

وضعیت آموزش پاسخگو در گروه‌های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ابوالقاسم امینی^۱، احمد پورعباس^۲، محمد اصغری جعفرآبادی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۲/۰۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۰۴

چکیده

مقدمه: پاسخگویی باعث شفافیت و تعهد در قبال مسئولیت‌ها گردیده و هر مسئولی را ملزم به بهبود مأموریت‌ها و ارتقاء سیستم جاری خواهد کرد. پاسخگویی نظام آموزش پزشکی در قبال جامعه، مسئولیتی است که مستلزم بررسی میزان تحقق اهداف دانشگاه در این زمینه می‌باشد. این طرح به بررسی میزان تحقق شاخص‌های آموزش پاسخگو در گروه‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز پرداخته است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۵ بر روی سه گروه آموزش بالینی کودکان، روانپزشکی و داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (اعم از آموزش‌دهندگان و فراگیران) و در محیط‌های دانشکده پزشکی، مراکز آموزشی-درمانی امام رضا (ع)، سینا و رازی و براساس ابزار سنجش آموزش پاسخگو که شامل ۱۰ حوزه، ۲۵ ملاک و نشانگرهای مربوط به آن‌ها بود، انجام شد. داده‌ها بر مبنای مصاحبه، مشاهده و بررسی اسناد و مدارک جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین و برای سنجش پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد.

یافته‌ها: عملکرد گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی درخصوص حوزه‌های ده گانه آموزش پاسخگو، بدین ترتیب بود که گروه کودکان (میانگین ۶۱/۴۵ درصد) در حد تقریباً خوب و سپس گروه روانپزشکی (میانگین ۴۳/۳۷ درصد) در حد متوسط و گروه آموزشی داخلی با عملکردی اندک پایین‌تر از گروه‌های روانپزشکی (میانگین ۳۳/۷۳ درصد) در حد متوسط قرار داشت.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد عملکرد متفاوت گروه‌های مورد مطالعه می‌تواند از عللی چون، چگونگی ارتباط مدیران گروه‌های آموزشی با مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و گروه آموزش پزشکی، آگاهی از اصول و معیارهای پاسخگویی، شیوه‌های ارزیابی، ارزشیابی، علایق و درک در زمینه آموزش پاسخگو نشأت گیرد.

کلید واژه‌ها: آموزش، پزشکی، پاسخگو، آموزش بالینی

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، پاسخگویی را تعهد در قبال آموزش، پژوهش و خدمات پزشکی در راستای اولویت نیازهای سلامتی جامعه، منطقه و جهان که مسئولیت آن را به عهده دارد تعریف می‌کند (۱). ایجاد یک مدل اعتباربخشی آموزشی و بررسی استانداردهای اعتبار سنجی براساس مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند گامی مؤثر برای تقویت مسئولیت‌پذیری در قبال نیازهای جامعه باشد (۲).

تعاریف به‌کار رفته در اندازه‌گیری بستگی به وضعیت اجتماعی دانشکده پزشکی دارد. سازمان بهداشت جهانی چهار اصل عدالت، کیفیت، اثربخشی و تناسب را برای ارزشیابی مسئولیت‌پذیری اجتماعی دانشکده‌های پزشکی پیشنهاد

نویسنده مسئول: احمد پورعباس، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقاء ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
poorabbasa@yahoo.com

ابوالقاسم امینی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقاء ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
محمد اصغری جعفرآبادی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

می‌کند (۳).

دانشکده‌های پزشکی از نسخه کوتاه چارچوب بولن و وولارد (Boelen C, Woollard) با ۲۰ معیار برای ارزیابی برنامه‌های خود استفاده می‌کنند. در سطح فردی، بین مفاهیم "مسئولیت‌پذیری اجتماعی" و "روحیه حرفه‌ای" همپوشانی قابل توجهی وجود دارد. تلاش‌ها برای تعریف و سنجش حرفه‌ای بودن انجام می‌شود، اما اگر رفتار و نگرش فارغ‌التحصیلان به‌صورت فردی، مؤلفه مهمی در تعریف مسئولیت اجتماعی باشد، باید روش‌های جدید ارزشیابی تدوین شود. عواملی مانند منابع موجود و ساختار خدمات درمانی تأثیر بسیار زیادی در نگرش و رفتار پزشکان دارند. در نتیجه، وظیفه ارزشیابی و ارزیابی میزان مسئولیت مدارس پزشکی از نظر اجتماعی پیچیده است و قضاوت درمورد چگونگی رعایت یک استاندارد از یک مدرسه، باید شرایط سیاسی و اقتصادی محلی را نیز تأمین کند (۴). آموزش پزشکی می‌بایست پزشکانی با صلاحیت و متعهد نسبت به

است و جهت‌دهی تحقیقات آموزشی به سمت توسعه پاسخگویی در آموزش پزشکی یک ضرورت است. و آنچه از آثار و متون علمی مرتبط با نظام آموزش پزشکی و نظام سلامت استنباط می‌گردد، توجه به نیازها و انتظارات جامعه یک مسئولیت اجتماعی برای دانشگاه‌ها و گروه‌های آموزشی است. لذا این تحقیق به بررسی چگونگی و میزان تحقق اهداف پاسخگویی اجتماعی به عنوان یک ضرورت در تحقق شاخص‌های پاسخگویی در گروه‌های آموزشی بالینی منتخب پرداخته است.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۵ بر روی سه تا از گروه‌های آموزش بالینی کودکان، روانپزشکی و داخلی (آموزش‌دهندگان و دانشجویان) و در محیط دانشکده پزشکی، مراکز آموزشی- درمانی امام رضا (ع)، سینا و رازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد.

گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی شامل ۲۱ گروه بودند که از بین گروه‌های مزبور گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی انتخاب شدند. علت انتخاب گروه‌های ذکر شده، مازور بودن و اهمیت آنها در آموزش دانشجویان پزشکی بود که به پیشنهاد صاحب نظران آموزش علوم پزشکی دانشگاه و در شورای "گروه آموزش پزشکی" و به روش نمونه‌گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. ابزار سنجش آموزش پاسخگو شامل ۱۰ حوزه و ۲۵ ملاک و شاخص‌های مربوط به هر یک از ملاک‌ها می‌باشد (۹). برای گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر، از ابزار استاندارد مطالعه جلیلیان و همکاران (۱۰) تحت عنوان "تدوین شاخص‌های پاسخگویی در دانشکده پزشکی" استفاده شد که در آن حوزه‌ها و ملاک‌های پاسخگویی در آموزش از طریق نظر خبرگان تعیین و بازبینی نهایی صورت گرفت و سپس با استفاده از روش دلفی، نظر خبرگان گردآوری و در مرحله نهایی با استفاده از پانل خبرگان و بحث گروهی متمرکز، شاخص‌های پاسخگویی تدوین گردید. پرسشنامه مذکور مخصوص دانشکده پزشکی و شامل ۲۸ ملاک و شاخص مربوطه بود. با در نظر گرفتن هدف مطالعه حاضر که بررسی وضعیت شاخص‌های پاسخگو در گروه‌های آموزشی بود، روایی ابزار ملاک‌ها و شاخص‌های مزبور مجدداً بازننگری و براساس وضعیت گروه‌های آموزشی بازنویسی شد. بر این اساس حوزه، ملاک‌ها و شاخص‌های پاسخگویی در یک جلسه متشکل از خبرگان آموزش پزشکی به بحث گذاشته شد

