

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای عمومی

رشته: پزشکی

شماره طرح: ۳۴۰۲۷۷۰

کد اخلاق: ۱۴۰۲, ۳۱۸ IR.ARI.MUI.REC.

عنوان: تبیین تجارب اعضای هیئت علمی در پاسخ گویی اجتماعی در دانشگاه علوم
پزشکی اصفهان

استاد راهنما:

دکتر مریم آویژگان

نگارش:

رسول ابراهیمی

خرداد ماه سال ۱۴۰۳

تبیین تجارب اعضای هیئت علمی در پاسخ گویی اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

مقدمه: از نیازهای مغفول مانده نظام سلامت در کشور ما مسئله پاسخ گویی اجتماعی می باشد. اعضای هیئت علمی با توجه به جایگاه ویژه‌ای که در دانشگاه دارند، می توانند در ارتقا سطح پاسخ گویی نقش مهمی را برعهده بگیرند. این مطالعه با هدف تبیین تجارب اعضای هیئت علمی در پاسخ گویی اجتماعی انجام شد.

روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است. مشارکت کنندگان را ۱۵ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل می داد. برای انتخاب مشارکت کنندگان از روش نمونه گیری هدف مند استفاده شد. داده ها از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته جمع آوری و به کمک نرم افزار MAXQDA تحلیل گردید. برای اطمینان از صحت داده ها از معیارهای Lincoln و Goba استفاده شد.

یافته ها: براساس تحلیل داده ها، چهار مقوله اصلی شامل "فلسفه وجودی پاسخ گویی اجتماعی"، "قابلیت های بالفعل پاسخ گویی اجتماعی"، "تنگناهای موجود مسیر پاسخ گویی اجتماعی" و "راهنماهای عملیاتی" همراه ۱۳ زیرمقوله فرعی "خدمت رسانی به مردم در عرصه سلامت"، "پاسخ به نیازهای درونی و اعتقادی"، "پرورش دانشجوی مسئولیت پذیر"، "نقش آفرینی دانشگاه"، "تعاملات موثر بین بخشی"، "نقش آفرینی اساتید فعال اجتماعی"، نبود متولی برای فعالیتهای اجتماعی"، "رفتار غیر حرفه ای برخی از مدیران سازمان ها"، "کاستی های اجرایی دانشگاه ضمن فعالیتهای اجتماعی"، توانمندسازی و الگوسازی اساتید فعال اجتماعی"، "توسعه آگاهی و مشارکت مردم" و "نیاز جامعه، سنگ بنای اقدامات" به دست آمد.

نتیجه گیری: نتایج نشان داد بهبود سطح پاسخ گویی اجتماعی نظام سلامت نیازمند تعریف یک سیستم کارآمد می باشد. با کمک این سیستم می توان ضمن بررسی نیازهای سلامت، با ارتباط و همکاری نزدیک دانشگاه و سایر سازمان ها، علاوه بر پرورش دانشجویان پاسخگو، راهکارهایی در جهت رفع معضلات سلامتی جامعه ارائه و اقدام شود. در این راستا افزایش آگاهی و مشارکت مردم در امر سلامت برای به ثمر رسیدن این اقدامات امری لازم و ضروری می باشد.

واژگان کلیدی: پاسخ گویی اجتماعی، هیئت علمی، تجارب، تحقیق کیفی

مقدمه

پاسخ گویی به نیازهای جامعه از طرف مراکز آموزش عالی یک چالش مهم و اساسی است (۱). سازمان بهداشت جهانی پاسخ گویی اجتماعی را در حیطه فعالیتهای مرتبط با سلامت عمومی جامعه بصورت هدایت کلیه فعالیتهای آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف نمودن نگرانی ها و اولویتهای سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف می نماید (۲، ۳). این مهم به رفع نابرابری های بهداشتی و بهبود نتایج سلامت برای جمعیت های محروم کمک می کند (۴). برداشت های متفاوت از مفهوم پاسخ گویی اجتماعی در نظام آموزش علوم پزشکی وجود دارد. همچنین توجه به این مفهوم در سراسر جهان فراگیر شده است. تا برپایه آن بتوان اقدامات مناسب را برای ارتقای پاسخ گویی نظام های آموزشی به جامعه طرح ریزی نمود (۵). در حوزه آموزش علوم پزشکی، پاسخ گویی اجتماعی به معنای تعهد به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت و ارائه اطلاعات صحیح و شفاف به بیماران و جامعه است (۶، ۷). به طور سنتی، آموزش علوم پزشکی در درجه اول بر کسب دانش و مهارت های فنی متمرکز بوده است. در حالی که در پاسخ گویی اجتماعی بر ادغام مجموعه گسترده تری از شایستگی ها، از جمله شایستگی فرهنگی، مهارت های ارتباطی، حمایت و حرفه ای گری تاکید دارد (۸). پاسخ گویی اجتماعی به عنوان یک معیار برتری در در نظر گرفته می شود و فرصت دانشکده را برای

اعتباربخشی افزایش می‌دهد(۹). همچنین نقش مهمی در شکل دادن به آموزش و رشد کلی دانشجویان دارد(۱۰). بنابراین دانشگاه باید فعالانه به دنبال توسعه مشارکت‌ها، شبکه‌هایی را ایجاد نمایند که می‌توانند از یادگیری دانشجویان و اجرای طرح‌های مبتنی بر جامعه حمایت کنند(۱۱) و برای تنوع دانشجویان، اساتید و کارکنان خود تلاش کنند. این تنوع، درک فرهنگی را افزایش می‌دهد، موانع را از بین می‌برد و دسترسی عادلانه به خدمات مراقبت‌های بهداشتی را ترویج می‌کند(۱۲). پاسخگویی اجتماعی بر اهمیت حرفه‌ای بودن و رفتار اخلاقی در میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی تأکید دارد(۱۳) و درکل مزایای آن در آموزش پزشکی بسیار زیاد است(۱۴). در نتیجه، یک تغییر پارادایم است که اهمیت ادغام ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی را در آموزش پزشکی نشان می‌دهد(۱۵).

مطالعه ای مقطعی در سال ۲۰۲۲ که توسط Nazish Masud و همکاران، نشان داد که دانشجویان به‌خصوص دانشجویان پیش بالینی، درک مثبتی از پاسخگویی اجتماعی و اهمیت آن در آموزش پزشکی داشتند اما دانشجویان سال آخر انتقاد بیشتری داشتند(۱۶). مطالعه مروری توسط Mohamed H. Taha و همکاران در سال ۲۰۲۳ به این نتیجه رسید که وقتی صحبت از استانداردهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌شود، به جای کارکردهای خدماتی و تحقیقاتی دانشکده پزشکی، بر آموزش تأکید می‌شود. برای تقویت مفهوم پاسخ‌گویی اجتماعی، استلزاردها باید همه زمینه‌های عملکرد دانشکده پزشکی را در نظر بگیرند(۱۷). یک مطالعه سیستماتیک توسط Soheila Mahdavyinia و همکاران در سال ۲۰۲۲ نشان داد که، چهار مطالعه(۴/۴۴٪) اثربخشی مسئولیت‌پذیری اجتماعی را بر افزایش احساس توانمندی، اعتماد به نفس، شایستگی‌هایی مانند کار تیمی، مهارت‌های ارتباطی و آمادگی برای کار کردن، سه مطالعه(۳/۳۳٪) اثربخشی پاسخگویی اجتماعی را بر ارائه خدمات پزشکی بیشتر و بهتر و کاهش مرگ و میر نوزادان ارزیابی کردند. دو مقاله(۲/۲۲٪) عدم آگاهی دانشجویان از مسئولیت‌پذیری اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. این مطالعه نتیجه گرفت که پاسخگویی اجتماعی می‌تواند به پرورش پزشکان سالم و ماهر کمک کند و در بهبود خدمات بهداشتی ارائه شده به مردم موثر باشد(۱۸).

