

Accountable Education Pattern for Rehabilitation Sciences Curriculum

Mirjani Aghdam A¹, Khorshidi A^{2*}, Barzegar N², Moradi S², Ahmady S³

1-PhD student in Educational Management, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

2-Department of Educational Sciences, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran

3-Department of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Article Info

Article Type:

Research Article

Article History:

Received: 2021/08/01

Accepted: 2022/01/09

Key words:

Accountable Education

Curriculum

Rehabilitation Sciences

Medical Universities

*Corresponding author:

Abbas khorshidi , Department

of Educational Sciences,

Islamshahr Branch, Islamic

Azad University, Islamshahr,

Iran

a_khorshidi40@yahoo.com



©2022 Guilan University of
Medical Sciences

ABSTRACT

Introduction: The most important mission of medical universities is Training capable and committed graduates who meet the needs of society and the health system .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 must design their education system based on the needs and priorities of community health.In this regards,this study has been done to identify dimentions and components of accountable education for rehabilitation sciences curriculum.

Methods: This mixed research was first conducted in a qualitative stage with semi-structured interviews with experts and specialists in the field of rehabilitation by purposive sampling method until theoretical saturation in medical sciences universities of Tehran in 2021. By analyzing contents of interviews, dimensions,components and indicators were identified and a questionnaire with 136 item was designed that after ensuring its validity and reliability and in order to design an Accountable Education model for the rehabilitation science Curriculum, this questinnaire by 85 deans, deputies, department heads and faculty members of the rehabilitation schools of Tehran Universities of Medical Sciences was completed.Data were analyzed through kolmogorov-smirnov test through SPSS and AMOS.

Results: In the qualitative part of research, 6 dimensions of society, higher health education system, university, professor, student, Curriculum and 21 components and 136 indicators were identified and based on this, an Accountable Education model was designed for the rehabilitation science education program. Quantitative research findings based on CFI, GFI, RMSE and Chi-squared showed that the dimensions identified in a homogeneous structure support the constructs of a concept model called the Accountable Education Model for the Rehabilitation Science Curriculum.

Conclusion: This study showed that 6 general dimensions, society, higher health education system, university, professor, student, Curriculum as dimensions of Accountable Education play an important role in fulfilling the mission of third and fourth generation universities.

How to Cite This Article: Mirjani Aghdam A, Khorshidi A, Barzegar N, Moradi S, Ahmady S. Accountable Education Pattern for Rehabilitation Sciences curriculum. *RME*. 2022;14 (1):13-23.

ارائه الگوی آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی

اکبر میرجانی اقدم^۱، عباس خورشیدی^{۲*}، نادر برزگر^۳، سعید مرادی^۲، سلیمان احمدی^۲

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

۲. گروه علوم تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

۳. گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخچه:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۰

کلیدواژه‌ها:

آموزش پاسخ‌گو

برنامه آموزش

علوم توان‌بخشی

دانشگاه‌های علوم پزشکی

* نویسنده مسئول:

عباس خورشیدی، گروه علوم

تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه

آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران

a_khorshidi40@yahoo.com

مقدمه

به‌طور کلی، نظام آموزشی 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 آموزش‌ها و کیفیت آن‌ها باید با نیازهای واقعی جامعه تناسب و هماهنگی داشته باشد (۱). با ورود به هزاره سوم، پاسخ‌گویی در مفهومی نو ظاهر شده است و به‌عنوان یکی از ضرورت‌های کلیدی و عنصری بنیادین در سازمان‌های امروزی شناخته شده است. مهم‌ترین چالشی که امروزه آموزش عالی ایران با آن روبرو است، پاسخ‌گویی به شرایط محیطی است. در این راستا پاسخ‌گویی دانشگاه‌ها به محیط می‌تواند زمینه‌ی توسعه و موفقیت دانشگاه‌ها و جامعه را فراهم کند (۲). فلسفه وجودی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی پاسخ‌گویی به

مقدمه: تربیت دانش‌آموختگان توانمند، متعهد و پاسخ‌گو به نیازهای جامعه و نظام سلامت را می‌توان مهم‌ترین ماموریت 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 کنند. در این راستا مطالعه حاضر با هدف شناسایی ابعاد و مولفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش ترکیبی ابتدا در مرحله کیفی با مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان و متخصصان حوزه توان‌بخشی به روش نمونه‌گیری هدفمند تا اشباع نظری در سال ۱۴۰۰ در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شد. سپس با تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌ها شناسایی و بر این اساس پرسشنامه ۱۳۶ گویه‌ای طراحی شد که پس از اطمینان از روایی و پایایی آن، به‌منظور طراحی الگوی آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی توسط ۸۵ نفر از رؤسای دانشکده، معاونین، مدیران گروه‌های آموزشی و اعضای هیات علمی دانشکده‌های توان‌بخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران تکمیل گردید. به‌منظور بررسی نرمال بودن جامعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و برای تحلیل داده‌ها و آزمون‌های تحلیل عاملی از نرم افزارهای آماري SPSS، AMOS استفاده شد.

یافته‌ها: در بخش کیفی پژوهش ۶ بعد جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو، برنامه آموزشی و درسی و ۲۱ مولفه و ۱۳۶ شاخص شناسایی و براین اساس الگوی آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی طراحی شد. یافته‌های کمی پژوهش براساس شاخص‌های CFI، RMSE و خی دو نشان داد که ابعاد شناسایی شده در یک ساختارمتجانس، سازه‌های الگوی یک مفهوم تحت عنوان الگوی آموزش پاسخ‌گو را برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی حمایت می‌کنند.

نتیجه‌گیری: پژوهش حاضر نشان داد که ۶ بعد کلی جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو، برنامه آموزشی به‌عنوان ابعاد آموزش پاسخ‌گو نقش مهمی را در تحقق رسالت دانشگاه‌های نسل سه و چهار ایفاء می‌کنند.

انتظارات و نیازهای جامعه است و پاسخ‌گویی جزئی تفکیک‌ناپذیر از ماهیت نظام آموزش عالی است. بنابراین رسالت اصلی دانشگاه به‌عنوان نهاد یک اجتماعی پاسخ‌گویی و کمک به تحلیل و حل مسائل اساسی جامعه است (۳).

