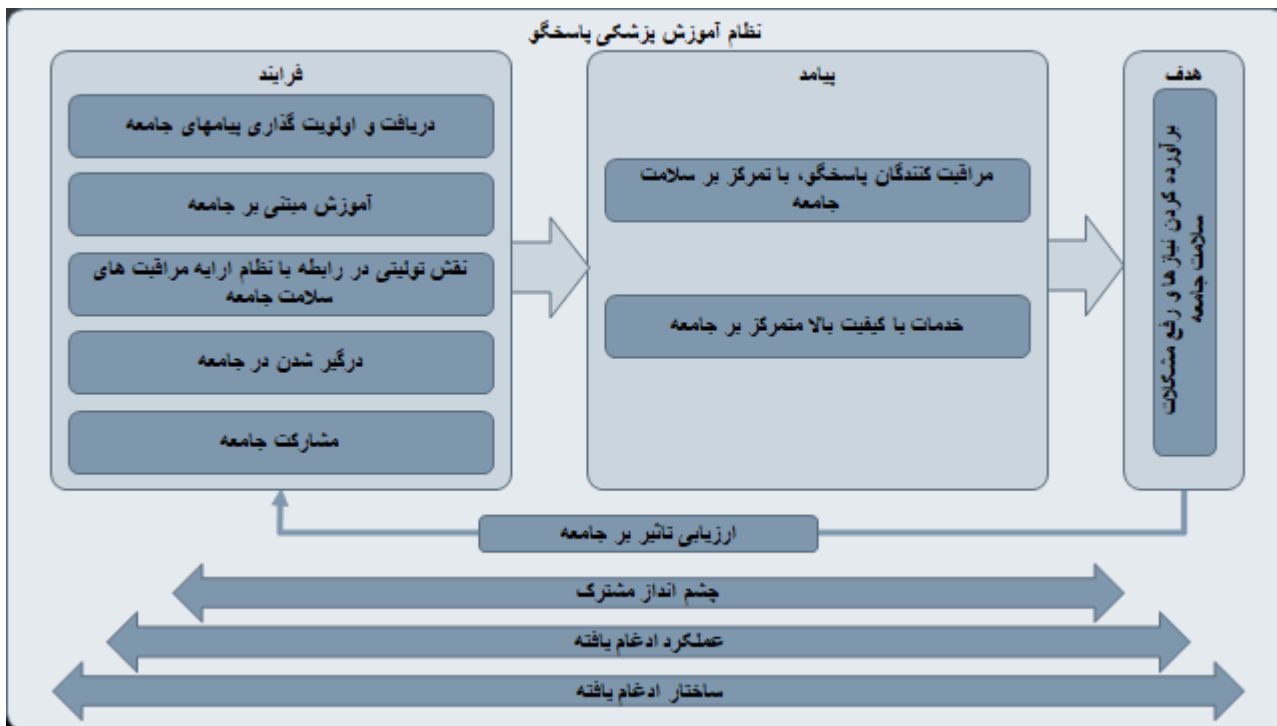
### تعریف تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

هدف پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه و حاصل آن تربیت نیروهای پاسخگو و با دیدگاه سیستمی است که با تمرکز بر سلامت جامعه بالاترین سطح کیفیت خدمات را به جامعه ارائه کنند. برای نیل به این منظور، نظام آموزش علوم پزشکی بصورت مداوم نیازهای جامعه را بررسی و اولویت بندی کرده و بر اساس آن تغییرات ضروری را در برنامه درسی پویا و مبتنی بر جامعه اعمال نموده و آموزش مناسب را در بطن جامعه ارائه می کند. علاوه بر آن، نظام آموزش پاسخگو به جامعه با اعمال رهبری بین بخشی و درگیر کردن بخش های مختلف سازمانی در جامعه و همین طور جلب مشارکت جامعه در امور مختلف در جهت حفظ و ارتقا سلامت مردم قدم بر می دارد و تاثیر اقدامات صورت گرفته در جامعه را ارزیابی می کند. پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود یک چشم انداز مشترک فراسازمانی و عملکرد ادغام یافته درون سازمانی است.