مطالعه Amy Clithero-Eridon در سال ۲۰۲۰ به این نتیجه رسید که اعضای هیئت علمی با تجربه در مسئولیت‌پذیری اجتماعی نقش مهمی در ارتقای آن در آموزش پزشکی دارند چراکه می‌توانند دانشجویان را راهنمایی کنند، رفتارهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی را مدل کنند و فعالیت‌های پاسخگویی اجتماعی را در برنامه درسی ادغام کنند(۱۳). در یک دوره آنلاین که توسط Abdalla و همکاران در سال ۲۰۱۹ در مورد پاسخگویی اجتماعی دانشکده‌های پزشکی برگزار شد. اکثریت شرکت‌کنندگان موافق بودند که این دوره مفاهیم جدیدی را معرفی کرد و برخی از سوءتفاهمات آنها را اصلاح کرد. همچنین کاربرد مفهوم پاسخگویی اجتماعی، مستلزم آگاهی و آموزش اساتید است(۱۹). ادیب و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه‌ای باهدف تبیین شایستگی‌های بالینی موردنیاز برای تربیت پزشکان عمومی در راستای تحقق پاسخ‌گویی اجتماعی انجام دادند. محققان نتیجه گرفتند که برای توسعه پاسخ‌گویی اجتماعی در آموزش پزشکی، دانشکده‌های پزشکی باید فارغ‌التحصیلانی را تربیت نمایند که به‌طور جدی در مورد سلامت جامعه فعال بوده و به اخلاق و رفتار حرفه‌ای، برقراری ارتباط موثر، کارگروهی، انجام مراقبت‌های اولیه، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها در کل جامعه، متعهد باشند(۲۰).

مرور مطالعات نشان می‌دهد پاسخ‌گویی اجتماعی یکی از ویژگی‌های مهم آموزش پزشکی است که با بهبود سلامت مردم و خدمات مرتبط، به ویژه از طریق فعالیت‌های آموزشی تمرکز دارد. همچنین می‌تواند به پرورش پزشکان واجد شرایط کمک کند. دانشکده‌های پزشکی باید فعالیت‌های پاسخ‌گویی اجتماعی را برای بهبود کیفیت آموزش پزشکی اجرا کنند. نقش اعضای هیات علمی در ابتکارات

پاسخگویی اجتماعی چندوجهی و متنوع است. آنها به عنوان مربیان و الگوها عمل می‌کنند. ایشان، مسئول ایجاد یک محیط یادگیری حمایتی هستند که آگاهی اجتماعی، حساسیت فرهنگی و همدلی را در بین دانشجویان تقویت می‌کند. علاوه بر این، نقش اساسی در تضمین ادغام اصول پاسخ‌گویی اجتماعی در برنامه درسی دارند (۱۶، ۲۱). درک تجارب اعضای هیات‌علمی در پاسخگویی اجتماعی برای ارزیابی وضعیت فعلی، شناسایی موفقیت‌ها، چالش‌ها و کشف استراتژی‌هایی برای بهبود بسیار مهم است. با بررسی دیدگاه‌های آن‌ها، می‌توان به نگرش در مورد عواملی که شیوه‌های پاسخ‌گویی اجتماعی مؤثر در دانشگاه‌های علوم پزشکی را تسهیل یا ممانعت می‌کنند، دست یافت. در همین راستا این مطالعه با هدف تبیین تجربیات اعضای هیات‌علمی در زمینه پاسخ‌گویی اجتماعی است که علاوه بر افزودن به دانش موجود، می‌تواند به عنوان منبعی برای سیاست‌گذارانی که در تلاش برای تقویت پاسخ‌گویی اجتماعی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی هستند، عمل نماید.

روش اجرا:

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی اکتشافی با رویکرد تحلیل محتوای قراردادی است، که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ اجرا شد.

مشارکت کنندگان: اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که به صورت هدفمند از نوع مطلوب انتخاب شدند. با انجام ۱۲ مصاحبه به اشباع رسیده شد و کد جدیدی ظاهر نگردید ولی به منظور اطمینان و افزایش دقت مطالعه، تا ۱۵ مصاحبه ادامه یافت. معیار ورود، اساتیدی که در این زمینه شهره بودند و رضایت به شرکت در مطالعه داشتند (جدول ۱).

روش‌های جمع‌آوری اطلاعات: برای جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه‌های انفرادی، چهره به چهره و نیمه‌ساختارمند انجام شد. در این راستا، برای آشنا کردن ذهن مشارکت‌کنندگان و ایجاد انگیزه، راهنمایی شامل عنوان، هدف، مختصری از ضرورت اجرا و سوالها با استفاده از مرور متون، مصاحبه با ذی‌نفعان و راهنمایی خبرگان آماده گردید و قبل از مصاحبه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی، در مکانی آرام و مناسب با متوسط زمان ۴۵ دقیقه بود. جلسه مصاحبه با پیروی از پرسشهای راهنمای مصاحبه و آزادی مختصر در هدایت بحث‌ها و پرسیدن سؤالات تکمیلی برگزار گردید. برخی از سؤال‌های موجود در راهنمای مصاحبه عبارت بودند از: "هدف شما از انجام فعالیت‌های اجتماعی در عرصه سلامت جامعه چیست، تجربی که داشتید توضیح دهید"، "چه حمایت‌هایی نیاز داشتید"، "با چه فرصت‌ها و موانعی روبرو بودید". درضمن پرسش‌های دیگر متناسب با صحبت‌های مشارکت‌کنندگان و نیز سؤالات عمق‌دهنده و اکتشافی نظیر: لطفا در این مورد بیشتر توضیح دهید، چرا، چگونه و چطور، بر اساس نوع پاسخ‌ها برای پی بردن به تجربیات ایشان مطرح می‌شد. در پایان تمام مصاحبه‌ها، سؤال باز دیگر از قبیل فکر می‌کنید نکته‌ای وجود دارد که نگفته باشید، پرسیده شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات: تحلیل داده‌ها، با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و با توجه به مراحل پیشنهادشده توسط ژانگ و ویلدموت انجام یافت (۲۲). ابتدا متن هر مصاحبه توسط پژوهشگر چندین بار خوانده شد تا درک کامل از مفهوم موردنظر به دست آید. سپس داده‌ها به کدها یا واحدهای معنایی (کلمات، جملات و پاراگراف) تبدیل گردید. درنهایت با استفاده از روش مقایسه مداوم، ارزیابی، بازخورد و تفسیر، کدها جمع‌بندی شدند تا طبقه و زیرطبقه‌ها را تشکیل بدهند. نمونه‌ای از مراحل تحلیل محتوا، کدگذاری، تشکیل زیر مقوله و مقوله در جدول ۲ آمده است.

