

Original Article

Responsive and Justice-Centered Education Model in Medical Sciences Education

Haniyeh Hafezi¹, PhD Candidate; Kolsum Nami^{2*}, PhD; Mohammad Sahebalzamani³, PhD; Mehdi Bagheri⁴, PhD

¹PhD Student, Department of Educational Management, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

²Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

³Professor, Department of Management Faculty of Health, Tehran Medical Sciences Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴Associate Professor, Department of Management, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

Article Information

Article History:

Received: Feb. 03, 2023

Accepted: March 04, 2023

*Corresponding Author:

Kolsum Nami,
Assistant Professor, Department of
Educational Sciences, Bandar Abbas
Branch, Islamic Azad University,
Bandar Abbas, Iran
Email: knami88@gmail.com

Abstract

Introduction: Considering the significant role of higher education, particularly medical sciences education, in the health and development of society, the educational system should be planned in a way that maximally caters to the community's needs. The goal of this article is to present a responsive and justice-centered education model in medical sciences education.

Methods: In the quantitative phase, data from 335 faculty members of Payambar-e Azam Hospital in Hormozgan were collected using stratified random sampling and a questionnaire that identified components within a Likert scale. The content validity and structural validity of the questionnaire were confirmed through confirmatory factor analysis. The Cronbach's alpha coefficient exceeded 0.70, indicating reliability. The data were analyzed using structural equation modeling with SmartPLS-3 software.

Results: Equity-centered, universality, needs assessment, content, and principled are characteristics of equity-based education. According to the T-value modeling results, the factor loads of all model variables were above 0.96 and, at a 95% confidence level, were statistically significant. The highest factor load was related to enabling and inhibitory factors, with a factor load of 0.54 and variance of 0.23. In contrast, the lowest factor load was related to the dimensions of responsiveness and equity-based education with a factor load of 0.12 and a variance of 0.02.

Conclusion: Universality, needs assessment, and content should be considered in equity-based and principled education in the planning of educational programs at medical universities.

Keywords: Medical Education, Professional Education, Social Justice, University of Medical Sciences

Please cite this article as:

Hafezi H, Nami K, Sahebalzamani M, Bagheri M. Responsive and Justice-Centered Education Model in Medical Sciences Education. Sadra Med. Sci. J. 2023; 11(4): 462-475.



مقاله پژوهشی

ارائه الگوی آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش علوم پزشکی

هانیه حافظی^۱، کلثوم نامی^{۲*}، محمد صاحب الزمانی^۳، مهدی باقری^۴

^۱دانشجوی دکتری، گروه علوم تربیتی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
^۲استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران
^۳استاد، گروه مدیریت دانشکده بهداشت علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۴دانشیار، گروه مدیریت، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۱۳

نویسنده مسئول:

کلثوم نامی،

استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد

اسلامی، بندرعباس، ایران

پست الکترونیکی: knami88@gmail.com

مقدمه: با توجه به نقش مهم آموزش عالی و به‌طور اختصاصی آموزش علوم پزشکی در سلامت و توسعه جامعه، باید نظام آموزشی طوری برنامه ریزی شود تا هرچه بیشتر در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه حرکت کند. هدف این مقاله ارائه الگوی آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش علوم پزشکی است. **مواد و روش‌ها:** این تحقیق کاربردی با ماهیت توصیفی-تحلیلی و روش ترکیبی (کیفی و کمی) اجرا شد. در بخش کیفی ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته با نمونه‌گیری هدفمند، و مصاحبه با ۱۵ نفر بود که به اشباع نظری رسید. بازکاوی داده‌ها با کدگذاری باز و محوری انجام شد. در مرحله کمی، داده‌ها با نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۳۳۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی بیمارستان پیامبر اعظم هرمزگان با پاسخ به پرسشنامه شامل شناسایی مؤلفه‌ها، در قالب لیکرت دریافت شد. روایی محتوایی و روایی سازه پرسشنامه با تحلیل عاملی تأییدی، انجام شد. آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ بیانگر تأیید پایایی بود. داده‌ها با مدل‌سازی معادلات ساختاری و نرم‌افزار smartpls-3 آنالیز شد.

یافته‌ها: عدالت محوری، همگانی، نیازسنجی، محتوا و اصول مداری از ویژگی‌های آموزش عدالت محور هستند که با توجه به نتایج مدل‌سازی t -value، بارهای عاملی تمامی متغیرهای مدل از ۱/۹۶ بالاتر و در سطح ۹۵٪ اطمینان از معناداری لازم برخوردار بودند و بیشترین بار عاملی مربوط به عوامل پیش‌برنده و بازدارنده با بار عاملی (۰/۵۴) و واریانس (۰/۲۳) و کمترین بار عاملی مربوط به ابعاد آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۱۲) و واریانس (۰/۰۲) بود.

نتیجه‌گیری: همگانی بودن، نیازسنجی و محتوا در آموزش اصول مدار و عدالت محور باید مورد توجه برنامه ریزان آموزشی در آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش حرفه‌ای، آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، عدالت اجتماعی

لطفاً این مقاله را به این صورت استناد کنید:

حافظی ه، نامی ک، صاحب الزمانی م، باقری م. ارائه الگوی آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش علوم پزشکی. مجله علوم پزشکی صدرا. دوره ۱۱، شماره ۴، پاییز ۱۴۰۲، صفحات ۴۶۲-۴۷۵.

با وجود توسعه آموزش‌های پزشکی و به‌خصوص توسعه فن‌آوری، سهم پیشرفت ارتقای سطح سلامت و رفاه عمومی ناچیز بوده است. هرچند امکانات درمان برخی از بیماری‌ها افزایش یافته است، ولی نتوانسته از حجم علائم و بیماری‌های جسمی، روانی و اجتماعی بکاهد و در هر جامعه‌ای، بیماری به شکل‌های خاص خود ایجاد و تسری یافته است. بدین طریق مفاهیم تازه‌ای که برای اعتلا و ارتقای سلامتی همه‌جانبه آحاد جامعه ضرورت دارد، به برنامه‌های آموزشی راه یافته است. عدالت آموزشی همواره کانون توجه متخصصان تعلیم و تربیت بوده است. رشد نظریات فلسفی و آموزشی جدید نیز، به امکان تحقق بیشتر عدالت آموزشی کمک کرده است. جهت افزایش دانش مهارت‌های ارتباطی، تغییر باورها و نگرش‌های دانشجویان به سمت نگاه جامعه‌محور به سلامت، مهارت در پژوهش‌های کاربردی و استفاده از شواهد دقیق علمی برای ارائه خدمات مؤثر در خارج از بیمارستان‌ها متناسب با بار بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی جامعه تمهیداتی اندیشیده شده است به‌گونه‌ای که دانش‌آموختگان به نحو مؤثر بتوانند رسالت حرفه‌ای را به‌محض اتمام تحصیل ارائه دهند (۴). در دیدگاه نظام سلامت، دو مفهوم عدالت در سلامت افقی و عمودی به‌صورت دسترسی و بهره‌مندی از خدمات سلامت معنی می‌شود. یعنی افرادی که نیاز بیشتری دارند در اولویت قرار خواهند گرفت. این نیازها به سه دسته، نیاز به‌عنوان شدت بیماری، نیاز به‌عنوان توانایی برخورداری و نیاز به‌عنوان حداقل منابع تورم برای تخلیه ظرفیت بهره‌برداری تقسیم می‌شوند. عدالت در آموزش به معنای فراهم آوردن فرصت‌های آموزشی برابر برای دانشجویان است، که اغلب برابری در برخوردهای استاد با دانشجو را شامل می‌شود. این شکل از عدالت می‌تواند باعث بهبود سطح عملکرد دانشجویان شود. عدالت در سلامت یعنی همه افراد، به خدمات سلامت به‌نگام و کافی دسترسی داشته باشند. این دسترسی شامل دسترسی فیزیکی و توانایی پرداخت هزینه‌های احتمالی و همچنین کیفیت خدمات است (۵). اهمیت آموزش پزشکی پاسخگو و ضرورت وجود آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به‌عنوان یکی از سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلان بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی و نهادینه ساختن رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت است (۶). یک راهنمای آموزشی فرهنگی پاسخگو برای آموزش عالی، راهنمایی است که به تنوع احترام می‌گذارد و شیوه‌های تدریس را از اصولی که بین رشته‌ها و فرهنگ‌ها وجود دارد عبور