امروزه بیش از هر زمان دیگری با چالش توانمندی فارغ‌التحصیلانی روبرو هستیم، که پاسخ‌گوی نیازهای بهداشتی و چالش‌های کنونی جامعه نیستند (۴). آموزش پاسخ‌گو یک تغییر پارادایم امیدوارکننده در آموزش عالی است، یک جنبش آموزشی جهانی است که آموزش عالی را متحول می‌کند و رویکردی است که به‌دنبال همسویی آموزش پزشکی و نیازهای مراقبت بهداشتی جامعه است (۵). آموزش پاسخ‌گو به منزله جهت‌دهی تمامی فعالیت‌های آموزش به‌سمت تربیت

تعهد در قبال جهت‌گیری آموزش، پژوهش و ارائه خدمات براساس الویت‌ها و انتظارات جامعه است که این مهم با تاکید بر تماس مستقیم و مستمر دانشجویان با جامعه در سطوح مختلف میسر می‌گردد (۱۵). پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی برای این پرسش بود که الگوی آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی کدام است؟

روش‌ها

این پژوهش با رویکرد ترکیبی از دو روش کیفی (بررسی متون و ادبیات پژوهش) و میدانی در سال ۱۴۰۰ انجام گرفت. در مرحله میدانی با گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با ۲۵ نفر از خبرگان حوزه حیطه علوم توان‌بخشی به دست آمد. مصاحبه‌ها با قرار قبلی به صورت حضوری و توسط پژوهشگر با حضور در محل و دفتر کار شرکت‌کنندگان انجام شد. زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه متغیر بود. همچنین هدف مطالعه برای کلیه مشارکت‌کنندگان توضیح و با تکمیل فرم رضایت کتبی از آنان، مصاحبه‌ها آغاز شد.

پژوهشگر در حین انجام مصاحبه علاوه بر پرسش‌های سئوالات اصلی به اقتضای مورد، به منظور درک عمیق‌تر و غنی‌تر شدن داده‌ها از سئوالات راهنما استفاده نمود. پس از انجام هر مصاحبه‌ها محتوای مصاحبه کلمه به کلمه روی کاغذ نوشته و کدگذاری به صورت دستی انجام گرفت و در مصاحبه بیست و پنجم اشباع نظری بدست آمد. ابزار سنجش در بعد کیفی فرم مصاحبه نیم‌ساختار یافته که براساس کدگذاری باز و کدگذاری محوری به دست آمد و به مدد خبرگان از طریق کدگذاری انتخابی ابعاد، مولفه‌ها و شاخص مورد تایید و الگو اعتباریابی نظری شد. در بخش کمی پژوهش، فرم مصاحبه اشباع‌شده توسط خبرگان از طریق وزن دهی به شاخص‌ها، به پرسشنامه تبدیل بر روی گروه نمونه‌ای که تصادفی انتخاب شدند اجرا گردید. این پرسشنامه با ۱۳۶ گویه در ابعاد شش‌گانه شامل جامعه (۳ مولفه و ۱۸ شاخص) نظام آموزش عالی سلامت (۳ مولفه و ۱۶ شاخص) دانشگاه (۵ مولفه و ۳۲ شاخص) استاد (۴ مولفه و ۲۳ شاخص) دانشجو (۲ مولفه و ۲۰ شاخص) برنامه آموزشی و درسی (۴ مولفه و ۲۷ شاخص) تنظیم شد. روایی صوری به کمک خبرگان مورد بررسی و اصلاحات مورد نیاز اعمال گردید. جهت تأیید روایی محتوا (CVR) به روش کمی، نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا (CVI) محاسبه شد. بدین منظور از ۱۰ نفر از خبرگان درخواست شد تا در مورد هر یک از گویه‌های پرسشنامه با انتخاب یکی از گزینه‌های "ضروری است" "ضروری نیست ولی مفید است" یا

متخصصانی است که قادر به مرتفع نمودن نیازهای سلامتی جامعه هدف باشند (۶). Prihatiningsih و همکاران یکی از مهم‌ترین دلایل عدم موفقیت قطع ارتباط بین دانشکده‌های پزشکی و موسسات آموزش سلامت با اکوسیستم و جامعه‌ای است که آن‌ها موظف به خدمت هستند (۷). در مطالعات متعددی که بر روی پزشکان تازه فارغ‌التحصیل در انگلستان انجام گرفته است به کمبود مهارت پزشکان اشاره شده است، از نشانه‌های نقص در پاسخ‌گویی اجتماعی برنامه درسی، کمبود دانش نگرش و مهارت پزشکان متناسب با نیازهای جامعه است (۸). نتایج مطالعه کریمی و همکاران نشان داد که ۵۴/۳ پزشکان خانواده فاصله بین آموزش‌های تئوری در دوران دانشجویی و انتظاراتی که در طرح پزشک خانواده از آن‌ها دارند، زیاد و یا خیلی زیاد است (۹). عبدالمالکی در پژوهشی عنوان کرد که برنامه درسی تدوین شده به‌طور کامل پاسخ‌گوی نیازهای دانش‌آموختگان نیست و لازم است در محتوا و سرفصل دروس ارائه شده تجدید نظر صورت گیرد (۱۰). علیرغم موفقیت‌های چشم‌گیر در این زمینه، باید اذعان نمود که هنوز تا اجرای کامل توان‌بخشی جامعه‌نگر در دانشگاه‌های کشور راه طولانی وجود دارد. از نظر برخی از کارشناسان و صاحب‌نظران در نظام 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 غیرقابل نفوذ داده است (۱۱). برنامه‌های درسی آموزش عالی از جمله عوامل و عناصری هستند که در تحقق بخشیدن به اهداف آموزش عالی نقش بسزایی دارند (۱۲). امروزه مشکلاتی در مورد عدم سازگاری برنامه‌های درسی با تقاضای بازار کار و موفق نبودن برنامه‌های درسی در کمک به دانشجویان برای کسب اطلاعات و مهارت‌های لازم جهت ایفای نقش موثر در دنیای کار متحول امروزی مشاهده می‌شود. یکی از مهم‌ترین چالش‌های نظام آموزش عالی، شکاف بین آموخته‌های نظری و شایستگی‌های عملی دانش‌آموختگان از یک‌سو و از سوی دیگر متناسب نبودن آن با نیازها و اولویت‌های جامعه است (۱۳). 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 می‌باشد. آموزش پاسخ‌گو مشارکت بین آموزش حرفه‌ای نظام سلامت و جوامع را بهبود می‌بخشد به طوری که با هماهنگی نظام‌های بهداشت، پژوهش و آموزش بتوانند در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جوامع گام بردارند (۱۴). رسالت آموزش پاسخ‌گو،