نیازهای جامعه را تربیت کند. این پاسخگویی اجتماعی برای برخورداری همه انسان‌ها از چهار ارزش برابری، کیفیت، ارتباط و بازدهی در خدمات بهداشتی و درمانی لازم است. در پژوهش علیرزاده مقدم که به بررسی نظرات اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در مورد آموزش پزشکی پاسخگو پرداخته بود، سطح آگاهی اعضاء هیات علمی دانشگاه نسبت به موضوع آموزش پاسخگو محدود و دانشکده داروسازی نسبت به سایر دانشکده‌ها از رتبه پائین‌تری برخوردار بود و ازجمله پیشنهادات طرح مذکور اطلاع‌رسانی و تدوین جایگاه، مفاهیم و تاثیرات مستخرج از آموزش پزشکی پاسخگو در سطح دانشگاه بود (۵).

امروزه بیش از هر زمان دیگری با چالش توانمندی فارغ‌التحصیلانی روبرو هستیم، که پاسخگوی نیازهای بهداشتی و چالش‌های کنونی جامعه نیستند، مواردی مثل بیماران، شهروندان، خانواده‌ها، جوامع و کل کشور. آن نیازها و چالش‌های بهداشتی کدامند؟ چه کسی آن‌ها را تعریف می‌کند؟ چگونه دانشکده‌های پزشکی خود را برای رسیدگی به آن‌ها از طریق عملکرد، آموزش، تحقیق و ارائه خدمات خود سازماندهی می‌کنند؟ اصول مسئولیت‌پذیری اجتماعی خواستار تعامل صریح این موارد سه گانه است: شناسایی نیازها و چالش‌های اجتماعی فعلی و آینده، تطبیق برنامه‌های مدرسه برای پاسخگویی به آن‌ها و تأیید این که اثرات پیش‌بینی شده به نفع جامعه بوده است. برای هدایت توسعه در این جهت، ابزارهای اندازه‌گیری باید به‌طور خاص طراحی و آزمایش شوند، خصوصاً برای ایجاد رابطه ای معنی‌دار بین ورودی‌ها، فرایندها، خروجی‌ها و تأثیر بر سلامتی (۶).

مسیر مسئولیت‌پذیری اجتماعی آموزش پزشکی در ایران گویای این مهم است که ادغام آموزش پزشکی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بهترین استراتژی برای پاسخگویی نظام سلامت و پاسخگویی اجتماعی آموزش پزشکی است (۷). پیشرفت‌های جدید در آموزش پزشکی، به‌طور غیرقابل پیش‌بینی‌ای پیش می‌رود و دانشکده‌های پزشکی برای تجدید نظر در این زمینه تشویق می‌شوند. برنامه‌های درسی برای اطمینان از فارغ‌التحصیلانی با کیفیت و مطابق با استانداردهای تعریف شده‌اند. اهداف اکثر دانشکده‌های پزشکی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی در یکی از جنبه‌های مهم برنامه درسی پزشکی معتبر در سطح جهانی است (۸).

پیشنهادهای متعددی در زمینه کمک به مؤسسات برای پاسخگو نمودن آن‌ها ارائه شده که اغلب حاصل تجارب فردی محققین

و پس از جمع‌آوری نظرات، مجدداً از طریق ایمیل به‌منظور پیشنهادات و نظرات جمع‌آوری گردید و در نهایت در یک جلسه حضوری مورد بررسی قرار گرفت که ۲۵ ملاک و شاخص‌های مربوط به آن‌ها در خصوص گروه‌های آموزشی مورد تأیید و تصویب نهایی قرار گرفت. پایایی ابزار از نوع همسانی درونی خود ابزار با آلفای کرونباخ ۹۵ درصد تایید شد. از نظر ملاک، آلفای کرونباخ برابر ۹۲ درصد و از نظر حیطه‌ها برابر ۸۵ درصد بود (که بالاتر از ۰/۷ مورد تایید است).

براین اساس اطلاعات گروه آموزشی منتخب از جمله برنامه راهبردی آن‌ها که روی وب سایت دانشکده پزشکی بود مورد بررسی قرار گرفت و چک لیست مربوط به حوزه "پیش‌بینی نیازهای جامعه" و ملاک "گنجاندن ارزش‌ها و معیارهای پایه پاسخگویی و رسالت و اهداف در برنامه راهبردی موسسه مانند عدالت، کیفیت" تکمیل گردید. همچنین مصاحبه با مدیر گروه‌های مزبور و دانشجویان جهت اخذ اطلاعات براساس جلسات متعدد و بررسی اسناد شامل برنامه استراتژیک گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی و برنامه آموزشی، صورتجلسات، گزارشات و سایر شواهد بررسی گردید. برای محاسبه نمرات ملاک‌ها از نشانگرهای مرتبط با آن

جدول ۱: حوزه‌های پاسخگویی در گروه‌های آموزشی

حوزه‌ها
پیش‌بینی نیاز جامعه
همکاری و تعامل با نظام سلامت
تربیت و تامین نیروی انسانی کار آمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت
آموزش مبتنی بر دستاورد
مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)
استانداردها- دانشکده پزشکی برای حفظ و ارتقای کیفیت برنامه‌ها و عملکرد خود در راستای پاسخگویی اجتماعی استانداردهای مناسب تدوین و به‌کار می‌گیرد.
ارتقای کیفیت
ساز و کار الزامی برای اعتبار بخشی
اصول جهانی و مقتضیات محلی
نقش جامعه

یافته‌ها

بررسی گروه‌های آموزشی بالینی کودکان، روانپزشکی و داخلی بر مبنای چک‌لیست حوزه‌های ده‌گانه آموزش پاسخگو و مشاهده مستندات نشان داد که بیشترین عملکرد گروه کودکان مربوط به ملاک‌های "ارتقای نقش فعال گروه و صاحب‌نظران آموزشی در سیاست‌گذاری و مطالعات نظام سلامت و سایر بخش‌های اجتماع"، "ملحوظ داشتن نقش‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز جامعه در برنامه‌های آموزشی مانند کار تیمی"، "تعیین دستاوردهای متناسب با نیاز جامعه در تدوین اهداف و برنامه‌های آموزشی"، اتخاذ راهبردها و

بررسی بیشتر و دقیق‌تر برایشان ارسال و سپس کل ملاک‌ها، ابتدا میانگین گرفته شد و سپس برای ارائه بهتر و ملموس‌تر نمره ملاک‌ها، میانگین در دامنه ۱۰۰-۰ نرمالیزه و این امر درخصوص حوزه‌ها نیز به‌صورت ۲۵-۰ برابر خیلی ضعیف، ۵۰-۲۵ برابر متوسط، ۷۵-۵۰ برابر بالای متوسط (خوب) و بیشتر از ۷۵ برابر عالی تفسیر گردید. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

لازم به ذکر است که مقاله حاضر با کد ۱۰۰۱۹۹ در مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز و با کد اخلاقی IR.TBZMED.REC.1393.229 در کمیته اخلاق دانشگاه به تصویب رسید. جدول شماره یک بیانگر ۱۰ حوزه و ۲۵ ملاک و شاخص‌های مربوط به آموزش پاسخگو در گروه‌های آموزشی است.