تربیت دانش‌آموختگان توانمند، متعهد و پاسخگو به نیازهای جامعه و نظام سلامت را می‌توان مهم‌ترین مأموریت دانشگاه‌های علوم پزشکی دانست. به‌طورکلی، پاسخ‌گویی مطلوب به 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. آموزش پزشکی پاسخگو، برنامه اجرایی آموزشی است که در باطن جامعه انجام می‌گیرد و محوریت فعالیت‌های آموزش، پژوهش و خدمت‌رسانی را بر اساس اصول اخلاقی و اولویت‌های جامعه تحت پوشش خود قرار می‌دهد. در این برنامه دانشجویان با روش‌های مختلف مواجهه و با مشکلات جامعه آشنا می‌شوند و آگاهی و مهارت لازم برای آینده حرفه‌ای خود کسب می‌نمایند. برای تدوین مدل نهادینه کردن با توجه به بافت و شرایط نظام آموزش پزشکی، پژوهشگر نیازمند بررسی و مطالعه جنبه‌های گوناگون موضوع است. برای این منظور باید از دیدگاه‌های صاحب‌نظران برای درک عوامل مؤثر و بازدارنده و پیش‌برنده استفاده کرد و برای کمک به ارائه مدل بهره‌جست. در دهه‌های اخیر با تولید فزاینده اطلاعات علمی و گسترش رشته‌های علوم پزشکی، وجود نیروی انسانی کارآمد درزمینه آموزش، شیوه‌های مناسب تدریس و ارزیابی دانشجو و تسلط به توانایی‌های لازم جهت برنامه‌ریزی و ارزشیابی آموزشی، ضروری است (۱). پیشرفت فناوری و گسترش دانش علوم پایه موجب توسعه بیمارستان‌های وابسته به مدارس پزشکی شده که خود زمینه‌ساز شکل‌گیری عرصه آموزش مهارت‌های بالینی گردیده است (۲). با توجه به فقدان مدل آموزش پاسخگو و عدالت محور در سازمان علوم پزشکی کشور و فقدان پژوهش‌های کاربردی در این زمینه، این پژوهش می‌تواند خلأ علمی موجود در این زمینه را با ارائه یک مدل اثربخش برای سازمان علوم پزشکی کشور مرتفع نماید و به‌عنوان یک منشور راهنمای مورد استفاده سیاست‌گذاران برای طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی جهت ارتقای صلاحیت‌های حرفه‌ای کارکنان قرار گیرد. آموزش مبتنی بر جامعه و پاسخگو یک برنامه اجرایی آموزشی است که در آن دانشجویان با روش‌های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می‌شوند و در مورد آنچه در آینده به‌عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت آگاهی و مهارت‌های لازم را کسب می‌کنند (۳).

با موضوع آموزش پزشکی تجربه و سابقه آموزشی و پژوهشی داشتند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. نمونه‌گیری هدفمند به شیوه‌ای انجام شد که اشباع نظری حاصل شود. یعنی انتخاب افراد جدید برای انجام مصاحبه، داده‌های بیشتری برای پژوهش فراهم نکند. با این تعریف پس از مصاحبه با تعداد ۱۵ نفر، مطالعه به اشباع نظری رسید. برای تحلیل داده‌های کیفی از فرایند کدگذاری باز و محوری به روش نظام‌مند استفاده شد. در پی کدگذاری و با حذف داده‌های تکراری و چکیده‌سازی داده‌ها، بیست‌وهفت مقوله فرعی و مقوله اصلی که بیانگر عوامل اصلی تشکیل‌دهنده آموزش پاسخگو و عدالت محور بودند، شناسایی شد.

با توجه به دستاورد مصاحبه‌های نیمه ساختارمند با اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان پزشکی در بخش کیفی پژوهش، می‌توان چارچوب آموزش پاسخگو و عدالت محور را در چارچوب شش مؤلفه اصلی شناسایی شده ترسیم کرد. در بخش کیفی ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختاریافته و سؤالات به شرح جدول ۱ است. ارزیابی وضعیت هر یک از مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور از دیدگاه اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان پزشکی، در مجموع وضعیت آموزش پاسخگو و عدالت محور در حوزه آموزش علوم پزشکی در ابعاد آموزش پاسخگو در سطح نسبتاً مطلوب و در سطح نامطلوبی قرار دارد. برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور، در مجموع ۱۴ گویه ارائه شده است.

روش اجرا

برای بازکاوی داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه نیمه ساختارمند با صاحب‌نظران از روش کدگذاری نظام‌مند در شش مرحله اصلی (۱): مرور داده‌ها و مطالعه دقیق آن‌ها ۲: تدوین راهنمای کدگذاری ۳: سازمان‌دهی داده‌ها ۴: طبقه‌بندی داده‌ها ۵: کدگذاری باز ۶: کدگذاری محوری) استفاده شد، به این صورت که نمونه‌های تحت بررسی مصاحبه تا حد اشباع‌شدگی از نتایج دنبال شدند. این فرایند از بررسی گزاره‌های کلامی مصاحبه‌شوندگان در

می‌دهد و عدالت را در جامعه تقویت می‌کند (۷) استقرار آمایش سرزمین از عوامل مهم در توسعه آموزش پزشکی است (۸) و در راستای بهره‌گیری از تجربیات کشورهای توسعه‌یافته، طرح آمایش سرزمین آموزش عالی سلامت بر پایه مطالعات انجام شده در وزارت بهداشت تدوین و به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه شده است (۹). از سویی توجه به نیازهای واقعی، امکانات و منابع در دسترس از ضروریات ارتقای کیفیت آموزش پزشکی ذکر شده است (۱۰). در تحقیقات عابدینی و همکاران (۱۱) موارد مسئولیت‌پذیری، نظم، تعهد، شوق به کار و مفید بودن به آموزش‌گیرنده بر آموزش عدالت محور و پاسخگو مؤثر است. با توجه به موارد ذکر شده و اهمیت موضوع، هدف این مقاله ارائه الگوی آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش علوم پزشکی است و هدف پژوهش ارائه مدلی برای نهادینه کردن آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش علوم پزشکی کشور است. به دلیل نبود مدل جامع و مناسب با بافت کشور و سیستم آموزش پزشکی، نیاز است مدلی برای این منظور طراحی شود. برای تدوین مدل نهادینه کردن با توجه به بافت و شرایط نظام آموزش پزشکی، پژوهشگر نیازمند بررسی و مطالعه جنبه‌های گوناگون موضوع است. برای این منظور بایستی از دیدگاه‌های صاحب‌نظران برای درک عوامل مؤثر و بازدارنده و پیش‌برنده استفاده کرد و برای کمک به ارائه مدل بهره جست.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه و محیط پژوهش

این مطالعه کاربردی، توصیفی-تحلیلی و به لحاظ روش، ترکیبی از روش کیفی (مصاحبه نیمه ساختاریافته) و کمی (پیمایشی) است.

