عنوان

آنالیز راهبردهای ادغام پاسخگویی اجتماعی در برنامه درسی پزشکی عمومی: یک مطالعه مرور سیستماتیک

نویسندگان: ۱.رضا رئیسی، ۲.آناهیتا حاتمی

افیلیشن ۱و۲: کمیته دانشجویی توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۱ مقدمه و هدف پژوهش — Background & Aim

رسالت پاسخگویی اجتماعی: تکلیفی راهبردی برای دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت همسوسازی فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی با نیازهای واقعی سلامت جامعه است.

شکاف عملیاتی و ضرورت: علی‌رغم تأکید اسناد بالادستی ایران، اجرای آن در کوریکولوم فعلی با موانع متعددی روبروست؛ لذا شناسایی راهبردهای موفق جهانی و بومی جهت تربیت پزشکان متعهد به رفع نابرابری‌های بهداشتی و چالش‌های مناطق محروم ضروری است.

سؤال اصلی و هدف پژوهش: Research Question

«چه مداخلات و راهبردهای برنامه‌ای بیشترین تأثیر را بر تقویت تعهد و پاسخگویی اجتماعی دانشجویان پزشکی عمومی دارند؟»

۲ روش کار (مرور سیستماتیک PRISMA) — ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۴

پایگاه‌های داده بین‌المللی و ملی: عملگرهای بولین (AND / OR)

PubMed | Scopus | WoS | SID | Magiran

ترکیب کلیدواژه‌ها:

"Social Accountability" | "Medical Curriculum" | "Community-based Education" | "پاسخگویی اجتماعی"

فرآیند انتخاب مطالعات بر اساس فلوچارت PRISMA — n = 542 → n = 18

۱. شناسایی — مقالات بازیابی‌شده از ۵ پایگاه داده: **۵۴۲ مقاله**

▼ حذف موارد تکراری و غربالگری اولیه — حذف تکراری‌ها و نامرتبط (n = 468)

۲. غربالگری و واجد شرایط بودن — **۷۴ مقاله** بررسی متن کامل

• **معیارهای ورود:** تمرکز مستقیم بر برنامه درسی پزشکی عمومی + ارائه راهکارهای عملیاتی

▼ استخراج داده‌ها و سنتز کیفی — فاقد راهکار عملیاتی (n = 56)

۳. مطالعات نهایی واردشده به تحلیل کیفی — **۱۸ مقاله نهایی**

واژگان کلیدی: برنامه‌ریزی درسی | پاسخگویی اجتماعی | آموزش پزشکی | عدالت در سلامت

۳ یافته‌ها و سنتز راهبردهای عملیاتی (تحلیل کیفی ۱۸ مطالعه) — Results & Evidence Synthesis

الف) موانع اصلی شناسایی‌شده در برابر پاسخگویی اجتماعی برنامه‌های درسی فعلی: آسیب‌شناسی وضع موجود

مانع ۱ — ساختار صلب برنامه‌های درسی
عدم انعطاف‌پذیری کوریکولوم متناسب با نیازهای سلامت بومی

مانع ۲ — تمرکز افراطی بر تخصص‌گرایی بالینی
غلبه رویکرد بیمارستان‌محور بر آموزش‌های جامعه‌نگر و پیشگیرانه

ب) طبقه‌بندی سه‌سطحی راهبردهای استخراج‌شده و فراوانی در مطالعات (n=18): مدل مفهومی سه‌سطحی

سطح اول: برنامه‌ای — ۸۹٪
۱. بازطراحی برنامه درسی
طراحی **کوریکولوم‌های طولی در جامعه (LIC)** و بهره‌گیری از رویکرد **یادگیری در خدمت (Service-Learning)**.
تأکید در مطالعات: **۱۶ از ۱۸ مقاله**

سطح دوم: پذیرش — ۷۲٪
۲. پذیرش هدفمند
اجرای سیاست‌های **پذیرش دانشجو «از بوم برای بوم»** جهت ماندگاری در مناطق کمتر برخوردار.
تأکید در مطالعات: **۱۳ از ۱۸ مقاله**

سطح سوم: نهادی — ۶۷٪
۳. همسوسازی نهادی
تغییر شاخص‌های ارتقای اساتید به سمت فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی جامعه‌محور.
تأکید در مطالعات: **۱۲ از ۱۸ مقاله**

شواهد کلیدی اثربخشی مداخلات (Key Empirical Finding):
مواجهه زودهنگام دانشجویان با محیط‌های واقعی جامعه (Early Community Exposure)، نگرش آن‌ها را نسبت به خدمت در مناطق محروم (Underserved) به طور معناداری بهبود می‌بخشد.
تأثیر بر نگرش خدمت: **مثبت و معنادار**

بعد راهبردی	مداخله عملیاتی در برنامه درسی پزشکی عمومی	پیامد کلیدی در عدالت و نظام سلامت
۱. سطح برنامه‌ای	کوریکولوم طولی در جامعه (LIC) + یادگیری در خدمت + مواجهه زودهنگام	بهبود معنادار نگرش به خدمت در مناطق محروم
۲. سطح پذیرش	سیاست‌های گزینش و پذیرش دانشجو «از بوم برای بوم»	افزایش ماندگاری پزشکان در مناطق Underserved
۳. سطح نهادی	بازنگری شاخص‌های ارتقای اساتید به سمت فعالیت‌های جامعه‌محور	نهادینه‌سازی و پایداری آموزش پاسخگو در دانشگاه

۴ بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای کاربردی — Conclusion & Policy Recommendations

رویکرد سنتی حاکم: **آموزش صرفاً «بیمارمحور» و تخصصی**

← تغییر پارادایم با مشارکت فعال ذینفعان جامعه

رویکرد برنامه درسی پاسخگو: **آموزش «سلامت‌محور» و جامعه‌نگر**

پیشنهاد سیاست‌گذاری (تضمین پایداری):
بازنگری در **استانداردهای اعتباربخشی ملی** دانشکده‌های پزشکی بر اساس شاخص‌ها و معیارهای پاسخگویی اجتماعی.

پیشنهاد برای پژوهش‌های آینده:
طراحی مطالعات طولی جهت سنجش پیامدهای بلندمدت این برنامه‌ها بر شاخص‌های عینی سلامت منطقه.

پیام کلیدی پژوهش

پاسخگو نمودن برنامه درسی پزشکی عمومی نیازمند مداخله هم‌زمان در ۳ سطح برنامه‌ای، پذیرش بومی و شاخص‌های نهادی به همراه مواجهه زودهنگام با جامعه است.

PRISMA 2019–2024