"ضروری نیست" پاسخ دهند. نسبت روایی محتوا برای گویه‌های پرسشنامه ۰/۹۱ برآورد و مورد تأیید قرار گرفت. میانگین کل شاخص روایی محتوایی ۰/۹۰ برآورد شد؛ بنابراین تمام گویه‌های پرسشنامه مناسب تشخیص داده شدند. به‌منظور محاسبه پایایی پرسشنامه نسخه نهایی آن پس از اعمال اصلاحات طی یک مطالعه آزمایش در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی توان‌بخشی قرار گرفت. براساس داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌های تکمیل‌شده، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل گویه‌ها و به تفکیک هر یک از ابعاد شش‌گانه پرسشنامه ۰/۹۸ به‌دست آمد که حاکی از پایایی پرسشنامه بود. جامعه آماری بخش کمی شامل کلیه روسای دانشکده، معاونین مدیران گروه‌های آموزشی و اعضای هیات علمی دانشکده‌های توان‌بخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، ایران و علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی) به تعداد ۱۰۰ نفر بودند که براساس جدول تعیین حجم نمونه مورگان ۸۵ نفر (۳۴ نفر زن و ۵۱ نفر مرد) پرسشنامه را تکمیل و سپس داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش کیفی پژوهش تحلیل محتوای مصاحبه‌ها به کمک کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. در بخش کمی پژوهش نیز تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده در دو بخش توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزارهای آماری

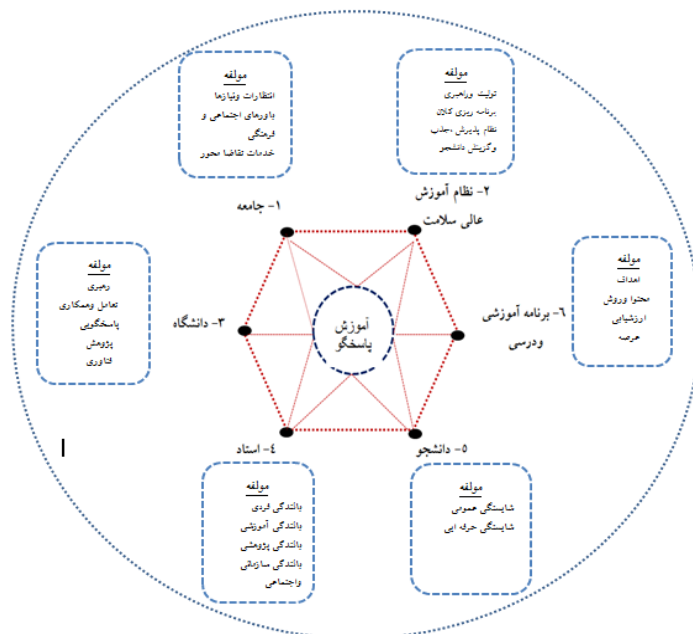
SPSS.Ver.22, AMOS.Ver. 24 به انجام رسید. در بخش توصیفی برای متغیرهای جمعیت‌شناختی که داده‌های آن از پرسشنامه به‌دست آمد. میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی و نمودار برای هر یک از متغیرها ارائه شد. برای تحلیل استنباطی آزمون کولموگروف اسمیرنوف انجام و نتایج حاکی از آن بود، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار بوده و پیش‌فرض لازم برای استفاده از آزمون‌های پارامتریک حاصل شد. سپس از مدل‌سازی معادلات ساختاری (تحلیل عاملی تأییدی) جهت مشخص شدن بارهای عاملی هر یک از ابعاد، مولفه و شاخص‌ها استفاده شد و بار عاملی هر یک از ابعاد و مولفه‌ها نشان داد که کلیه بارهای عاملی در سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۰۱ بودند.

یافته‌ها

در پاسخ به سؤال "الگوی مفهومی آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور کدام است؟" این بخش در دو مرحله کیفی و کمی انجام پذیرفت:

الف - بخش کیفی

الگوی مفهومی طراحی شده دارای ۶ بعد و ۲۱ مولفه و مرکب از ۱۳۶ شاخص بود (شکل ۱).



شکل ۱: الگوی آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش توان‌بخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران (برگرفته از پژوهش حاضر)

تدوین پاسخ سوالات پژوهش استمرار داشت که نتایج آن در جدول شماره یک آورده شده است.

کدگذاری انتخابی در یک فرم مصاحبه تنظیم و به مدد مصاحبه، فن دلفی و بارش فکری با خبرگان تا اشباع نظری و

جدول ۱: ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های شناسایی شده آموزش پاسخ‌گو