در قسمت بعد تعریف تحلیلی بدست آمده با توصیف بیشتر ارائه شده است.

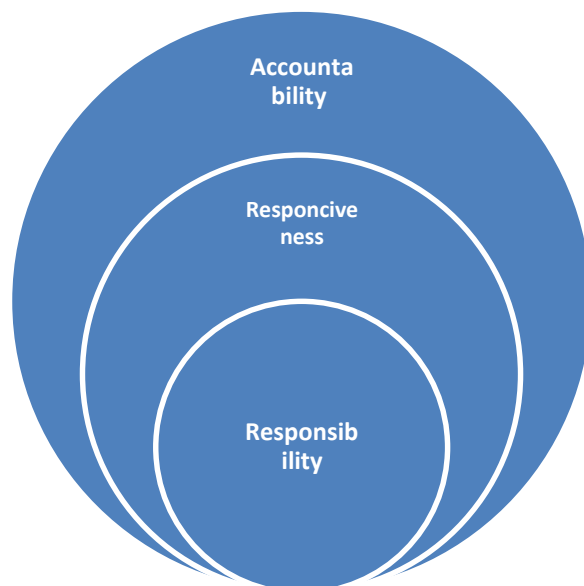
## تعریف تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی با توصیف بیشتر

هدف پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه و حاصل آن تربیت نیروهایی پاسخگو و با دیدگاه سیستمی است که با تمرکز بر سلامت جامعه بالاترین سطح کیفیت خدمات را به جامعه ارایه می کنند. از دیگر پیامدهای این نظام تولید دانش مرتبط با جامعه و جامعه ای با سواد سلامت معتبر می باشد. برای نیل به این منظور نظام آموزش علوم پزشکی نیازهای جامعه را از طریق مطالعه بر روی بیماری ها، مطالعه بر روی عوامل خطرزا و بررسی سودمندی مراقبت های سلامت شناسایی و اولویت بندی کرده و این کار را به صورت مداوم برای بررسی موضوعات و مشکلات جامعه ادامه می دهد و بر اساس آن برنامه درسی پویا و مبتنی بر صلاحیت با تمرکز ویژه بر توسعه حرفه ای برای رشته های مختلف طراحی شده و برنامه ریزی برای آموزش مبتنی بر جامعه انجام شده و آموزش در بطن جامعه اتفاق می افتد. از طرفی نظام آموزش پاسخگو به جامعه باید با رهبری و تعامل بین بخشی و فرا بخشی و درگیر کردن بخش های مختلف سازمانی در جامعه و همین طور مشارکت جامعه در امور مختلف در جهت اهداف سازمانی خود قدم بردارد. نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به جامعه را با ارزشیابی و اعتباربخشی موسسه و برنامه های آن و از طریق ارزیابی تاثیر اقدامات در جامعه می توان ارزیابی کرد. پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی مستلزم وجود یک چشم انداز مشترک فراسازمانی و ساختار و عملکرد ادغام یافته درون سازمانی است.



شکل ۸ - مدل تحلیلی پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

با توجه به تعریف بدست آمده از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی می توان ارتباط آن مفهوم را با مفاهیم مجاور بصورت شکل زیر نشان داد. به طوری که مفهوم پاسخگویی یک مفهوم کلی تر از مفهوم پاسخدهی و مسئولیت پذیری است.