اعتماد و اطمینان: برای اطمینان از صحت داده‌ها از معیارهای اعتبار، قابلیت اعتماد، انتقال‌پذیری و تاییدپذیری که توسط لینکن و گوبا مطرح گردیده‌اند، استفاده شد (۲۳). جهت اعتبار داده‌ها، پژوهشگر با مشارکت‌کنندگان ارتباط طولانی مدت داشت که

به جلب اعتماد آنها کمک می‌کرد. در طول انجام مطالعه، متن مصاحبه، واحدهای معنایی و کدهای استخراج شده به مشارکت‌کنندگان ارائه شد تا همسانی آنها را با تجارب خود کنترل کنند. همچنین سعی شد که مشارکت‌کنندگان از نظر تجربه، مرتبه و جنس تنوع داشته باشند. محققان دارای تجربه پژوهشی کیفی بودند. مصاحبه‌ها، کدگذاری اولیه و طبقات را مورد بررسی قرار دادند. در این بازنگری مواردی که در آن اختلاف نظر بود، مشخص گردید، درخصوص آنها بحث و تبادل نظر شد و در نهایت نزدیکترین کد یا طبقه با توافق تیم پژوهش انتخاب گردید. جهت انتقال‌پذیری یافته‌ها سعی گردید خصوصیات جمعیت مورد مطالعه و فرایند تحقیق به‌منظور امکان پیگیری مسیر تحقیق، واضح و دقیق توصیف شود. تأییدپذیری داده‌ها از طریق کنار گذاشتن افکار و پیش فرضها، ثبت و نگارش دقیق روند پژوهش و مستندسازی، عدم سوگیری و خودداری از مرور عمیق متون و نیز بازنگری صورت گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۱۵ مصاحبه حضوری انجام شد و تعداد نهایی ۹۷۸ کد اولیه به دست آمد که پس از حذف کدهای تکراری این تعداد به ۶۹۲ کد اولیه تقلیل یافت که از این کدها ۴ مقوله اصلی و ۱۳ زیرمقوله استخراج گردید (جدول ۳) که در ادامه به‌طور مختصر توضیح داده می‌شود

۱- فلسفه وجودی پاسخ‌گویی اجتماعی: این مقوله اصلی حاوی سه مقوله فرعی به شرح زیر می‌باشد:

الف) خدمت‌رسانی به مردم در عرصه سلامت: مشارکت‌کنندگان اظهارداشتند که هدف آنها از انجام فعالیت‌های اجتماعی ارتقا سطح سلامت جامعه بوده است، به این دلیل که سلامتی ماهیت متفاوتی از دیگر جنبه‌های زندگی انسان دارد و دارایی هست که در صورت تباهی، غیرقابل جبران می‌باشد. همان‌طور که مشارکت‌کننده ۸ معتقد بود: "با توجه به مفهوم جامع و ماهیت سلامت، سلامت‌دارایی است که اگر از دست برود دیگر به دست نمی‌آید و راه جبران ندارد". از طرفی لازمه توسعه کشورداشتن جامعه‌ای سالم می‌باشد. در این راستا مشارکت‌کننده ۲ معتقد بود: "جامعه/اصلاً چرخ توسعه/اش بدون سلامت معنی نمی‌دهد و حلقه‌های توسعه/اش دچار گپ و شکست می‌شود".

ب) پاسخ به نیازهای درونی و اعتقادی: فعالیت‌های اجتماعی علاوه بر تاثیرات مثبت بر سلامت مردم، دربردارنده منافعی برای ارائه‌دهنده خدمت نیز می‌باشد. پاسخ به نیازهای درونی مثل حس نوع‌دوستی، احساس رضایت درونی را برای ارائه‌دهنده خدمت ایجاد می‌کند. مشارکت‌کننده ۱۲ اظهار داشت: "بالاخره پاسخ به حس دیگر دوستی، نوع دوستی، آموختن از دیگران، قدردانی نعمت‌ها، احساس رضایت درونی، اینها اون چیزاییه که خود ارائه‌دهنده‌های خدمات اجتماعی بهره‌میرن". علاوه بر آن اعتقادات دینی هم وظایفی را برای خدمت‌رسانی به افراد نیازمند مشخص نموده است که شرکت‌کننده ۲ به این موضوع اشاره داشت: "اینکه خداوند عالم ... می‌فرماید فی اموالهم حق المعلوم لاسائل و المحروم، یعنی در اموال‌شان حق معلومی برای سائل و محروم هست".

ج) پرورش دانشجوی مسئولیت‌پذیر: آموزش دانشجویان به عنوان ارائه‌دهندگان آتی خدمات سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. حضور دانشجویان در دل جامعه مزایای فراوانی برای آنها به همراه دارد. با حضور در دل جامعه با کاستی‌های مهارتی و ارتباطی خود آشنا می‌شوند. در این رابطه مشارکت‌کننده ۱۰ اظهار داشت که: "دانشجو در حین انجام/این چنین فعالیت‌ها، مهارت‌های پزشکی خود را/ارتقا می‌دهد". به علاوه اسباب شناخت دانشجو از نیازهای جامعه را نیز فراهم می‌کند. افزایش انگیزه دانشجویان با پی‌بردن به نقش موثرشان در تامین سلامت اجتماع اتفاق می‌افتد و درآینده به انجام فعالیت‌های اجتماعی ترغیب

می‌شوند. مشارکت‌کننده ۱۵ معتقد بود که: "دانشجوها مون رو آگاه بکنیم به سطح نیازمندی جامعه‌ای که گاهی ممکنه در پله‌های دورتری از دید ما قرار گرفته باشه".

۲- قابلیت‌های بالفعل پاسخ‌گویی اجتماعی: این مقوله اصلی دربردارنده سه مقوله فرعی به شرح زیر می‌باشد:

الف) نقش آفرینی دانشگاه: نقش حمایتی دانشگاه در جهت ارتقا سطح پاسخ‌گویی اجتماعی غیرقابل انکار است. یکی از اقدامات دانشگاه در این زمینه حمایت از به‌کارگیری دانش تولیدی توسط اساتید با نیازسنجی از جامعه، در صنعت می‌باشد. مشارکت‌کننده ۷ اظهار داشت که: "ما الان بخش ارتباط با صنعت را داریم یعنی دانشگاه به این نتیجه رسیده که فن‌آوری‌ها و ایده‌های نوینی که اساتید بهش رسیدن و اثربخشی اون مشخص شده را یک لینکی بزنند و نماینده‌ای داشته باشه". از دیگر گام‌هایی که در دانشگاه در جهت بهبود سطح پاسخ‌گویی اجتماعی برداشته شده، حمایت از اردوهای جهادی و تشکلهای دانشجویی فعال اجتماعی می‌باشد که مشارکت‌کننده ۱۲ با جمله: "این چیزی که الان حداقل تو حوزه کاری خود ما هست اینه که ما به جد از گروه‌های به خصوص دانشجویی حمایت کامل می‌کنیم" به آن اشاره نمود.

ب) تعاملات موثر بین‌بخشی: از دیگر پتانسیل‌های موجود برای رسیدن به سطح قابل‌قبولی از پاسخ‌گویی، اشتیاق دانشگاه و صنعت در جهت همکاری با یکدیگر است، به گونه‌ای که سازمان‌های مختلف با حضور در جلسات مشترک با اساتید، پیگیر راه‌حل‌های علمی و اکادمیک برای مشکلات موجود در صنعت هستند. مشارکت‌کننده ۷ در این زمینه اظهار داشت که: "سازمان‌های جهاد کشاورزی، اتحادیه دامداران، خود مرکز بهداشت، تعاونی کشاورزان و دانشکده‌های صنعتی همه اومدن چندین جلسه در دانشکده صحبت در مورد نیازهای حوزه سلامت کارکنان شون کردند". از طرفی تیم‌های دانشجویی و اساتید نیز با انجام پژوهش‌هایی درصدد رفع مشکلات صنایع هستند. مشارکت‌کننده ۹ با جمله: "تیم‌های دانشجویی‌مان را هم درگیر کردیم بتوانند در این رابطه مطالعاتی را انجام بدهند و اساتید درگیر بودند" به این موضوع اشاره نمود.

