

Research Paper

Exploring the Dimensions and Components of Accountable Education for the Rehabilitation Sciences Curriculum in Tehran Universities of Medical Sciences: A Qualitative Content Analysis

Akbar Mirjani Aghdam¹, Abbas Khorshidi^{1*}, Nader Barzegar¹, Saeid Moradi¹, Soleiman Ahmadi²

1. Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.
2. Department of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Mirjani Aghdam A, Khorshidi A, Barzegar N, Moradi S, Ahmadi S. [Exploring the Dimensions and Components of Accountable Education for the Rehabilitation Sciences Curriculum in Tehran Universities of Medical Sciences: A Qualitative Content Analysis (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2022; 22(4):524-543. <https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.3403.1>

<https://doi.org/10.32598/RJ.22.4.3403.1>



Received: 29 Jul 2021

Accepted: 24 Aug 2021

Available Online: 01 Jan 2022

ABSTRACT

Objective Training capable, committed and responsive graduates to the needs of society and the health system can be considered the most important mission of medical universities. In general, accountability to the community is one of the main priorities of the health education system, so if universities want to meet the needs of the community they cover, they must design their education system based on the needs and priorities of community health. The purpose of this study is to identify the dimensions and components of Accountable education for the rehabilitation sciences Curriculum in Tehran universities of Medical Sciences.

Materials & Methods This study was conducted with a qualitative approach to identify the dimensions and components of Accountable education in Tehran universities of Medical Sciences in 2021 with the participation of 25 experts in the field of rehabilitation and using the method of content analysis through purposeful sampling. In order to collect data, semi-structured interviews of experts were used. The interview lasted between 45 minutes and 60 minutes and before the interview, the purpose of the study was explained to the participants. Data analysis based on Granheim method and also in order to evaluate the accuracy and robustness of the data, four criteria of acceptability, reliability, transferability and Guba and Lincoln

Results The mission of Accountable education is commitment to the direction of education, research and service delivery based on the priority needs and expectations of society, which is achieved by emphasizing the direct and continuous contact of students with society at various levels. After conducting the interviews, 6 dimensions and 21 components were identified as follows and were approved by experts in the form of brainstorming. Dimensions include: 1- Society 2- Higher health education system 3- University 4- Professor 5- Student 6- Curriculum and 21 components and 136 indicators were finalized

Conclusion The present study showed 6 general dimensions 1- Society 2- Higher health education system 3- University 4- Teacher 5- Student 6- Curriculum as dimensions Accountable education play an important role in fulfilling the missions of third and fourth generation universities. The results of this study are expected to be used by institutional policymakers in the field of rehabilitation sciences in order to institutionalize Accountable education in the field of higher education in order to be able to effectively guide Curriculum towards meeting the needs and expectations of society. It is suggested that due to the importance of responsive education, more extensive studies in this field should be conducted at the level of medical universities in the country.

Keywords:

Accountable education, Curriculum, Rehabilitation sciences, Medical universities

*** Corresponding Author:**

Abbas Khorshidi, PhD.

Address: Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

Tel: +98 (912) 3273245

E-Mail: a_khorshidi40@yahoo.com

English Version

Introduction

The educational system from primary school to university is the most crucial factor of human development and training of specialized human resources. What needs to be considered in this regard is the fact that education and its quality must satisfy the real needs of society [1]. With the changing world, university curricula are rapidly becoming obsolete, and as a result, a gap is created between learning and social and practical work situations [2]. The most important challenge that Iran's higher education faces today is accountability to environmental conditions. To be accountable for changing environmental conditions, universities should adapt to new requirements. The existential philosophy of universities and higher education institutions is to meet the expectations and needs of society. Accountability is an integral part of the higher education system [3]. The World Health Organization (WHO) defines social accountability for medical schools as directing educational, research, and service activities to address community health concerns and needs [4]. Accountability is a criterion for evaluating and measuring the accountability of educational institutions to the needs of society [5], what can be deduced from the works and scientific texts related to the medical education system and the health system, attention to the needs and expectations of society is a social responsibility for universities and educational groups [6]. Educational institutions must actively participate in developing the health system and be effective in the community by following the basic principles (quality, equality, relevance, and effectiveness) [7]. The rapid development and expansion of medical universities in the country and increase in the number of students and graduates of various fields, especially Rehabilitation, has raised many challenges and issues related to the effectiveness and competence of graduates in meeting the needs of the health system and society. Meanwhile, demographic changes and epidemiology of diseases, injuries, and disorders, on the one hand, and increasing the level of public awareness and expectations of the community to benefit from the desired specialized services, on the other hand, urge to review educational policies and programs. Medical education has gone through a difficult path to meet the real needs of society. Thus, the transformation of responsive medical education and success depends on accurate prioritization and rational allocation of available resources. Medical education in this regard should be reconsidered extensively and deeply [8]. According to some experts and scholars in Iran's medical education, there is a gap in meeting the needs of society.

Students' relationship with society has gradually weakened, and over the years, with the elimination of common chapters, it has given way to impenetrable boundaries [9]. Our current education does not meet the real needs of society. Numerous studies on newly-graduated physicians in the UK have pointed to a lack of skills among physicians. One of the signs of a lack of social accountability in the curriculum is the lack of knowledge, attitude, and skills of physicians in meeting the needs of society [10]. Karimi et al. reported that 54.3% of family physicians acknowledged the large gap between theoretical education during their student years and the expectations required of them in the family physician plan [11]. Some research shows that medical graduates do not consider their preparedness in terms of skills and competence as desirable. To meet this challenge, one of the approaches that planners have considered in recent years to bridge the gap between what university graduates have learned and the needs of society is the "accountable education approach". Accountable education in medical sciences is a curriculum based on receiving and responding to the community's health needs, preparing students for work, and providing services to the community [12]. Accountable education directs all education activities towards training professionals who can meet the health needs of the target community [13]. Given the importance of the subject, this study sought to answer the question of what the dimensions and components of accountable education are for the Rehabilitation Science education program at Tehran University of Medical Sciences.

Study plan

This study was conducted with a qualitative approach of conventional content analysis with 25 experts in the field of rehabilitation to identify the dimensions and components of accountable education for the Rehabilitation Science education curriculum at Tehran University of Medical Sciences in 2021. In this method, concepts were extracted through interviews, and after coding the data, the qualitative content analysis was used to interpret the content of the text data [14].

Materials and Methods

Study participants

The participants were 25 expert people (15 men, 10 women) of rehabilitation specialists from Tehran University of Medical Sciences. A purposeful sampling method was used, and the interviews were continued until data saturation. The inclusion criteria were the faculty members of Tehran University of Medical Sciences with

specialization in Rehabilitation, willing to conduct interviews, and having at least five years of experience.

Collecting data

To collect data, face-to-face interviews with experts were used to saturate the data theoretically. On average, each interview lasted 45 minutes to 1 hour. Some questions were “How do you assess the current state of the rehabilitation curriculum to meet the community’s needs?” and “What are the most important dimensions and components of accountable education?”

Data analysis

Graneheim and Lundman’s conventional content analysis method was used to analyze the data. In this method, the content of each interview was read line by line to obtain a general understanding of the text. The sentences that are the answers to the questions raised in the interview were identified as a semantic unit. Then, a summary of semantic units and open coding was performed. After assigning a code to each main concept, similar codes were compared, and a list of subcategories was prepared. Finally, a list of categories was obtained based on the similarities and relationships of the subcategories [15].

Data trustworthiness and strength

In this study, four criteria of credibility, dependability, transferability, and conformability of Guba and Lincoln were used to assess the accuracy of the data. The method of long-term engagement with the data for 4 months and spending enough time to collect and analyze the data was used to confirm the validity and acceptability of the data [16]. The strategy of checking the interview with the participant was used to increase dependability [17]. The third criterion for the trustworthiness and strength of the data is transferability, i.e., the findings can be transmitted and used in other similar environments or groups. In this study, the researcher conducted an in-depth analysis of the background and characteristics of the participants, the study context, and the obstacles and limitations. This information provided the conditions for readers to use the findings in other social contexts. To achieve the criterion of conformability, all stages of the research, especially the stages of data analysis in all directions, were recorded in detail so that if other researchers want to continue research in this field, they can easily follow this work based on the available writings and documents related to interviews, analysis, and other stages of research.

Results

The study findings obtained from interviews with 25 rehabilitation experts are presented in the form of demographic characteristics of experts (Table 1) and dimensions, components, and indicators of accountable education (Table 2).

Research question 1: What are the dimensions of accountable education for the rehabilitation science education curriculum at Tehran University of Medical Sciences from an expert’s point of view? Six dimensions of community, higher education system, university, professor, student, the curriculum were identified through interviews with experts.

Research question 2: What are the components and indicators of accountable education for the rehabilitation education curriculum in Tehran University of Medical Sciences from an expert’s point of view? Twenty-one components and 136 indicators in this field were identified.

Society

Society is the most important pillar and foundation of organizing and implementing educational curricula. Its related components (expectations and needs, social and cultural beliefs, and demand-driven services) play important roles in guiding educational systems to meet the needs of society. One of the participants (Participant 9) said: “in the current situation, the interaction of education and university systems with the community is not enough, and it is necessary to review it in this regard. Thus, paying attention to community-based rehabilitation programs is a successful strategy that can have a good place in universities’ educational curriculum programs.”

The higher health education system

The higher health education system is another important dimension of accountable education. The components of authority and guidance, macro-planning and policy on the one hand, and the system of admission, recruitment, and selection of students, on the other hand, are of particular importance and sensitivity. Participant number 1 said: “In general, the efficiency of the educational system requires macro-educational planning and policy-making based on facts. Planning and formulating educational policies are among the processes that can help make better use of the country’s resources and facilities and make the education system more efficient.”