شکل ۹ - موقعیت مفاهیم مجاور با مفهوم پاسخگویی

#### ۵. گام پنجم: شناسایی یک مورد نمونه<sup>۲۸</sup>

مورد نمونه یا الگو یک مثال کامل است که مفهوم مورد نظر بصورت کامل و خالص در آن استفاده شده است، و تمامی صفات و ویژگی های معرف آن مفهوم را در خود دارد. مورد نمونه می تواند یک مورد فرضی از یک رویداد واقعی باشد و یا یک نمونه واقعی که تمام ویژگی های تعریفی مفهوم را داشته باشد. در صورتی که نمونه ارایه شده واقعی باشد میزان اعتبار و شفافیت تعریف مفهوم افزایش می یابد. در ادامه یک نمونه از یک دانشگاه علوم پزشکی که دارای تمامی صفات و ویژگی های یک نظام آموزش علوم پزشکی پاسخگو به نیازهای جامعه باشد، آمده است.

دانشگاه علوم پزشکی با رسالت برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه، دارای ساختار و سیاست هایی است در جهت تربیت نیروهایی با دیدگاه و تعهد سیستمیک و مبتنی بر جامعه و با تمرکز بر سلامت عمومی، که در برابر جامعه پاسخگو باشند. برای تربیت این نیروها سازمان بصورت مداوم از جامعه پیام هایی را می گیرد و نیازها و اولویت های جامعه را شناسایی می کند، و بر پایه آن اولویت ها، آموزش مبتنی و در بطن جامعه صورت می گیرد. دانشگاه علوم پزشکی با بر عهده گرفتن نقش رهبری فراسازمانی برای رسیدن به رسالت خود به همکاری با سایر سازمان ها و همینطور درگیر شدن اعضای سازمان در جامعه و مشارکت خود مردم در حد امکان نیاز دارد. این دانشگاه در راستای نیل به اهداف خود علاوه بر چشم انداز مشترک با سایر سازمان ها، ساختار و عملکرد ادغام یافته درون سازمانی دارد، که نتیجه آن تولید دانش مرتبط با جامعه و ارائه خدمات در بالاترین سطح ممکن و نیز آموزش عمومی برای بالا بردن سواد سلامت مردم است. به منظور رسیدن به این اهداف، سازمان خود و برنامه های خود را ارزشیابی و اعتباربخشی دایمی می کند و تاثیر برنامه ها را در جامعه ارزیابی می کند.

در ادامه موردی که بیانگر مفهوم مورد مطالعه می باشد، بصورت جزء به جزء با ویژگی های معرف مفهوم مقایسه شده است.

جدول ۲ - مقایسه مورد با ویژگیهای تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

اجزاء	مورد نمونه	تایید صفت	ویژگیهای معرف مفهوم
هدف	دانشگاه علوم پزشکی با رسالت برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه دارای ساختار و سیاست هایی است	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه</li> </ul>
الزامات	این دانشگاه در راستای نیل به اهداف خود علاوه بر چشم انداز مشترک با سایر سازمان ها، عملکرد ادغام یافته درون سازمانی دارد،	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>چشم انداز مشترک</li> <li>عملکرد ادغام یافته (مدیریت سیاست های مشترک)</li> </ul>
پیامدها	در جهت تربیت نیروهایی با دیدگاه و تعهد سیستمیک و مبتنی بر جامعه و با تمرکز بر سلامت عمومی، که در برابر جامعه پاسخگو باشند. که نتیجه آن ارائه خدمات در بالاترین سطح ممکن به جامعه است.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مراقبت کنندگان پاسخگو، با تمرکز بر سلامت، مبتنی بر جامعه و با دیدگاه سیستمیک</li> <li>خدمات با کیفیت بالا متمرکز بر جامعه</li> </ul>
فرایند	برای تربیت این نیروها سازمان به صورت مداوم از جامعه پیام هایی را می گیرد و نیازها و اولویت های جامعه را شناسایی می کند، و بر پایه آن اولویت ها، آموزش مبتنی و در بطن جامعه صورت می گیرد. دانشگاه علوم پزشکی با بر عهده گرفتن نقش رهبری فراسازمانی برای رسیدن به رسالت خود به همکاری با سایر سازمان ها و همین طور درگیر شدن اعضای سازمان در جامعه و مشارکت خود مردم در حد امکان نیاز دارد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> <li>✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>گرفتن و اولویت گذاری پیام های جامعه</li> <li>آموزش مبتنی بر جامعه</li> <li>رهبری در برنامه ریزی برای سیستم مراقبت سلامت</li> <li>درگیر شدن در جامعه</li> <li>مشارکت جامعه</li> </ul>
ارزشیابی	به منظور رسیدن به این اهداف سازمان تاثیر برنامه ها را در جامعه ارزیابی مداوم می کند.	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی تاثیر بر جامعه</li> </ul>