ج) نقش آفرینی اساتید: اساتید فعال اجتماعی به انجام فعالیت‌هایی مثل آموزش دانشجو در عرصه، ارتباط با سازمان‌های مختلف و ایجاد امید و انگیزه در دانشجویان ادامه می‌دهند، در همین زمینه مشارکت‌کننده ۲ بیان داشت: "جلسات انگیزشی داریم برای بچه‌هایی که تازه به خوابگاه وارد می‌شوند و امیدوارم مستدام باشه برای اینکه بتوانیم در عرصه آموزش دانشجویمان و امیدوارسازی اینها موفق‌تر باشیم". به علاوه در مواقع نیازهای اورژانسی سلامت مثل کرونا، اساتید با فعالیت شبانه‌روزی خود پاسخ‌گوی نیازهای سلامتی مردم بودند که مشارکت‌کننده ۹ با جمله: "در بخش‌های تالین‌ها که مشاوره تلفنی بود، اساتید حضور فعال داشتند و به صورت شبانه‌روزی مشاوره می‌دادند". به این موضوع اشاره کرد، بنابراین اساتید به عنوان منبعی از دانش و تجربیات می‌توانند در پیشبرد اهداف به سمت پاسخ‌گویی اجتماعی کمک کننده باشند.

۳- تنگناهای موجود مسیر پاسخ‌گویی اجتماعی: این مقوله اصلی به ۳ مقوله فرعی به شرح زیر تقسیم می‌شود:

الف) نبود متولی واحد برای فعالیت‌های اجتماعی: از جمله مشکلات در پاسخ‌گویی اجتماعی، نبود متولی مشخص برای هماهنگی‌ها، ضعف اطلاع‌رسانی، مشکل اخذ مجوزهای لازم و جهت‌دهی نامناسب امکانات موجود می‌باشد. مشارکت‌کننده ۱۲ معتقد بود که: "تداخلات زیاد کاری که پیش میاد مسئله مهمیه و نشون میده که متولی واحدی توی این حوزه وجود ندارد". این مشکل باعث متضرر شدن مردم، هدر رفت منابع و امکانات، عدم تمرکز اساتید بر آموزش دانشجو و موازی کاری مراکز خدمات سلامت می‌شود. در این رابطه مشارکت‌کننده ۴ معتقد بود: "سریع انجام شدن اینها اگر سیستم متولی نداشته باشه و بخواد نامه نگاری انجام بشود واقعا مشکل هست".

ب) رفتار غیر حرفه‌ای برخی از مدیران سازمانها: یکی از معضلات موجود از نظر شرکت‌کنندگان، نبود جامعیت نگاه در مسئولین کشور به مسئله پاسخ‌گویی اجتماعی می‌باشد و این معضل سبب می‌شود که مدیران سازمان‌ها از وظیفه خود در زمینه پاسخ‌گویی اجتماعی شانه خالی کنند. این عدم پاسخ‌گویی مشکلاتی را برای مردم و اساتید دانشگاهی فعال اجتماعی ایجاد می‌کند. مشارکت‌کننده ۱۵ در این رابطه بیان کرد: "بیماری که هزار بار مراجعه می‌کند و در اداره بیمه جواب سر بالا می‌شنود، نهایتاً می‌اد شروع می‌کند خواهش تمنا کردن به خیریه‌ها و اونا به خیرین میگن بیا این کمک کنیم تا مشکلات مردم رو حل کنیم". از طرفی مدیر محور بودن سازمان‌ها سبب می‌شود که با تغییر مدیریت، نگاه نسبت به مسئله پاسخ‌گویی اجتماعی دست‌خوش تغییر شود. مرتبط با این امر شرکت‌کننده ۱۴ بیان کرد: "خیلی از فعالیتهای اجتماعی که باید ادامه دار باشه یا تغییر مدیریت‌ها فشل می‌مونه و متأسفانه به نتیجه نمی‌رسه".

ج) کاستی‌های اجرایی دانشگاه: در راستای اجرای سرفصل‌های آموزشی و همچنین ایده‌های نوین دانشگاهی، کاستی‌هایی مثل کمبود نیرو، کمبود امکانات، کیفیت پایین تجهیزات، نبود مجوز، مشکل ایاب و ذهاب و تامین امنیت دانشجویان برای حضور در عرصه وجود دارد. مشارکت‌کننده ۹ در این باره بیان کرد: "باید در دل آموزش‌های ما عرصه جامعه و پاسخ‌گویی به جامعه دیده بشود که هست در کریکولوم دیده شده اما بسترهای آن و عملاً راهکار اجراییش فراهم نیست". از دیگر مشکلات موجود ظرفیت پایین بیمارستان‌ها و کمبود بودجه برای درمان افراد نیازمند می‌باشد که مشارکت‌کننده ۲ با جمله: "بیمارستان‌ها الان با مشکل هزینه و بودجه مواجه هستند و از خود بیمارستان هم همیشه انتظار داشت که هزینه هاش را کم و یا رایگان کنه، به آن اشاره کرد".

۴- راهبردهای عملیاتی: این مقوله اصلی به ۴ مقوله فرعی تقسیم می‌شود:

الف) ارتقا و الگوسازی اساتید فعال اجتماعی: اساتید فعال اجتماعی خط‌مقدم آموزش دانشجویان هستند. پیشرفت در هر زمینه‌ای به آموزش درست نیروی انسانی فعال نیازمند است. بنابراین باید اساتید توانمند در این زمینه پرورش یابد. فعالیت‌های اجتماعی به عنوان یک امتیاز مثبت در بحث ترفیع و ارتقای اساتید در نظر گرفته شود. مشارکت‌کننده ۶ معتقد بود: "اگر این فعالیتها در مسئله ارتقاشان دخیل باشد تشویق به فعالیت در این زمینه‌ها می‌شوند". همچنین می‌بایست اساتید به نقش الگویی خود برای دانشجویان واقف شوند و مسئولیت‌پذیری در حوزه اجتماع در ایشان تقویت یابد. مشارکت‌کننده ۱۳ معتقد بود: "پیشنهاد و راهکارم اینه که دانشگاه باید به این سمت بره که اساتیدش را فعال کنه در حوزه مسئولیت‌پذیری اجتماعی".

ب) توسعه آگاهی و مشارکت مردم: راه حل مشکلات نظام سلامت، مردمی‌سازی است که با دو روش افزایش آگاهی و توسعه مشارکت مردم در امر سلامت امکان‌پذیر می‌باشد. همچنین دانش مردم در حوزه بیماری‌ها و نحوه درمان و هم توانایی‌های دانشگاه در حل مشکلات سلامتی افزایش یابد. مشارکت‌کننده ۱۵ معتقد بود: "هرچقدر که بیمار نسبت به بیماری و نحوه درمان آن آگاه‌تر باشد مسلماً نتیجه بهتری به دست می‌آید". علاوه بر آن می‌بایست مشارکت در امر تامین سلامت جامعه افزایش یابد. شرکت‌کننده ۳ معتقد بود: "بهترین خدمات و محصولات هم نیاز دارد که مردم بخواهند و اقدام بکنند و بدون مشارکت آنها اهداف سلامتی جامعه دست نیافتنی هست".

ج) استمرار فعالیتهای اجتماعی: یکی از راه‌های افزایش اثربخشی فعالیت‌های اجتماعی استمرار حمایت از مردم مناطق محروم بعد از اردوهای جهادی و پیگیری درمان آن‌هاست. مشارکت‌کننده ۹ معتقد بود: "باید آنها را ارجاع بدهیم به متخصص و باید ساختار را به گونه‌ای تغییر بدهیم که همین‌هایی را که تشخیص داده‌ایم بدتر نشوند این خودش خیلی می‌تواند تاثیرات بهتری داشته

باشد". این امر سبب افزایش تاثیر درمانی و رضایت‌مندی مردم می‌شود. همچنین می‌بایست طرح‌های پژوهشی موفق که اثربخشی آنها ثابت شده است به صورت مستمر ادامه یابند. مشارکت‌کننده ۷ اظهار کرد: "...حمایت بکنن و بخوان که این طرح هاتو سطح شهر، تو سطح جامعه اجرا بشه و تداوم داشته باشه".