Table 1. Demographic characteristics of experts

Row	Gender		Field of Study	Degree of Education	Academic Rank	University of Service
	Male	Female				
1		*	Medical education	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
2	*		Social medicine	Specialist	Professor	Shahid Beheshti
3	*		Health Management Services	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
4	*		Social work	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
5		*	Consulting	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
6	*		Health in disasters	Post-doctoral	Professor	Rehabilitation Sciences
7		*	Social medicine	Specialist	Professor	Shahid Beheshti
8	*		Medical education	PhD	Associate Professor	Shahid Beheshti
9	*		Social factors affecting health	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
10		*	Occupational therapy	PhD	Associate Professor	Iran
11	*		Epidemiology	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
12	*		Occupational therapy	PhD	Associate Professor	Tehran
13	*		Genetics	Specialist	Professor	Rehabilitation Sciences
14	*		Orthoses and prostheses	PhD	Assistant Professor	Tehran
15		*	Audiology	PhD	Assistant Professor	Iran
16	*		Occupational therapy	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
17		*	Nursing	PhD	Assistant Professor	Tehran
18	*		Cognitive neuroscience	PhD	Associate Professor	Rehabilitation Sciences
19		*	Pediatric	Specialist	Associate Professor	Rehabilitation Sciences
20	*		Higher Education Management	PhD	Associate Professor	Rehabilitation Sciences
21	*		Educational Psychology	PhD	Assistant Professor	Rehabilitation Sciences
22	*		Psychiatrist	Specialist	Professor	Rehabilitation Sciences
23		*	Speech Therapy	PhD	Associate Professor	Rehabilitation Sciences
24		*	Clinical Psychology	PhD	Associate Professor	Rehabilitation Sciences
25		*	Physiotherapy	PhD	Associate Professor	Rehabilitation Sciences

University

Participant number 7 said: “Today, the perspective of accountability and social commitment of the university in serving society is of particular importance, and universities as a social institution to meet the needs and expectations of society are an integral part of the philosophy of higher education.”

Professor

Capable and motivated professors were identified as one of the most important and influential aspects in the process of accountable education. From the participants’ point of view, the most important component in this regard was the development of the professor in various fields (individual, educational, research, organizational and social). One of the participants (Participant 16) said: “Responsible faculty

Table 2. Dimensions, components, and indicators of accountable education

Dimensions	Components	Indicators
1. Society	1. Expectations and needs	Compilation and provision of standard services based on rehabilitation guidelines, interaction with educational and university systems about the provision of required services, quality of rehabilitation services, receiving desirable and standard rehabilitation services in accordance with regional and local needs, providing educational, research, and service activities based on ethical principles, providing telerehabilitation services, insurance coverage of rehabilitation services, public education about rehabilitation, accepting the rights of people with disabilities in society, respecting the human dignity of individuals, and observing the confidentiality of information of service recipients
	2. Social and cultural beliefs	Negative attitude towards people with disabilities, carrying out traditional and miscellaneous actions, attitude as a second-class citizen of the society, pity, and compassion
	3. Demand-driven services	Community-based rehabilitation, providing rehabilitation services at home, creating an integrated system for providing health-based services, providing appropriate rehabilitation and treatment services based on community health needs
2. Higher health education System	4. Authority and guidance	Internal and external accreditation of universities based on national and international requirements and standards Educational governance based on the needs of society, increasing the skills of the workforce in accordance with international standards to meet the needs of the community, creating convergence between the higher education system and the education system, supporting, providing, and allocating financial resources, developing university infrastructure, designing an accountable management system and educational structure
	5. Macro-planning	Creating a groundwork for moving towards the third and fourth generation universities, policy-making to guide the education system toward demand-driven education, mission-oriented universities Balancing the supply and demand of human resources to create efficiency and promote accountability and justice-oriented education
	6. Student admission, recruitment, and selection system	Creating a balance between fields of study with the needs and expectations of society, continuous review of student admission programs in accordance with the developments and needs of society, land planning regarding development, student recruitment, and selection system, fair recruitment and distribution of specialized human resources based on local and national needs
3. University	7. Leadership	Effective academic management to achieve educational goals related to the needs of society, facilitate and encourage the presence of faculty and students in social activities and non-governmental organizations, proactive and futuristic leadership, training of specialized and accountable human resources, empowering faculty, students, and staff with accountable education concepts, preparing students to play their role as responsible and accountable citizens, creating the necessary conditions for interaction and cooperation between the fields of education, research, treatment, and society
	8. Interaction and cooperation	Participation and effective presence of the educational system in the field of social services, creating convergence and interaction between rehabilitation teams to provide adequate services to the community, interaction with community stakeholders in order to improve and enhance the rehabilitation education system
	9. Accountability	Meeting the needs of the labor market, community-based university, responding to the needs and expectations of the community, pioneering social, cultural, and national development, constantly monitoring environmental conditions to meet the current and future needs of society, institutionalizing an accountable education approach in the rehabilitation system by providing scientific evidence, accountability for recipients and rehabilitation service providers
	10. Research	Creating an information network to monitor the needs and expectations of society based on needs assessment models, conducting related research in the field of community health priorities, conducting research in the direction of pathology and improving the rehabilitation education system, conducting studies regarding future research in the field of rehabilitation, applying research related to community-based rehabilitation, guiding the education system and evidence-based rehabilitation services, conducting developmental and applied research to meet the health needs of the community, translating knowledge for the benefit of stakeholders (policymakers and the general public) of knowledge and rehabilitation services
	11. Technology	Providing the infrastructure needed by technologists (workshops, laboratories, materials, and equipment), calculating the technology and equipment needs of the community in the field of rehabilitation and trying to solve it, encouraging professors and students to establish knowledge-based companies to create value and wealth creation, training programs orientation in the field of technology and entrepreneurship, mentoring and guiding technological ideas of rehabilitation towards commercialization, support, and financial support for start-ups and technological ideas of rehabilitation, protection of intellectual property rights and intellectual property

Dimensions	Components	Indicators
4. Professor	12. Individual development	Adherence to values and ethics, creativity and innovation, development of communication skills, knowledge and skills enhancement, interest in their field of science, role modeling, and presentation of appropriate practical models
	13. Educational development	Improving students' attitudes and clinical competencies, scientific mastery of theoretical and practical topics, facilitating participation in the teaching-learning process of students, providing functional and up-to-date materials in line with environmental changes, participating in reviewing, designing, and implementing educational curriculum, familiarity with educational technologies and new evaluation methods
	14. Research development	Mastery of new research methods, tools, and approaches, production of science in line with the needs of society, encouraging and guiding students to conduct problem-oriented research, development of scientific and technological interactions
	15. Organizational and social development	Awareness of the developments and needs of the community, engaging students in issues related to the target community, addressing issues related to the needs and expectations of service recipients in the curriculum, student support in clinical areas and services, participation in community-based activities and services, and non-governmental organizations, cultural, educational and social activities, acceptance of executive and managerial responsibilities
5. Student	16. General competence	Verbal and writing skills, having a spirit of creativity and innovation, problem-solving and critical thinking skills, continuous learning, having team and teamwork skills, interpersonal communication, motivation, responsibility, commitment, and adherence to values and ethics
	17. Professional competence	Student accountability to the needs of patients and the health system, effective role-playing in the health system, professional ethics, having a spirit of service to people with disabilities, believing in the target community receiving services, paying attention to the values of quality, justice, communication, effectiveness in providing professional services, awareness and attention to the values of society, positive attitude towards social and justice-oriented services, lack of market and profit-oriented view of providing rehabilitation services, use of educational and learning opportunities while studying, empowerment of knowledge, attitude and skills related to future professional role
6. Educational curriculum	18. Objectives	Conducting needs assessment studies to assess and identify needs, setting clear and achievable goals in the field of rehabilitation training programs, matching educational goals and content with the professional competencies of graduates, improving the quality of training programs to meet community needs, adhering to the principle of flexibility, comprehensiveness and comprehensiveness. Educational programs, the fit of educational goals and methods with the needs of society, the alignment of theoretical and practical courses in educational programs.
	19. Content and method	Adjusting the content and educational materials according to the level of student's competence, educating students with a teamwork approach to perform rehabilitation interventions, using new educational methods appropriate to the changes in society, continuing education of graduates according to the emerging needs and disorders in rehabilitation, rehabilitation education based on national and international standards, outcome-based education, participation of rehabilitation experts in the development of educational curricula
	20. Assessment	Internal and external evaluation of educational curriculum, review and continuous monitoring of educational curriculum based on responding to environmental needs, assessment of student's competence in accordance with the objectives of educational curriculum, use of various evaluation methods in educational curriculum, use of student and teacher evaluation results in improving the educational curriculum
	21. Field	Curriculum accountability to the environment, attention to skills training in the clinical field, adaptation of the curriculum to labor market demand, quantitative and qualitative improvement of internships in accordance with the standards and needs of society, providing learning opportunities through work and activity, attention to environmental needs, conditions, and requirements

members are expected to be fully acquainted with the needs of society, job needs, and individual needs of students. In addition to recognizing the educational system, and setting educational goals and preparing educational curriculum, they must try to achieve those goals and respond to students and the education system.”

Student

Students as actors and main owners of the process of the higher health education system are another dimension identified in the present study. Participant number 4 remarked: “empowerment of knowledge, attitude and skills, and development of their general and professional competencies to prepare for accepting social responsibilities and providing justice-oriented services and their role in the health system, along with the ob-

servance of professional ethics, is one of the important tasks and components of higher education that should be considered in the accountable education system.”

Educational curriculum

The curriculum and other aspects of education are accountable. According to the experts, the components of objectives, content and method, evaluation, and field were of particular importance and priority. Participant number 11 said: “Setting clear and achievable goals in the field of rehabilitation education programs, using new educational methods appropriate to the changes in society, using various evaluation methods in educational curriculum and curriculum accountability to the environment are prominent features of responsive educational systems to society.”

Discussion and Conclusion

This study aimed to identify the dimensions and components of accountable education for the rehabilitation science education curriculum. Henen believed that social responsibility in medical education requires a fundamental orientation in society. Therefore, the emphasis is on the level of access, and medical schools should expand their clinical services to society. Suppose universities want to meet the needs of the community under their auspices. In that case, they must design their educational system based on the needs and priorities of community health and improve the level of health and satisfaction of individuals in the community [18]. In this regard, Abdolmaleki studied the various dimensions of social accountability and identified seven dimensions of meeting the needs of community health, accountable educational system structure, community-based policy, community involvement, community-based education, evaluation of the educational system, barriers in the field of social accountability [19].

The present study focuses on identifying the dimensions and different components of accountable education in the field of educational and curriculum programs. In other words, it can be said that the present study focuses on demand-oriented education and aims to guide educational and curricular programs to meet the needs and expectations of society. On the other hand, paying attention to society's expectations and meeting its needs is consistent with the present study. Nekuzad et al. reviewed the situation of accountable medical education in Iran through a review method. The findings of this study indicate that medical education has taken a difficult path to meet the real needs of society. Thus, creating a change in accountable medical education and success depends on precisely determining the priorities and rational allocation of avail-

able resources. Medical education must be considered extensively and deeply [8].