جمعیت مورد مطالعه

در بخش کیفی جامعه آماری شامل کلیه اعضای هیئت‌علمی مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان پیامبر اعظم هرمزگان (۱۲۹ نفر)، دانشجویان پزشکی بیمارستان (۸۸۲ نفر) و متخصصان و خبرگان بود که در ارتباط

جدول ۱. راهنمای مصاحبه‌شوندگان

پرسش اصلی	پرسش‌های فرعی
خبرگان در مورد آموزش پاسخگو و عدالت محور و تحقق آن و عوامل مؤثر بر آن چه نظری دارند؟	اگر ممکن است آموزش پاسخگو و عدالت محور را بیشتر توضیح بدهید. وضعیت آموزش پاسخگو و عدالت محور در حوزه علوم پزشکی چگونه است؟ چه عواملی بر وضعیت آموزش اثر دارند؟ شما فکر می‌کنید تسهیل‌کننده‌ها و محدودکننده‌های این آموزش در کشور چیست؟ راهکارهای پیشنهادی شما برای رفع مشکلات و ارتقای وضعیت موجود آموزش چیست؟

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک پاسخ‌دهندگان

نوع متغیر	جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	۴۹	۴۴/۵
	زن	۶۱	۵۵/۵
سن	کمتر از ۵۲ سال	۶۷	۶۹/۹
	۵۲ تا ۵۳ سال	۲۲	۲۰
	۵۳ تا ۵۴ سال	۶	۵/۵
وضعیت	بالای ۵۴ سال	۱۵	۱۳/۶
	دانشجو	۸۸	۸۰
	استاد	۲۲	۲۰

مخالفم، نه مخالفم و نه موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) تنظیم شد. روایی محتوایی پرسشنامه و روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی ۲ مورد تأیید قرار گرفت. میزان آلفای کرونباخ ۳ به دست آمده برای هر یک از شاخص‌های تحقیق بزرگ‌تر از ۰/۷۰ است که این عدد قابل قبول بوده و نشان‌دهنده همبستگی درونی بین متغیرها برای سنجش مفاهیم مورد نظر است. بدین ترتیب می‌توان گفت که پرسشنامه از قابلیت اعتماد یا پایایی لازم برخوردار است.

آنالیز آماری

برای تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار smartpls-3 استفاده شد. با توجه به تحلیل مصاحبه‌ها، ۱۱۴ کد باز (مضمون فرعی) در ۵ دسته کد محوری (مضمون اصلی) شامل ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور، مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور، ابعاد آموزش پاسخگو و عدالت محور، عوامل پیش برنده و بازدارنده، عوامل مؤثر بر نهادینه کردن آموزش پاسخگو و عدالت محور تفکیک شدند. داده‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA-2020 و روش کدگذاری باز، کدگذاری محوری و استخراج مضمون‌های اصلی و فرعی تحلیل شدند و در بخش کمی داده‌ها با استفاده از روش معادلات ساختاری و تحلیل عاملی اکتشافی با کاربرد روش استخراج مؤلفه‌های اصلی و تحلیل عاملی مرتبه اول و دوم و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 و Smartpls-3 تحلیل شدند. مدل نهایی پژوهش با استفاده از آزمون‌های برازش مدل در نرم‌افزار Smartpls-3 مورد تأیید نهایی قرار گرفت.

قالب مصادیق عینی، استعارات و مفاهیم شروع شد و با خواندن چندین باره متن مصاحبه، به مفاهیم نخستین و مقوله‌های مرتبط رسید. در مرحله کدگذاری باز، تمام مفاهیمی که در گفتار و دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان وجود داشت شناسایی و به واحدهای کوچک‌تری تجزیه شد. این واحدهای کوچک پس از چندبار خواندن برای به دست آوردن شباهت‌ها و تفاوت‌ها، با یکدیگر مقایسه و با توجه به مفاهیمی که در بطن هر یک از این واحدها وجود داشت، در عناوین کلی‌تری تحت عنوان کدباز طبقه‌بندی شدند. بعد از خواندن چندین باره متن مصاحبه‌ها و بازبینی فراوان آن‌ها و برقراری ارتباط منطقی بین کدهای باز، تعدادی کد تکراری حذف شد. در مرحله بعد، با توجه به ماهیت کدگذاری باز و بررسی دقیق روابط بین آن‌ها، مقوله‌بندی در مرحله کدگذاری محوری انجام گردید.

معیارهای ورود و خروج مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه: هیئت علمی مرکز آموزشی و درمانی بیمارستان؛ دانشجویان پزشکی با سابقه حضور در بیمارستان؛ و متخصصان مرتبط با موضوع آموزش پزشکی و داشتن تجربه و سابقه آموزشی و پژوهشی. معیارهای خروج از مطالعه: اعضای هیات علمی غیر بالینی و دانشجویان سال اول

روش جمع‌آوری اطلاعات و پرسشنامه‌ها

در مرحله کمی از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که پس از شناسایی مؤلفه‌ها، در قالب مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت ۱ (کاملاً مخالفم،

2. Confirmatory factor analysis
3. Cronbach's alpha

1. Likert

جدول ۳. زیرمحوهای ویژگی‌های آموزش پاسخگو و کدهای باز مربوط به آنها

محوهای اصلی	زیر محورها	کدهای محوری (مضامین فرعی)
		آموزش بدون در نظر گرفتن روابط
		آموزش بدون در نظر گرفتن احساسات
		آموزش تعهد محور
	آموزش عدالت محور	عدالت محور بودن آموزش
		مدرن بودن آموزش
		پاسخگویی متناسب با شغل آینده
		برنامه‌ریزی مناسب
		توجه به منافع آموزش گیرندگان
		حداکثر بهره‌مندی از توانایی‌های جامعه
		دسترسی همگانی به آموزش
		ارائه امکانات آموزشی یکسان
		آموزش یکسان و بر اساس اصل برابری
	همگانی بودن آموزش	سنجش و انتخاب عادلانه در کنکورهای سراسری
		آموزش همگانی
		آموزش در راستای نیاز جامعه
		آموزش ایزاری برای یافتن مشکلات و چالش‌های جامعه
		منطبق بر نیازهای عمومی جامعه
		شناسایی نیازهای جامعه
		نیازهای جامعه بر حول عدالت محور
	نیازسنجی آموزش	ایجاد و افزایش سواد جامعه از طریق همگانی کردن علم
		پرورش نیروهای آموزش دهنده
		شناسایی عوامل موردنیاز آموزش
		توجه به میزان یادگیری
		نگاه انتقادی به نوع آموزش
	محتوای آموزش	محتوای آموزشی مناسب
		محتوای آموزشی دقیق
		کنترل
		نظارت
		هماهنگی
	آموزش اصول مدار	اجرا
		عدالت و برابری

ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور

نیازسنجی آموزش

محتوای آموزش

آموزش اصول مدار

جدول ۴. زیرمحورها و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور

مؤلفه‌ها	زیرمحورها	محور
تعیین اهداف تعیین اولویت	اهداف و اولویت‌ها	
انتخاب استراتژی‌های مناسب طرح استراتژی‌های آموزشی مناسب توسط مسئولین آموزش انتخاب استراتژی‌ها بر مبنای احترام به وقت دانش‌آموختگان توانایی تصمیم‌گیری مسئولین آموزش در زمان‌های سخت ارزیابی مداوم کیفیت آموزشی و رفع نواقص برنامه‌ریزی برنامه‌های آموزش اجرای برنامه‌های آموزش	مؤلفه‌های برنامه‌ریزی آموزش	
انتخاب افراد توانمند جهت ارائه آموزش ارتباط بین آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده احساس مسئولیت در آموزش‌دهنده مدرن بودن پذیرش نظرات جدید همراهی و همکاری مسئولین عمل‌گرایی در آموزش‌گیرنده توجه و آموزش دانشجویان شناسایی مؤلفه‌های جسمی و روحی افراد جامعه افراد متخصص افراد با تجربه افراد آگاه به‌کارگیری افراد متخصص در مراکز سلامت برطرف کردن نیازهای شخصی آموزش‌گیرندگان تجربه کافی در خصوص جمع‌آوری اطلاعات و مطالب موردنیاز رفع نیازهای افراد	مؤلفه‌های انسانی آموزش	مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور
مسئولیت‌پذیر بودن دلسوز بودن منظم بودن پاسخگویی مسئولین مورد نظر در خصوص ارائه آموزش‌ها تعاون شوق به کار عدالت محور باشد احساس مفید واقع شدن در آموزش‌گیرنده همگانی کردن سواد آموزش به افراد جهت حضور در جامعه افزایش سواد سلامت در جامعه در دسترس همه افراد ایجاد تعادل بین بخش‌های مختلف جامعه امکانات موجود در مراکز خدمات سلامت توسعه فضاهای آموزش توسعه پژوهش‌های کاربردی بر اساس نیازهای جامعه ایجاد تعادل بین پژوهش‌های علوم پایه و بالینی تعامل سطوح مختلف با همدیگر منابع مالی تجهیزات آموزشی محتوای آموزشی ارتقا پژوهش‌های مربوط به بررسی نیازهای جامعه و ارتقا سلامت جامعه ایجاد شرایط برای کسب قابلیت‌های لازم برای دانشجویان در دانشگاه	مؤلفه‌ها ارزشی آموزش مؤلفه‌های اجتماعی	
	مؤلفه‌های ساختاری	

درصد و بیشتر از پاسخ‌دهندگان مرد است، بالاترین گروه در رده سنی زیر ۲۵ سال، با تعداد ۶۷ نفر معادل ۶۹/۹ درصد و از نظر موقعیت تحصیلی، بیشترین گروه پاسخ‌دهندگان، دانشجویان با تعداد ۸۸ نفر معادل ۸۰ درصد بوده است.

بر اساس (جدول ۳) ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور شامل مضمون‌های فرعی آموزش عدالت محور، همگانی بودن آموزش، نیازسنجی آموزش، محتوای آموزش و آموزش اصول مدار است.

تحلیل محتوای کیفی را می‌توان روش پژوهشی برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام بند، کدبندی و طراحی الگوهای شناخته شده دانست. همچنین یکی از ویژگی‌های بنیادین پژوهش‌های کیفی نظریه‌پردازی به جای آزمون نظریه است. با تحلیل کیفی می‌توان یک رویکرد تجربی، روش شناسانه، کنترل‌شده و مرحله‌به‌مرحله را با رعایت عناصر مورد مطالعه در نظر گرفت. این تعاریف بیان می‌کنند که تحلیل محتوای کیفی به پژوهشگران اجازه می‌دهد اصالت و حقیقت داده‌ها را به گونه‌ای ذهنی ولی با روش علمی تفسیر کنند. همان‌گونه که نتایج تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد، آموزش عدالت محور شامل آموزش بدون در نظر گرفتن روابط و احساسات، تعهد محور، عدالت محور،

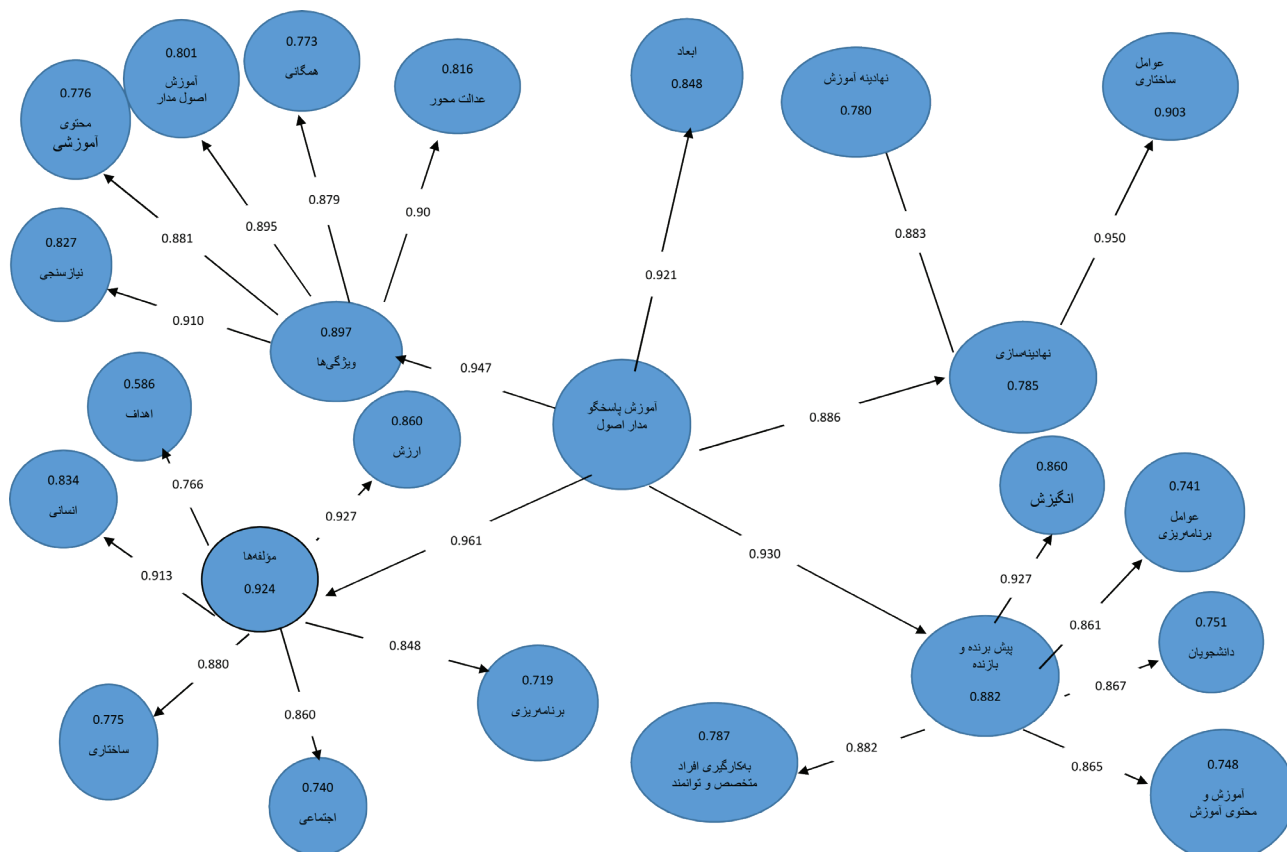
نتایج حاصل از آزمون آلفای کرونباخ برای مقوله‌های اصلی (ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور ۰/۸۹)، مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۹۱)، ابعاد آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۸۸)، عوامل پیش برنده و بازدارنده آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۸۶)، عوامل مؤثر بر نهادینه کردن آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۸۵) بوده است.