د) نیاز جامعه سنگ‌بنای اقدامات: برای پاسخ‌دهی موثرتر به مشکلات جامعه در ابتدا باید نیازهای واقعی جامعه را ارزیابی نمود و بر اساس آن، نیروی انسانی مورد نیاز را تربیت و اقدامات اجرایی را انجام داد. شرکت‌کننده ۸ معتقد بود: "اول باید ببینیم که مثلا یک نیاز در جامعه وجود داره، بعد دانشجویهامون را در دانشگاه بر اساس نیاز جامعه آموزش بدهیم". این نیازسنجی باعث بهبود و اثربخشی بهتر اقدامات می‌شود. شرکت‌کننده ۶ معتقد بود: "وقتی نیازسنجی نمی‌کنید، خدمت الف را ارائه میدید درحالی که اون لویتش نیست و خیلی از انرژی‌ها هدر می‌ره".

بحث

این مطالعه با هدف تبیین تجارب اعضای هیئت‌علمی در پاسخ‌گویی اجتماعی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با روش کیفی انجام شد. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها چهار مقوله اصلی شامل "فلسفه وجودی پاسخ‌گویی اجتماعی"، "قابلیت‌های بالفعل پاسخ‌گویی اجتماعی"، "تنگناهای موجود مسیر پاسخ‌گویی اجتماعی" و "راهبردهای عملیاتی" همراه ۱۳ زیرمقوله فرعی را آشکار نمود. اولین مقوله اصلی "فلسفه وجودی پاسخ‌گویی اجتماعی" می‌باشد و خدمت‌رسانی به مردم در عرصه سلامت یکی از اهداف شرکت‌کنندگان در مصاحبه بود. ادیب و همکاران نیز معتقدند که اصلی‌ترین هدف فعالیت‌های اجتماعی، پاسخ‌گویی به نیازهای سلامتی و بهداشتی جامعه است (۲۱). پاسخ به نیازهای درونی مثل حس نوع‌دوستی و اعتقادی نیز از دیگر مشوق‌های مشارکت‌کنندگان برای انجام فعالیت‌های اجتماعی بود. هر مسلمانی به عنوان یک موجود اجتماعی در نظر گرفته می‌شود که نمی‌تواند نقش و مسئولیت خود را در برابر هم‌نوعان خود نادیده بگیرد (۲۳). از طرفی دیگر برای ارتقا سطح پاسخ‌گویی می‌بایست دانش‌جویانی مسئولیت‌پذیر را تربیت نمود که در آینده نقش ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی را برعهده دارند. پاسخ‌گویی اجتماعی می‌تواند به پرورش پزشکان سالم و ماهر کمک کند و در بهبود خدمات پزشکی ارائه‌شده به مردم موثر باشد (۱۸).

دیگر مقوله اصلی "قابلیت‌های بالفعل پاسخ‌گویی اجتماعی" می‌باشد. مشارکت‌کنندگان، فعالیت‌های دانشگاه در جهت حمایت از اساتید، دانشجویان و تاسیس کارگروه پاسخ‌گویی را مثبت دانستند. اگر دانشگاه بخواهد باعث توسعه و موفقیت جامعه شود باید به مسئولیت‌های اجتماعی خود توجه داشته باشد و به تعهدات خود نسبت به اساتید و دانشجویان عمل نماید (۲۵). مشارکت‌کنندگان معتقد بودند، تعاملات موثر بین‌بخشی و تقاضای سازمان‌ها از دانشگاه جهت حل مشکلات سلامت خود از دیگر نکات مثبت موجود می‌باشد، زیرا لازمه دستیابی به توسعه پایدار کسب مهارت‌هایی مثل تفکر بین‌رشته‌ای، حل مسئله، کارگروهی و تفکر کل‌نگراست (۲۶، ۲۷). اساتید، یکی از منابع ارزشمند موجود جهت دستیابی به پاسخ‌گویی اجتماعی می‌باشند، زیرا می‌توانند با ترکیب مناسب عناصر مختلف موجود در نظام آموزشی، دانشجویان را به سوی هدف‌های متعالی سوق بدهند (۲۸).

تنگناهای موجود در مسیر پاسخ‌گویی اجتماعی از دیگر مقوله‌های اصلی بود. از نظر مشارکت‌کنندگان، ضعف مدیریت در فعالیت‌های اجتماعی، مشکلات متعددی مانند ناهماهنگی‌ها، هدررفت منابع، ضعف در جهت‌دهی خیرین و بروکراسی‌های منفی اداری را در پی دارد، در نتیجه نیاز به وجود یک متولی اصلی و هماهنگ‌کننده به شدت احساس می‌شود. رهنورد و همکاران نیز معتقد بودند که وجود الگوواره‌های مدیریتی واحد و مناسب برای پیش‌برد اهداف به سمت پاسخ‌گویی امری ضروری است (۲۹). ضعف در همکاری برخی از مدیران سازمان‌ها و معضل مدیرمحور بودن سازمان‌های وظیفه‌مند پاسخ‌گویی که باعث تغییر رفتار با تغییر

مدیران می‌شود از دیگر چالش‌های موجود از نظر مشارکت‌کنندگان برشمرده شد. این سیاست در بلند مدت سبب سلب اعتماد عمومی به این سازمان‌ها می‌شود (۲۴). کاستی‌های اجرایی دانشگاه مثل کمبود بودجه و نیروی انسانی، ضعف در تأمین امنیت دانشجویان در عرصه، نبودن بستر اجرایی برای بعضی سرفصل‌های آموزشی، فعالیت ناکارآمد و سنتی واحد مشارکت مردمی در دانشگاه از دیگر ضعف‌ها از نظر مشارکت‌کنندگان بود. از این قسم مشکلات در دیگر برنامه‌های نظام سلامت وجود دارد بطوری‌که در تحقیقی که فرزادفر و همکاران انجام دادند نیز مشابه همین مشکلات در اجرای برنامه پزشکی خانواده ذکر شده است (۳۰).

آخرین مقوله اصلی "راهبردهای عملیاتی" می‌باشد. مشارکت‌کنندگان معتقد بودند، توانمندسازی و الگوسازی اساتید فعال اجتماعی از طریق استفاده از تجربیاتشان، ترویج مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بین آن‌ها، درک اساتید از نقش الگویی خود، در نظرگیری فعالیت اجتماعی اساتید در ارتقا آن‌ها، رفع مشکل تمام وقت بودن اساتید جهت تعامل با خیریه‌ها، از جمله راهبردهای عملیاتی می‌باشد. اعضای هیئت‌علمی با تجربه در مسئولیت‌پذیری اجتماعی نقش مهمی زیرا می‌توانند دانشجویان را راهنمایی کنند، رفتارهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی ایشان الگو باشد و فعالیت‌های پاسخگویی اجتماعی را در برنامه درسی ادغام کنند (۱۶). توسعه آگاهی و مشارکت جامعه از طریق افزایش سواد سلامتی، اطلاع‌رسانی پتانسیل‌های موجود در دانشگاه به جامعه و بررسی نتایج فعالیت‌های اجتماعی با نظرخواهی از مردم از دیگر راهکارهای به دست آمده از نظر مشارکت‌کنندگان بود. در همین راستا عبدالمالکی و همکاران معتقد بودند که، نظام سلامت پاسخگو با درگیرکردن بخشهای مختلف سازمانی در جامعه و همینطور جلب مشارکت ایشان در امور مختلف، در راستای حفظ و ارتقای سلامت مردم قدم برمی‌دارد (۵).