This study only examined the current status of accountable medical education. In contrast, the present study has comprehensively addressed the aspects, dimensions, and affective components in responsive education in the field of rehabilitation, which in turn can be appropriate and problem-solving in guiding the higher health education system towards demand-driven. However, in terms of emphasizing the real needs of society, it is consistent with the present study. Sandhu et al. presented the AIDER model for social accountability in medical education and practice. This model consists of five stages of assessing, inquiring, delivering, educating, and responding, which are repeated in a continuous cycle [20]. The findings of this study are consistent with the findings of the present study in terms of the importance of education, research, and response. The difference is that the Sandhu model emphasizes social accountability with the approach of education and practice in the field of medicine. Only five dimensions were addressed, while in the present study, the dimensions of society, higher health education system, professor, and student have been addressed as the most important element of accountability to educational curriculum programs in meeting the needs and expectations of society. Tatari et al. examined the role of faculty members in accountable medical education. The findings of this study showed that faculty members, to develop their social responsibility, have a duty to be effective in the economic and social growth of their community and play a role in value creation, entrepreneurship, and innovation [3].

Baho Taroudi et al. investigated the role of leading professors and accountable education in developing third-generation universities to provide a model in Mazandaran University of Medical Sciences. The findings of this study show that the role of leading professors and accountable education on the development of the third generation university in Mazandaran University of Medical Sciences is positive and significant. The leading professors have a greater role in developing the third generation university. Therefore, training capable, committed, and accountable graduates to the needs of patients and the health system are the most important mission of medical universities [21]. The findings of this study and the previous study are consistent with the present study in terms of paying attention to the role of professors in training capable and accountable graduates in an accountable education system. Rezaian examined the various dimensions of community-accountable medical schools; the results of his study showed that the community-accountable medical school is a school in which the educational, research, and service

content of medical schools is reviewed with the focus on priorities related to community health needs and based on ethical principles and standards. In addition, the method of selecting professors and students as well as the evaluation of the faculties is done based on the idea of accountability to the community [22].

The findings of this study are consistent with the findings of the present study in terms of the importance of educational content, research, and service delivery, as well as the selection of professors and students and the health needs of society. The difference was that the important role of the health education system in authority and guiding educational systems had not been addressed in accountable education. In another study, Farmed et al. considered the content of the educational program, teaching method, inappropriate educational goals, and lack of attention to the needs of society in the educational curriculum program as challenges in accountable medical education. These factors indicate the importance of the educational curriculum program in educational systems. According to this view, the finding is in line with the main issue of the present study. In general, curricula are the basis for forming the most important process of the university system, namely learning. Education, research, and the provision of specialized services by higher education institutions depend to a large extent on the dynamics of the curriculum [23]. The present study is of special importance due to the comprehensive attention to various aspects of accountable and demand-driven education in the attention of curricula to the needs and expectations of society.

Conclusion

The present study showed that society, higher health education system, university, professor, student, educational and curriculum program as dimensions of responsive education and related components play an important role in fulfilling the missions of third and fourth generation universities and educational systems accountability to the needs and expectations of society.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

The national system of ethics in research approved this article (Code: I.R.IAU.PIAU.REC.1400.016). Before the interviews, informed consent was obtained from all study participants, ensuring that information was kept confidential and that participants could be excluded from the study at any time.

Funding

The paper was extracted from the MA. thesis of the first author at the Department of Educational Sciences, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr.

Authors' contributions

Idea and conceptualization, editing and final approval: Akbar Mirjani Aghdam and Abbas Khorshidi; Methodology: Abbas Khorshidi; Management and Supervision: Abbas Khorshidi, Nader Barzegar, Saeed Moradi, and Soleiman Ahmadi.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We would like to thank the Professors, as well as the Academic Administrations of Departments and Faculty of members Tehran University of Medical Sciences who helped us in this research.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران: تحلیل محتوای کیفی

اکبر میرجانی اقدم^۱، عباس خورشیدی^۱، نادر برزگر^۱، سعید مرادی^۱، سلیمان احمدی^۲

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.
 ۲. گروه آموزش پزشکی، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۷ مرداد ۱۴۰۰
 تاریخ پذیرش: ۰۲ شهریور ۱۴۰۰
 تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۰

اهداف: تربیت دانش‌آموختگان توانمند، متعهد و پاسخ‌گو به نیازهای جامعه و نظام سلامت را می‌توان مهم‌ترین مأموریت دانشگاه‌های علوم پزشکی دانست. به‌طور کلی، پاسخ‌گویی در برابر جامعه یکی از اولویت‌های اصلی نظام آموزش عالی سلامت است. بنابراین اگر دانشگاه‌ها بخواهند نیازهای جامعه تحت پوشش خود را برآورده کنند، باید نظام آموزشی خود را بر اساس نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه طراحی نمایند. این مطالعه با هدف شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه با رویکرد کیفی در سال ۱۴۰۰ و با مشارکت ۲۵ نفر از خبرگان حوزه توانبخشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی و از طریق نمونه‌گیری هدفمند انجام گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با خبرگان استفاده شد. هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و قبل از انجام مصاحبه، هدف مطالعه برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. تحلیل داده‌ها بر اساس روش گرانهم بود و همچنین به منظور ارزیابی صحت و استحکام داده‌ها از چهار معیار مقبولیت، قابلیت اطمینان، قابلیت انتقال و قابلیت تأیید گوبا و لینکلن استفاده شد.

یافته‌ها: پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها نهایتاً شش بعد کلی و ۲۱ مؤلفه شناسایی شد و در جلسه بارش فکری به تأیید خبرگان توانبخشی رسید. ابعاد شناسایی شده شامل: جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو و برنامه آموزشی و درسی و ۲۱ مؤلفه و همچنین ۱۳۶ شاخص نهایی بود.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد شش بعد کلی جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو و برنامه آموزشی به عنوان ابعاد آموزش پاسخ‌گو نقش مهمی در تحقق رسالت دانشگاه‌های نسل سه و چهار ایفا می‌کنند. انتظار می‌رود نتایج این مطالعه به منظور نهادینه‌سازی آموزش پاسخ‌گو مورد استفاده سیاست‌گذاران نظام آموزش عالی سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه علوم توانبخشی قرار گیرد و بتواند کمک مؤثری در راستای هدایت برنامه‌های آموزشی به سمت پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه کند. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت آموزش پاسخ‌گو، مطالعات گسترده‌تری در این زمینه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام گیرد.

کلیدواژه‌ها:

آموزش پاسخ‌گو،
 برنامه آموزش، علوم
 توانبخشی، دانشگاه‌های
 علوم پزشکی

مقدمه

آموزش‌ها و کیفیت آن‌ها باید با نیازهای واقعی جامعه تناسب و هماهنگی داشته باشند [۱]. از آنجایی که جهان در حال تغییر است، بنابراین برنامه‌های درسی دانشگاه‌ها به سرعت کهنه شده و در نتیجه فاصله‌ای بین یادگیری و موقعیت‌های اجتماعی و عملی کار ایجاد می‌کنند [۲]. مهم‌ترین چالشی که امروزه آموزش عالی ایران با آن مواجه است، پاسخ‌گویی^۲ به شرایط محیطی است.

نظام آموزشی^۱ از دبستان تا دانشگاه مهم‌ترین عامل توسعه به‌ویژه توسعه انسانی و تربیت نیروی انسانی متخصص است. آنچه در این زمینه باید مورد توجه واقع شود، این نکته است که

1. Education system

2. Accountability

* نویسنده مسئول:

عباس خورشیدی

نشانی: اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اسلامشهر، گروه علوم تربیتی.

تلفن: ۳۲۷۳۲۴۵ (۹۱۲) ۹۸+

رایانامه: a_khorshidi40@yahoo.com

منطقی، مستمر و پایدار است [۹]. در حال حاضر آموزش‌های فعلی با نیازهای واقعی جامعه تطابق ندارد. در مطالعات متعددی که روی پزشکان تازه فارغ‌التحصیل در انگلستان انجام گرفته به کمبود مهارت پزشکان اشاره شده است و از نشانه‌های نقص در پاسخ‌گویی اجتماعی برنامه درسی، کمبود دانش، نگرش و مهارت پزشکان متناسب با نیازهای جامعه بیان شده است [۱۰]. نتایج مطالعه کریمی و همکاران نشان می‌دهد ۵۴/۳ درصد پزشکان خانواده اعلام کردند که فاصله بین آموزش‌های تئوری در دوران دانشجویی و انتظاراتی که در طرح پزشک خانواده از آن‌ها دارند زیاد یا خیلی زیاد است [۱۱]. برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند دانش‌آموختگان رشته پزشکی آمادگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها، در حد مطلوبی ارزیابی نمی‌کنند. برای مقابله با این چالش، یکی از رویکردهایی که در سال‌های اخیر در جهت ایجاد پیوند بین آموخته‌های فارغ‌التحصیلان دانشگاهی و نیازهای جامعه مورد توجه برنامه‌ریزان بوده، رویکرد آموزش پاسخ‌گو^۸ است. آموزش پاسخ‌گو یک رویکرد آموزشی است که به نیازها و انتظارات جامعه پاسخ می‌دهد. به عبارتی دیگر، آموزش پاسخ‌گو در علوم پزشکی بیانگر کوریکولومی است که اساس و پایه آن دریافت و پاسخ‌گویی به نیازهای سلامت جامعه و آماده کردن دانشجویان برای کار و ارائه خدمات به جامعه است [۱۲]. آموزش پاسخ‌گو به منزله جهت‌دهی تمامی فعالیت‌های آموزش به سمت تربیت متخصصانی است که قادر به مرتفع کردن نیازهای سلامتی جامعه هدف باشند [۱۳]. رسالت آموزش پاسخ‌گو، تعهد در قبال جهت‌گیری آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بر اساس اولویت نیازها و انتظارات جامعه است که این مهم با تأکید بر تماس مستقیم و مستمر دانشجویان با جامعه در سطوح مختلف میسر می‌شود. از آنجایی که بین وضع موجود و وضع مطلوب در نظام آموزش علوم پزشکی فاصله ایجاد شده است و در نتیجه مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان در مواجهه با نیازها و انتظارات جامعه هدف کافی نیست، دانشگاه‌ها با توجه به آشنایی با اولویت‌های کشوری و منطقه‌ای می‌توانند با اصلاح برنامه درسی و افزایش کیفیت آموزشی و صلاحیت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان، فرصتی را برای پاسخ‌گویی به انتظارات و نیازهای آحاد مردم و ایجاد تعامل بیشتر بین دانشگاه‌ها و جامعه فراهم نمایند. با توجه به اهمیت موضوع و با امعان نظر به سیاست‌ها و برنامه‌های تحول آموزش پزشکی و تدوین بسته‌های تحول در وزارت بهداشت و از آنجایی که یکی از بسته‌های طرح تحول آموزش، آموزش پاسخ‌گو و عدالت‌محور است، بنابراین محقق با احساس نیاز در این زمینه در این مطالعه به دنبال پاسخ‌گویی به این پرسش بود که ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران کدام است؟ نتایج این پژوهش به منظور نهادینه‌سازی آموزش پاسخ‌گو می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران نظام آموزش عالی