۶. گام ششم: شناسایی موارد جایگزین

موارد جایگزین شامل مثال هایی است که در بر گیرنده مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی نیست، که این موارد شامل موارد مخالف، موارد مرتبط، موارد حد واسطه، و موارد جعلی است.

۶,۱. مورد مخالف

موارد مخالف شامل مواردی هستند که هیچ یک از ویژگی های مفهوم مورد نظر را ندارند و اغلب اوقات تفاوت های آنها نسبت به مفهوم اصلی برای افراد واضح است.

دانشگاه علوم پزشکی با هدف جذب هرچه بیشتر دانشجو، دارای ساختار و سیاست هایی است در جهت آموزش و ارایه مدرک تحصیلی در تمامی سطوح دانشگاهی و فارغ التحصیل کردن نیروهایی که ممکن است در جامعه هیچ کارایی نداشته باشند. سازمان برای تربیت این نیروها بر اساس نظر اساتید و مدیران دانشگاه اولویت ها و اهداف آموزشی را تهیه کرده و آموزش در کلاس های درس انجام می گیرد. دانشگاه علوم پزشکی بصورت کاملا متمرکز و جزیره ای عمل کرده و هیچ گونه تعاملی با سایر سازمان ها ندارد. در داخل سازمان نیز هر معاونت و هر بخش صرفا بدنبال اهداف خود بوده و از نظر ساختار و عملکرد کاملا مجزا عمل می کنند. محصول این دانشگاه صرفا فارغ التحصیلانی است که در یکی از رشته های تحصیلی مدرک گرفته اند و اغلب در جایگاه شغلی آینده خود تأثیری بر سلامت عمومی جامعه ندارند.

در جدول زیر موردی که در بالا عنوان شد با ویژگی های معرف مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی مقایسه می شود تا میزان همخوان بودن این مورد با مفهوم مورد مطالعه مشخص شود.



جدول ۳ - مقایسه مورد مخالف با ویژگی های تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

اجزاء	مورد مخالف	تایید صفت	ویژگیهای معرف مفهوم
هدف	دانشگاه علوم پزشکی با هدف جذب هر چه بیشتر دانشجوی، دارای ساختار و سیاست هایی است	×	• برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه
الزامات	دانشگاه علوم پزشکی بصورت کاملا متمرکز و جزیره ای عمل کرده و هیچ گونه تعاملی با سایر سازمانها ندارد. در داخل سازمان نیز هر معاونت و هر بخش صرفا بدنبال اهداف خود بوده و از نظر ساختار و عملکرد کاملا مجزا عمل می کنند.	×	• چشم انداز مشترک • عملکرد ادغام یافته (مدیریت سیاست های مشترک)
پیامد	محصول این دانشگاه صرفا فارغ التحصیلانی است که در یکی از رشته های تحصیلی مدرک گرفته اند و اغلب در جایگاه شغلی آینده خود تاثیری بر سلامت عمومی جامعه ندارند.	×	• مراقبت کنندگان پاسخگو، با تمرکز بر سلامت، مبتنی بر جامعه و با دیدگاه سیستمیک • خدمات با کیفیت بالا متمرکز بر جامعه
فرایند	در جهت آموزش و ارایه مدرک تحصیلی در تمامی سطوح دانشگاهی و فارغ التحصیل کردن نیروهایی که ممکن است در جامعه هیچ کارایی نداشته باشند. برای تربیت این نیروها سازمان بر اساس نظر اساتید و مدیران دانشگاه اولویت ها و اهداف آموزشی تهیه شده و آموزش در کلاس های درس انجام می گیرد.	×	• گرفتن و اولویت گذاری پیام های جامعه • آموزش مبتنی بر جامعه • رهبری در برنامه ریزی برای سیستم مراقبت سلامت • درگیر شدن در جامعه • مشارکت جامعه
ارزشیابی		×	• ارزیابی تاثیر بر جامعه