از نظر مشارکت‌کنندگان، راهبرد بعدی لزوم تداوم حمایت دولت و دانشگاه از طرح‌های اجرایی و پژوهشی برای استمرار آن‌ها ذکر شد. زارع و همکاران معتقد بودند که اتخاذ سیاست‌های حمایتی از سوی دولت در جهت تعامل بیشتر دانشگاه و صنعت سبب ارتقای نوآوری و توسعه فناوری در بخش صنعت و افزایش بهره‌برداری از سرمایه‌های فراوان بخش دانشگاهی کشور می‌شود (۳۰). بررسی نیازهای جامعه و تربیت دانشجویان و اجرای طرح‌های عملیاتی بر اساس آن از دیگر راهکارهای موجود برشمرده شد زیرا مانع از هدررفت وقت و انرژی می‌شود. هدف پاسخ‌گویی اجتماعی در نظام سلامت، برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه و حاصل آن تولید دانش مرتبط با جامعه است. برای نیل به این منظور، می‌بایست نظام پژوهش سلامت به صورت مداوم، نیازهای جامعه را بررسی و اولویت‌بندی کند و براساس آن، تغییرات ضروری را در اولویتهای اجرایی، اعمال و اقدامات مناسب را در بطن جامعه، اجرا و مدیریت نماید (۵).

از جمله فرصت‌های این مطالعه می‌توان به شفاف نمودن نقش برجسته دانشگاه‌ها و اساتید، اشاره نمود. استفاده از این تجارب، دیدگاه‌ها و عملکردهای اعضای هیئت علمی به عنوان ذینفعان کلیدی در فرآیند آموزشی، نقش اساسی در انجام رسالت اجتماعی دانشگاه‌ها و ارتقای آموزش علوم پزشکی دارد. امید می‌رود این تجربیات بتواند به توسعه و اجرای برنامه‌های آموزشی جامعه‌محور و مبتنی بر جامعه با ایجاد فرصت‌هایی برای تعامل با جمعیت‌های محروم و درک نیازهای بهداشتی آن‌ها کمک نماید. علاوه بر این، تجربیات اعضای هیئت علمی می‌تواند به عنوان الهام‌بخش و راهنمایی برای ابتکارات آتی باشد و منجر به ارتقای مستمر آموزش پزشکی و ارائه مراقبت‌های بهداشتی شود.

محدودیت ها: مصاحبه فقط با اعضای هیئت علمی و تنها در یک دانشگاه و همچنین همکاری نکردن بعضی از اساتید فعال اجتماعی جهت مصاحبه به دلیل مشغله کاری، از محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی از اساتید، مدیران، دانشجویان، بازنشستگان فعال در این دانشگاه و همچنین در دانشگاه‌های مختلف کشور مصاحبه به عمل آید.

نتیجه‌گیری

ارتقای سطح پاسخ‌گویی اجتماعی نظام سلامت، نیازمند تعریف یک سیستم منسجم و هماهنگ می‌باشد که با مدیریت مناسب و درجه اول با پژوهش در سطح جامعه، نیازهای سلامتی آن‌ها را شناسایی و با استفاده از تجربیات موفق گذشته و تصمیمات مبتنی بر آینده‌نگری مناسب، راهکارهایی اجرایی را در جهت رفع معضلات سلامتی جامعه ارائه کند. همچنین از سوی دولت حمایت‌هایی در جهت رفع کاستی‌ها، استمرار و ماندگاری طرح‌های اجرایی موفق و ملزم نمودن سازمان‌های مرتبط به پاسخ‌گویی صورت گیرد. در نهایت آگاهی، پاسخ‌جویی و مشارکت مردم در امر سلامت برای به ثمر رسیدن این اقدامات امری لازم و ضروری می‌باشد.

منابع

۱. Porgoo M, Mirabi V, Reshadatjoo H, Vazifehdust H. Entrepreneurship development model design with a social accountability approach in higher education (Case study: Islamic Azad University). Journal of Development & Evolution Mngement. ۲۰۲۲; ۱۴(۴۹): ۶۳-۷۴. [persian]
۲. Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: aspects on global accreditation. Med Teach. ۲۰۱۱; ۳۳(۸): ۶۶۷-۷۲.
۳. Abdolmaleki M, Yazdani S, Momeni S, Momtazmanesh N. Social Accountable Medical Education: A concept analysis. J Adv Med Educ Prof. ۲۰۱۷; ۵(۳): ۱۰۸-۱۵. [persian]
۴. Kalajahi BT, Ali AP, Azmoudeh M. Effect of Problem Solving Training on Quality of Life and Responsibility of Medical Students. Depiction of Health. ۲۰۲۲; ۱۳(۳): ۲۷۲-۸۵. [persian]
۵. Abdolmaleki M, Momeni S. Social Accountability in Health Research, a Concept Analysis study. ۲۰۲۲. [persian]
۶. Barber C, Chahine S, Leppink J, van der Vleuten C. Global perceptions on social accountability and outcomes: A survey of medical schools. Teaching and Learning in Medicine. ۲۰۲۳; ۳۵(۵): ۵۲۷-۳۶.
۷. Rahbar TM, Heidarzadeh A, Khoshrang H, Mohseni F, DADGARAN I, TAHERI M, et al. Development the field of accountable education: along the way from the comprehensive health service center to the social accountable medical education center: The need for change. ۲۰۲۱. [persian]
۸. Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: aspects on global accreditation. Medical teacher. ۲۰۱۱; ۳۳(۸): ۶۶۷-۷۲.
۹. Ahmed MH, Abdalla ME, Taha MH. Why social accountability of medical schools in Sudan can lead to better primary healthcare and excellence in medical education? Journal of Family Medicine and Primary Care. ۲۰۲۰; ۹(۸): ۳۸۲۰-۵.

۱۰. Strasser R, Hogenbirk JC, Minore B, Marsh DC, Berry S, Mccready WG, et al. Transforming health professional education through social accountability: Canada's Northern Ontario School of Medicine. *Medical Teacher*. ۲۰۱۳;۳۵(۶):۴۹۰-۶.
۱۱. Vafaei poor R, Ghasemi M, Mohseni A. Development of a Financial Reporting Readability Model based on the Disclosure of Social Responsibility, Professional Ethics, and Tone Management (Reporting Tone). *Financial Accounting Research*. ۲۰۲۲;۱۳(۴):۱۱۵-۳۸. [persian]
۱۲. Larkins SL, Preston R, Matte MC, Lindemann IC, Samson R, Tandino FD, et al. Measuring social accountability in health professional education :development and international pilot testing of an evaluation framework. *Medical Teacher*. ۲۰۱۳;۳۵(۱):۳۲-۴۵.
۱۳. Clithero-Eridon A, Ross A, Albright D. Conceptualising social accountability as an attribute of medical education. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*. ۲۰۲۰;۱۲(۱):۱-۸.
۱۴. Fitzgerald M, Shoemaker E, Ponka D, Walker M, Kendall C. Global health and social accountability: An essential synergy for the ۲۱st century medical school. *Journal of Global Health*. ۲۰۲۱;۱۱.
۱۵. Boelen C ,Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for health*. ۲۰۱۲;۲۵(۳):۱۸۰-۹۴.
۱۶. Masud N, Alenezi S, Alsayari O, Alghaith D, Alshehri R, Albarrak D, et al., editors. Social accountability in Medical Education: students' perspective. *Frontiers in Education*; ۲۰۲۲: Frontiers.
۱۷. Taha MH, Abdalla ME, Wadi MMS, Khalafalla HE, Akbarilakeh M. The implementation of social accountability in medical schools in Eastern Mediterranean region: A scoping review. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. ۲۰۲۳;۱۸(۱):۸۴.
۱۸. Mahdavynia S, Larijani SS, Mirfakhraee H, Zandieh Z, Olamaeian F, Tayebi A, et al. The impact of socially accountable health professional education: Systematic review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. ۲۰۲۲;۱۱(۱۲):۷۵۴۳-۸. [persian]
۱۹. Abdalla ME, Boelen C, Osman WN. Development and evaluation of an online course about the social accountability of medical schools. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. ۲۰۱۹;۱۴(۳):۲۴۱-۵.
۲۰. Strasser R, Hogenbirk JC, Minore B, Marsh DC, Berry S, Mccready WG, et al. Transforming health professional education through social accountability: Canada's Northern Ontario School of Medicine. *Medical Teacher*. ۲۰۱۳;۳۵(۶):۴۹۰-۶.
۲۱. Adib Y, Fathiazar E, Alizadeh M, Dehghani G. Exploration of the required clinical competencies for training general practitioners to acquire social accountability: a qualitative study. *Journal of Medical Education Development*. ۲۰۱۸;۱۰(۲۸):۳-۱۷[persian].
۲۲. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. ۲۰۰۹ Nov ۱;۳۰۸(۳۱۹):۱-۲.
۲۳. Lincon YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills.