8. Accountable education

دانشگاه‌ها برای پاسخ‌گویی به شرایط پویا و متغیر محیطی نیاز به سازگاری و تطبیق خود با اقتضات و شرایط جدید دارند. فلسفه وجودی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی پاسخ‌گویی به انتظارات و نیازهای جامعه است و پاسخ‌گویی، جزئی تفکیک‌ناپذیر از ماهیت نظام آموزش عالی است. بنابراین رسالت اصلی دانشگاه به عنوان یک نهاد اجتماعی، پاسخ‌گویی و کمک به حل مسائل اساسی جامعه است [۳]. سازمان بهداشت جهانی^۳ پاسخ‌گویی اجتماعی دانشکده‌های پزشکی را چنین تعریف می‌کند: هدایت فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی در راستای رفع نگرانی و نیازهای سلامت جامعه [۴]. پاسخ‌گویی معیاری است برای ارزیابی و اندازه‌گیری پاسخ‌گویی مؤسسات آموزشی در قبال نیازهای جامعه [۵] آنچه از آثار و متون علمی مرتبط با نظام آموزش پزشکی و نظام سلامت استنباط می‌شود این است که توجه به نیازها و انتظارات جامعه یک مسئولیت اجتماعی برای دانشگاه‌ها و گروه‌های آموزشی است [۶]. مؤسسات آموزشی باید با پیروی از اصول اساسی (کیفیت^۴، برابری^۵، ارتباط^۶ و اثربخشی^۷) در توسعه نظام سلامت مشارکت فعال داشته و در جامعه تأثیرگذار باشند [۷].

توسعه و گسترش سریع دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور و نیز افزایش تعداد دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف به‌ویژه توانبخشی، چالش‌ها و مباحث زیادی در ارتباط با میزان اثربخشی و توانمندی دانش‌آموختگان در برآورده کردن نیازهای نظام سلامت و جامعه مطرح کرده است. در این میان تغییرات جمعیتی و تغییر در سیمای بیماری‌ها، آسیب‌ها و اختلالات از یک سو و از سوی دیگر افزایش سطح آگاهی مردم و انتظارات جامعه جهت بهره‌مندی از خدمات تخصصی مطلوب، لزوم بازنگری در سیاست‌ها و برنامه‌های آموزشی را بیش از پیش نمایان می‌کند. آموزش پزشکی در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه مسیر دشواری را طی کرده است و ایجاد تحول در آموزش پزشکی پاسخ‌گو و توفیق در این راه در گرو تعیین دقیق اولویت‌ها و تخصیص منطقی منابع موجود است و لازم است آموزش پزشکی در این خصوص بار دیگر به صورتی وسیع و عمیق مورد توجه قرار گیرد [۸]. از نظر برخی از کارشناسان و صاحب‌نظران در سیستم آموزش پزشکی ایران، در زمینه پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه ضعف وجود دارد و ارتباط دانشجویان با جامعه به تدریج ضعیف‌تر شده است و در طول سالیان با حذف فصل‌های مشترک، جای خود را به مرزبندی‌های غیر قابل نفوذ داده است. در صورتی که پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه و در نتیجه تعامل پویا بین آموزش و جامعه یک تقاضای

3. World Health Organization (WHO)

4. Quality

5. Equity

6. Relevance

7. Effectiveness

روش بررسی

طرح مطالعه

این مطالعه با رویکرد کیفی از نوع تحلیل محتوای قراردادی^۹ با مشارکت ۲۵ نفر از خبرگان حوزه توانبخشی با هدف شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انجام پذیرفت. در این روش، مفاهیم از طریق انجام مصاحبه به طور مستقیم و پس از انجام کدگذاری داده‌ها استخراج شد و از تجزیه و تحلیل محتوای کیفی برای تفسیر محتوای داده‌های متن استفاده شد [۱۷].

مشارکت‌کنندگان

مشارکت‌کنندگان ۲۵ نفر (۱۵ مرد و ۱۰ زن) شامل متخصصان حوزه آموزش پزشکی ۲ نفر، پزشکی اجتماعی ۲ نفر، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی یک نفر، مددکاری اجتماعی یک نفر، مشاوره یک نفر، سلامت در حوادث و بلایا یک نفر، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت یک نفر، کاردرمانی ۳ نفر، ژنتیک یک نفر، ارتز و پروتز یک نفر، شنوایی‌شناسی یک نفر، پرستاری یک نفر، علوم اعصاب شناختی یک نفر، اطفال یک نفر، اپیدمیولوژی یک نفر، مدیریت آموزش عالی یک نفر، روانشناسی تربیتی یک نفر، روانپزشک یک نفر، گفتاردرمانی یک نفر، روانشناسی بالینی یک نفر و فیزیوتراپی یک نفر، از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بودند. از روش نمونه‌گیری هدفمند برای نمونه‌گیری استفاده شد و نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که دارای تخصص مرتبط با حیطه توانبخشی و حداقل پنج سال سابقه بوده و تمایل به انجام مصاحبه داشتند، وارد مطالعه شدند.

جمع‌آوری داده‌ها

به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه چهره به چهره با خبرگان تا اشباع نظری داده‌ها استفاده شد و به طور میانگین هر مصاحبه ۴۵ دقیقه تا یک ساعت به طول انجامید.

نمونه سؤالات مصاحبه به شرح زیر بود:

- در حال حاضر وضعیت برنامه درسی رشته‌های توانبخشی را از نظر پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه چطور ارزیابی می‌کنید؟
- مهم‌ترین ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو کدامند؟

سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه علوم توانبخشی قرار گیرد و کمک مؤثری در راستای هدایت برنامه‌های آموزشی به سمت پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه و تحقق اهداف و مأموریت‌های آن‌ها کند.

با توجه به بررسی به عمل آمده در منابع داخلی و خارجی می‌توان گفت یک چارچوب مفهومی واحد و منسجم در این زمینه وجود ندارد و تنها چند پژوهش نسبتاً مرتبط با این موضوع وجود دارد که در ادامه بحث به آن‌ها پرداخته خواهد شد.

عبدالملکی و همکاران با ارائه مدل پاسخ‌گویی اجتماعی، سه سطح نظام آموزشی، مؤسسات آموزشی و برنامه‌های آموزشی را به عنوان مقدمات و پیش‌نیاز پاسخ‌گویی اجتماعی در سیستم آموزش پزشکی مطرح کردند که این سطوح ارتباط مستقیمی با آموزش نیروی انسانی پاسخ‌گو دارند [۱۴].

رضاییان ابعاد گوناگون دانشکده‌های پزشکی پاسخ‌گو در مقابل اجتماع را مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که دانشکده پزشکی پاسخ‌گو در مقابل اجتماع دانشکده‌ای است که در آن ضرورت بازنگری در محتوای آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی دانشکده‌های پزشکی با محوریت اولویت‌های مربوط به نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش بر اساس اصول و موازین اخلاقی مورد توجه قرار گیرد [۱۵].

میلی و همکاران مدل CARE را برای پاسخ‌گویی اجتماعی مطرح کردند که عبارت بودند از: ۱) فعالیت‌های بالینی حوزه سلامت (اولویت‌بندی مسائل و مشکلات جامعه، تغییر نیازهای جامعه مثل پاسخ‌گویی و غلبه بر موانع دسترسی به خدمات)، ۲) نقش حمایتی (پاسخ‌گویی به جامعه به معنی بیان عقاید در مورد جمعیت تحت پوشش یا شرایط مورد غفلت واقع شده و همکاری مشارکت‌کنندگان و سیاست‌گذاران برای توصیف چشم‌انداز سیستم ارائه خدمات سلامت بیمار محور)، ۳) پژوهش (پاسخ‌گویی به جامعه، در پاسخ به نیازهای واقعی جامعه انجام می‌شود و منجر به عملکرد مبتنی بر شواهد و ارائه خدمات با کیفیت می‌شود) و ۴) آموزش (پاسخ‌گویی به جامعه به معنی تدریس و مدل‌سازی، حرفه‌ای‌گری و پاسخ‌دهی اجتماعی، فراهم کردن فرصت‌هایی برای یادگیری در حین خدمت و اهمیت دادن به پاسخ‌گویی اجتماعی در آموزش عملی و آموزش مداوم در طول زندگی حرفه‌ای یک پزشک است) [۱۶].

در حال حاضر از آنجایی که بین وضع موجود و وضع مطلوب در نظام آموزش علوم پزشکی فاصله وجود دارد و مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان متناسب با نیازها و انتظارات جامعه هدف نیست، انجام پژوهش در این خصوص از اهمیت خاصی برخوردار است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تهران از دیدگاه خبرگان کدامند؟)، شش بعد (جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو، برنامه آموزشی و درسی) از طریق مصاحبه با خبرگان شناسایی شد و در رابطه با سؤال دوم پژوهش (مؤلفه‌ها و شاخص‌های سازنده آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران از دیدگاه خبرگان کدامند؟)، ۲۱ مؤلفه و ۱۳۶ شاخص در این زمینه به دست آمد که در قالب جدول شماره ۲ ارائه شده‌اند. در ذیل به اختصار، به شرح ابعاد مختلف آموزش پاسخ‌گو و مؤلفه‌های مرتبط با آن در حیطه توانبخشی از نظر خبرگان پرداخته می‌شود:

جامعه

جامعه، یکی از موارد مهمی بود که مشارکت‌کنندگان در راستای عملیاتی کردن آموزش پاسخ‌گو در حیطه توانبخشی بر آن تأکید داشتند. جامعه، مهم‌ترین رکن و پایه و اساس تنظیم و تطبیق برنامه‌های درسی و آموزشی محسوب می‌شود و مؤلفه‌های مرتبط با آن (انتظارات و نیازها، باورهای اجتماعی و فرهنگی و خدمات تقاضامحور) از نظر مشارکت‌کنندگان نقش مهمی را در هدایت نظام‌های آموزشی به سمت پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه ایفا می‌کنند. در این خصوص یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد: «در شرایط فعلی تعامل نظام‌های آموزشی و دانشگاهی با جامعه کافی نبوده و لازم است بازنگری لازم در این مورد انجام گیرد. بدین منظور توجه به برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه از استراتژی‌های موفق است که می‌تواند در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها از جایگاه مناسبی برخوردار باشد» (مشارکت‌کننده ۹).