بعد	مولفه	شاخص
جامعه (۱)	انتظارات و نیازها (۱)	تدوین و ارائه خدمات استاندارد براساس 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 (TeleRehabilitation) پوشش بیمه‌ای خدمات توان‌بخشی، آموزش همگانی، پذیرش حقوق افراد دارای معلولیت در جامعه، احترام به شان و کرامت انسانی افراد و رعایت محرمانه بودن اطلاعات گیرندگان خدمت
	باورهای اجتماعی و فرهنگی (۲)	نگرش منفی نسبت به افراد دارای معلولیت، توسل به اقدامات سنتی و متفرقه، طرز تلقی به‌عنوان شهروند درجه ۲ جامعه، ترحم و دلسوزی
	خدمات تقاضا محور (۳)	توانبخشی مبتنی بر جامعه (Community Based Rehabilitation)، ارائه خدمات توانبخشی در منزل، ایجاد نظام یکپارچه ارائه خدمات سلامت محور، ارائه خدمات توانبخشی و درمانی مناسب مبتنی بر نیازهای سلامت جامعه
آموزش عالی سلامت (۲) نظام	تولیت و راهبری (۴)	اعتباربخشی درونی و بیرونی دانشگاه‌ها براساس 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، تامین و تخصیص منابع مالی، توسعه زیرساختی دانشگاه‌ها، طراحی نظام مدیریت و ساختار آموزشی براساس پاسخ‌گویی
	برنامه‌ریزی کلان (۵)	ترسیم نقشه راه نظام آموزش و خدمات توانبخشی منطبق با سیاست‌های کلان و اسناد بالا دستی، بسترسازی به‌منظور حرکت به سمت دانشگاه‌های نسل سوم و چهارم، سیاست‌گذاری به‌منظور هدایت نظام آموزشی به سمت آموزش تقاضا محور، ماموریت محور نمودن دانشگاه‌ها، تعادل بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی با هدف کارایی و ارتقاء پاسخ‌گویی و عدالت محوری
	نظام پذیرش، جذب و گزینش دانشجو (۶)	ایجاد تناسب بین رشته‌های تحصیلی با نیازها و انتظارات جامعه، بازنگری مستمر برنامه‌های پذیرش دانشجو متناسب با تحولات و نیاز جامعه، آمایش سرزمینی در خصوص توسعه، نظام جذب و گزینش دانشجو، جذب و توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص براساس نیازهای محلی و ملی
دانشگاه (۳)	رهبری (۷)	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 هیات علمی، دانشجویان و کارکنان با مفاهیم آموزش پاسخ‌گو، آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش خود به‌عنوان شهروند مسئول و پاسخ‌گو، ایجاد زمینه‌های لازم به منظور تعامل و همکاری بین حوزه‌های آموزش، پژوهش، درمان و جامعه
	تعامل و همکاری (۸)	مشارکت و حضور موثر نظام آموزشی در عرصه خدمات اجتماعی، ایجاد هم‌گرایی و تعامل بین تیم‌های توانبخشی به‌منظور ارائه خدمات موثر به جامعه، تعامل با ذی‌نفعان جامعه به منظور بهبود و ارتقاء نظام آموزش توانبخشی
	پاسخ‌گویی (۹)	پاسخ‌گویی به نیازهای بازار کار، دانشگاه جامعه محور، پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه، پیش‌گام در توسعه اجتماعی، فرهنگی و ملی، رصد دائمی شرایط محیطی به‌منظور 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 ارائه دهندگان خدمات توانبخشی
پژوهش (۱۰)	پژوهش (۱۰)	ایجاد شبکه اطلاعات به‌منظور پایش و رصد نیازها و انتظارات جامعه براساس 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 اجتماع محور، هدایت نظام آموزش و خدمات توان‌بخشی مبتنی بر شواهد، انجام پژوهش‌های توسعه‌ای و کاربردی به‌منظور رفع نیازهای سلامت جامعه، ترجمان دانش به‌منظور بهره‌مندی ذینفعان (سیاست‌گذاران و عامه مردم) از دانش و خدمات توانبخشی
	فناوری (۱۱)	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 تاسیس شرکت‌های دانش‌بنیان به‌منظور ارزش آفرینی و خلق ثروت، جهت‌دهی برنامه‌های آموزشی در راستای فناوری و کارآفرینی، منتورینگ 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

بالندگی فردی (۱۲)	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
بالندگی آموزشی (۱۳)	ارتقاء نگرش و صلاحیت‌های بالینی دانشجوی، تسلط علمی به مباحث تئوریک و عملی، تسهیل مشارکت در فرایند یاددهی- یادگیری دانشجوی، ارائه مطالب کاربردی و به روز متناسب با تغییر و تحولات محیطی، مشارکت در بازنگری، طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، آشنایی با فناوری‌های آموزشی و روش‌های نوین ارزشیابی
بالندگی پژوهشی (۱۴)	تسلط بر روش‌ها، ابزارها و رویکردهای جدید پژوهشی، تولید علم در راستای نیازهای جامعه، تشویق و هدایت دانشجویان به سمت انجام پژوهش‌های مساله محور، توسعه تعاملات علمی و فناوری
بالندگی سازمانی و اجتماعی (۱۵)	آگاهی از تحولات و نیازهای جامعه، درگیر کردن دانشجوی در مباحث مربوط به جامعه هدف، پرداختن به مسائل مربوط به نیازها و انتظارات گیرندگان خدمت در مباحث درسی، همراهی دانشجوی در عرصه‌های بالینی و ارائه خدمات، مشارکت در فعالیت‌ها و خدمات جامعه محور و سازمان‌های مردم نهاد، فعالیت‌های فرهنگی، تربیتی و اجتماعی، پذیرش مسئولیت‌های اجرایی و مدیریتی
شایستگی عمومی (۱۶)	مهارت‌های کلامی و نوشتاری، داشتن روحیه خلاقیت و نوآوری، مهارت حل مساله و تفکر انتقادی، یادگیری مستمر، داشتن مهارت تیمی و کارگروهی، ارتباطات بین فردی، انگیزش، مسئولیت‌پذیری، تعهد و پایبندی به ارزش‌ها و اخلاقیات
شایستگی حرفه‌ای (۱۷)	پاسخ‌گویی دانشجوی به نیازهای بیماران و نظام سلامت، نقش‌آفرینی موثر 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 عدالت محور، 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
محتوا و روش (۱۹)	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 نو پدید در حوزه توان‌بخشی، آموزش توان‌بخشی مبتنی بر استانداردهای ملی و بین‌المللی، آموزش مبتنی بر پیامد، مشارکت خبرگان توان‌بخشی در تدوین برنامه‌های آموزشی
ارزشیابی (۲۰)	ارزشیابی درونی و بیرونی برنامه‌های آموزشی، بازنگری و پایش مستمر برنامه‌های آموزشی بر مبنای پاسخ‌گویی به نیازهای محیطی، ارزیابی صلاحیت و شایستگی دانشجوی متناسب با اهداف برنامه‌های آموزشی، استفاده از روش‌های متنوع ارزشیابی در برنامه‌های آموزشی، بهره‌گیری از نتایج ارزشیابی دانشجوی و استاد به منظور بهبود برنامه‌های آموزشی
عرصه (۲۱)	پاسخ‌گویی برنامه درسی به محیط، توجه به آموزش‌های مهارتی در عرصه بالینی، سازگاری برنامه درسی با تقاضای بازار کار، ارتقاء 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