۲۴. torkzadeh j, amiri m. Exploring barriers to accountability in social systems based on the Holy Quran. Islamic social studies. ۲۰۰۸-۱۵۳:(۱۲۴)۲۷;۲۲ [persian]
۲۵. FAGHIHI A, NAJAF BR, KARKAR ZA. Evaluate the Accountability System in Islamic Azad University. ۲۰۱۲. [persian]
۲۶. Klaassen RG. Interdisciplinary education: a case study. European journal of engineering education. ۲۰۱۸;۴۳(۶):۸۴۲-۵۹.
۲۷. Power E, Handley J. A best-practice model for integrating interdisciplinarity into the higher education student experience. Studies in Higher Education. ۲۰۱۹;۴۴(۳):۵۵۴-۷۰.
۲۸. Hashemian SM, RAHIMNIA F, Farahi MM. A Model for Teaching Role behaviors of university professors: A Qualitative Study. ۲۰۱۹. [persian]
۲۹. Rahnavard F, Jokar A, Taherpour H, Rasouli M. Developing a social accountability framework for public organizations in Iran. Public Organizations Management. ۲۰۱۹;۷(۲):۱۱۵-۳۴. [persian]
۳۰. Farzadfar F, Jafari S, Rahmani K, Valiee S, Bidarpour F, Molasheikhi M, et al. Views of managers, health care providers, and clients about problems in implementation of urban family physician program in Iran: A qualitative study. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. ۲۰۱۷;۲۲(۵):۶۶-۸۳. [persian]
۳۱. Zare Khormizi S, Hazeri A, Mostafavi E. Measuring Inter-Organizational Interactions of Scientific Articles in the Electrical and Electronic Engineering Field in Iran through a Triple Helix Model Approach. Sciences and Techniques of Information Management. ۲۰۲۳;۹(۲):۳۱۱-۳۸.

جدول شماره ۱. اطلاعات دموگرافیک مشارکت کنندگان

ردیف	جنس	سن	سابقه فعالیت‌های اجتماعی	مرتبه	رشته	تعداد کدهای خام
۱	خانم	۴۰	۱۰ سال	دانشیار	آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	۴۷
۲	آقا	۴۶	۱۳ سال	دانشیار	طب اورژانس	۴۹
۳	خانم	۵۸	۳۰ سال	دانشیار	آموزش بهداشت	۴۵
۴	آقا	۴۸	۱۵ سال	دانشیار	سم شناسی بالینی	۴۴
۵	آقا	۵۲	۲۰ سال	دانشیار	مختص اطفال	۲۲
۶	آقا	۶۲	۳۱ سال	استادیار	پزشکی اجتماعی	۴۷
۷	خانم	۴۳	۱۰ سال	دانشیار	دندانپزشکی	۶۵
۸	خانم	۵۹	۳۳ سال	استاد	آموزش بهداشت و ارتقا سلامت	۱۳۱
۹	آقا	۵۷	۳۰ سال	دانشیار	پرستاری	۶۴
۱۰	آقا	۳۷	۱۵ سال	دانشیار	متخصص قلب	۵۵
۱۱	خانم	۶۲	۲۸ سال	دانشیار	بهداشت	۱۰۵
۱۲	آقا	۴۴	۱۵ سال	استادیار	اخلاق	۸۱
۱۳	آقا	۵۴	۲۷ سال	مدیر گروه	طب ایرانی	۶۵
۱۴	خانم	۳۹	۶ سال	استادیار	مهندسی بهداشت محیط	۴۲
۱۵	خانم	۴۱	۱۱ سال	دانشیار	داروسازی	۱۱۶
					مجموع تعداد کدها	۹۷۸

جدول شماره ۲. جدول نمونه کدگذاری

شماره مشارکت کننده	بیانات مشارکت کننده	کد	زیرمقوله	مقوله
۸	با توجه به مفهوم جامع و ماهیت سلامت، سلامت دارایی است که اگر از دست برود دیگر به دست نمی آید و راه جبران ندارد	قابل جبران نبودن سلامتی	خدمت رسانی به مردم در عرصه سلامت	فلسفه وجودی پاسخ گویی اجتماعی
۱۲	بالاخره پاسخ به حس دیگر دوستی، نوع دوستی، آموختن از دیگران، قدردانی نعمت ها، احساس رضایت درونی، اینها اون چیزاییه که خود ارائه دهنده های خدمات اجتماعی بهره میبرن	احساس رضایت درونی هدف انجام فعالیت اجتماعی	پاسخ به نیازهای درونی و اعتقادی	
۶	ولی دقیقا دیدم که خود این کار و خود این مشارکت چقدر علاقه و مسئولیت پذیری در این ها ایجاد کرده است	ایجاد مسئولیت پذیری در دانشجویان با حضور در جامعه	پرورش دانشجوی مسئولیت پذیر	

جدول شماره ۳. مقولات اصلی و مقولات فرعی و کدها

کدها	مقوله های فرعی	مقوله های اصلی
خدمت رسانی به جامعه هدف/ قابل جبران نبودن سلامتی انسان/ کاهش آسیب های اجتماعی/ شکست چرخ توسعه جامعه بدون حضور سلامتی/ نیاز به حضور در دل جامعه برای تغییر در رفتارهای مرتبط با سلامت / ارتقا سلامت جامعه/ بهره مندی مردم مناطق روستایی دور افتاده از خدمات پزشکی	خدمت رسانی به مردم در عرصه سلامت	فلسفه وجودی پاسخ گویی اجتماعی
احساس رضایت درونی/ کمک به هموعان عامل پیشرفت معنوی انسان/ شرکت در فعالیت های اجتماعی به عنوان وظیفه شرعی و انسانی	پاسخ به نیازهای درونی و اعتقادی	
آگاه کردن دانشجویان به نیازهای مردم مناطق دور افتاده/ آشنایی دانشجویان با مسائل فرهنگی و اجتماعی/ ارتقا آموزش و فن بیان دانشجویان / افزایش انگیزه یادگیری در دانشجویان / ایجاد روحیه همدلی با مردم در دانشجویان / ارتقا مهارت های پزشکی دانشجویان/ ایجاد حس مفید و موثر بودن در دانشجویان / شناخت دانشجویان از کاستی های مهارت پزشکی / جذابیت اپروچ به بیمارها با دیدگاه اجتماعی / الگو گرفتن از اساتید / تشخیص و کنترل مشکلات اساسی جامعه / کسب تجربه توسط دانشجویان / ایجاد مسئولیت پذیری در دانشجویان با حضور در جامعه	پرورش دانشجوی مسئولیت پذیر	