نظام آموزش عالی سلامت

نظام آموزش عالی سلامت یکی دیگر از ابعاد مهم آموزش پاسخ‌گو بود و مؤلفه‌های تولید و راهبری، برنامه‌ریزی کلان و سیاست‌گذاری از یک سو و از سوی دیگر نظام پذیرش، جذب و گزینش دانشجو به دلیل حساسیت رشته‌های علوم پزشکی و از آنجایی که این رشته‌ها با سلامت مردم سروکار دارند، از اهمیت و حساسیت ویژه‌ای برخوردار هستند. «به طور کلی، کارآمد کردن نظام آموزشی مستلزم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری کلان آموزشی بر مبنای واقعیات است. برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌های آموزشی از جمله فرایندهایی هستند که می‌توان به کمک آن‌ها از منابع و امکانات کشور، بهره بهتری برد و نظام آموزشی را کارآمد کرد» (مشارکت‌کننده ۱).

دانشگاه

دانشگاه به عنوان یکی دیگر از ابعاد آموزش پاسخ‌گو بود و مؤلفه‌های رهبری، تعامل و همکاری، پاسخ‌گویی و پژوهش و فناوری از عوامل تأثیرگذار در پیشبرد اهداف دانشگاه‌ها به

از روش تحلیل محتوای قراردادی گرانهیم^{۱۰} و لاندمن^{۱۱} برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در این روش، محتوای هر یک از مصاحبه‌ها سطر به سطر خوانده شد تا درک کلی از متن به دست آمد. سپس واحدهای معنایی، خلاصه واحدهای معنایی و کدگذاری باز صورت گرفت. به این صورت که جملاتی که پاسخ سؤالات مطرح‌شده در مصاحبه بودند به صورت واحد معنایی و خلاصه واحد مشخص شده و سپس به مفاهیم اصلی در خلاصه واحد معنایی یک کد اختصاص داده شد که با مقایسه کدهای مشابه با یکدیگر، فهرستی از زیرطبقات بازخوانی شدند و سپس بر اساس تشابه و ارتباط زیرطبقات با دیگر طبقات دسته‌بندی شدند [۱۸].

صحت و استحکام داده‌ها

در این پژوهش برای ارزیابی و صحت داده‌ها از چهار معیار مقبولیت^{۱۲}، قابلیت اطمینان^{۱۳}، قابلیت انتقال^{۱۴} و قابلیت تأیید^{۱۵} گوبا^{۱۶} و لینکلن^{۱۷} استفاده شد [۱۸]. برای تأیید اعتبار و مقبولیت داده‌ها از روش درگیر شدن طولانی مدت با داده‌ها به مدت چهار ماه و صرف زمان کافی برای جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد [۱۹]. برای قابلیت اطمینان، استراتژی چک کردن مصاحبه با مشارکت‌کننده مورد استفاده قرار گرفت [۱۹، ۲۰]. معیار سوم برای صحت و استحکام داده‌ها قابلیت انتقال است، یعنی یافته‌ها بتوانند انتقال پیدا کنند و قابلیت کاربرد در دیگر محیط‌ها یا گروه‌های مشابه را داشته باشند. در این پژوهش، محقق با انجام مطالعه عمیق از زمینه و خصوصیات شرکت‌کنندگان، توصیف واضح و روشن از بستر مطالعه و موانع و محدودیت‌ها، شرایط استفاده از یافته‌ها را در دیگر بسترهای اجتماعی برای خوانندگان فراهم کرد. به منظور نیل به معیار قابلیت تأیید، تمامی مراحل انجام تحقیق، به‌ویژه مراحل تحلیل داده‌ها در تمام مسیر به صورت مشروح و مبسوط ثبت شد تا اگر محقق دیگری مایل به ادامه پژوهش در این حوزه باشد به راحتی بتواند بر اساس مکتوبات و مستندات موجود مربوط به مصاحبه‌ها و تحلیل‌ها و دیگر مراحل پژوهش این کار را دنبال کند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان در جدول شماره ۱ آورده شده است. در رابطه با سؤال اول پژوهش (ابعاد آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

10. Graneheim
11. Lundman
12. Credibility
13. Dependability
14. Transferability
15. Conformability
16. Guba
17. Linklen

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خیرگان شرکت‌کننده در مطالعه

ردیف	جنسیت		رشته تحصیلی	مدرک تحصیلی	مرتب‌به علمی	دانشگاه محل خدمت
	زن	مرد				
۱	*		آموزش پزشکی	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۲		*	پزشکی اجتماعی	متخصص	استاد	شهید بهشتی
۳		*	مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۴		*	مددکاری اجتماعی	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۵	*		مشاوره	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۶		*	سلامت در حوادث و بلایا	فوق دکتری	استاد	علوم توانبخشی
۷	*		پزشکی اجتماعی	متخصص	استاد	شهید بهشتی
۸		*	آموزش پزشکی	دکتری	دانشیار	شهید بهشتی
۹		*	عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۱۰	*		کاردرمانی	دکتری	دانشیار	ایران
۱۱		*	اپیدمیولوژی	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۱۲		*	کاردرمانی	دکتری	دانشیار	تهران
۱۳		*	ژنتیک	متخصص	استاد	علوم توانبخشی
۱۴		*	ارتز و پروتز	دکتری	استادیار	تهران
۱۵	*		شنوایی‌شناسی	دکتری	استادیار	ایران
۱۶		*	کاردرمانی	دکتری	استادیار	علوم توانبخشی
۱۷		*	پرستاری	دکتری	استادیار	تهران
۱۸		*	علوم اعصاب شناختی	دکتری	دانشیار	علوم توانبخشی
۱۹	*		اطفال	متخصص	دانشیار	علوم توانبخشی
۲۰		*	مدیریت آموزش عالی	دکتری	دانشیار	
۲۱		*	روانشناسی تربیتی	دکتری	استادیار	
۲۲		*	روانپزشک	متخصص	استاد	
۲۳	*		گفتاردرمانی	دکتری	دانشیار	
۲۴	*		روانشناسی بالینی	دکتری	دانشیار	
۲۵	*		فیزیوتراپی	دکتری	دانشیار	