بررسی وضعیت آموزش پاسخگو صرفاً در گروه منتخب توسط خبرگان گروه آموزش پزشکی و درج اطلاعات مربوط به این گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم ورود اطلاعات و داده‌های مربوط به غیر از گروه انتخاب شده و جداسازی و تفکیک اطلاعات گروه‌های مد نظر بود.

روش‌های آموزشی متناسب با دستاوردها، حیطه‌های یادگیری و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان" و "ارزیابی توانمندی‌ها و عملکرد دانشجویان با استفاده از روش‌ها و ابزارهای متناسب با نقش‌های آینده آنان و نیاز جامعه" بود. همچنین بیشترین ملاک گروه‌های آموزشی روانپزشکی و داخلی در "پیش‌بینی ساز و کارهای مناسب ارتقای مستمر حرفه‌ای دانش‌آموختگان و اعضاء هیئت علمی در راستای پاسخگویی بهتر به نیازهای در حال تحول جامعه و نظام سلامت" است (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی نتایج ملاک‌ها در گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

حوزه (Area)	ملاک‌ها (Criteria)	کودکان	روانپزشکی	داخلی
۱. پیش‌بینی نیاز جامعه	الف. گنجاندن ارزش‌ها و معیارهای پایه پاسخگویی و رسالت و اهداف در برنامه راهبردی	۰	۱۶/۶۷	۰
	ب. انجام مطالعات برای پیش‌بینی نیازهای جامعه	۵۰	۲۵	۰
	ج. لحاظ کردن نیازها و شاخص‌های سلامت جامعه در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی	۷۵	۵۰	۲۵
۲. همکاری و تعامل با نظام سلامت	الف. توسعه شیوه‌ها و ساز و کارهای اثربخش در زمینه همکاری بخش نظام سلامت (دولتی - خصوصی - مردمی) با گروه آموزشی	۷۵	۵۰	۰
	ب. ارتقای نقش فعال گروه و صاحب‌نظران آموزشی در سیاست‌گذاری و مطالعات نظام سلامت و سایر بخش‌های اجتماع	۱۰۰	۵۰	۲۵
	الف. برآورد رشته‌ها، مقاطع و دوره‌های آموزشی و میزان پذیرش دانشجو در هر یک براساس نیازهای حال و آینده جامعه	۰	۰	۰
۳. تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت	ب. ملحوظ داشتن نقش‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز جامعه در برنامه‌های آموزشی مانند کار تیمی	۱۰۰	۸۳/۳۳	۳۳/۳۳
	ج. پیش‌بینی ساز و کارهای مناسب ارتقای مستمر حرفه‌ای دانش‌آموختگان و اعضاء هیئت علمی در راستای پاسخگویی بهتر به نیازهای در حال تحول جامعه و نظام سلامت	۹۲/۸۶	۹۲/۸۶	۸۵/۷۱
	الف. تعیین دستاوردهای متناسب با نیاز جامعه در تدوین اهداف و برنامه‌های آموزشی	۱۰۰	۳۳/۳۳	۶۶/۶۷
۴. آموزش مبتنی بر دستاورد	ب. اتخاذ راهبردها و روش‌های آموزشی متناسب با دستاوردها، حیطه‌های یادگیری و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان	۱۰۰	۵۰	۵۰
	ج. ارزیابی توانمندی‌ها و عملکرد دانشجویان با استفاده از روش‌ها و ابزارهای متناسب با نقش‌های آینده آنان و نیاز جامعه	۱۰۰	۶۲/۵۰	۳۷/۵۰
	د. استفاده از روش‌های جامع ارزشیابی و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی باتوجه به شاخص‌های پاسخگویی اجتماعی	۷۵	۲۵	۸/۳۳
۵. مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)	الف. گروه آموزشی کلیه امکانات خود، کارکنان و دانشجویان را در جهت بررسی نیازها و چالش‌های سلامت جامعه بکار می‌گیرد	۷۰	۵۰	۶۰
	ب. مدیریت مالی و منابع	۰	۲۵	۰
	ج. گروه آموزشی برای اطمینان از بکارگیری و مدیریت صحیح امکانات و نیروی انسانی خود در راستای پاسخگویی اجتماعی مطالعات و پایش‌های مستمر در راستای ایجاد تعادل و ایفای نقش بهینه در کلیه سطوح نظام سلامت و جامعه انجام می‌دهد.	۸۳/۳۳	۸۳/۳۳	۶۶/۶۷
۶. استانداردها	الف. استانداردهای تعالی آکادمیک برای پاسخگویی مناسب به نیازها و چالش‌های سلامت جامعه	۳۳/۳۳	۰	۰
	ب. بازنگری استانداردهای موجود آموزشی در تمام حوزه‌های درون‌داد، فرایند، فراورده‌ها	۱۰۰	۰	۰
	ج. استانداردهای تعالی در حیطه مدیریت گروه لحاظ شده است.	۹۰	۸۰	۸۰
۷. ارتقای کیفیت	الف. گروه آموزشی متعهد به ارزشیابی درونی و ارتقای کیفیت آموزش بطور دوره‌ای و بر مبنای استانداردهای مصوب در راستای پاسخگویی اجتماعی است.	۰	۰	۰
	ب. گروه آموزشی براساس شاخص‌های اعتباربخشی، پیشرفت آموزشی را در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه و چالش‌های آموزشی، با مشارکت ذینفعان ارزیابی می‌کند.	۵۰	۵۰	۲۵
	ج. گروه آموزشی در یک فرایند سازمان یافته از بکارگیری ابزار جامع اندازه‌گیری برای ارزشیابی و ارتقای سازمانی به‌طور دوره‌ای پشتیبانی کامل می‌کند چنین فرایندی کاملاً شفاف و برای کلیه ذینفعان قابل دسترسی خواهد بود.	۱۰۰	۶۶/۶۷	۱۰۰
۸. ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی	الف. گروه آموزشی اعتباربخشی را به‌عنوان یک ساز و کار معتبر جهانی در تغییر و ارتقای موسسه به رسمیت شناخته و این فرایند را براساس اصول و دستاوردهای بین‌المللی و ملی و استانداردهای مصوب انجام می‌دهد.	۲۵	۲۵	۲۵
	الف. تعامل با سایر موسسات و گروه‌های آموزشی داخلی و بین‌المللی برای استقرار نظام محلی تضمین و ارتقای کیفیت آموزش	۵۰	۵۰	۰
	الف. تعادل بین استقلال گروه و مشارکت ذینفعان	۲۵	۲۵	۲۵
۱۰. نقش جامعه	ب. انجام مطالعات میدانی و بازخورد به مسئولین و ذینفعان	۰	۲۵	۰