قابلیت های بالفعل پاسخ گویی اجتماعی	نقش آفرینی دانشگاه	مثبت بودن حرکت دانشگاه برای تاسیس کارگروه پاسخ گویی اجتماعی / حمایت مناسب دانشگاه از اردوهای جهادی / حمایت دانشگاه از ایده های نوین اساتید/ حمایت دانشگاه از گروه های دانشجویی فعال اجتماعی/ پیگیری ورود تمام گروه های دانشکده به مسئله پاسخگویی
	تعاملات موثر بین بخشی	حضور چندین ارگان در دانشکده بهداشت واعلام نیازهای حوزه سلامت/ همکاری آموزش و پرورش جهت ارائه آموزش سبک زندگی به دانش آموزان / تمایل دو طرفه صنعت و اساتید دانشگاه جهت همکاری
	نقش آفرینی اساتید فعال اجتماعی	کمک به دانشجویان در فیلد برای ایجاد نگاه پاسخگویی اجتماعی / فعالیت در حوزه معنوی در بیمارستان/ فعالیت های اجتماعی در حوزه پیشگیری اولیه /تشکیل کارگروهی برای ایجاد امید و انگیزه در دانشجویان /فعالیت اساتید به صورت شبانه روزی در بخش مشاوره تلفنی/ تهیه کتاب از تجربیات سی ساله / شرکت مستمر در اردوهای جهادی/ یادگیری مهارت های جدید توسط اساتید /
تنگناهای موجود مسیر پاسخگویی اجتماعی	نبود متولی برای فعالیتهای اجتماعی	متضرر شدن مردم در نتیجه ناهماهنگی داشکده ها با هم/ نبود مدیریت مشخص عامل ناهماهنگی فعالیت های اجتماعی/ هدررفت ظرفیتهای موجود / ضعف درجهت دهی مناسب خبریه ها وخیرین/ کمبود متولی خاص برای نامه نگاری های فعالیت های اجتماعی/ عدم وجود یک رابط بین دانشگاه و جامعه برای تعامل دوطرفه / تاخیر دراختذ مجوزهای لازم / اطلاع رسانی ناکافی در مورد حضور پزشک متخصص در منطقه محروم/ متمرکز نبودن اساتید بر آموزش دانشجو/ موازی کاری مراکز خدمات سلامت به دلیل هماهنگ نبودن با هم
	رفتار غیر حرفه ای برخی از مدیران سازمانها	ضعف همکاری بهزیستی علی رغم دریافت بودجه/ کمبود همکاری سازمان های وظیفه مند پاسخ گویی در پشتیبانی/ جواب سر بالا بیمه ها به مردم و مراجعه مردم به خیریه ها/ نگاه مدیریتی ضعیف / عدم نگاه جامع در برنامه ها در تمام مسئولین کشور/ معضل تغییر رویه با تغییر مدیران استان/ ضعف حمایت مالی و قانونی
	کاستی های اجرایی دانشگاه ضمن فعالیتهای اجتماعی	اطلاع رسانی ناکافی جهت جذب افراد مشتاق / فعالیت ناکارآمد و سنتی واحد مشارکت مردمی دانشگاه/ قرار نگرفتن پاسخ گویی به عنوان سرلوحه فعالیت ها دردانشگاه کمبود نیرو/ دانشجو و استاد / برای فعالیت در مناطق محروم / تاخیر دانشگاه در صدور گواهی نامه حضور دانشجویان توسط دانشگاه / نبود مجوز و بستر اجرایی برای سرفصل آموزشی حضور دانشجو در عرصه / کندی فرآیندهای اداری در داخل دانشگاه / ظرفیت پایین بیمارستانها در حل مشکل هزینه درمان به علت کمبود بودجه/ مشکل در اخذ مجوز ها برای انجام فعالیتهای اجتماعی/ کمبود امکانات و کیفیت پایین تجهیزات/ معضل مدیریت تعداد زیاد بیماران نیازمند در عرصه سلامت/ مشکل در ایاب و ذهاب دانشجویان برای حضور در مناطق محروم / معضل تامین امنیت دانشجویان برای حضور در مناطق محروم
راہبردهای عملیاتی	توانمندسازی و الگوسازی اساتید فعال اجتماعی	افزایش استقبال مردم از فعالیتهای اجتماعی با دیدن اثربخشی آن/ مردمی سازی راه حل مشکلات حل نشدنی سلامت/ افزایش سواد سلامتی در مردم/ اطلاع رسانی پتانسیل های موجود در دانشگاه به مردم / بررسی نتایج فعالیتهای اجتماعی با نظرخواهی از مردم
	توسعه آگاهی و مشارکت مردم	افزایش استقبال مردم از فعالیتهای اجتماعی با دیدن اثربخشی آن/ مردمی سازی راه حل مشکلات حل نشدنی سلامت/ افزایش سواد سلامتی در مردم/ اطلاع رسانی پتانسیل های موجود در دانشگاه به مردم / بررسی نتایج فعالیتهای اجتماعی با نظرخواهی از مردم
	استمرار فعالیتهای اجتماعی	افزایش تاثیر درمانی و رضایتمندی مردم در نتیجه تداوم ارتباط بابیمار/ لزوم تداوم حمایتها پس از اتمام اردوهای جهادی از مردم منطقه/ تداوم طرح های پژوهشی موفق اجرا شده در جامعه/ پیگیری درمان افراد تشخیص داده شده در پویشهای قبلی
	نیاز جامعه، سنگ بنای اقدامات	نیاز سنجی از مردم با حضور در دل جامعه / تربیت دانشجو بر اساس نیازهای جامعه/ نیازسنجی مانع هدررفت وقت و انرژی/ انجام فعالیت اجتماعی با توجه به نیازسنجی

Describing the experiences of faculty members in social accountability in Isfahan university of medical science

Introduction: One of the neglected needs of the health system in Iran is the issue of social accountability. Due to their special position in the university, faculty members can play an important role in improving the level of accountability. This study aimed at explaining the experiences of faculty members in social accountability.

Methods: The current research is a qualitative study with a conventional content analysis approach. The participants included ۱۵ faculty members of Isfahan University of Medical Sciences were included as participants. Aimed sampling method was applied to selection of the participants. Data were collected using semi-structured interviews and analyzed via MAXQDA software. Goba and Lincoln criteria were used to ensure the validity of the data.

Results: Based on data analysis, four main categories including "Existential philosophy of social accountability", "Actual capabilities of social accountability", "Existential bottlenecks regarding social accountability" and "Operational strategies" along with ۱۲ sub-categories of service including "Providing healthcare services for population", "Addressing internal and religious needs", "Education of responsive students", "Role creation of the university", "Effective inter-departmental interactions", "Role creation of socially active professors", lack of trustees for social activities", "Unprofessional behavior of some managers of organizations", "Executive shortages of the university in social activities", "Empowering and modeling socially active professors", "Enhancement of people's awareness and participation" and "Society's needs as cornerstone of actions" were obtained.

Conclusion: The results revealed that improving the level of social responsiveness of the health system requires precise definition of an efficient system. With aid of this system, meanwhile examining the health needs, and using the close communication and cooperation of the university and other organizations, in addition to training responsive students, solutions can be introduced and applied to address the health problems of the society. In this regard, increasing people's awareness and participation in the issue of health is of necessity and required to achieve the goals of these acts.

Keywords: social accountability, faculty, experiences, qualitative research



Faculty of Medicine

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of M.D
in Medicine

NUMBER: ۳۴۰۲۷۷۰

Ethical Code: IR.ARI.MUI.REC.۱۴۰۲,۳۱۸

Title:

**Describing the experiences of faculty members in social
accountability in Isfahan university of medical science**

Supervisor:

Dr. Maryam Avizhgan

By:

Rasul ebrahimi

Jun ۲۰۲۴