توانبخشنی

جدول ۲. ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های آموزش پاسخ‌گو

بعد	مؤلفه	شاخص
۱. جامعه	۱. انتظارات و نیازها	تدوین و ارائه خدمات استاندارد بر اساس گایدلاین‌های توانبخشی، تعامل با نظام‌های آموزشی و دانشگاهی در خصوص ارائه خدمات مورد نیاز، کیفیت ارائه خدمات توانبخشی، دریافت خدمات توانبخشی مطلوب و استاندارد متناسب با نیازهای منطقه‌ای و محلی، ارائه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی مبتنی بر اصول اخلاقی، ارائه خدمات توانبخشی از راه دور (tele-rehabilitation)، پوشش بیمه‌ای خدمات توانبخشی، آموزش همگانی در خصوص توانبخشی، پذیرش حقوق افراد دارای معلولیت در جامعه، احترام به شأن و کرامت انسانی افراد و رعایت محرمانه بودن اطلاعات گیرندگان خدمت
	۲. باورهای اجتماعی و فرهنگی	نگرش منفی نسبت به افراد دارای معلولیت، توسل به اقدامات سنتی و متفرقه، طرز تلقی به عنوان شهروند درجه ۲ جامعه، ترحم و دلسوزی
	۳. خدمات تقاضامحور	توانبخشی مبتنی بر جامعه (Community based rehabilitation)، ارائه خدمات توانبخشی در منزل، ایجاد نظام یکپارچه ارائه خدمات سلامت‌محور، ارائه خدمات توانبخشی و درمانی مناسب مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه
۲. نظام آموزش عالی سلامت	۴. تولید و راهبری	اعتباربخشی درونی و بیرونی دانشگاه‌ها بر اساس الزامات و استانداردهای ملی و بین‌المللی، حکمرانی آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه، افزایش مهارت نیروی کار متناسب با معیارهای جهانی در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه، ایجاد همگرایی بین نظام آموزش عالی با نظام آموزش و پرورش، پشتیبانی، تأمین و تخصیص منابع مالی، توسعه زیرساختی دانشگاه‌ها، طراحی نظام مدیریت و ساختار آموزشی بر اساس پاسخ‌گویی
	۵. برنامه‌ریزی کلان	ترسیم نقشه راه نظام آموزش و خدمات توانبخشی منطبق با سیاست‌های کلان و اسناد بالادستی، بسترسازی به منظور حرکت به سمت دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم، سیاستگذاری به منظور هدایت نظام آموزشی به سمت آموزش تقاضامحور، مأموریت‌محور کردن دانشگاه‌ها، تعادل بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی با هدف کارایی و ارتقای پاسخ‌گویی و عدالت‌محوری
	۶. نظام پذیرش، جذب و گزینش دانشجوی	ایجاد تناسب بین رشته‌های تحصیلی با نیازها و انتظارات جامعه، بازنگری مستمر برنامه‌های پذیرش دانشجوی متناسب با تحولات و نیاز جامعه، آمایش سرزمینی در خصوص توسعه، نظام جذب و گزینش دانشجو، جذب و توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص بر اساس نیازهای محلی و ملی
	۷. رهبری	مدیریت آموزشی اثربخش دانشگاهی به منظور تحقق اهداف آموزشی مرتبط با نیاز جامعه، تسهیل و ترغیب حضور اساتید و دانشجویان در فعالیت‌های اجتماعی و سازمان‌های مردم‌نهاد، رهبری پیش‌کنشی و آینده‌گرا، تربیت نیروی انسانی متخصص و پاسخ‌گو، توانمندسازی اعضای هیئت علمی، دانشجویان و کارکنان با مفاهیم آموزش پاسخ‌گو، آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش خود به عنوان شهروند مسئول و پاسخ‌گو، ایجاد زمینه‌های لازم به منظور تعامل و همکاری بین حوزه‌های آموزش، پژوهش، درمان و جامعه
	۸. تعامل و همکاری	مشارکت و حضور مؤثر نظام آموزشی در عرصه خدمات اجتماعی، ایجاد همگرایی و تعامل بین تیم‌های توانبخشی به منظور ارائه خدمات مؤثر به جامعه، تعامل با ذی‌نفعان جامعه به منظور بهبود و ارتقای نظام آموزش توانبخشی
۳. دانشگاه	۹. پاسخ‌گویی	پاسخ‌گویی به نیازهای بازار کار، دانشگاه جامعه‌محور، پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه، پیشگام در توسعه اجتماعی، فرهنگی و ملی، رصد دائمی شرایط محیطی به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای حال و آینده جامعه، نهادینه‌سازی رویکرد آموزش پاسخ‌گو در نظام توانبخشی با فراهم کردن شواهد علمی، پاسخ‌گویی در قبال حقوق گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات توانبخشی
	۱۰. پژوهش	ایجاد شبکه اطلاعات به منظور پایش و رصد نیازها و انتظارات جامعه بر اساس الگوهای نیازسنجی، انجام پژوهش‌های مرتبط در زمینه اولویت‌های سلامت جامعه، هدایت پژوهش‌ها در راستای آسیب‌شناسی و بهبود نظام آموزش توانبخشی، انجام مطالعات مربوطه به آینده‌نگاری و آینده‌پژوهی در حوزه توانبخشی، کاربردی کردن پژوهش‌های مرتبط با توانبخشی اجتماع‌محور، هدایت نظام آموزش و خدمات توانبخشی مبتنی بر شواهد، انجام پژوهش‌های توسعه‌ای و کاربردی به منظور رفع نیازهای سلامت جامعه، ترجمان دانش به منظور بهره‌مندی ذی‌نفعان (سیاست‌گذاران و عامه مردم) از دانش و خدمات توانبخشی
	۱۱. فناوری	فراهم کردن زیرساخت‌های مورد نیاز فناوران (کارگاه، آزمایشگاه، مواد و تجهیزات)، احصاء نیازهای فناوری و تجهیزاتی مورد نیاز جامعه در حوزه توانبخشی و تلاش در جهت رفع آن، تشویق و ترغیب اساتید و دانشجویان جهت تأسیس شرکت‌های دانش‌بنیان به منظور ارزش‌آفرینی و خلق ثروت، جهت‌دهی برنامه‌های آموزشی در راستای فناوری و کارآفرینی، متنورینگ و هدایت ایده‌های فناورانه توانبخشی به سمت تجاری‌سازی، پشتیبانی و حمایت مالی از استارت‌آپ‌ها و ایده‌های فناورانه توانبخشی، صیانت از حقوق معنوی و مالکیت فکری
	۱۲. بالندگی فردی	پایبندی به ارزش‌ها و اخلاقیات، خلاقیت و نوآوری، توسعه مهارت‌های ارتباطی، دانش‌افزایی و مهارت‌افزایی، علاقه‌مندی به رشته علمی خود، الگو بودن و ارائه الگوهای عملی مناسب
	۱۳. بالندگی آموزشی	ارتقای نگرش و صلاحیت‌های بالینی دانشجو، تسلط علمی به مباحث تئوریک و عملی، تسهیل مشارکت در فرایند یاددهی و یادگیری دانشجو، ارائه مطالب کاربردی و به‌روز متناسب با تغییر و تحولات محیطی، مشارکت در بازنگری، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، آشنایی با فناوری‌های آموزشی و روش‌های نوین ارزشیابی
۴. استاد	۱۴. بالندگی پژوهشی	تسلط بر روش‌ها، ابزارها و رویکردهای جدید پژوهشی، تولید علم در راستای نیازهای جامعه، تشویق و هدایت دانشجویان به سمت انجام پژوهش‌های مسئله‌محور، توسعه تاملات علمی و فناوری
	۱۵. بالندگی سازمانی و اجتماعی	آگاهی از تحولات و نیازهای جامعه، درگیر کردن دانشجو در مباحث مربوط به جامعه هدف، پرداختن به مسائل مربوط به نیازها و انتظارات گیرندگان خدمت در مباحث درسی، همراهی دانشجو در عرصه‌های بالینی و ارائه خدمات، مشارکت در فعالیت‌ها و خدمات جامعه‌محور و سازمان‌های مردم‌نهاد، فعالیت‌های فرهنگی، تربیتی و اجتماعی، پذیرش مسئولیت‌های اجرایی و مدیریتی
	۱۶. شایستگی عمومی	مهارت‌های کلامی و نوشتاری، داشتن روحیه خلاقیت و نوآوری، مهارت حل مسئله و تفکر انتقادی، یادگیری مستمر، داشتن مهارت تیمی و کار گروهی، ارتباطات بین‌فردی، انگیزش، مسئولیت‌پذیری، تعهد و پایبندی به ارزش‌ها و اخلاقیات
۵. دانشجو	۱۷. شایستگی حرفه‌ای	پاسخ‌گویی دانشجوی به نیازهای بیماران و نظام سلامت، نقش‌آفرینی مؤثر در نظام سلامت، اخلاق حرفه‌ای، داشتن روحیه خدمت‌گزاری به افراد دارای معلولیت، اعتقاد به جامعه هدف دریافت‌کننده خدمات، توجه به ارزش‌های کیفیت، عدالت، ارتباط، اثربخشی در ارائه خدمات حرفه‌ای، آگاهی و توجه به ارزش‌های حاکم بر جامعه، نگرش مثبت به خدمات اجتماعی و عدالت‌محور، نداشتن نگاه بازاری و منفعت‌طلبانه به ارائه خدمات توانبخشی، استفاده از فرصت‌های آموزشی و یادگیری در حین تحصیل، توانمندسازی دانشی، نگرشی و مهارتی مربوط به نقش حرفه‌ای آینده

مؤلفه	شاخص	بعد
۱۸. اهداف	انجام مطالعات نیازسنجی به منظور بررسی و شناخت نیازها، تنظیم اهداف روشن و قابل دستیابی در حیطه برنامه‌های آموزش توانبخشی، تطابق اهداف و محتوای آموزشی با صلاحیت‌های شغلی دانش‌آموختگان، ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی در راستای پاسخ‌گویی به نیاز جامعه، رعایت اصل انصاف‌پذیری، جامعیت و به‌هم‌پیوستگی در برنامه‌های آموزشی، تناسب اهداف و روش‌های آموزشی با نیازهای جامعه، هم‌راستایی دروس نظری و عملی در برنامه‌های آموزشی.	
۱۹. محتوا و روش	تنظیم محتوا و مواد آموزشی متناسب با سطح قابلیت‌ها و توانمندی دانشجویان، آموزش دانشجویان با رویکرد کار تیمی جهت انجام مداخلات توانبخشی، استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی متناسب با تحولات جامعه، آموزش مداوم دانش‌آموختگان در راستای نیازها و اختلالات نوپدید در حوزه توانبخشی، آموزش توانبخشی مبتنی بر استانداردهای ملی و بین‌المللی، آموزش مبتنی بر پیامد، مشارکت خبرگان توانبخشی در تدوین کوریکولوم‌های آموزشی	ع برنامه آموزشی و درسی
۲۰. ارزشیابی	ارزشیابی درونی و بیرونی برنامه‌های آموزشی، بازنگری و پایش مستمر برنامه‌های آموزشی بر مبنای پاسخ‌گویی به نیازهای محیطی، ارزیابی صلاحیت و شایستگی دانشجو متناسب با اهداف برنامه‌های آموزشی، استفاده از روش‌های متنوع ارزشیابی در برنامه‌های آموزشی، بهره‌گیری از نتایج ارزشیابی دانشجو و استاد به منظور بهبود برنامه‌های آموزشی	
۲۱. عرصه	پاسخ‌گویی برنامه درسی به محیط، توجه به آموزش‌های مهارتی در عرصه بالینی، سازگاری برنامه درسی با تقاضای بازار کار، ارتقای کمی و کیفی محیط‌های کارآموزی و کارورزی متناسب با استانداردها و نیاز جامعه، فراهم ساختن فرصت‌های یادگیری از طریق کار و فعالیت، توجه به نیازها، شرایط و الزامات محیطی	

توانبخشنی

دانشجو

دانشجویان به عنوان بازیگران و صاحبان اصلی فرایند نظام آموزش عالی سلامت از دیگر ابعاد شناسایی‌شده در مطالعه حاضر بودند. «توانمندسازی دانشی، نگرشی و مهارتی و توسعه شایستگی‌های عمومی و حرفه‌ای آن‌ها به منظور آماده‌سازی جهت پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و ارائه خدمات عدالت‌محور و نقش‌آفرینی آن‌ها در نظام سلامت، توأم با رعایت اخلاق حرفه‌ای از جمله وظایف و مؤلفه‌های مهم آموزش عالی محسوب می‌شود که در نظام آموزش پاسخ‌گو باید بدان توجه شود» (مشارکت‌کننده ۴).

برنامه آموزشی و درسی

برنامه آموزشی و درسی از ابعاد دیگر آموزش پاسخ‌گو بود و در این رابطه از نظر خبرگان مؤلفه‌های اهداف، محتوا و روش، ارزشیابی و عرصه از اهمیت و اولویت ویژه‌ای برخوردار بودند. «چراکه تنظیم اهداف روشن و قابل دستیابی در حیطه برنامه‌های آموزش توانبخشی، استفاده از شیوه‌های نوین آموزشی متناسب با تحولات جامعه، استفاده از روش‌های متنوع ارزشیابی در برنامه‌های آموزشی و پاسخ‌گویی برنامه درسی به محیط، از ویژگی‌های بارز نظام‌های آموزشی پاسخ‌گو در قبال جامعه است» (مشارکت‌کننده ۱۱).