استاد (۴)

دانشجو (۵)

برنامه آموزشی و درسی (۶)

ب - بخش کمی

از مجموع ۸۵ نفر شرکت‌کننده ۶۰ درصد مرد و میانگین سنی آن‌ها $47/9 \pm 7/6$ بود. ۷۴/۱ درصد از نمونه مورد بررسی عضو هیأت علمی دانشگاه، ۲/۴ درصد دارای پست ریاست دانشکده و ۲۳/۵ درصد دارای پست مدیرگروه، ۵۵/۳ درصد از دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، ۱۴/۱ درصد از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و ۱۷/۶ درصد از دانشگاه علوم پزشکی ایران و ۱۲/۹ درصد از دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. نتایج نشان داد که ۹۰/۶ درصد دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی و ۹/۴ درصد دارای بورس تخصصی بودند. از

نظر مرتبه علمی ۵۵/۳ درصد دارای رتبه استادیاری، ۲۹/۴ درصد دانشیار و ۱۵/۳ درصد استاد تمام و از نظر پایه خدمت از ۱ تا ۴۰ متغیر بود و میانگین پایه خدمت برابر با ۵/۱ به دست آمد. در مرحله بعد و وضعیت هر یک از ابعاد و مولفه‌ها مورد بررسی و با عدد معیار مقایسه گردید که نتایج آن در جدول شماره دو اشاره شده است. براساس میانگین به‌دست آمده در هر یک از مولفه‌های اصلی و مقایسه آن با عدد معیار ۳ (به‌عنوان نمره میانه طیف) مشخص شد که در کلیه ابعاد وضعیت به‌طور معنی‌داری ($t < 0/01$) بالاتر از عدد ۳ قرار دارد.

جدول ۲: وضعیت هر یک از مولفه‌های مورد بررسی در ابزار تحقیق

ابعاد	مولفه	کمینه	بیشینه	چولگی	کشیدگی	انحراف معیار ± میانگین عدد معیار	آزمون t
جامعه	انتظارات و نیازها	۲/۸۰	۵	-۰/۹۶	۰/۱۴	۴/۶۰ ± ۰/۴۲	۳۵/۰۹
	باورهای اجتماعی و فرهنگی	۱	۵	-۰/۵۸	-۰/۷۳	۳/۴۲ ± ۱/۲۵	۳/۰۸
	خدمات تقاضا محور	۳/۷۵	۵	-۰/۵۴	-۰/۳۷	۴/۶۲ ± ۰/۴۲	۳۵/۷۸
نظام آموزش عالی سلامت	تولیت و راهبری	۳/۷۱	۵	-۰/۵۳	-۰/۹۸	۴/۵۶ ± ۰/۴۰	۳۶/۱۷
	برنامه‌ریزی کلان	۲/۸۰	۵	-۰/۸۷	۰/۳۷	۴/۵۵ ± ۰/۴۹	۲۸/۹۹
	نظام پذیرش، جذب و گزینش دانشجو	۳/۵۰	۵	-۰/۸۷	-۰/۴۸	۴/۶۳ ± ۰/۴۵	۳۳/۳۲
دانشگاه	رهبری	۳/۸۳	۵	-۰/۸۰	-۰/۷۱	۴/۶۴ ± ۰/۳۸	۳۹/۳۰
	تعامل و همکاری	۲/۷۵	۵	-۰/۵۲	۰/۵۰	۴/۶۶ ± ۰/۴۶	۳۳/۳۲
	پاسخ‌گویی	۳/۴۳	۵	-۰/۵۷	-۰/۸۹	۴/۵۶ ± ۰/۴۴	۳۲/۹۵
	پژوهش	۳/۲۵	۵	-۰/۴۹	۰/۶۴	۴/۶۶ ± ۰/۴۶	۳۲/۹۳
	فناوری	۲/۷۱	۵	-۰/۰۹	۰/۷۷	۴/۵۷ ± ۰/۵۱	۲۸/۱۷
استاد	بالندگی فردی	۳/۳۳	۵	-۰/۷۹	-۰/۵۵	۴/۶۵ ± ۰/۴۳	۳۵/۷۱
	بالندگی آموزشی	۳/۳۳	۵	-۰/۸۹	-۰/۳۴	۴/۶۲ ± ۰/۴۳	۳۵/۱۵
	بالندگی پژوهشی	۳	۵	-۰/۲۹	۰/۵۹	۴/۵۹ ± ۰/۵۰	۲۹/۴۸
	بالندگی سازمانی و اجتماعی	۳	۵	-۰/۸۸	۰/۵۷	۴/۵۷ ± ۰/۷۴	۳۱/۰۴
دانشجو	شایستگی عمومی	۳/۵۶	۵	-۰/۷۶	-۰/۹۰	۴/۶۲ ± ۰/۴۶	۳۲/۷۵
	شایستگی حرفه‌ای	۳/۰۹	۵	-۰/۷۳	۰/۱۷	۴/۵۸ ± ۰/۴۱	۳۵/۱۳
برنامه آموزشی و درسی	اهداف	۳/۴۳	۵	-۰/۰۹	۰/۱۷	۴/۶۷ ± ۰/۴۱	۳۷/۷۶
	محتوا و روش	۳/۲۲	۵	-۰/۱۳	۰/۴۹	۴/۶۵ ± ۰/۴۲	۳۵/۹۷
	ارزشیابی	۳	۵	-۰/۵۵	۰/۶۳	۴/۶۰ ± ۰/۴۲	۳۳/۷۲
	عرصه	۳/۵۰	۵	-۰/۸۴	-۰/۵۶	۴/۶۴ ± ۰/۴۵	۳۵/۸۶

بدست آمده، می‌توان عنوان کرد که کلیه شاخص‌ها نقش مهم و معنی‌داری در اندازه‌گیری ابعاد الگوی آموزش پاسخ‌گو را دارا می‌باشند که مجموعاً یک عامل زیربنایی را در قالب الگوی آموزش پاسخ‌گو ارائه می‌دهند. همان‌گونه که از مدل اندازه‌گیری نمایان است، این مدل از نوع مدل مرتبه دوم می‌باشد. به عبارتی دیگر ابتدا مولفه‌های هر بعد و سپس تمامی ابعاد به صورت نمره کل مدل را تشکیل دادند (جدول ۳).