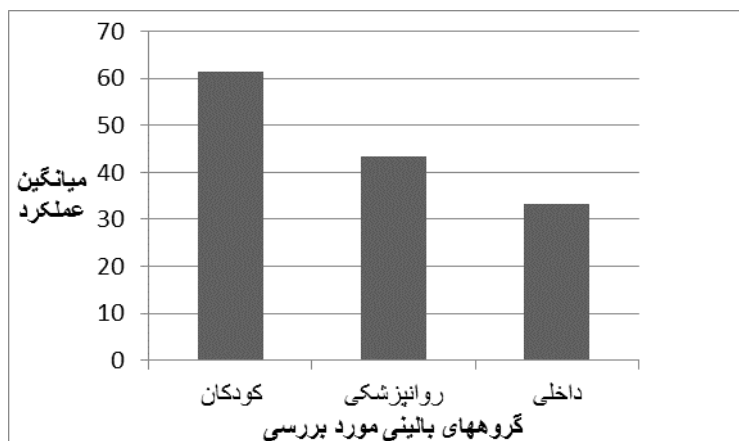
جدول شماره سه نشان می‌دهد که بالاترین عملکرد گروه کودکان مربوط به حوزه آموزش مبتنی بر دستاورد (۹۳/۷۵) و گروه روانپزشکی مربوط به حوزه تربیت و تامین نیروی انسانی

کارآمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت (۵۸/۷۳) و گروه داخلی مربوط به حوزه ارتقای کیفیت (۴۱/۶۶) است.

جدول ۳: عملکرد گروه آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی درخصوص حوزه‌های ده گانه آموزش پاسخگو

حوزه ها	کودکان	روانپزشکی	داخلی
پیش‌بینی نیاز جامعه	۴۱/۶۶	۳۰/۵۵	۸/۳۳
همکاری و تعامل با نظام سلامت	۸۷/۵	۵۰	۱۲/۵
تربیت و تامین نیروی انسانی کار آمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت	۶۴/۲۸	۵۸/۷۳	۳۹/۶۸
آموزش مبتنی بر دستاورد	۹۳/۷۵	۴۲/۷۰	۴۰/۶۲
مدیریت پاسخگو و اثر بخش (حاکمیت موسسه)	۵۱/۱	۵۲/۷۷	۴۲/۲۲
استانداردها	۷۴/۴۳	۲۶/۶۶	۲۶/۶۶
ارتقای کیفیت	۵۰	۳۸/۸۹	۴۱/۶۶
ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی	۲۵	۲۵	۲۵
اصول جهانی و مقتضیات محلی	۵۰	۵۰	۰
نقش جامعه	۱۲/۵	۲۵	۱۲/۵

با توجه به نمودار شماره یک گروه کودکان با بالاترین میانگین عملکرد در حوزه‌های ده گانه آموزش پاسخگو (۶۱/۴۵ درصد)، سپس گروه روانپزشکی با میانگین عملکرد (۴۳/۳۷ درصد) تقریباً متوسط و سپس گروه داخلی با عملکرد (۳۳/۳۷ درصد) تقریباً متوسط و کمتر از گروه روانپزشکی بود.



نمودار ۱: میانگین کل عملکرد گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی در حوزه‌های آموزش پاسخگو

بحث و نتیجه‌گیری

مسئله تربیت هزاران نیروی متخصص در سال‌های گذشته، نقشی اساسی را در کاهش مرگ و میر انسان‌ها ایفاء نمود. اما بسیاری از سازمان‌ها و متخصصین، خواستار تغییر و انجام اصلاحات جدی در آموزش پزشکی می‌باشند (۱۱-۱۳). به این دلیل که سرعت تغییرات در نظام سلامت و نیازهای جامعه، بازنگری در آموزش پزشکی را به نحوی که پزشکانی متناسب و آماده رویارویی با مشکلات قرن جاری را تربیت کند، ضروری می‌نماید (۱۴). جلیلیان و همکاران (۱۰) به معیارهای عدالت، کیفیت، تناسب، اثربخشی، اخلاق حرفه‌ای و مشارکت جامعه به عنوان شش معیار پاسخگویی اجتماعی در موسسات آموزشی اشاره داشتند و برخی دیگر از منابع صرفاً به معیارهای عدالت، کیفیت، تناسب و اثربخشی به عنوان

معیارهای پاسخگویی اجتماعی در دانشکده پزشکی اشاره کردند (۱۵).

در پژوهش حاضر به بررسی ملاک "گنجاندن ارزش‌ها و معیارهای پایه پاسخگویی در رسالت و اهداف برنامه راهبردی" گروه آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پرداخته شد و نتایج حاکی از آن بود که در برنامه راهبردی گروه آموزشی کودکان و داخلی هیچ یک از شاخص‌های مذکور شفاف نبود. در برنامه راهبردی گروه روانپزشکی به شاخص‌های تناسب و مشارکت در جامعه به‌طور ضمنی اشاره شده بود. به نظر می‌رسد گروه‌های مختلف دارای رویکرد متفاوت در شش معیار پاسخگویی بودند و شاید اهمیت این موضوع به درستی در سطح دانشکده یا گروه‌های آموزشی تا امروز مطرح نشده است. از آنجا که لازم است فارغ التحصیلان پزشکی قادر به حل

مسأله، توانمند در استفاده از منابع اطلاعاتی، آشنا به فناوری، خود ایفاء، دارای مهارت‌های ارتباطی، دارای نگرش جامع و جامعه‌نگر به سلامت و عمل‌گرا به اخلاق حرفه‌ای باشند، باید برای دستیابی به این رسالت بزرگ روش‌ها و فنون مناسب را انتخاب کرد (۱۶).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در ملاک "انجام مطالعات برای پیش‌بینی نیازهای جامعه"، گروه کودکان در حد متوسط روانپزشکی خیلی ضعیف و گروه داخلی هیچ‌گونه عملکردی مطالعه‌ای در راستای انجام مطالعات برای پیش‌بینی نیازهای جامعه نداشتند و از نظر ملاک "لحاظ کردن نیازها و شاخص‌های سلامت جامعه در برنامه‌های آموزشی و پژوهشی" عملکرد گروه کودکان، روانپزشکی و داخلی به ترتیب خوب، متوسط و خیلی ضعیف بود. بنابراین در خصوص حوزه "پیش‌بینی نیاز جامعه" عملکرد گروه‌های کودکان و روانپزشکی در حد نسبتاً متوسط و گروه داخلی در حد ضعیف بود.