ملاحظات اخلاقی

در این مقاله، اصالت متون، صداقت و امانت‌داری رعایت شده است. این مقاله برگرفته از رساله مقطع دکتری رشته مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با عنوان «ارائه مدلی جهت نهادینه کردن آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش علوم پزشکی، مورد: دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان» است و نامه تأییدیه اخلاق به شماره نامه ۱۳۰۱۳/۱۱/۱۳ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۱۰ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس دریافت کرده است و تحت حمایت مالی هیچ سازمانی نبوده است.

یافته‌ها

مطابق با یافته‌های (جدول ۲)، از میان ۱۱۰ نمونه آماری، تعداد پاسخ‌دهندگان زن بالغ بر ۶۱ نفر معادل ۵۵/۵



شکل ۱. مدل اندازه‌گیری متغیر سطوح مدل آموزش پاسخگو و عدالت محور در حالت تخمین ضرایب استاندارد

آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۱۲)، عوامل پیش برنده و بازدارنده آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۵۴)، عوامل مؤثر بر نهادینه شدن آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۶۲) بار عاملی معنی‌داری بر آموزش پاسخگو و عدالت محور دارند. بیشترین بار عاملی مربوط به عوامل پیش برنده و بازدارنده با بار عاملی (۰/۵۴) و واریانس تبیین شده (۰/۲۳) و کمترین بار عاملی مربوط به ابعاد آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۱۲) و واریانس تبیین شده (۰/۰۲) است.

مطابق (جدول ۶) تحلیل آمار استنباطی نشان داد که بر اساس مدل یابی معادلات ساختاری، مدل آموزش پاسخگو و عدالت محور از پردازش خوبی برخوردار است. بدین‌وسیله، بررسی اعتبار مدل به‌وسیله مدل یابی معادلات ساختاری و روابط کمی بین متغیرهای پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. می‌توان بیان کرد که مدل پژوهش از اعتبار و برآزش مناسبی در مقایسه با داده‌ها و مدل مورد انتظار برخوردار بوده است و این امر بر درستی مدل تدوین شده نیز صحه می‌گذارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدلی برای نهادینه کردن آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد. برای تحقق این هدف، اهمیت و ضرورت پشتیبان تبیین شد و

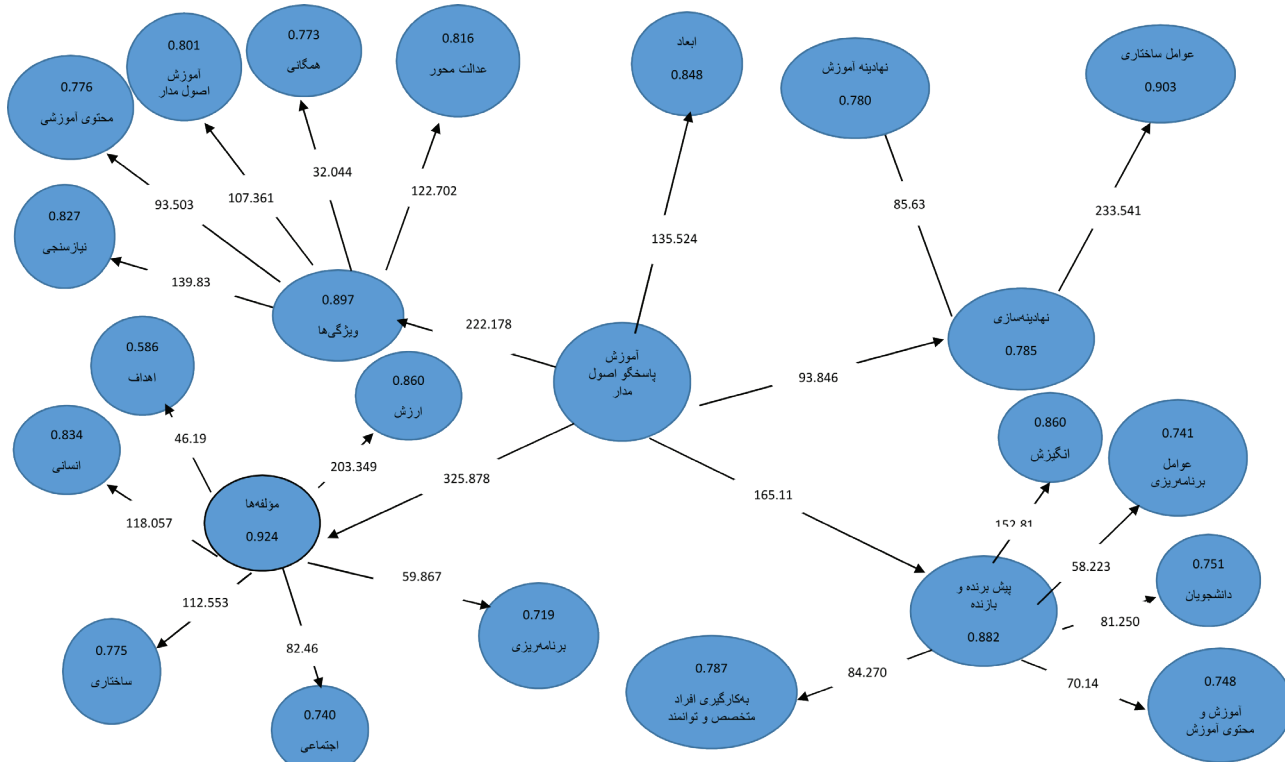
پاسخگویی متناسب با شغل آینده، برنامه‌ریزی مناسب، توجه به منافع آموزش‌گیرندگان و مدرن است.

در پاسخ به این سؤال از خبرگان که در مورد آموزش پاسخگو و عدالت محور و تحقق آن و عوامل مؤثر بر آن چه نظری دارند، همان‌گونه که نتایج تحلیل مصاحبه‌ها در (جدول ۴) نشان داده شده است، مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور مشتمل بر زیرمحوهای اهداف و اولویت‌ها، مؤلفه‌های برنامه‌ریزی آموزش، مؤلفه‌های انسانی آموزش، مؤلفه‌های ارزشی آموزش، مؤلفه‌های اجتماعی، مؤلفه‌های ساختاری هستند.

همان‌طور که در (شکل ۱) مشاهده می‌شود تمامی بارهای عاملی مرتبط با ابعاد و گویه‌های متغیر سطوح مدل بلوغ زنجیره بلوکی بیشتر از ۰/۷ هستند. بنابراین سطوح مدل بلوغ زنجیره بلوکی مدلی همگن است و نیاز به حذف و اصلاح ندارد.