نتایج حاصل از بررسی برازش مدل اندازه‌گیری نشان داد که مدل، از برازش قابل قبولی برخوردار می‌باشد. شاخص‌های برازش تطبیقی، شاخص نیکویی برازش، مجذور میانگین مربع خطا و خی‌دو همگی بیانگر این هستند که ابعاد و مولفه‌های شناسایی شده در یک ساختار متجانس، سازه‌های الگوی یک مفهوم تحت عنوان آموزش پاسخ‌گو را حمایت می‌کنند و بار عاملی هر یک از ابعاد و مولفه‌ها نشان داد کلیه بارهای عاملی در سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۰۱ بودند. براساس ضرایب

جدول ۳: نتایج حاصل از بررسی تحلیل عاملی تأییدی ابزار تحقیق (مدل اندازه‌گیری)

سطح معناداری	بارعاملی	نسبت بحرانی	خطای استاندارد	برآورد	بعد	بعد/مولفه
۰/۰۰۱	۰/۹۲۱			۱/۰۰۰		جامعه
۰/۰۰۱	۰/۶۵۱	۵/۵۶۸	۰/۱۳۷	۰/۷۶۳		نظام آموزش عالی سلامت
۰/۰۰۱	۰/۸۷۸	۸/۱۵۰	۰/۱۴۴	۱/۱۷۲		دانشگاه
۰/۰۰۱	۰/۹۵۸	۷/۶۹۱	۰/۱۶۰	۱/۲۳۳		استاد
۰/۰۰۱	۰/۸۹۷	۷/۶۱۰	۰/۱۴۲	۱/۰۷۷		دانشجو
۰/۰۰۱	۰/۸۰۲	۴/۳۵۳	۰/۱۴۰	۰/۶۱۲		برنامه آموزشی و درسی
۰/۰۰۱	۰/۵۸۵			۱/۰۰۰		خدمات تقاضا محور
۰/۰۳۴	۰/۲۸۴	۲/۱۲۳	۰/۶۸۱	۱/۴۴۷	جامعه	باورهای اجتماعی و فرهنگی
۰/۰۰۱	۰/۶۵۵	۳/۹۸۱	۰/۲۸۲	۱/۱۲۴		انتظارات و نیازها
۰/۰۰۱	۰/۸۵۳			۱/۰۰۰		تولیت و راهبری
۰/۰۰۱	۰/۷۴۰	۷/۵۰۳	۰/۱۲۶	۰/۹۴۷		برنامه‌ریزی کلان
۰/۰۰۱	۰/۷۰۷۴	۷/۰۶۳	۰/۱۰۴	۰/۷۳۲		نظام پذیرش، جذب و گزینش دانشجو
۰/۰۰۱	۰/۸۰۴			۱/۰۰۰		رهبری
۰/۰۰۱	۰/۸۷۱	۹/۴۳۹	۰/۱۰۴	۰/۹۷۸		تعامل و همکاری
۰/۰۰۱	۰/۸۳۸	۸/۹۲۹	۰/۰۹۹	۰/۸۸۷	دانشگاه	پاسخ‌گویی
۰/۰۰۱	۸۴۲	۹/۰۰۲	۰/۱۰۴	۰/۹۴۰		پژوهش
۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۷/۵۲۵	۰/۰۹۱	۰/۶۸۷		فناوری
۰/۰۰۱	۰/۹۱۸			۱/۰۰۰		بالندگی فردی
۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۱۰/۹۵۸	۰/۰۸۹	۰/۹۷۷		بالندگی آموزشی
۰/۰۰۱	۰/۸۴۱	۱۱/۰۱۰	۰/۰۷۶	۰/۸۳۷		بالندگی پژوهشی
۰/۰۰۱	۰/۷۳۹	۸/۶۱۳	۰/۰۸۵	۰/۷۳۵		بالندگی سازمانی و اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۹۰۵			۱/۰۰۰	دانشجو	شایستگی عمومی
۰/۰۰۱	۰/۶۴۱	۴/۴۸۵	۰/۱۷۴	۰/۷۷۹		شایستگی حرفه‌ای
۰/۰۰۱	۰/۸۳۲			۱/۰۰۰		اهداف
۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۱۱/۳۱۴	۰/۱۰۵	۱/۱۹۱		محتوا و روش
۰/۰۰۱	۰/۹۳۶	۱۱/۵۲۶	۰/۰۹۸	۱/۱۳۴		ارزشیابی
۰/۰۰۱	۰/۸۱۴	۹/۱۰۷	۰/۱۰۵	۰/۹۵۴		عرصه

در پاسخ به سؤال "اطلاعات دموگرافیک گروه‌های نمونه چگونه است؟"، یافته‌های آزمون t دو نمونه مستقل و تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که ابعاد و مولفه‌های مورد بررسی از نظر جنسیت، وضعیت هیات علمی (سمت) و مرتبه علمی بین گروه‌های نمونه در بخش کمی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر، شناسایی ابعاد و مولفه‌های آموزش پاسخ‌گو برای برنامه آموزش علوم توان‌بخشی بود. امروزه با توسعه فناوری‌ها و آموزش‌های علوم توان‌بخشی، مفاهیم جدیدی که لازمه ارتقاء سلامت آحاد جامعه می‌باشد، 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 آموزش‌های فعلی با نیازهای واقعی جامعه تطابق ندارد (۱۰). هنن (Henen) معتقد است مسئولیت‌پذیری اجتماعی در آموزش پزشکی نیاز به یک جهت‌گیری اساسی در جامعه دارد و از این رو 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 داده و منجر به ارتقاء سطح سلامت و رضایت‌مندی آحاد جامعه شوند (۱۶). آموزش پاسخ‌گو با هدف