بحث

هدف این مطالعه، شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی بود. امروزه با توسعه فناوری‌ها و آموزش‌های علوم توانبخشی، مفاهیم جدیدی که لازمه ارتقای سلامت آحاد جامعه است، به برنامه‌های آموزشی در دنیا راه یافته‌اند. بنابراین علی‌رغم این ضرورت، روند آموزش در حیطه توانبخشی بیانگر این واقعیت است که این آموزش‌ها به تدریج از انتظارات و نیازهای جامعه فاصله گرفته است و در حال حاضر

سمت آموزش پاسخ‌گو و مدیریت اثربخش فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی به منظور پاسخ‌گویی به انتظارات جامعه شناسایی شدند. «مروزه دیدگاه پاسخ‌گویی و تعهد اجتماعی دانشگاه در خدمت به جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و دانشگاه‌ها به عنوان نهاد اجتماعی با دیدگاه پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه جزء جدانشدنی از فلسفه وجودی آموزش عالی هستند» (مشارکت‌کننده ۷).

استاد

اساتید توانمند و بانگیزه به عنوان یکی از ابعاد مهم و تأثیرگذار در فرایند آموزش پاسخ‌گو شناسایی شدند و از نظر مشارکت‌کنندگان مهم‌ترین مؤلفه در این رابطه بالندگی استاد در زمینه‌های مختلف (فردی، آموزشی، پژوهشی، سازمانی و اجتماعی) بود. اساتید خلاق و توانمند به عنوان نقش‌آفرینان نظام‌های آموزشی، با آگاهی از نیازها و تحولات جامعه در کنار تولید علم مبتنی بر نیاز جامعه در ترغیب و هدایت دانشجویان در عرصه‌های بالینی و ارائه خدمات مبتنی بر نیاز جامعه از جایگاه مهمی برخوردارند. رسالت دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای هیئت علمی در توانمند ساختن دانشجویان برای قبول نقش‌های خطیر شغلی بر کسی پوشیده نیست. برای اجرای آموزش پاسخ‌گو ضروری است دانشگاه‌ها با مشارکت اعضای هیئت علمی دانش‌آموختگانی به جامعه تحویل دهند که علاوه بر دانش کافی دارای مهارت‌ها و آمادگی‌های جدیدی باشند تا بتوانند خدمات اجتماعی انجام دهند. یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار کرد: «از اعضای هیئت علمی پاسخ‌گو انتظار می‌رود در کنار شناخت سیستم آموزشی، آشنایی کامل با نیازهای جامعه، نیازهای شغلی و نیازهای فردی دانشجویان داشته باشند و ضمن تعیین اهداف آموزشی و تهیه برنامه‌های آموزشی و درسی در جهت نیل به آن اهداف و پاسخ‌گویی به دانشجویان و نظام آموزشی بکوشند» (مشارکت‌کننده ۱۶).

آموزش‌های فعلی با نیازهای واقعی جامعه تطابق ندارد. آموزش پاسخ‌گو با هدف تأمین نیازهای سلامت جامعه، رویکردی است که به نوبه خود منجر به توسعه و تحول در آموزش عالی خواهد شد [۱۴].

ضرورت آموزش پاسخ‌گو از این منظر مهم است که توانبخشی حرفه‌ای است که اساس آن را اعتماد و پاسخ‌گویی به جامعه تشکیل می‌دهد و به اعتقاد بسیاری از صاحب‌نظران پاسخ‌گویی جوهره و فلسفه وجودی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. دانشگاه‌ها با توجه به آشنایی با اولویت‌های کشوری و منطقه‌ای می‌توانند با اصلاح برنامه‌های درسی و افزایش کیفیت آموزشی و صلاحیت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان فرصتی را برای پاسخ‌گویی به انتظارات و نیازهای جامعه و ایجاد تعامل بیشتر بین دانشگاه‌ها و جامعه فراهم نمایند. مفهوم پاسخ‌گویی اجتماعی به عنوان وسیله‌ای برای بهبود و اثربخشی برنامه‌های توانبخشی در زمینه آموزش، پژوهش و خدمات در دانشکده‌های توانبخشی باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. هنر معتقد است مسئولیت‌پذیری اجتماعی در آموزش پزشکی نیاز به یک جهت‌گیری اساسی در جامعه دارد و از این‌رو تأکید بر سطح دسترسی بوده و دانشکده‌های پزشکی باید خدمات بالینی خود را به جامعه گسترش دهند. اگر دانشگاه‌ها بخواهند از عهده پاسخ‌گویی در مقابل نیازهای جامعه تحت پوشش خود برآیند باید نظام آموزشی خود را مبتنی بر نیازها و اولویت‌های سلامت جامعه شکل دهند که منجر به ارتقای سطح سلامت و رضایت‌مندی آحاد جامعه می‌شود [۲۱].

از سوی دیگر، با توجه به بحران کنونی در دنیا به‌ویژه در کشور ایران و شیوع ویروس نوپدید کووید ۱۹، ما شاهد آسیب‌های جدی در ساختارهای مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... هستیم که نظام آموزشی از این قاعده مستثنی نیست و شواهد نشان می‌دهند زیرساخت‌های نظام آموزش نسبت به تأمین نیازها و انتظارات جامعه هدف کافی نبوده و از انعطاف‌پذیری و پاسخ‌گویی لازم برخوردار نیست. بنابراین با امعان نظر به این مهم، توسعه زیرساخت‌ها و ظرفیت‌های جدید از نظر یادگیری الکترونیکی در عرصه‌های مختلف نظری و بالینی به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای رو به رشد دانشجویان و مقابله با تهدیدهای احتمالی توسط سیاست‌گذاران نظام آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.

عبدالملکی به بررسی ابعاد مختلف پاسخ‌گویی اجتماعی پرداخته و هفت بعد (رفع نیازهای سلامت جامعه، ساختار نظام آموزشی پاسخ‌گو، سیاست‌گذاری مبتنی بر جامعه، درگیر شدن در جامعه، آموزش مبتنی بر جامعه، ارزیابی نظام آموزشی، موانع پیش رو) را در حوزه پاسخ‌گویی اجتماعی شناسایی کرده است [۱۴]. این در حالی است که مطالعه حاضر بر شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های مختلف آموزش پاسخ‌گو در حوزه برنامه‌های آموزشی و درسی متمرکز بوده است. به عبارتی می‌توان گفت مطالعه حاضر بر تقاضامحوری متمرکز بوده و هدف آن هدایت برنامه‌های

آموزشی و درسی به سمت پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه است. از سوی دیگر، از حیث توجه به انتظارات جامعه و پاسخ‌گویی به نیازهای آن با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. نکوزاد و همکاران به بررسی وضعیت آموزش پزشکی پاسخ‌گو در ایران به روش مروری پرداختند. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که آموزش پزشکی در جهت پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جامعه مسیر دشواری طی کرده است و ایجاد تحول در آموزش پزشکی پاسخ‌گو و توفیق در این راه در گرو تعیین دقیق اولویت‌ها و تخصیص منطقی منابع موجود است و لازم است آموزش پزشکی در این خصوص بار دیگر به صورتی وسیع و عمیق مورد توجه قرار گیرد [۸]. این پژوهش تنها به بررسی وضع موجود آموزش پزشکی پاسخ‌گو پرداخته، در حالی که مطالعه حاضر به جنبه‌ها و ابعاد و مؤلفه‌های تأثیرگذار در آموزش پاسخ‌گو در حیطه توانبخشی به صورت جامع پرداخته است که به نوبه خود می‌تواند در هدایت نظام آموزش عالی سلامت به سمت تقاضامحوری، مناسب و راهگشا باشد؛ اما از حیث تأکید بر نیازهای واقعی جامعه، همسو با مطالعه حاضر است. ساندهو و همکاران مدل^{۱۸} را برای پاسخ‌گویی اجتماعی در آموزش و عملکرد پزشکی ارائه دادند. این مدل از پنج مرحله: ارزیابی، پژوهش، اقدام، آموزش و پاسخ‌دهی تشکیل شده است که به صورت یک چرخه به طور مداوم تکرار می‌شود [۲۲].

یافته‌های این پژوهش از نظر اهمیت بعد آموزش، پژوهش و پاسخ‌دهی با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد، با این تفاوت که تأکید مدل ساندهو بر پاسخ‌گویی اجتماعی با رویکرد آموزش و عملکرد در حوزه پزشکی است و تنها به پنج بعد پرداخته است، در حالی که در مطالعه حاضر به ابعاد جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، استاد و دانشجو به عنوان مهم‌ترین رکن پاسخ‌گویی برنامه‌های آموزشی و درسی در تأمین نیازها و انتظارات جامعه پرداخته شده است. تاتاری و همکاران به بررسی نقش اعضای هیئت علمی در آموزش پزشکی پاسخ‌گو پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد اعضای هیئت علمی در راستای توسعه مسئولیت اجتماعی خود، وظیفه دارند در رشد اقتصادی و اجتماعی جامعه مؤثر باشند و در ارزش‌آفرینی، کارآفرینی و نوآوری ایفای نقش نمایند. برای اجرای آموزش پاسخ‌گو ضروری است اعضای هیئت علمی دانش‌آموختگانی به جامعه تحویل دهند که علاوه بر دانش کافی خود، دارای توانمندی‌های حل مسئله، تفکر نقادانه، استفاده از فناوری و منابع اطلاعاتی، برقراری ارتباط، نگرش جامع و جامعه‌نگر به سلامت، طبابت مبتنی بر شواهد، یادگیری مادام‌العمر و استدلال بالینی بوده و متخلقی به اخلاق حرفه‌ای باشند. بنابراین در سایه تغییر رویکردها و پذیرش نقش‌های جدید، اعضای هیئت علمی می‌توانند در نهادینه کردن آموزش پزشکی پاسخ‌گو نقش مؤثر خود را ایفا نمایند [۳]. باهو طرودی و همکاران به بررسی نقش اساتید پیشرو و آموزش

18. Assess, Inquire, Deliver, Educate, Respond (AIDER)

آموزشی به نیازها و انتظارات جامعه ایفا می‌کنند.