مطابق (شکل ۲) با توجه به نتایج حاصل از ضرایب معنی‌داری، مقادیر t -value برای ضرایب بارهای عاملی تمامی متغیرهای مدل از مقدار بحرانی جدول بالاتر است یا به عبارت بهتر خارج از بازه (-۱/۹۶ - ۱/۹۶) قرار گرفته است و می‌توان گفت که در سطح ۹۵ درصد اطمینان قرار دارد و از معناداری لازم برخوردار است، پس نیاز به حذف و اصلاح مدل وجود ندارد.

یافته‌های (جدول ۵) نشان داد، ضریب لاندای متغیرهای آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۱۸)، مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور (۰/۳۲)، ابعاد



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری متغیر سطوح مدل بلوغ زنجیره بلوکی در حالت معناداری ضرایب

جدول ۵. ضریب تعیین بدست آمده از آزمون رگرسیون ابعاد تشکیل دهنده مدل آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی

ابعاد	ضریب لامبدا [*]	واریانس تبیین شده ^{**}	سطح معناداری ^{***}
ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی	۰/۱۸	۰/۰۴	۰/۰۰۱
مؤلفه‌ها آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی	۰/۳۲	۰/۱۳	۰/۰۰۸
ابعاد آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی	۰/۱۲	۰/۰۲	۰/۰۰۵
عوامل پیش برنده و بازدارنده آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی	۰/۵۴	۰/۲۳	۰/۰۰۲
عوامل مؤثر بر نهادینه شدن آموزش پاسخگو و عدالت محور در آموزش پزشکی	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۰۰۱

* ضریب لامبدا β ، ** واریانس تبیین شده (R^2) ، *** سطح معناداری (P value)

جدول ۶. شاخص‌های برازش مدل

شاخص	میزان به دست آمده
نسبت مجذور خی به درجه آزادی	۱/۵۹
جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA)	۰/۶۰
شاخص برازش ایجاز (PNFI)	۰/۷۸
شاخص نرم شده برازندگی (NFI)	۰/۴۹
شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)	۰/۳۹
شاخص برازندگی هنجار نشده (NNFI)	۰/۵۹
شاخص نکویی برازش (GFI)	۰/۶۹
شاخص تعدیل شده نکویی برازش (AGFI)	۰/۶۹
ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)	۰/۳۰

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation; PNFI: Parsimony Normed Fit Index; NFI: Normed Fit Index; CFI: Comparative Fit Index; NNFI: Non-normed fit index; GFI: Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index; SRMR: Standardized Root Mean Squared Residual

آموزشی که عدالت محور باشد و پاسخگویی خوبی داشته باشد بایستی اول نیازسنجی کنیم، سپس بر مبنای نیاز برای کلیه گروه‌ها دسترسی مطلوب به آموزش ایجاد کنیم. همچنین باید به محتوای مطالبی که آموزش داده می‌شود توجه داشته باشیم. آموزش مدرن و بر پایه تکنیک‌های جدید آموزشی، آموزش بر مبنای ضوابط و بدون توجه به روابط، آموزش عادلانه که در خصوص آن برنامه‌ریزی مناسب صورت گرفته باشد از ویژگی‌های آموزش عدالت محور است. ارائه امکانات آموزشی موردنیاز برای همه، سنجش عادلانه در کنکور سراسری و حذف و یا کم کردن سهمیه‌های آموزشی در راستای نیاز جامعه، باعث همگانی شدن آموزش می‌گردند.

توجه به اثر محتوای غنی برای آموزش در حوزه علوم پزشکی، بازبینی محتوای موجود، تدوین محتوای جدید با دقت بیشتر، شناسایی عوامل موردنیاز آموزش، پرورش نیروهای آموزش‌دهنده، ایجاد و افزایش سواد جامعه از

زیراهداف ویژه‌ای مشتمل بر تعیین ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور، ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور، عوامل پیش برنده و بازدارنده در آموزش پاسخگو و عدالت محور، وضع موجود هر کدام از این مؤلفه‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور، درجه تناسب مدل ارائه شده، سازوکارهای نهادینه کردن مدل آموزش پاسخگو و عدالت محور، تدوین شد. سپس بر مبنای اهداف تعیین شده، سؤالات پژوهش مشخص گردید.

نتایج تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد، آموزش عدالت محور، همگانی بودن آموزش، نیازسنجی آموزش، محتوای آموزش و آموزش اصول مدار از ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور هستند. روابط کمی بین متغیرهای پژوهش به وسیله مدل یابی معادلات ساختاری بررسی شد و مورد تأیید قرار گرفت. به عبارت بهتر نتایج نشان داد، در حوزه آموزش پزشکی جهت ایجاد و برقراری

به شورای عالی انقلاب فرهنگی ارائه شد که با نتایج این پژوهش هم‌راستا است (۹).

راهبردهای آمایش سرزمین، با لحاظ نمودن برنامه‌ریزی فضایی و با توجه به شرایط و نیازها و اولویت‌های منطقه‌ای موجب رشد همه‌جانبه و انسجام‌بخشی به برنامه‌های توسعه به‌ویژه توسعه آموزش عالی به عنوان بستری برای توسعه پایدار، می‌گردد. کاظمی و همکاران توزیع عادلانه منابع انسانی و مالی را لازمه آموزش بهینه در حوزه علوم پزشکی قلمداد کرده‌اند. در پژوهش آنها توجه به نیازهای واقعی و امکانات و منابع در دسترس از ضروریات ارتقای کیفیت آموزش پزشکی ذکر شده است (۱۰).

پلاستاراس ۴ (۱۱)، عابدینی و همکاران (۱۲)، صالحی و همکاران (۱۳)، آیین و همکاران (۱۴)، جمشیدی (۱۵)، ممقانی و همکاران (۱۶)، دلارام و همکاران (۱۷) تعداد زیاد دانشجو در اتاق بالینی را از مشکلات آموزش پزشکی در ایران ذکر کرده‌اند. در مطالعه کریمی و همکاران (۱۸)، آمده است که بین مؤلفه آموزشی و مؤلفه بالینی، مؤلفه حمایتی و مؤلفه آموزشی، و مؤلفه حمایتی و مؤلفه بالینی رابطه وجود داشت ولی بین مؤلفه آموزش و مؤلفه پژوهش و همچنین بین مؤلفه حمایتی و مؤلفه پژوهش رابطه معناداری یافت نشد. در نهایت می‌توان گفت که بین پاسخگویی اجتماعی و حوزه‌های آموزشی، بالینی و پژوهشی رابطه معناداری وجود دارد و در تحقیق جنیفر جونز گرهام ۵ با اجرای یک مدل مربیگری مشارکتی به‌عنوان بخشی از طراحی مطالعه، تبیین شده است که معلمان ممکن است در حمایت از تعامل فرهنگی معلمان فعال در عرصه آموزش عملی نقش داشته باشد آموزش پاسخگو بر اساس یافته‌ها و ساختارهای مدرسه مورد نقد و بررسی قرار می‌گیرد (۱۹) در پژوهش ترزا اسپزیاله ۶، جهانی‌شدن بر پاسخگویی آموزش عالی مؤثر است (۲۰) که با نتایج این پژوهش هم‌راستا است.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه آموزش پاسخگو و عدالت محور مفهومی میان‌رشته‌ای بین رشته مدیریت آموزشی و اقتصاد سلامت است، ممکن است در ارائه پاسخ‌ها توسط اعضای هیئت‌علمی که اغلب پزشکان عمومی و متخصص بودند برخی مفاهیم اساسی و مؤلفه‌های آن مغفول مانده و به ابعاد مختلف آموزش و ابعاد مختلف عدالت پرداخته نشده باشد.