هیأت علمی دانش‌آموختگانی به جامعه تحویل دهند که علاوه بر دانش کافی خود توانمندساز بوده و دارای توانمندی‌های حل مسأله و جامعه‌نگر به سلامت باشند (۳). با هو طرودی و همکاران به بررسی نقش اساتید پیشرو و آموزش پاسخ‌گو بر توسعه دانشگاه نسل سوم پرداختند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نقش اساتید پیشرو و آموزش پاسخ‌گو بر توسعه دانشگاه نسل سوم در دانشگاه علوم پزشکی مازندران مثبت و معنی‌دار و اساتید پیشرو نقش بیشتری بر توسعه دانشگاه نسل سوم دارند (۱۸). یافته‌های مطالعات با هو طرودی و ساندهو (۱۷) نیز از حیث توجه به نقش اساتید در امر تربیت دانش‌آموختگان توانمند و مسئولیت‌پذیر در نظام آموزش پاسخ‌گو با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

رضایان ابعاد گوناگون دانشکده‌های پزشکی پاسخ‌گو در مقابل اجتماع را مورد بررسی قرار داده و نتایج مطالعه ایشان نشان داد 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 و بر اساس اصول و موازین اخلاقی مورد توجه قرار گرفته، علاوه بر آن شیوه‌گزینش استاد و دانشجو و همچنین ارزشیابی دانشکده‌ها به نحوی صورت می‌پذیرد تا آرمان پاسخ‌گویی در مقابل اجتماع در مرکز توجه قرار گیرد (۱۹). 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. مطالعه فارمد و همکاران محتوای برنامه آموزشی، روش تدریس، اهداف آموزشی نامناسب، عدم توجه به نیازهای جامعه در برنامه آموزشی را از چالش‌های موجود در آموزش پزشکی پاسخ‌گو قلمداد کردند (۲۰). که این امر مبین اهمیت بعد برنامه آموزشی و درسی در نظام‌های آموزشی بوده و از این منظر همسو با مساله اصلی پژوهش حاضر می‌باشد. مطالعه حاضر به دلیل توجه همه جانبه به ابعاد مختلف آموزش پاسخ‌گو و تقاضا محوری در امر توجه برنامه‌های درسی به نیازها و انتظارات جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

تأمین نیازهای سلامت جامعه رویکردی است که به نوبه خود منجر به توسعه و تحول در آموزش عالی خواهد بود. عبدالملکی به بررسی ابعاد مختلف پاسخ‌گویی اجتماعی پرداخته و ۷ 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 پیش‌رو) را در حوزه پاسخ‌گویی اجتماعی شناسایی نموده است (۱۰). این درحالی است که مطالعه حاضر بر شناسایی ابعاد و مولفه‌های مختلف آموزش پاسخ‌گو در حوزه برنامه‌های آموزشی و درسی متمرکز بوده، به عبارتی می‌توان گفت مطالعه حاضر بر تقاضا محوری متمرکز 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 پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد که ایجاد تحول در آموزش پزشکی پاسخ‌گو و توفیق در این راه در گرو تعیین دقیق اولویت‌ها و تخصیص منطقی منابع موجود است (۲). پژوهش نکوزاد تنها به بررسی وضع موجود آموزش پزشکی پاسخ‌گو پرداخته، درحالی که مطالعه حاضر به دیگر جنبه‌ها و ابعاد و مولفه‌های تاثیرگذار در آموزش پاسخ‌گو در حیطه توان‌بخشی نیز توجه داشته است. اما از حیث تاکید بر نیازهای واقعی جامعه با مطالعه حاضر همسو است. ساندهو (Sandhu) و همکاران مدل AIDER 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 به‌طور مداوم تکرار می‌گردد (۱۷). یافته‌های این پژوهش از نظر اهمیت بعد آموزش، پژوهش و پاسخ‌دهی با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. با این تفاوت که تاکید مدل ساندهو بر پاسخ‌گویی اجتماعی با رویکرد آموزش و عملکرد در حوزه پزشکی است، درحالی که مطالعه حاضر به ابعاد جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، استاد و دانشجو به‌عنوان مهم‌ترین ارکان پاسخ‌گویی برنامه‌های آموزشی و درسی در تأمین نیازها و انتظارات جامعه پرداخته است. نتایج مطالعه تاتاری و همکاران تحت عنوان بررسی نقش اعضای هیأت علمی در آموزش پزشکی پاسخ‌گو نشان داد که اعضای هیأت علمی در راستای توسعه مسئولیت اجتماعی خود، وظیفه دارند در رشد اقتصادی و اجتماعی جامعه خود موثر باشند. برای اجرای آموزش پاسخ‌گو ضروری است اعضای

علوم پزشکی. در مجموع این مطالعه دارای محدودیت‌هایی مانند داده‌های تجربی این پژوهش در اثر اجرای یک مقیاس ۱۳۶ شاخصی در ۶ بعد و ۲۱ مولفه برای گروه نمونه به‌دست آمده است. لذا اگر از مقیاس‌های دیگری با مضمون متفاوت استفاده شود نتیجه آن قابل تعمیم‌تر است. نتیجه تحلیل عاملی تأییدی بیانگر این موضوع است که همه ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های شناسایی شده یک عامل زیر بنایی را در قالب الگوی آموزش پاسخ‌گو تبیین می‌کنند اما قطعاً مولفه‌ها و شاخص‌های دیگری را می‌توان شناسایی نمود که به‌رغم تلاش فراوان هم‌چنان مکنون مانده‌اند و می‌توانند کشف شوند. این پژوهش در جامعه خبرگان توان‌بخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام شده است، لذا می‌توانست در سطح وسیع‌تری شامل همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و موسسات آموزش عالی باشد. همچنین وجود شرایط کرونایی و در نتیجه محدودیت در دسترسی به اعضای هیات علمی در خصوص اجرای پرسشنامه مذکور از دیگر عواملی بود که باعث محدودیت در فرآیند اجرای پژوهش شد.

قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری مدیریت آموزشی نویسنده اول با شناسه اخلاق IR.IAU.PIAU.REC.1400.6 می‌باشد. بدین‌وسیله از اساتید محترم راهنما، مشاور و همچنین رؤسای دانشکده و مدیران گروه‌های آموزشی و اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References

1. Abdullahzade salmasi A, Anvari M, Anvari N, Sharifi Sobhan. [The Role of Higher Education Centers in Employment and Entrepreneurship]. *Skills Trainin* 2015; 4 (14): 7-20. [Persian]
2. Nekuzad N, Nezami asl A, Azizi M. [Investigation of Accountable Medical Education in Iran]. *Journal of Educational Studies* 2015 10;5:50-9. [Persian]
3. Tatari F, Hosseini SA, Borji A. [Investigation the Role of Faculty Members in Accountable Medical Education]. *Teb va Tazkiyeh* 2018; 27(3): 147-156. [Persian]
4. Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. [The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences]. *RME* 2020; 12 (2) :71-82. [Persian] [DOI:10.29252/rme.12.2.71]
5. Khan T, Mosgrove F, Wass V. Unknown unknowns: can bringing patients' lived experience of long term conditions into curriculum design help our future doctors offer more holistic, socially accountable care?. *Education for Primary Care* 2021 14:1-4. [DOI:10.1080/14739879.2021.1968319]
6. Yamani N, Fakhari M. [Social accountability of medical education curriculum: Barriers and implications]. *Iranian Journal of Medical Education* 2014;13(12):1082-98. [Persian] [DOI:10.4103/2277-9531.127572]

لازم به ذکر است الگوی استخراج شده از پژوهش حاضر هر چند که از لحاظ برخی از ابعاد و مؤلفه‌ها با الگوهای دیگر مشترک بوده و همخوانی دارد، اما در مورد بسیاری از ابعاد و مؤلفه‌ها، از جامعیت بیشتری نسبت به الگوهای دیگر دارد. مطالعه حاضر نشان داد که ۶ بعد کلی، جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو، برنامه آموزشی به‌عنوان ابعاد آموزش پاسخ‌گو نقش مهمی را در تحقق رسالت دانشگاه‌های نسل سه و چهار ایفاء می‌کنند. انتظار می‌رود نتایج مطالعه حاضر به‌منظور نهادینه‌سازی آموزش پاسخ‌گو مورد استفاده سیاست‌گذاران نظام آموزش عالی سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی در حوزه علوم توان‌بخشی قرار گیرد تا بتواند کمک موثری در راستای هدایت برنامه‌های آموزشی به سمت پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات جامعه بنماید. به‌منظور توسعه و ترویج و بکارگیری الگوی به‌دست آمده، پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج پژوهش اقدامات زیر انجام شود: طراحی و استقرار نظام شناسایی و ارزیابی نیازهای آموزشی مبتنی بر نیازهای جامعه متناسب با بار بیماری‌ها و اختلالات نوپدید در حوزه توان‌بخشی - بازنگری در ساختار و فلسفه حاکم بر نظام آموزش عالی و هدایت آن به سمت آموزش‌های عملی و مهارتی در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه - بازنگری و تدوین برنامه‌های آموزشی و درسی (کوریکولوم‌ها) در راستای پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه به تفکیک رشته و مقطع تحصیلی - ارائه و تصویب راهکارهایی برای هدایت هرچه بیشتر آموزش در عرصه‌های جامعه و به‌سمت جامعه و جلب مشارکت و همراهی نهادهای جامعه با دانشگاه‌های

7. Prihatiningsih TS, Kamal Y, Woollard R, Fisher J, Elhassan Abdalla M, Boelen C. Social Accountability and Accreditation: Impacting Health System Performance and Population Health. *SIJ . Social Innovations Journal* 2020; 3.
8. Karimi S, Zohoorparvande V. [Need Assessment of the General Practitioner's Curriculum Based on Clinical Activities, Advocacy, Research, and Education (CARE) Model]. *Future of Medical Education Journal* 2019; 9 (1):18-24.[Persian]
9. Karimi M. [Socially accountable medical education]. *Jmed* 2013; 8 (1) :74-76.[Persian]
10. Abdolmaleki M, Yazdani S, Momeni S, Momtazmanesh N. Social accountable medical education: a concept analysis. *Journal of advances in medical education & professionalism* 2017; 5 (3):108.
11. Moezzi M, Shirani M, Majidi F, Saberzadeh 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] *Iranian Journal of Medical Education* 2017;17(0):120-124.[Persian]
12. Binesh M, Bakhtiari F, Navidbakhsh S. [A Study of University Curriculum, Decision Makers and Factors Affecting It] *Quarterly Journal of Management and Accounting Studies* 2016 ; 2(3):157-164.[Persian]
13. Hedayati A, Maleki H, Saadipour E. [Contemplation on Competency-based Curriculum in Medical Education]. *Iranian Journal of Medical Education* 2016 ;16:94-103 .[Persian]
14. Wood B, Fitzgerald M, Kendall C, Cameron E. Integrating socially accountable health professional education and learning health systems to transform community health and health systems. *Learning Health Systems* 2021: 10277. [DOI:10.1002/lrh2.10277]
15. Mahdi R. [Futurology in Higher Education: Strategies and Consequences of the Compatible University with Environment and Society]. *JMDP* 2015; 28 (1) :31-54 .[Persian]
16. Hennen B. Demonstrating social accountability in medical education. *Cmaj* 1997;156(3):365-7.
17. Sandhu G, Garcha I, Sleeth J, Yeates K, Walker GR. AIDER: A model for social accountability in medical education and practice. *Medical teacher* 2013; 35 (8): e1403-8. [DOI:10.3109/0142159X.2013.770134]
18. 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]. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2020; 30 (188) :116-124.[Persian]
19. Rezaeian M. [A review on the different dimensions of socially accountable medical schools]. *JRUMS* 2012;11(2):159-7.[Persian]
20. Akbari-Farmad S, Ahmady S, Hoseini MA.[Exploring Faculty Members Perceptions about Socially Accountable Medical Education Challenges: A Qualitative Content Analysis]. *Strides in development of medical education* 2016; 13 (1):1-9.[Persian]