## ۶,۲. موارد حد واسط

موارد حد واسط بسیار شبیه مفهوم مورد نظر هستند اما تمامی ویژگی های مفهوم اصلی را ندارند و فقط شامل تعدادی از آن صفات می باشند. از جمله مفاهیم حد واسط در این زمینه شامل:

### جدول ۴ – موارد حد واسط

مورد حد واسط	وجه تشابه مورد با مفهوم پاسخگویی اجتماعی	وجه تمایز مورد با مفهوم پاسخگویی اجتماعی
<b>Responsibility</b>	نیازسنجی از جامعه صورت می گیرد و بر اساس آن نیازسنجی برنامه ریزی انجام می شود.	در این مفهوم با وجود اینکه برنامه ریزی آموزشی بر مبنای نیازها و مشکلات جامعه طراحی می شود، اما اجرای برنامه و آموزش فراگیران در بطن جامعه انجام نمی شود.
<b>Responsiveness</b>	بر اساس نیازسنجی از جامعه برنامه ریزی می شود و این برنامه ها در بطن جامعه اجرا می شود.	در این مورد برنامه های آموزشی در جامعه اجرا می شود اما تاثیر پیامدهای آن بر جامعه ارزیابی نمی شود.
<b>Community Oriented</b>	نیازسنجی از جامعه صورت می گیرد و بر اساس آن نیازسنجی برنامه ریزی انجام می شود.	در این مورد نیز صرفاً تاکید بر برنامه ریزی مبتنی بر جامعه است و انجام آموزش در جامعه مورد نظر نیست.
<b>Community Engagement</b>	بر اساس نیازسنجی از جامعه برنامه ریزی می شود و این برنامه ها در بطن جامعه اجرا می شود.	در این مورد علیرغم اینکه تمامی اجزای برنامه در جامعه درگیر هستند اما برنامه ای برای بررسی تأثیرات آن بر جامعه دیده نمی شود.
<b>Health Orientation</b>	انگیزش فردی برای ارتقای نگرش، باور و فعالیت های مرتبط با سلامت است که می توان آن را به عنوان بخشی از مفهوم پاسخگویی در نظر گرفت.	این مفهوم مبتنی بر فرد می باشد در حالی که مفهوم پاسخگویی اجتماعی یک مفهوم سیستمیک است و یک سازمان باید به آن متعهد باشد.

در زیر به یک مورد که بیانگر مفهوم «مسئولیت پذیری» در نظام آموزش علوم پزشکی است اشاره می شود.

دانشگاه علوم پزشکی با رسالت برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه، دارای ساختار و سیاست هایی است در جهت تربیت نیروهایی که تمرکز آنها بر ارتقای سلامت عمومی جامعه باشد. برای تربیت این نیروها سازمان از جامعه نیازسنجی مداوم کرده و اولویت گذاری می کند و بر پایه آنها برنامه درسی رشته های مختلف را تدوین می کند. آموزش ها در این دانشگاه طبق برنامه درسی تدوین شده در کلاس های درس و مراکز درمانی صورت می گیرد. این دانشگاه علوم پزشکی ارتباط چندانی با سایر سازمان ها ندارد و بصورت متمرکز عمل می کند. محصول این دانشگاه فارغ التحصیلانی است که دیدگاه اجتماعی دارند و تمرکزشان بر نیازهای جامعه است اما هیچ تجربه عملی در این زمینه ندارند. دانش تولید شده در این دانشگاه نیز با وجود جامعه نگر بودن در راستای پاسخگویی به نیازها و مشکلات واقعی جامعه نیست. به منظور رسیدن به این اهداف سازمان خود و برنامه های خود را ارزشیابی و اعتباربخشی مداوم می کند.