هنن (Hennen) معتقد است تنها اجرای کوریکولوم آموزش در عرصه و گذاشتن دانشجویان در جامعه برای پاسخگویی آموزش پزشکی به نیازهای جامعه کافی نبوده بلکه برای ایفاء این نقش یک استراتژی جامع آموزشی که شامل ارائه خدمات سلامتی و نیز انجام تحقیقات باشد لازم است (۱۷). مشارکت پنج‌گانه سیاست‌گذاران، مجریان امور سلامت، متخصصین حوزه سلامت، جامعه و موسسات آموزشی و دانشگاه‌ها در پاسخگویی اجتماعی امر ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (۱۸). از این‌رو میانگین عملکرد گروه کودکان در مورد ملاک "توسعه شیوه‌ها و ساز و کارهای اثربخش در زمینه همکاری بخش نظام سلامت" به میزان خوب و روانپزشکی متوسط و گروه دیگر مورد مطالعه فاقد عملکردی بود و در راستای ملاک "ارتقای نقش فعال گروه و صاحب‌نظران آموزشی در سیاست‌گذاری و مطالعات نظام سلامت و سایر بخش‌های اجتماع" گروه کودکان دارای عملکرد عالی، روانپزشکی دارای عملکرد متوسط، گروه داخلی عملکرد خیلی ضعیف بود. از نظر حوزه "همکاری و تعامل با نظام سلامت" با ملاک‌های ذکر شده، عملکرد گروه کودکان در حد عالی، روانپزشکی در حد متوسط و گروه داخلی در حد ضعیف بود.

در بررسی بسیاری کشورها طیف گسترده‌ای از ماموریت‌ها برای مراکز آموزش عالی مشاهده گردید. اما توجه به کانون‌های انسان ساز و پرداختن به سازمان‌های تاثیرگذار بر کمیت و کیفیت آن، محور اصلی سیاست‌گذاری‌ها، مطالعات و تحقیقات

منابع انسانی قرار می‌گیرد. بسیاری معتقدند که رسالت اساسی پزشک، ایفاء نقش جدی در ارتقای سلامت انسان‌ها و حتی تلاش برای گسترش سبک زندگی سالم است (۱۹). لذا آموزش بایستی به نحوی ساماندهی گردد که باعث تغییرات نسبتاً ماندگار در تفکر، نگرش و عمل یادگیرندگان شود (۲۰). آموزش مداوم پزشکی فرایندی است که پزشکان می‌توانند نیازهای بیماران و سیستم خدمات بهداشتی درمانی و دیگر زمینه‌های مرتبط با رشته پزشکی را شناسایی و به روز نمایند (۲۱). بدین مفهوم که این حق بیماران است که توسط پزشکان با صلاحیت و شایستگی لازم درمان گردند (۲۲). هدف اصلی آموزش مداوم به‌روز نگهداشتن مهارت و ارتقاء عملکرد بالینی پزشکان است (۲۳، ۲۴) و نیازسنجی به عنوان یک عنصر اصلی و جزء مهم در راستای برنامه‌ریزی آموزش مداوم محسوب می‌شود (۲۵).

در مطالعه حاضر در حوزه "تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت" عملکرد گروه‌های کودکان و روانپزشکی در حد خوب و گروه داخلی در حد متوسط بود و درخصوص ملاک‌های مربوط به این حوزه میانگین عملکرد گروه‌های مورد مطالعه در خصوص ملاک "برآورد رشته‌ها، مقاطع و دوره‌های آموزشی و میزان پذیرش دانشجو در هر یک براساس نیازهای حال و آینده جامعه" فاقد هرگونه عملکردی بودند به نوعی به نظر می‌رسد این ملاک خارج از حدود اختیارات گروه‌های آموزشی باشد و در راستای ملاک "ملحوظ داشتن نقش‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز جامعه در برنامه‌های آموزشی" گروه‌های کودکان، روانپزشکی و داخلی به ترتیب دارای عملکرد عالی، عالی و متوسط داشتند و نیز عملکرد گروه‌های آموزشی مورد مطالعه درخصوص ملاک "پیش‌بینی ساز و کارهای مناسب ارتقای مستمر حرفه‌ای دانش‌آموختگان و اعضاء هیئت علمی در راستای پاسخگویی بهتر به نیازهای در حال تحول جامعه و نظام سلامت"، کلیه گروه‌ها دارای عملکرد عالی بودند اگرچه میزان عملکرد گروه‌های کودکان و روانپزشکی کمی بیشتر از گروه دیگر بود. باید دقت داشت که عمده‌ترین ملاک قضاوت در ارزشیابی آموزشی، هدف‌های آموزشی از پیش تعیین شده هستند. بنابراین ارزشیابی پیشرفت تحصیلی که مهم‌ترین نوع ارزشیابی آموزشی است تعیین می‌نماید که دانشجویان تا چه میزانی به هدف‌های آموزشی از پیش تعیین شده رسیده‌اند (۲۶). همچنین شواهد نشان می‌دهد که فراگیران در طی دوره تحصیلی تنها مطالبی

را فرا می‌گیرند که در امتحانات عامل کسب موفقیت است (۲۷).

نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که عملکرد گروه کودکان در حوزه "آموزش مبتنی بر دستاورد" در حد عالی و سایر گروه‌ها در حد متوسط است و این حوزه از حیث ملاک "تعیین دستاوردهای متناسب با نیاز جامعه در تدوین اهداف و برنامه‌های آموزشی" گروه کودکان دارای عملکرد عالی، گروه داخلی دارای عملکرد خوب و روانپزشکی در حد متوسط بود و از نظر ملاک "اتخاذ راهبردها و روش‌های آموزشی متناسب با دستاوردها، حیطه‌های یادگیری و وظایف حرفه‌ای دانش آموختگان" گروه کودکان عملکرد عالی و سایر گروه‌های مورد مطالعه عملکرد در حد متوسط داشتند و از لحاظ ملاک "ارزیابی توانمندی‌ها و عملکرد دانشجویان با استفاده از روش‌ها و ابزارهای متناسب با نقش‌های آینده آنان و نیاز جامعه" گروه کودکان در حد عالی، روانپزشکی در حد خوب و گروه داخلی در حد متوسط بود و میانگین عملکرد گروه کودکان درخصوص ملاک "استفاده از روش‌های جامع ارزشیابی و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی باتوجه به شاخص‌های پاسخگویی اجتماعی" در حد خوب، گروه روانپزشکی و داخلی ضعیف بودند، اگرچه گروه داخلی عملکردی ضعیف‌تر نسبت به گروه روانپزشکی داشت. مطالعه علاوه بر مباحث ذکر شده به بررسی مدیریت پاسخگو و اثربخش و ملاک‌های مربوط به آن‌ها پرداخته شد.