طریق همگانی کردن علم از ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور در حوزه آموزش پزشکی است.

ملک‌زاده و همکاران (۸) در پژوهشی که برای بررسی روند استقرار آمایش سرزمین و تحول و نوآوری انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که یکی از مهم‌ترین عوامل در توسعه آموزش پزشکی استقرار آمایش سرزمین است که با نتایج این پژوهش هم‌راستا است. متأسفانه نگرش حاکم در نظام برنامه‌ریزی کشور، متمرکز، بخشی‌نگر و فاقد توجه کافی به توسعه متعادل مناطق مختلف بر اساس ظرفیت‌های طبیعی و انسانی آن‌هاست. این روند موجب افزایش تضاد و رشد نامتعادل در مناطق کشور شده است. بنابراین تدوین آمایش سرزمین به‌عنوان فرایندی پویا، منعطف و متناسب با ویژگی‌های جغرافیایی مناطق مختلف کشور یک نیاز و ضرورت اساسی است و از این طریق، امکان رفع نارسایی‌های نظام برنامه‌ریزی کشور، حرکت به سمت توسعه متوازن و پایدار، تحقق عدالت اجتماعی و رونق اقتصادی همه‌جانبه فراهم می‌گردد.

با توجه به بررسی انجام شده، در این راستا بازنگری برنامه‌های آموزشی از جهت تولید محوری و مهارت‌افزایی و متناسب‌سازی دوره‌های آموزشی با ظرفیت‌های فضایی و منطقه‌ای و نیاز جامعه از ضروریات است. توجه به نیازهای ملی و نیازسنجی در کشور، به ارتقای آموزش پزشکی کمک شایانی می‌کند. در این راستا تعیین بار بیماری‌ها در کشور، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و اقتضائات بومی و فرهنگی را باید در نظر گرفت. آفتاب‌رودی و همکاران در پژوهشی ابراز داشتند، با عنایت به شرایط کشور در مورد منابع انسانی حوزه سلامت در سال‌های اخیر، زمان آن فرا رسیده است که گسترش فعالیت دانشگاه‌های موجود و راه‌اندازی مراکز جدید، در یک فرایند مهندسی مجدداً سازمان‌دهی و هدفمند شود. این امر در قالب سند آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت طی سالیان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حال پیگیری بود. جهت ارتقای بهره‌وری، توزیع عادلانه منابع، ایجاد فرصت‌های برابر، جلوگیری از تکرار فعالیت‌های مشابه، استفاده از مزیت‌های منطقه‌ای، تمرکززدایی و تجمیع امکانات، ترغیب دانشگاه‌های علوم پزشکی به مشارکت‌های ملی و پایدار و توسعه هدفمند آموزش عالی سلامت در مناطق مختلف کشور، واگذاری قسمتی از اختیارات ستادی وزرات، بهره‌گیری از تجربیات کشورهای توسعه‌یافته، طرح آمایش سرزمین آموزش عالی سلامت بر پایه مطالعات انجام شده در وزارت بهداشت تدوین و

4. Plastaras

5. Jennifer Jones Graham

6. Teresa Speciale

پزشکی باشد.

انتخاب افراد متخصص، مجرب و آگاه جهت آموزش، توزیع عادلانه نیروی متخصص در زمینه آموزش، برگزاری جلسات توجیهی برای دانشجویان، شناسایی مؤلفه‌های جسمی، روحی و روانی دانشجویان، رعایت اخلاق حرفه‌ای در آموزش، نهادینه کردن عوامل ساختاری و عوامل آموزشی در سیستم آموزش پزشکی باعث ارتقای آموزش پاسخگو و عدالت محور می‌شود.

در این راستا آمایش سرزمین در حوزه آموزش می‌تواند به اجرای آموزش عادلانه و پاسخگو کمک نماید. به عبارتی بهتر یکی از سیاست‌های هوشمندانه تصریح شده در نقشه جامع علمی و فناوری کشور درصد دائمی ظرفیت‌های محیطی و اقتضائات اجتماعی و تنظیم ظرفیت دانشگاه‌ها در مقاطع و حوزه‌های مختلف علمی متناسب با رتبه علمی آن‌ها و نیازهای حال و آینده بر اساس اصول و ملاحظات آمایش سرزمین اعلام شده است. آمایش سرزمین در حوزه علوم پزشکی و توزیع نیروهای آموزشی و مراکز آموزشی و محتوای آموزشی الزامات در این راستا است.

همان‌گونه که نتایج پژوهش نشان داد، شناسایی ابعاد آموزش پاسخگو، مؤلفه‌های آموزش پاسخگو، عوامل پیش برنده و بازدارنده در این زمینه و اقدام برای رفع و اصلاح مشکلات موجود در این زمینه موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد ماهر، ارتقای کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی در سطح کشور خواهد بود.

همگانی و در دسترس بودن آموزش برای همگان، توزیع امکانات و تجهیزات آموزشی یکسان در سطح کل کشور، تولید محتوای آموزشی مناسب و بازیابی محتواهای قبلی، برنامه‌ریزی مناسب در حوزه آموزش، تقویت ارزش‌های اخلاقی در آموزش، توسعه و تقویت زیرساخت‌های آموزشی، نهادینه کردن اصول درست در آموزش پزشکی به آموزش پزشکی عادلانه و پاسخگو و عدالت محور و البته با کیفیت کمک خواهد کرد و در نهایت ارتقای آموزش در حوزه علوم پزشکی و افزایش و ارتقا سطح سلامت جامعه را موجب خواهد شد.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر ضروری است در آموزش عدالت محور، همگانی بودن آموزش، نیازسنجی آموزش، محتوای آموزش، آموزش اصول مدار از ویژگی‌های آموزش پاسخگو و عدالت محور مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد. همچنین باید برای حوزه آموزش پزشکی، آموزش مدرن

زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه به دلیل تعداد بالای عوامل اصلی و مؤلفه‌های مستخرج از مصاحبه و خارج از حوصله پاسخ‌دهندگان، سبب عدم مشارکت تعدادی از افراد جامعه آماری شده است.

تعداد محدود جامعه آماری مطالعه، سختی و مشقت دسترسی به تک‌تک اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان پزشکی در سراسر استان هرمزگان از یک‌سو و ترغیب و اقناع‌سازی آنان جهت مشارکت در تکمیل پرسشنامه از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

مقاربت زمانی اجرای پژوهش با پاندمی کرونا و درگیر بودن اعضای هیئت‌علمی و مدیران بیمارستان با بیماری کرونا از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

مطالعاتی که به‌طور مستقیم به بررسی مؤلفه‌ها و مضمون‌های انتخاب شده در این پژوهش بپردازد وجود نداشت و این موضوع، پیشینه‌یابی و برقراری ارتباط بین نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها را مشکل کرد و نیازمند صرف وقت بسیار نمود.