در جدول زیر مورد بالا با ویژگی های معرف مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی مقایسه می شود تا میزان همخوان بودن این مورد با مفهوم مورد مطالعه مشخص شود.

جدول ۵- مقایسه مورد مخالف با ویژگی های تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

اجزاء	مورد حد واسط	تایید صفت	ویژگی های معرف مفهوم
هدف	دانشگاه علوم پزشکی با رسالت برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه دارای ساختار و سیاست هایی است	√	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه</li> </ul>
الزامات	این دانشگاه علوم پزشکی ارتباط چندانی با سایر سازمان ها ندارد و بصورت متمرکز عمل می کند.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ×</li> <li>• ×</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• چشم انداز مشترک</li> <li>• عملکرد ادغام یافته (مدیریت سیاست های مشترک)</li> </ul>
پیامدها	در جهت تربیت نیروهایی که تمرکز آنها بر ارتقای سلامت عمومی جامعه است. محصول این دانشگاه فارغ التحصیلانی است که دیدگاه اجتماعی دارند و تمرکزشان بر نیازهای جامعه است اما هیچ تجربه عملی در این زمینه ندارند.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• √</li> <li>• ×</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مراقبت کنندگان پاسخگو، با تمرکز بر سلامت، مبتنی بر جامعه و با دیدگاه سیستمیک</li> <li>• خدمات با کیفیت بالا متمرکز بر جامعه</li> </ul>
فرایند	برای تربیت این نیروها سازمان از جامعه نیازسنجی مداوم کرده و اولویت گذاری می کند و بر پایه آنها برنامه درسی رشته های مختلف را تدوین می کند. آموزش ها در این دانشگاه طبق برنامه درسی تدوین شده در کلاس های درس و مراکز درمانی صورت می گیرد.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• √</li> <li>• ×</li> <li>• ×</li> <li>• ×</li> <li>• ×</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• گرفتن و اولویت گذاری پیام های جامعه</li> <li>• آموزش مبتنی بر جامعه</li> <li>• رهبری در برنامه ریزی برای سیستم مراقبت سلامت</li> <li>• درگیر شدن در جامعه</li> <li>• مشارکت جامعه</li> </ul>
ارزشیابی	به منظور رسیدن به این اهداف سازمان خود و برنامه های خود را ارزشیابی و اعتباربخشی مداوم می کند.	• ×	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی تاثیر بر جامعه</li> </ul>

## ۷. گام هفتم: تشخیص پیشایندها<sup>۲۹</sup> و پیامدهای<sup>۳۰</sup> مفهوم

تعیین پیشایندها و پیامدها یکی از مهمترین نتایج تحلیلی محتوا است. این نتایج به شناسایی بهتر مفهوم و نیز درک بیشتر زمینه ای که مفهوم در آن استفاده می شود کمک می کند.

### ۷, ۱. پیشایندها

پیشایندها موقعیت ها، رخدادها و پدیده هایی هستند که قبل از وقوع مفهوم مورد نظر اتفاق می افتند. پیشایندها ممکن است به وقوع مفهوم کمک کرده یا در ارتباط با آن باشند اما علت آن محسوب نمی شوند، ولی در عین حال ممکن است وجود آنها برای حضور مفهوم مورد نظر ضروری باشد.