از جهت حوزه "مدیریت پاسخگو و اثربخش" گروه‌های کودکان و روانپزشکی عملکرد در حد خوب و گروه داخلی در حد متوسط بود و میانگین عملکرد گروه‌های مورد مطالعه در این حوزه از نظر ملاک "بکارگیری کلیه امکانات، کارکنان و دانشجویان در جهت بررسی نیازها و چالش‌های سلامت جامعه"، گروه داخلی با اندک عملکردی پایین‌تر از گروه کودکان، هر دو گروه در حد خوب و گروه روانپزشکی در حد متوسط بود. گروه کودکان و داخلی درمورد ملاک "مدیریت مالی و منابع" بدون عملکرد و گروه روانپزشکی در حد ضعیف بود و از نظر ملاک "مدیریت صحیح امکانات و نیروی انسانی در راستای پاسخگویی اجتماعی" گروه‌های کودکان و روانپزشکی با عملکردی مشابه و در حد عالی و گروه داخلی در حد خوب بود.

بی‌تردید حفظ و ارتقای کیفیت برنامه‌ها و عملکرد، تعالی آکادمیک، داشتن ساز و کار مناسب در حوزه‌های مختلف درونداد، فرایند و دستاورد، روزآمد کردن استانداردها،

حرفه‌ای‌گرائی و مدیریت پویا و نوآور و پاسخگو از مهم‌ترین دغدغه‌های هر گروه و موسسه آموزشی می‌باشد. بنابراین طرح تحقیقاتی حاضر با پرداختن به این موضوع، و بررسی عملکرد گروه مورد مطالعه بر اهمیت این موضوع نیز تاکید داشته است.

از لحاظ عملکرد در حوزه "استانداردها" در مطالعه حاضر گروه کودکان در حد خوب و گروه‌های روانپزشکی و داخلی با عملکرد یکسان در حد تقریباً متوسط بود، در راستای ملاک "استانداردهای تعالی آکادمیک برای پاسخگویی مناسب به نیازها و چالش‌های سلامت جامعه" گروه‌های داخلی و کودکان دارای عملکرد در حد متوسط و گروه‌های روانپزشکی فاقد عملکرد بود و عملکرد گروه کودکان در راستای ملاک "بازنگری استانداردهای موجود آموزشی در تمام حوزه‌های درونداد، فرایند، فراورده‌ها" در حد عالی و سایر گروه مورد مطالعه کارکردی نداشتند و از لحاظ ملاک "استانداردهای تعالی در حیطه مدیریت گروه"، تمام گروه‌های مورد مطالعه عملکرد در حد عالی بودند، اگرچه عملکرد دو گروه دیگر اندکی از گروه آموزشی کودکان پایین‌تر بود.

نظر به اینکه کیفیت در راس دغدغه‌های تمام سازمان‌ها قرار داشته و بهبود مستمر کیفیت مستلزم ارزشیابی مداوم می‌باشد لذا آنچه از مدیریت جامع کیفیت می‌توان استخراج کرد تاکید باتوجه به اهمیت ارتقای کیفیت، ارزشیابی درونی، ارزشیابی بیرونی، مشارکت گیرندگان خدمات، دانشجویان و سایر ذینفعان در ارزشیابی و اعتباربخشی، این مطالعه با بررسی حوزه، ملاک‌ها و شاخص‌های مربوطه بر نقش آن‌ها در اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت گروه آموزشی و اصلاح وضعیت جاری تاکید داشته است.

عملکرد گروه‌ها در مطالعه حاضر در مورد حوزه "ارتقای کیفیت"، با اندک تفاوت‌هایی در حد متوسط بود، اگرچه عملکرد گروه آموزشی کودکان اندکی بیشتر از سایر گروه‌ها بود و عملکرد گروه روانپزشکی در این مورد از سایر گروه‌ها پایین‌تر بود و اما درخصوص ملاک‌های مربوط به این حوزه میانگین عملکرد گروه‌های مورد مطالعه درخصوص ملاک "تعهد به ارزشیابی درونی و ارتقای کیفیت آموزش به‌طور دوره‌ای و بر مبنای استانداردهای مصوب" فاقد هرگونه عملکردی بودند و در راستای ملاک "ارزیابی براساس شاخص‌های اعتباربخشی، پیشرفت آموزشی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه با مشارکت ذینفعان" گروه‌های کودکان و روانپزشکی دارای عملکرد در حد متوسط و گروه

آموزشی داخلی عملکرد ضعیف داشت و درخصوص ملاک "بکارگیری ابزار جامع اندازه‌گیری برای ارزشیابی و ارتقای سازمانی" گروه‌های آموزشی کودکان و داخلی در حد عالی و گروه روانپزشکی در حد خوب بود.

در اغلب ساختارها برای ارزیابی و اعتبارسنجی نظام‌های آموزش عالی، از جمله ارزیابی کیفیت سیستم‌های آموزش پزشکی، از دو فرآیند- ارزیابی درونی و ارزیابی برونی استفاده می‌شود. ارزیابی درونی به عنوان بخش زیربنایی بهبود و تضمین کیفیت قلمداد می‌شود (۲۹، ۲۸). ارزیابی بیرونی بر پایه گزارش ارزیابی درونی انجام می‌شود و هدف آن اطمینان بخشیدن به نتایج ارزیابی درونی است. به‌طور کلی هدف این الگو پاسخگویی در قبال کیفیت فعالیت‌های نظام یا موسسه آموزشی است.

به نظر می‌رسد عدم وجود شاخص‌های مورد توافق در پاسخگویی موسسات آموزشی و دیدن نکات کلی در این راستا از علل مربوط به غیرشفاف شدن موسسات آموزشی باشد و شاید برداشت‌های بسیار متفاوت درخصوص واژگان پاسخگویی در این امر دخالت داشته باشد. به همین دلیل براساس نتایج این مطالعه میانگین عملکرد گروه‌های مورد مطالعه درخصوص حوزه "ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی" با ملاک "انجام اعتباربخشی به‌عنوان یک ساز و کار معتبر جهانی" در حد ضعیف بود. به نظر می‌رسد می‌توان تدوین این حوزه پاسخگویی و ملاک‌های مربوط به آن را فراتر از اختیارات گروه‌های مورد مطالعه تلقی کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که گروه‌های کودکان و روانپزشکی از نظر حوزه "اصول جهانی و مقتضیات محلی" عملکردی در حد متوسط و گروه‌های داخلی فاقد کارکردی بود و درخصوص ملاک "تعامل با سایر موسسات و گروه‌های آموزشی داخلی و بین‌المللی برای استقرار نظام محلی تضمین و ارتقای کیفیت آموزش" از این حوزه، گروه‌های آموزشی کودکان و روانپزشکی دارای عملکرد یکسان و در حد متوسط و گروه داخلی فاقد عملکرد بود. به نظر می‌رسد بهره‌گیری گروه از همکاری و تجارب موسسات معتبر در سازماندهی و پیاده‌سازی نظام تضمین و ارتقای کیفیت آموزش مستلزم سیاست‌گذاری کلان کشوری، وزارتی و دانشگاه باشد.