اعضای هیئت‌علمی به علت مشغله‌های شغلی و نداشتن زمان کافی و رغبت و تمایل به همکاری در انجام مصاحبه و پر کردن پرسشنامه از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود. این موضوع جمع‌آوری ابزارهای پژوهش را با دشواری و صرف انرژی فراوان همراه ساخت.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر منجر به ارائه مدل آموزش پاسخگو و عدالت محور گردید که در آن، بایستی بر آموزش تئوریک، پرورش قابلیت‌ها و مهارت‌ها توجه و تأکید داشت. برنامه‌ریزان آموزشی باید بکوشند تا جهت استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب نمایند. برنامه‌های آموزشی این رشته‌ها باید به‌گونه‌ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه علمی دانشجویان، زمینه‌ای برای کسب تبحر و مهارت بالینی آنان فراهم آورند.

برای ایجاد و اجرای آموزش پاسخگو و عدالت محور در حوزه آموزش پزشکی در کشور بایستی نیازسنجی صورت گیرد تا بر مبنای نیازها محتواهای آموزشی اصلاح شوند و با برنامه‌ریزی دقیق و هدفمند، برنامه آموزش اجرا شود. آموزش همگانی شود و برای همگان در دسترس باشد. به بیان دیگر آموزش اصول مدار باید شامل اجرای درست، نظارت و کنترل درست، عدالت و برابری در اجرای آموزش برای همگان در سطح آموزش

عمودی و افقی اجرا گردد. مؤلفه‌های ارزشی آموزش پزشکی امری ضروری در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی است. بنابراین توجه به دوره‌ها و ارائه دروس با اهداف روشن، شفاف‌سازی وظایف دانشجویان در بخش‌ها و هم‌چنین برگزاری مرحله آشناسازی در ابتدای آموزش و آشنایی با محیط بالینی قبل از شروع کارآموزی باید مورد توجه قرار گیرد. ایجاد انگیزه یکی از مؤلفه‌های مهم در عملکرد اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان پزشکی است. بنابراین توجه به این مضمون مهم است که باعث ارتقای کیفیت آموزش می‌شود.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

و بر پایه تکنیک‌های جدید آموزشی، بر مبنای ضوابط و بدون توجه به روابط و آموزش عادلانه در خصوص آن برنامه‌ریزی مناسب صورت گیرد.

پیشنهادها

توصیه می‌شود که تدوین برنامه استراتژیک مناسب برای آموزش پزشکی مشتمل بر تعیین محدودیت‌ها، فرصت‌ها، نقاط قوت و ضعف انجام گیرد و عملیات و اقدامات مناسب برای رفع موانع و محدودیت‌های آموزش پزشکی، و توزیع عادلانه نیروی انسانی مرتبط با آموزش پزشکی در سراسر کشور در راستای اجرای عدالت عمودی و افقی انجام شود و توزیع عادلانه منابع و تجهیزات در سراسر کشور در راستای اجرای عدالت

منابع

- Vajdani M, Guderzian. Rahimi. Portaleb. Kiaei Tabar. Responsiveness in the health services of Sabzevaraz patients' experience in an educational, therapeutic and research hospital. scientific research journal of Yazd University of Medical Sciences students. 2014; 20(10): 26-37.
- Dehghani M, Azizi F, Haghdoost A, Nakhaee N, Khazaeli P, Ravangard Z. Situation Analysis of Social Accountability Medical Education in University of Medical Sciences and Innovative Point of View of Clinical Faculty Members towards its Promotion Using Strengths Weaknesses Opportunities and Threats (SWOT) Analysis Model. Strides in Development of Medical Education. 2014; 10(4): 403-412.
- Thanago A, Mansourian. Joybari. Responsive training to reduce women's concerns during the first examination by gynecologists and midwives, the journal of development steps in medical education. Journal of the Center for Studies and Development of Medical Education. 2015; 13(2): 195-206.
- Hosseini S, Tatari Borji A. Investigating the role of faculty members in responsive medical education, Scientific and Research Quarterly. 2017; 27(3): 147-156.
- Cushing CC, Fedele DA, Patton SR. Responsive Asthma Care for Teens (ReACT): Development protocol for an adaptive mobile health intervention for adolescents with asthma. BMJ Open. 2019; 9(8): 1-10.
- Mirjani Aghdam A, Khorshidi A, Barzegar N, Moradi S, Ahmady S. Accountable Education Pattern for Rehabilitation Sciences curriculum. Research in Medical Education. 2022; 14(1): 13-23. <http://rme.gums.ac.ir/article-1-1157-fa.html>
- Woldkowski R. With the aim of exploring the type and motivation of culturally responsive teaching in higher education and adult education serials, social and behavioral science serials. Journal of Digital Imaging. 2012; 6(2): 41-53.
- Malekzadeh R, Abedi G, Rezai M S, Yazdani P. The Process of Establishment of Territorial Agenda and Development and Innovation in Medical Education in Iran. Clinical Excellence. 2017; 7(1):49-63. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-342-fa.html>
- Aghatabar Rodbari J, Brimani K, Aghamirzaei Mahali T, Safarian Hamdani S. Amiesh Sarzameen, a strategy for the development of higher education in health. Medicine and Cultivation. 2017; 27(2): 113-123.
- Kazemi Z, Nesler Saraji G, Yazdani S. Examining and explaining the success rate of the implementation of the Territorial Aim document for higher health education. Medicine and Cultivation. 2018; 28(4): 26-40.
- Plastaras N, Baimaki A, Karagiannidis S, Giannaki A, Vlachopoulos N, Smyrnakis E.

- Health Education among Medical Students: A Challenge Worth Accepting. *International Journal of Medical Students*. 2022; 9(4): 314-316. <https://doi.org/10.5195/ijms.2021.1013>
12. Abedini Baltork M, Nasr Esfahani A R, Mohammadi M, Salehi Omran E. Elements of Constructivist Curriculum in Medical Education: A Review Study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 14(10): 895-904. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-3445-en.html>
 13. Salehi S. Effective teaching. *magazine of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2001; 3(2): 12-21.
 14. Ayan F, Alhani F, Anoushe M. Experiences of students, trainers and hospital nursing officials from internships in the field of nursing students. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2009; 9(3): 191-200.
 15. Jamshidi HR. Medical education in the 21st century, the journal of development steps in medical education, center for studies and development of medical education. 2011; 11(5): 143-145.
 16. Aliafsari Mamaghani E, Zamanzadeh V. Nursing Clinical Education Challenges. *Journal of Medical Education Development*. 2017; 10(25): 68-81. <http://zums.ac.ir/edujournal/article-1-719-fa.html>
 17. Delaram M, Aein F, Safdari F. The viewpoint of nursing and midwifery students about the problems of clinical education in shahrekord. *Journal of medical education and development*. 2006; 1(1): 20-24.
 18. Karimi M. Examining the needs of the educational program of general practitioners for social responsibility in Mashhad Medical School, master's thesis in the field of management (M.A/M.Sc); 2022.
 19. Jennifer G. Examining culturally responsive teaching practices in elementary classroom. *Journal of Digital Imaging*. 2013; 26(1): 81-90.
 20. Maria-Teresa S. Differentiating Higher Education Accountability in the Global Setting: A Comparison Between Boston University and University of Bologna. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 47(1): 1153-1163. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.794>