پیشایندها شامل: وجود منابع کافی مالی، ساختاری و انسانی

### ۷, ۲. پیامدها

پیامدها وقایع یا نتایج هستند که پس از وقوع مفهوم مورد نظر اتفاق می افتند. پیشایندها و پیامدها هر دو به درک بیشتر زمینه ای که مفهوم در آن استفاده می شود کمک می کنند، بنابراین به پالایش و و تهذیب ویژگی ها و صفات اصلی مفهوم کمک می کنند.

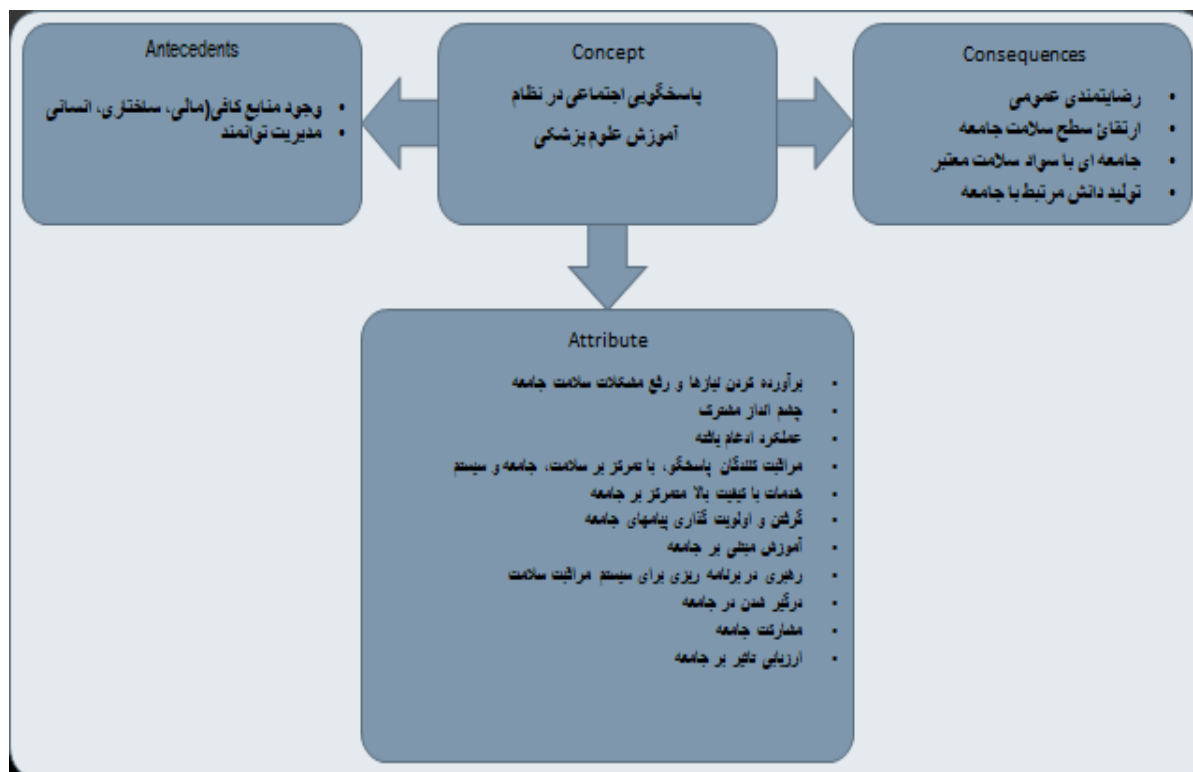
پیامدها شامل:

- رضایتمندی عمومی؛
- ارتقای سطح سلامت جامعه؛
- جامعه ای با سواد سلامت معتبر؛
- دانش مرتبط با جامعه.