براساس یافته‌های مطالعه حاضر در راستای حوزه "نقش جامعه" گروه‌های آموزشی کودکان، داخلی و روانپزشکی عملکرد یکسان و در حد ضعیف داشتند و از لحاظ ملاک "تعادل بین استقلال گروه و مشارکت ذینفعان" تمام گروه‌های

مورد مطالعه دارای عملکرد یکسان و در حد ضعیف و از نظر ملاک "انجام مطالعات میدانی و بازخورد به مسئولین و ذینفعان" گروه روانپزشکی دارای عملکرد ضعیف و سایر گروه‌های مورد مطالعه فاقد عملکردی بودند.

نقش عمده‌ای که پزشکان عمومی به عنوان یکی از رده‌های فعال تیم سلامتی در مواجهه و درمان بیماران سرپایی برعهده دارند، بر کسی پوشیده نیست. به همین جهت آموزش سرپایی در برنامه‌های آموزش پزشکی به‌طور جدی مورد تأکید قرار گرفته است (۳۰). چنانچه پیروی و همکاری در مطالعه خود نقش مراکز پزشکی جامعه‌نگر را در توسعه آموزش درمانگاهی در دانشجویان پزشکی مؤثر دانسته‌اند (۳۱).

موری و همکارانش می‌نویسند: "توافق بین‌المللی بر این است که آموزش پزشکی سنتی که انحصاراً بر آموزش بیمارستانی تکیه دارد بیشتر از آنچه که مفید باشد عمر کرده است". بدین لحاظ قطعنامه ۱۹۹۸ ادینبورگ، آموزش پزشکی در جامعه را به جای آموزش در بیمارستان‌ها مطرح ساخت (۳۲). علاوه بر این بررسی‌ها نشان داده‌اند که آموزش به شیوه جامعه‌نگر سبب ارتقاء سطح دانش و مهارت دانشجویان شده و باعث ارضاء دانشجویان از شناخت مشکلات جامعه، طرح راه حل‌ها و تجزیه و تحلیل و نتیجه‌گیری از اطلاعاتی که خود جمع‌آوری کرده، می‌شوند و فرصتی برای ابتکار و نوآوری می‌باشد (۳۳).

باتوجه به گوناگونی عملکرد گروه‌ها درخصوص حوزه‌ها و ملاک‌های ذکر شده، به نظر می‌رسد باید به رویکرد کلی و سیاست‌گذاری وزارت بهداشت و همچنین برنامه راهبردی و عملیاتی دانشگاه و دانشکده پزشکی در راستای پاسخگویی اجتماعی و متعاقب آن در گروه‌ها دقت بیشتری اعمال گردد. بنابراین وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی سیاست‌گذاری در این خصوص می‌تواند نقش کلیدی و رهبریت در تفاهم واژگان، مفاهیم و سیاست‌های پاسخگویی اجتماعی در آموزش پزشکی را ایفا نموده و همچنین ارتقای آگاهی مدیران گروه‌ها و اعضاء هیئت علمی از آموزش پاسخگو و چگونگی اطلاع از اجزاء و اصول آموزش می‌تواند در برنامه‌ریزی گروه‌ها نقش بسیار موثرتر و بسزاتری داشته باشد.

به نظر می‌رسد این تفاوت عملکرد گروه‌های آموزشی می‌تواند از علل متفاوتی نشأت گیرد که از آن جمله می‌توان به نکات ذیل اشاره کرد: چگونگی ارتباط با مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه و احیاناً گروه آموزش پزشکی، دانش و آگاهی از اصول و معیارهای پاسخگویی و روش‌های آموزش، ارزیابی و ارزشیابی، اطلاع کافی از شیوه‌های آموزش، داشتن

پاسخگو در برخی گروه‌ها، وجود اطلاعات پراکنده و مشغله بسیار زیاد مسئولین گروه‌های آموزشی منتخب در همکاری طرح اشاره نمود و بررسی وضعیت آموزش پاسخگو در کل دانشکده و دانشگاه‌ها و همچنین طراحی برنامه‌های توانمندسازی در دانشگاه‌ها و گروه‌های آموزشی در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه ازجمله پیشنهادات این طرح می‌تواند باشد.

قدردانی

بدینوسیله از همکاری مدیر محترم گروه‌های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی و اساتید، دانشجویان و پرسنل مربوطه و همچنین از حمایت‌های مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکر و قدردانی می‌گردد.

مدرک مرتبط با آموزش پزشکی، علاقه و نگرش مدیر گروه آموزشی و اعضاء هیئت علمی در زمینه آموزش پاسخگو. نتایج استخراج شده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد، میانگین عملکرد کل گروه‌های مورد مطالعه در ده حوزه آموزش پاسخگو، گروه کودکان با عملکرد در حد خوب دارای بالاترین عملکرد، گروه روانپزشکی با حد عملکرد متوسط و سپس گروه داخلی با عملکرد متوسط و کمتر از گروه روانپزشکی بود. به نظر می‌رسد اگرچه گروه کودکان در برنامه راهبردی خود اشاره‌ای به معیارهای پاسخگویی نداشته است اما در عملکرد دارای شرایط و وضعیت مطلوب‌تری نسبت به سایر گروه‌ها بوده است.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به طراحی مقطعی، عدم وجود دانش و آگاهی کافی از مفاهیم و گستره آموزش

References

1. Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools (GCSA) 2010. East London, South Africa. [Accessed 2019 Apr 9] Available from: <http://www.healthsocialaccountability.Org>
2. Ghaffari R, Taghizadieh A, Behshid M, Somi MH, Mirzazadeh A, Baradaran HR, et al. Accountability in medical education from theory to practice Tabriz 2018 statement: A step towards the implementation of this social necessity. Med J Islam Repub Iran 2020; 34 (93): 1-8.
3. Leinste S. Evaluation and assessment of social accountability in medical schools. Med Teach 2011; 33 (8): 673-6. [DOI:10.3109/0142159X.2011.590253]
4. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: A new frontier for educational institutions. Med Educ 2009; 43: 887-894. [DOI:10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x]
5. Zahed Moghaddam HA, Labbaf Ghasemi R, Ghoushkhaneh H, Afshari R, Marouzi P. Knowledge of social accountability in medical education among faculty members at medical sciences of mashhad university. Future of Medical Education Journal 2013; 3 (3): 20-23.
6. Boelen C, Woollard B. Social accountability: The extra leap to excellence for educational institutions. Medical Teacher 2011; 33: 614-619. [DOI:10.3109/0142159X.2011.590248]
7. Entezari A, Momtazmanesh N, Khojasteh A, Einollahi B. Toward Social Accountability of Medical Education in Iran. Iranian J Publ Health 2009; 38 (S.1): 27-28.
8. Gibbs T, Mclean M. Creating equal opportunities: The social accountability of medical education. Medical Teacher 2011; 33: 620-625. [DOI:10.3109/0142159X.2011.558537]
9. Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. The status of accountable education in the Surgery Department, Tabriz, Iran. Res Dev Med Educ 2019; 8(1): 31-37. [DOI:10.15171/rdme.2019.006]
10. Jalilian Hamed H, Amini A, Alizadeh M. Developing Social Accountability Indicators at Medical Schools. Research and Development in Medical Education 2015; 4 (1): 71-76. [DOI:10.15171/rdme.2015.011]
11. Muller S. Physicians for the twenty-first century: report of the project panel on the general professional education of the physician and college preparation for medicine. J Med Educ 1984; 59: 1-208. [DOI:10.1097/00001888-198411000-00001]