امید است نتایج این پژوهش به منظور نهادینه‌سازی آموزش پاسخ‌گو مورد استفاده سیاست‌گذاران نظام آموزش عالی سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه علوم توانبخشی قرار گیرد و بتواند کمک مؤثری در راستای هدایت برنامه‌های آموزشی به سمت پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه و تحقق اهداف و مأموریت‌های آن‌ها کند. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت آموزش پاسخ‌گو، مطالعات گسترده‌تری در این زمینه در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام پذیرد.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود، از جمله:

۱. این پژوهش در جامعه خبرگان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سطح وسیع‌تری شامل کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا شود تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

۲. داده‌های تجربی این پژوهش در شش بعد و ۲۱ مؤلفه برای گروه نمونه به دست آمد، بنابراین اگر پژوهش‌های دیگری با روش‌های متفاوت‌تر انجام شوند نتیجه آن قابل تعمیم‌تر خواهد بود. و در پایان، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در قالب یک طرح ملی توسط پژوهشگران حوزه مربوطه به مدد روش آمیخته اجرا شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله دارای شناسه اخلاق IR.IAU.PIAU.REC.1400.016 از سامانه ملی اخلاق در پژوهش است. پیش از شروع مصاحبه‌ها از تمامی مشارکت‌کنندگان در پژوهش رضایت آگاهانه گرفته شد و این اطمینان حاصل شد که اطلاعات به صورت محرمانه محفوظ خواهد ماند و مشارکت‌کنندگان هر زمان که تمایل دارند، می‌توانند از مطالعه خارج شوند

حامی مالی

این مقاله از رساله دکتری مدیریت آموزشی نویسنده اول، اکبر میرجانی اقدم در گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اسلامشهر استخراج شده است.

مشارکت نویسندگان

ایده و مفهوم‌سازی: اکبر میرجانی اقدم، عباس خورشیدی؛ روش‌شناسی: عباس خورشیدی؛ مدیریت و نظارت: عباس خورشیدی، نادر برزگر، سعید مرادی، سلیمان احمدی؛ تدوین و نهایی‌سازی: اکبر میرجانی اقدم، عباس خورشیدی.

پاسخ‌گو بر توسعه دانشگاه نسل سوم به منظور ارائه مدل در دانشگاه علوم پزشکی مازندران پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد نقش اساتید پیشرو و آموزش پاسخ‌گو بر توسعه دانشگاه نسل سوم در دانشگاه علوم پزشکی مازندران مثبت و معنی‌دار بوده و اساتید پیشرو نقش بیشتری بر توسعه دانشگاه نسل سوم دارند. بنابراین تربیت دانش‌آموختگان توانمند، متعهد و پاسخ‌گو به نیازهای بیماران و نظام سلامت را می‌توان به عنوان مهم‌ترین رسالت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برشمرد [۲۳]. یافته‌های این مطالعه و مطالعه قبلی نیز از حیث توجه به نقش اساتید در امر تربیت دانش‌آموختگان توانمند و مسئولیت‌پذیر در نظام آموزش پاسخ‌گو با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. مطالعه رضاییان با بررسی ابعاد گوناگون دانشکده‌های پزشکی پاسخ‌گو در مقابل اجتماع، نشان داد دانشکده پزشکی پاسخ‌گو در مقابل اجتماع دانشکده‌ای است که در آن ضرورت بازنگری در محتوای آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی دانشکده‌های پزشکی با محوریت اولویت‌های مربوط به نیازهای سلامت جامعه تحت پوشش بر اساس اصول و موازین اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر آن، شیوه‌گزینش استاد و دانشجو و همچنین ارزشیابی دانشکده‌ها به نحوی صورت پذیرد تا آرمان پاسخ‌گویی در مقابل اجتماع در مرکز توجه قرار گیرد [۱۵].

یافته‌های این پژوهش نیز از نظر اهمیت بعد محتوای آموزشی، پژوهش و ارائه خدمات و همچنین توجه به گزینش استاد و دانشجو و نیازهای سلامت جامعه با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد، با این تفاوت که به نقش مهم نظام آموزش عالی سلامت در تولید و راهبری نظام‌های آموزشی در راستای هدایت آن‌ها به سمت آموزش پاسخ‌گو پرداخته نشده است. در مطالعه دیگر، اکبری فارمد و همکاران محتوای برنامه آموزشی، روش تدریس، اهداف آموزشی نامناسب و عدم توجه به نیازهای جامعه در برنامه آموزشی را از چالش‌های موجود در آموزش پزشکی پاسخ‌گو قلمداد کردند [۲۴] که این امر مبین اهمیت بعد برنامه آموزشی و درسی در نظام‌های آموزشی بوده و از این منظر همسو با مسئله اصلی پژوهش حاضر است. به‌طور کلی، برنامه‌های درسی بستر شکل گرفتن مهم‌ترین فرایند نظام دانشگاهی یعنی یادگیری هستند. آموزش، پژوهش و ارائه خدمات تخصصی توسط مؤسسات آموزش عالی تا حدود زیادی به پویایی برنامه‌های درسی وابسته است. مطالعه حاضر به دلیل توجه همه‌جانبه به ابعاد مختلف آموزش پاسخ‌گو و تقاضامحوری در امر توجه برنامه‌های درسی به نیازها و انتظارات جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر نشان داد جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو و برنامه آموزشی و درسی به عنوان ابعاد آموزش پاسخ‌گو و مؤلفه‌های مرتبط با آن نقش مهمی در تحقق رسالت‌های دانشگاه‌های نسل سه و چهار و پاسخ‌گویی نظام‌های

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، در این پژوهش تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اساتید گران قدر و همچنین رؤسای دانشکده و مدیران گروه‌های آموزشی و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- [1] Abdollahzade Salmasi A, Anvari M, Anvari N, Sharifi. [The Role of Higher educations Centers in employment and entrepreneurship (Persian)]. *Quarterly Journal of Skills Training*. 2015; 4(14):7-20. <http://fasnameh.irantvto.ir/article-1-128-fa.html>
- [2] Gul, R, Khilji, G. Exploring the need for a responsive school curriculum to cope with the Covid-19 pandemic in Pakistan. *Prospects Journal*. 2021; 1-20. [DOI:10.1007/s11125-020-09540-8] [PMID] [PMCID]
- [3] Tatari F, Hosseini SA, Borji A. [Investigation the role of faculty members in accountable medical education (Persian)]. *Teb va Tazkiye*. 2015; 3(27):147-56. http://www.tebvatazkiye.ir/article_80281.html
- [4] Elsanousi S, Elsanousi M, Khalafallah O, Habour A. Assessment of the social accountability of the faculty of medicine at University of Gezira, Sudan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2016; 22(4):258-66. [DOI:10.26719/2016.22.4.258] [PMID]
- [5] Kaufman A, Scott M, Andazola J, Fitzsimmons-Pattison D, Parajón L. Social accountability and graduate medical education. *Family Medicine Journal*. 2021; 53(7):632-7. [DOI:10.22454/FamMed.2021.160888] [PMID]
- [6] Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. [The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences (Persian)]. *Research in Medical Education*. 2020; 12(2):71-82. [DOI:10.29252/rme.12.2.71]
- [7] Boelen C. Global consensus for social accountability of medical schools. *Santé Publique*. 2011; 22(3):247-50. [DOI:10.3917/spub.113.0247]
- [8] Nekuzad N, Nezami Asl A, Azizi M. [Investigation of accountable medical education in Iran (Persian)]. *Journal of Educational Studies*. 2015; 5(1):50-9. <http://nama.ajaums.ac.ir/article-1-119-en.html>
- [9] Moezzi M, Shirani M, Majidi F, Saberzade M. [Design and implementation of community-based and responsive training program: Experience report of medical education study and development center of Shahrekord University of Medical Sciences (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2017; 17:12-4. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4393-fa.html>
- [10] Karimi S, ohoorparvande V. [Evaluation of requirements of social accountability in the curriculum of general practitioners based on structural equation models (Persian)]. *Journal of Medical Education Development*. 2019; 11(32):54-67. [DOI:10.29252/edcj.11.32.54]
- [11] Karimi, M, [Socially accountable medical education (Persian)]. *Journal of Yazd Education Research and Development Center*. 2013; 8(1):74-6. <http://jmed.ssu.ac.ir/article-1-93-en.html>
- [12] Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan E. [Challenges of general practice education in Iran: A qualitative study (Persian)]. *Strides in Development of Medical Education*. 2013; 9(2):118-31. http://sdme.kmu.ac.ir/article_90236.html
- [13] Yamani N, Fakhari M. [Social accountability of medical education curriculum: Barriers and implications (Persian)]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13(12):1082-98. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3129-fa.html>
- [14] Abdolmaleki M, Azdani Y, Momeni S, Momtazmanesh N. Social accountable medical education: A concept analysis. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*. 2017; 5(3):108-15. [PMID] [PMCID]
- [15] Rezaeian M. [A review on the different dimensions of socially accountable medical schools (Persian)]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2012; 11(2):159-72. <http://journal.rums.ac.ir/article-1-1359-fa.html>
- [16] Meili R, Ganem-Cuenca A, Wing-sea Leung J, Zaleschuk D. The CARE model of social accountability: Promoting cultural change. *Academic Medicine*. 2011; 86(9):1114-9. [DOI:10.1097/ACM.0b013e318226adf6] [PMID]
- [17] Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*. 2005; 15(9):1277-88. [DOI:10.1177/1049732305276687] [PMID]
- [18] Guba EG. Criteria for assessing the trustworthiness of naturalistic inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*. 1981; 29(2):75-91. [DOI:10.1007/BF02766777]
- [19] Beck CT. Qualitative research: The evaluation of its credibility, fittingness, and auditability. *Western Journal of Nursing Research*. 1993; 15(2):263-6. [DOI:10.1177/019394599301500212] [PMID]
- [20] Lincoln YS. Emerging criteria for quality in qualitative and interpretive research. *Qualitative Inquiry*. 1995; 1(3):275-89. [DOI:10.1177/107780049500100301]
- [21] Hennen B. Demonstrating social accountability in medical education. *Canadian Medical Association Journal*. 1997; 156(3):365-7. [DOI:10.1016/S0926-860X(97)90051-X] [PMID]
- [22] Sandhu G, Garcha I, Sleeth J, Yeates K, Walker GR. A model for social accountability in medical education and practice. *Journal Medical Teacher*. 2013; 35(8):e1403-8. [DOI:10.3109/0142159X.2013.770134.] [PMID]
- [23] Bahoo-Toroodi T, Yousefi-Saidabadi R, Saffarian Hamedani S. [The role of leading professors and responsive teaching on development of third generation university and presenting a model in Mazandaran University of Medical Sciences (Persian)]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2020; 30(188):116-24. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-14468-en.html>
- [24] Akbari-Farmad S, Ahmady S, Ahmady S, Hoseini MA. [Exploring faculty members perceptions about socially accountable medical education challenges: A qualitative content analysis (Persian)]. *Strides in Development of Medical Education*. 2016; 13(1):1-9. http://sdme.kmu.ac.ir/article_90437.html