---

<sup>29</sup> Antecedents

<sup>30</sup> Consequences



شکل ۱۰ - پیش‌ایندها و پیامدهای مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

## ۸. گام هشتم: در نظر گرفتن زمینه و ارزش‌ها

باید در نظر داشت که مفاهیم بر اساس زمینه‌ای که در آن مطرح می‌شوند و نیز ارزش‌های حاکم بر آن جامعه دارای معنایی و ویژگی‌های مختلف هستند. بنابراین مورد مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی نیز با توجه به جامعه مورد نظر و فرهنگ‌ها و ارزش‌های جاری در هر جامعه می‌تواند دارای صفات مختلفی باشد. با توجه به منحصر به فرد بودن نظام آموزش علوم پزشکی در ایران و با در نظر گرفتن بحث تلفیق سازمانی بین بهداشت، درمان و آموزش و شکل‌گیری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به تبع آن دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تمامی وظایف مرتبط با مراقبت از جامعه و بیماران و نیز آموزش پرسنل مرتبط با سلامت عمومی جامعه در یک مجموعه و سازمان صورت می‌گیرد. در جمهوری اسلامی ایران با توجه به اینکه از سال ۱۳۶۴ نظام آموزش علوم پزشکی در سیستم بهداشت و درمان ادغام شد یک موقعیت ویژه نسبت به سایر کشورهای جهان به دست آورد که شاید بتوان آن را گامی در جهت پاسخگویی اجتماعی دانست، دلیل آن هم این است که انفکاک در عرصه‌های بالینی و آکادمیک موجب می‌شود که پاسخگویی در دو سطح به حداقل برسد. به بیان دیگر نظام سلامت در مقابل کیفیت خدمات ارایه‌کنندگانی که خود تربیت نکرده، پاسخگو نخواهد بود و دانشکده‌های پزشکی نیز فارغ التحصیلان خود را تحویل سیستمی مستقل و جداگانه خواهند داد و در قبال عملکرد بعدی آنها پاسخگو نخواهند

بود. اما صرفاً ادغام این دو عرصه دلیل بر پاسخگو شدن دانشگاه‌ها در برابر نیازهای جامعه نیست و چون این ادغام باعث به وجود آمدن یک سازمان جدید شده است که قبلاً در هیچ جای جهان نظیر آن موجود نبوده و یک تجربه جدید را ایجاد کرده است لذا برنامه ریزی اختصاصی و متفاوت از نظام آموزشی سایر کشورها را می‌طلبد.

## ۹. گام نهم: شناسایی شاخص‌های تجربی

جدول ۶ - شاخص‌های تجربی برای صفات تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی

ویژگی‌های تعریفی مفهوم	شاخص‌های تجربی
شناسایی و اولویت‌گذاری پیام‌های جامعه	برگزاری نشست با جامعه، پیمایش، مصاحبه، فوکوس گروپ، طراحی نقشه جامعه، بررسی منابع، پنل بحث، جدول فعالیت‌های روزانه <sup>۳۱</sup>
آموزش مبتنی بر جامعه	Logic Model <sup>۳۲</sup>
رهبری در برنامه ریزی برای سیستم مراقبت سلامت	ارزشیابی 360°
درگیر شدن در جامعه	پیمایش رضایت مندی مشتریان، بازخورد جامعه، رضایت مندی سرویس‌های حمایتی، بازخورد از سازمان‌های دولتی <sup>۳۳</sup>
مشارکت جامعه	پیمایش مشارکت کنندگان، کتابچه (log) های رخدادهای و فعالیت‌ها، مصاحبه با افراد کلیدی، فوکوس گروپ، مشاهده جلسات، بررسی مستندات <sup>۳۴</sup>

<sup>31</sup> COMMUNITY ASSESSMENT TOOLS. In: <http://www.rotary.org>, editor.

<sup>32</sup> Evaluating Your Community-Based Program. American Academy of Pediatrics; 2008.

<sup>33</sup> Ashley Greenberg, Moore S. Measuring and Encouraging Community Engagement and Economic Development M November 2012.

<sup>34</sup> Butterfoss FD. Process evaluation for community participation. Annu Rev Public Health. 2006;27:323-40.