12. Swanson AG, Anderson MB. Educating medical students. Assessing change in medical education—the road to implementation. *Academic Medicine* 1993; 68 (6): S1-46. [DOI:10.1097/00001888-199306000-00014]
13. Waterman R, Kufman A. A challenge to academic health, Health of the public. Strategies for reorienting academic health centers to ward community: centers. *Health of the public program* 1993: Sanfrancisco. Health needs.
14. Elam CL, Wilson HD, Wilson EA, Schwartz R. Physicians for the 21st century: implications for medical practice, undergraduate preparation, and medical education. *The Journal of the Kentucky Medical Association* 1995; 93 (6): 247-9: 52.
15. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic: Geneva: WHO; 2000.
16. Jamshidi HR.[Medical education in 21st-century]. *Iranian Journal of Medical Education* 2000; 1 (2): 30-37. [persian]
17. Hennen B. Demonstrating social accountability in medical education. *CMAJ* 1997; 156 (3): 365-7.
18. Rourke J. Social accountability in theory and practice. *The Annals of Family Medicine* 2006; 4 (suppl 1): 45-S8. [DOI:10.1370/afm.559]
19. Callahan D. Restoring the proper goals of the healing arts. *Chronicle of Higher Education* 1997; 43 (33): A52.
20. Azizi F.[Medical education: mission, vision and challenges]. Tehran. Ministry of health and medical education; 2003. [persian]
21. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* 2000; 320 (7232): 432-5. [DOI:10.1136/bmj.320.7232.432]
22. Costa A, Van Hemelryck F, Aparicio A, Gatzemeier W, Leer JW, Maillet B, et al. Continuing medical education in Europe: Towards a harmonised system. *European journal of cancer*. 2010; 46 (13): 2340-3. [DOI:10.1016/j.ejca.2010.05.029]
23. Mahmoudi MT,Hoseini Chaleshtari GR, Nategh AA, Taghipour H.[Effectiveness of retraining courses for physicians in the participant's point of view in these courses in Chaharmahal and Bakhtiari provic IR Iran, 2011]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences* 2012; 14 (4): 79-87. [Persian]
24. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference. *BMJ* 1999; 318 (7193): 1276-9. [DOI:10.1136/bmj.318.7193.1276]
25. Curran VR, Hollett A, Allen M, Steeves J, Dunbar PA. Continuing Medical Education Needs Assessment of Primary Care Physicians' Knowledge Awareness of Prediabetes Care. *Canadian Journal of Diabetes*. 2008; 32 (4): 273-80. [DOI:10.1016/S1499-2671(08)24007-4]
26. Kazemi A, Ehsanpour S, Hassanzadeh A.[Investigating the Academic Achievement Evaluation of Specialized Theoretical Courses of Midwifery BS]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010; 9 (4): 346-355. [persian]
27. Marzano RJ. Dimensions of thinking: A framework for curriculum and instruction: ERIC; 1988.
28. Gynnild V. Quality assurance reconsidered: A case study. *Quality in higher education* 2007; 13 (3): 263-73.[DOI:10.1080/13538320701800167]

29. Kells HR. Self-study processes: A guide to self-evaluation in higher education: Oryx Press Phoenix; 1995.
30. Hamad B. Community-oriented medical education: what is it. Medical education 1991; 25 (1): 16-22. [DOI:10.1111/j.1365-2923.1991.tb00021.x]
31. Peirovi H, Niyati J, Niroomanesh S, Azargashb E. What Iranian health authorities think about the integration of medical education and health services. Journal of Medical education 2001; 1 (1).12-19.
32. Murray E, Jinks V, Modell M. Community-based medical education: feasibility and cost. Medical Education 1995; 29 (1): 66-71. [DOI:10.1111/j.1365-2923.1995.tb02804.x]
33. Pratinidhi A, Joshi JK, Bawikar SP, Javadekar SJ. Community-based projects in rural internships: an alternative approach. Medical education. 1992; 26 (5): 368-71. [DOI:10.1111/j.1365-2923.1992.tb00188.x]

The Status of Accountable Education in Clinical Education Departments of Tabriz University of Medical Sciences

Amini A¹, Pourabbas A^{*}, Asghari Jafarabadi M³

Received: 2020/04/27

Accepted: 2020/06/24

Abstract

Introduction: Accountability leads to transparency and commitment to responsibilities and makes each authority improve mission and promote the current system. Accountability of medical education system in the society requires considering degree of achieving the goals in this regard. This research has been done to study degree of achieving the accountable education indicators in clinical education departments in Tabriz University of medical sciences.

Method: This descriptive study carried out on four clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences including pediatrics, psychiatry and internal medicine departments (both learners and instructors) at the Medical Faculty, Educational- treatment centers of Imam Reza (AS), Sina and Razi using accountable education assessment tool consisting of 10 areas, 25 related criteria and indicators. Data was collected by interview, observation and documents reviewed. Data were analyzed using Mean statistics and alpha cronbach through SPSS.

Results: the functions of pediatrics, psychiatric and internal medicine educational groups in terms of ten- area accountable education were as follows: Pediatrics (61.45%) fairly good, psychiatry (43.37%) moderate and internal medicine (33.73%) moderate with a slightly lower function than psychiatry groups.

Conclusion: It seems that different functions of studied groups can be originated in causes such as, the communication of the educational departments heads with Medical Education Development Center and Department of Medical Education, knowledge of the accountability principles and standards, assessment methods, evaluation methods, interests and understanding the field of accountable education.

Keywords: Education, Medical, Accountable, Clinical Educational

Corresponding Author: Pourabbas A, Medical Education Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran - poorabbasa@yahoo.com

Amini A, Medical Education Research Center, Health Management and Safety Promotion Research Institute, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Asghari Jafarabadi M, Department of Statistics and Epidemiology, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran