



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 2 (Spring 2018), 179-416 Social Determinants of Health Supplement

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

بررسی الگوی ترویج و کاربست مولفه‌های اجتماعی سلامت ویژه عضو هیات علمی دانشگاه

بهزاد دماری^{۱*} (Ph.D)، سونیا اویسی^۲ (Ph.D)، نوروزعلی عزیزخانی^۳ (M.D)

۱- گروه مولفه‌های اجتماعی سلامت، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۳- دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت، قزوین، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۷/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۱۱

* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۱۶۶۹۲۱۳۳۳ bdamari@gmail.com

چکیده

هدف: مولفه‌های اجتماعی سلامت سهمی حدود ۵۰٪ در بهبود سلامت مردم دارد و انتقاد به ضعف پاسخگویی اجتماعی دانشگاه‌ها نسبت به مسائل پیرامون در سراسر جهان رو به افزایش است. به همین دلیل ضرورت دارد دانشگاه‌ها و اعضای آن رویکردها و عمل‌کرد خود را بازنگری کنند تا بیش از پیش در تغییرات اجتماعی نقش ایفا کنند. مطالعه حاضر سعی کرده است الگوی ترویج و کاربست مولفه‌های اجتماعی سلامت توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی را استخراج و معرفی نماید.

مواد و روش‌ها: مطالعه کیفی است و در دو مرحله نیازسنجی آموزشی و ساخت محتوی آموزشی به اجرا در آمده است. از بررسی متون، بحث گروهی متمرکز و تکمیل پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات در زمینه نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی در زمینه ترویج و کاربست مولفه‌های اجتماعی سلامت استفاده شده است. جمعیت مورد مطالعه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بوده است و نمونه‌گیری از نوع عمدی است. اطلاعات گردآوری شده در قالب بسته آموزش کارگاهی شامل طرح درس، فیلم‌نامه، دفترک آموزشی و راهنمای مدرس جمع‌بندی شده و در جمع اساتید دانشگاه علوم پزشکی قزوین با رشته‌های علوم پایه، بالینی و سلامت همگانی به شکل آزمایشی برگزار گردیده است و نتایج ارزشیابی شده در بسته نهایی اعمال گردید.

یافته‌ها: سه کارکرد اصلی عضو هیات علمی عبارت است از تحقیق، ترویج و تجربه. مولفه‌های اجتماعی سلامت در هر سه کارکرد عضو هیات علمی دانشگاه مصادیق کاربردی دارد: نگاه جامع داشتن به مشکلات بیمار از جمله هر چهار بعد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و ریشه‌های اجتماعی بیماری و انجام اقدامات حمایتی مربوطه توسط عضو هیات علمی، سوق دادن ایده‌های تحقیقاتی در حیطه‌های پایه، بالینی و سلامت همگانی به سمت پژوهش‌های اجتماعی سلامت، آموزش نگاه جامع (سیستمیک) به دانشجویان، ترویج و آموزش ریشه‌های بیماری به مردم و روش‌های پیشگیری، حمایت‌طلبی از مسئولان برای توجه جدی به این ریشه‌ها و مشارکت در رهبری تغییرات اجتماعی. بسته آموزشی ویژه برگزاری کارگاه تدوین شده و از نظر محتوی شامل سه بخش است: مبانی مولفه‌های اجتماعی، وضعیت موجود و مداخلات لازم برای بهبود و روش کاربردی کردن این مبانی توسط عضو هیات علمی. در مجموع ۳۶ دقیقه فیلم آموزشی و ده هزار کلمه دفترک ویژه عضو هیات علمی در قالب آموزش کارگاهی به مدت ۱۸۰ دقیقه تدوین شده است. آزمایش این بسته آموزشی نشان داد که اعضای هیات علمی سابقه اجرای عملی این مفاهیم را داشته‌اند و آموزش این بسته اطلاعات و انگیزه شرکت‌کنندگان را در حد ۷۵٪ نسبت به قبل از کارگاه افزایش داده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضرورت توانمندی اعضای هیات علمی در ترویج و کاربست عملی مولفه‌های اجتماعی سلامت لازم است این طرح درس در آموزش‌های بدو ورود اعضای هیات علمی دانشگاه ادغام شود. پیشنهاد می‌گردد آموزش اعضای هیات علمی در هر دانشگاه با نظارت کمیته مشترک شامل رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، رئیس دبیرخانه کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی استان و هم‌چنین روسای مراکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی سلامت باشد تا ایده‌ها و راهکارهای خلاق برای مشارکت عملی اساتید در اجرایی کردن این مفاهیم به وجود آید و بسته آموزشی به تدریج روزآمد و بومی شود.

واژه‌های کلیدی: مولفه‌های اجتماعی سلامت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی دانشگاه، برنامه آموزشی خودارزیاب

سلامت به دلیل سهم بالای آن در سلامت مردم در دو دهه

اخیر مورد توجه قرار گرفته است [۱].

مقدمه

تعریف سلامت و راهکارهای ارتقای آن از سال ۱۹۴۸ به

تدریج توسعه پیدا کرده است، رویکرد مولفه‌های اجتماعی

مراقبت‌های اولیه، بزرگ‌ترین بستر ارائه خدمات بهداشتی، به طور گسترده‌ای به عنوان یک نقطه طبیعی ادغام و هماهنگی بین مراقبت‌های بالینی و بهداشت عمومی، بهداشت رفتاری و خدمات اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. شناخت و توجه به عوامل غیر پزشکی که بر سلامت مهم هستند از مفاهیم جدید در مراقبت‌های اولیه است. برخی از کلینیک‌های مراقبت‌های اولیه در اوایل قرن بیستم هم‌تایان را به عنوان دستیاران سلامت به کار گرفتند و فعالیت‌های تفریحی و رفاهی و همچنین خدمات بهداشتی و درمانی رسمی را به جوامع خود ارائه دادند. این مراکز مراقبت‌های اولیه که بر ارتقای سطح بهداشت و آموزش آن متمرکز بودند، به دنبال رسیدگی به سوء تغذیه و سایر مولفه‌های اجتماعی سلامت بودند [۵].

پیشرفت‌های فن‌آوری که موجب شده‌اند بتوانیم رکوردهای الکترونیک سلامت را به داده‌های مولفه‌های اجتماعی سلامت متصل کنیم، پتانسیل لازم را برای از بین بردن موانع ساختاری مهم در پرداختن به مولفه‌ها فراهم کرده‌اند. فناوری اطلاعات سلامت در حال حاضر روش‌های مناسب برای استاندارد کردن جمع‌آوری و ارائه اطلاعات مولفه‌ها را تدارک می‌بینند. از زمان تصویب "قانون فناوری اطلاعات برای سلامت اقتصادی و بالینی" در ایالات متحده در سال ۲۰۰۹، استفاده از فن‌آوری اطلاعات سلامت، به ویژه داده‌های ثبتی الکترونیک سلامت، به طور چشمگیری افزایش یافته است. در سال ۲۰۱۱، مرکز مراقبت و خدمات پزشکی مشوق ثبت الکترونیک داده‌های سلامت سه مرحله‌ای را اجرا کرد تا به پزشکان استفاده از پرونده‌های سلامت الکترونیک در فعالیت‌هایی که شامل تعامل بیمار، کاهش نابرابری بهداشتی، و بهبود هماهنگی مراقبت و سلامت جامعه را نشان دهد [۶].

دو نمونه فوق نشان می‌دهد که مولفه‌های اجتماعی سلامت قابلیت ادغام در اغلب فعالیت‌ها و کارکردهای دانشگاه و کارکنان دارد. در تقسیم کار ملی برنامه تحول آموزش علوم پزشکی کشور، دانشگاه علوم پزشکی قزوین به عنوان هسته اصلی طراحی و آموزش مبانی مولفه‌های اجتماعی سلامت و کاربری عملی آن برای اعضای هیات علمی دانشگاه‌های

طبق تعریف مولفه‌های اجتماعی سلامت شرایطی را شامل می‌شود که مردم در آن متولد شده، رشد یافته، زندگی و کار می‌کنند و در نهایت سالمند می‌شوند به همراه نظامی‌هایی که موقع بیماری به کمک آن‌ها می‌آید، این شرایط به طور عمده تحت تاثیر عوامل کلان‌تر اقتصادی، سیاسی و اجتماعی است [۲]. مولفه‌های اجتماعی سلامت به طور عمده تکامل دوران کودکی، سواد و آموزش، درآمد و اشتغال، امنیت غذایی، حمل و نقل عمومی، حمایت‌های اجتماعی و خدمات سلامت را شامل می‌شود [۳]. اکثر موسسات دانشگاهی سلامت به شکل تاریخی تمرکز ناچیزی بر مولفه‌های اجتماعی سلامت دارند. ادغام این عوامل در مطالعات، آموزش، مراقبت بالینی و خدمات جامعه توسط آن‌ها نیازمند یک تغییر اساسی فرهنگی است. موسسات دانشگاهی در گذشته بیش‌تر به پیشگیری از بیماری‌ها توجه داشتند تا ارتقای سلامت و تعداد کمی از آن‌ها تنها از طریقی محدود به فعالیت‌هایی می‌پرداختند که مولفه‌های اجتماعی سلامت را هدف قرار می‌داد. در حالی که این موسسات می‌توانند مولفه‌های مورد اشاره را به پنج شیوه عمده هدف قرار دهند تا ما مطمئن شویم: است [۴]

- ۱- کارکنان آینده‌ی بخش سلامت در خصوص اهمیت مولفه‌های اجتماعی سلامت آموزش دیده‌اند
- ۲- سیاست‌گذاران و عموم مردم از طریق حمایت همه جانبه و گفت‌وگوهای عمومی موسسات دانشگاهی، کاملاً بر این موضوع حیاتی اشراف دارند
- ۳- مولفه‌های اجتماعی سلامت در موسسات دانشگاهی مرتبط با سلامت و موسسات همکارشان به یک اولویت تحقیقاتی مبدل شده‌اند
- ۴- مراقبت بیمار با لحاظ کردن چگونگی تاثیر عوامل خطر اجتماعی بر سلامت به سطح مطلوب رسیده است
- ۵- موسسات منزوی به سیستم‌هایی چندبخشی و چندرشته‌ای تبدیل شده‌اند که در آن گروه‌ها می‌توانند مشکلات اجتماعی منطقه‌ای را که بر سلامت اثر دارند، هدف قرار دهند.

شد. گزاره برگ مروری بر مولفه‌های اجتماعی سلامت و سوالات پرسش‌نامه پیوست مکاتبه معاون دانشگاه بوده و از گروه‌های آموزشی خواسته شده بود که طی یک جلسه رسمی اعضای گروه آموزشی ابتدا به صورت فردی پاسخ دهند و سپس مدیر گروه نتایج جمع‌بندی را ارسال کنند. در مجموع میزان بازگشت پرسش‌نامه‌ها به شرح جدول شماره یک بود.

• بحث گروهی متمرکز با مدیران گروه‌های آموزشی و اندیشگاه سلامت به صورت جداگانه انجام شده است. در جلسه اول ۱۵ مدیر گروه و در جلسه اندیشگاه هفت عضو منتخب شرکت داشتند. در این جلسات دعوت‌نامه حاوی دستور کار و خروجی مورد انتظار بود. بحث گروهی ابتدا با توزیع گزاره برگ مروری بر مولفه‌های اجتماعی سلامت و توضیح محقق شروع شد و سپس از افراد خواسته شد در مورد سه سوال اصلی (جعبه شماره یک) نیازسنجی نظرات خود را به شکل داوطلبانه و سپس چرخشی ارایه نمایند. در جمع مدیران گروه به دلیل مخالفت ضبط صوت جلسه انجام نشد و صرفاً از طریق ثبت محقق و منشی جلسه داده‌ها جمع‌آوری شد.

جدول ۱. میزان بازگشت پرسشنامه‌های نظرخواهی از اعضای هیات علمی دانشگاه در زمینه نیازهای آموزشی ترویج مبانی و کاربردی عملی مولفه‌های

اجتماعی سلامت

تعداد گروه‌های پاسخ دهندگان	تعداد گروه‌های موجود	
۵	۷	گروه‌های علوم پایه
۶	۱۰	گروه‌های بالینی
۱۴	۲۴	گروه‌های سلامت همگانی

نسبت شرکت کنندگان به دعوت شده‌ها در بحث گروهی متمرکز در اندیشگاه: ۸۰٪

نسبت شرکت کنندگان به دعوت شده‌ها در بحث گروهی مدیران گروه‌ها: ۶۵٪

جعبه ۱. سوالات مورد پرسش از اعضای هیات علمی در زمینه نیازهای آموزشی ترویج مبانی و کاربردی عملی مولفه‌های اجتماعی سلامت (در روش کتبی و بحث گروهی متمرکز)

سوال اول (به نظر شما کدامیک از مشکلات فعلی جامعه (در حوزه مولفه‌های تاثیر گذار بر سلامت) قابلیت مداخله توسط عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی دارد؟
سوال دوم (عضو هیات علمی برای کاهش این مشکلات چه کار می‌تواند انجام دهد؟
سوال سوم (برای ایفای چنین نقشی توسط عضو هیات علمی چه دانش، نگرش و مهارتی باید به آنها منتقل شود؟

علوم پزشکی تعیین شده است. هدف این طرح طراحی و آزمایش بسته آموزشی ترویج مبانی و کاربردی عملی مولفه‌های اجتماعی سلامت ویژه اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد تا گامی در جهت ارتقای پاسخگویی اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور برداشته شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه کیفی است و در دو مرحله نیازسنجی آموزشی و ساخت محتوی آموزشی به اجرا در آمده است. از بررسی متون و مستندات، تکمیل پرسش‌نامه و بحث گروهی متمرکز برای جمع‌آوری اطلاعات در زمینه نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی برای ترویج و کاربردی عملی مولفه‌های اجتماعی سلامت استفاده شده است. جمعیت مورد مطالعه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین بوده است و نمونه‌گیری از نوع هدفمند بوده است:

• در بررسی متون هدف جستجوی مقالاتی بوده است که ضرورت ورود دانشگاه‌ها به مقوله مولفه‌های اجتماعی سلامت و یا تجربیات در زمینه نیازهای آموزشی و یا دوره‌های آموزشی مرتبط را برای اعضای هیات علمی ارایه کرده باشند. نتیجه جستجوها بیش‌تر هدف اول را برآورده کرد که پس از تحلیل محتوی نتایج این مقالات برخی از نیازهای آموزشی که به طور عمده بر ضرورت و وظایف دانشگاه‌ها تاکید داشت استخراج شد. در این بخش به منظور استخراج حیطه‌های عمل‌کردی اعضای هیات علمی در دانشگاه شرح وظایف و آئین‌نامه ارتقای عضو هیات علمی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

• نظرخواهی از اعضای هیات علمی به منظور تعیین نیازهای آموزشی در زمینه ترویج مبانی و کاربردی عملی مولفه‌های اجتماعی سلامت انجام شد. در این روش پرسش‌نامه کتبی (جعبه شماره یک) به دانشکده‌ها و گروه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین از طریق مکاتبه رسمی معاون آموزشی دانشگاه ارسال و جمع‌آوری اطلاعات انجام

- راه‌کارهای بهبود مولفه‌های اجتماعی سلامت و نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی و به ویژه یک عضو هیات علمی نشان داده شود
- مهارت‌های لازم برای ایفای نقش اعضای هیات علمی در بهبود مولفه‌های اجتماعی سلامت معرفی گردد

برای ارزشیابی بسته آموزشی تهیه شده از بین اساتید دانشگاه ۴ نفر مدرس بر اساس سه معیار علاقمندی، تبحر در مدیریت کارگاه آموزشی و آگاه به موضوعات مولفه‌های اجتماعی سلامت انتخاب شدند و در کارگاه نمونه شرکت کردند، پس از رفع ابهامات و پاسخ به سوالات مدرسان همین کارگاه عیناً برای ۳۰ نفر از اساتید دانشگاه در گروه‌های پایه، بالینی و سلامت همگانی برگزار و ارزشیابی شد (جدول شماره دو)، نتایج این ارزشیابی در بسته آموزشی و به خصوص راهنمای مدرس ملحوظ شد.

نتایج مطالعه به شرح زیر در یافته‌ها جمع‌بندی گردید:

- ۱- مصادیق عملی کار بست مولفه‌های اجتماعی سلامت در کارکردهای یکه یا تعلمی دانشگاه علوم پزشکی چیست؟
- ۲- مهارت‌های مورد نیاز برای ایفای چنین نقش و مصادیقی چیست؟
- ۳- نتایج ارزشیابی بسته آموزشی در گروه داوطلب چه بوده است؟

جدول ۲. معیارهای ارزشیابی کارگاه آموزشی از دیدگاه اعضای هیات علمی

حیطه	سوالات ارزشیابی
شکل	«مشارکت فراگیران در کارگاه به خوبی جلب شد» «زمان بندی تعیین شده به خوبی رعایت شد» «مکان و شرایط محیطی کارگاه مناسب بود» «مهارت تدریس مدرس برای ارایه مطالب کارگاه مناسب بود» «مدرس بر محتوای علمی کارگاه تسلط داشتند»
محتوی	اطلاعات شما در مورد مؤلفه های اجتماعی و محیطی اثرگذار بر سلامت و چگونگی تأثیر آن نسبت به قبل از کارگاه چقدر افزایش یافت؟ اطلاعات شما از وضعیت مؤلفه های اجتماعی سلامت کشور نسبت به قبل از کارگاه چقدر افزایش یافت؟ اطلاعات شما در مورد انواع کارکردهای هیات علمی برای بهبود مولفه های اجتماعی سلامت نسبت به قبل از کارگاه چقدر افزایش یافت؟ اطلاعات شما در زمینه مهارت های پایه ، میانی و تخصصی لازم برای ایفای نقش عضو هیات علمی در بهبود مؤلفه های اجتماعی سلامت پیرامون نسبت به قبل از کارگاه چقدر افزایش یافت؟ انگیزه شما برای عمل به تکالیف خود به عنوان شهروند در قبال مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت نسبت به قبل از کارگاه چقدر افزایش یافت؟ انگیزه شما در زمینه ترویج میانی و کاربست عملی مؤلفه های اجتماعی سلامت به عنوان عضو هیات علمی نسبت به قبل از کارگاه چقدر افزایش یافت

اطلاعات به دست آمده به روش تماتیک تحلیل شد و در دو سوال زیر دسته‌بندی شد:

- ۱- مصادیق عملی کاربست مولفه‌های اجتماعی سلامت در کارکردهای یک هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی چیست؟
 - ۲- مهارت‌های مورد نیاز برای ایفای چنین نقش و مصادیقی چیست؟
- با توجه به پاسخ سوالات فوق ابتدا طرح درس کارگاه آموزشی شامل اهداف یادگیری، برنامه کارگاه از جمله سناریوی فیلم آموزشی، نمونه خود ارزیابی در زمینه تجربیات قبلی عضو هیات علمی و نمونه کار گروهی در کارگاه و سوالات خودارزیابی تدوین شد. طرح درس در کمیته راهبری با شرکت رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، رئیس دبیرخانه سیاست‌گذاری سلامت استان و محقق برای ساخت محتوی آماده شد.

خروجی مرحله ساخت بسته آموزشی شامل سه جزء بود:

- ۱- فیلم آموزشی به مدت ۳۶ دقیقه
- ۲- دفترک خودآموز شامل ۱۰۰۰ کلمه
- ۳- راهنمای مدرس کارگاه به شکل کتابچه از جمله کاربرگ ویژه شرکت‌کنندگان و برگه‌های ارزشیابی محتوی و شکل فیلم یا استفاده از چک‌لیست تهیه محتوی آموزشی فیلم در دو نوبت توسط کمیته راهبری موثر مورد ارزیابی قرار گرفت در تدوین فیلم‌نامه این بسته پنج هدف مدنظر قرار گرفت تا بیننده را برای به‌کارگیری پیام‌های این فیلم در کارکردهای خود در دانشگاه و جامعه ترغیب کند:

- تعریف و اهمیت مولفه‌های اجتماعی سلامت به زبان ساده نشان داده شود
- وضعیت مولفه‌های اجتماعی سلامت در جهان و کشور نشان داده شود
- راه‌کارهای بهبود مولفه‌های اجتماعی سلامت و نقش شهروندان نشان داده شود

نتایج

بررسی متون نشان می‌دهد که بخش سلامت (از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی) سه وظیفه در قبال مولفه‌های اجتماعی سلامت دارد: تولید شواهد علمی از تاثیر مولفه‌های اجتماعی بر سلامت، حمایت‌طلبی برای تغییر در مولفه‌های اجتماعی سلامت و رهبری جریان‌های تغییر در مولفه‌های اجتماعی سلامت. از طرف دیگر بر اساس تحلیل وظایف اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی سه کارکرد تحقیق، ترویج و تجربه بر عهده وی می‌باشد. تحلیل نتایج به دست آمده از نیازسنجی نشان می‌دهد طیف وسیعی از مولفه‌های اجتماعی در قالب این سه کارکرد قابلیت مداخله توسط عضو هیات علمی را دارد:

- سوق دادن ایده‌های تحقیقاتی در حیطه‌های پایه، بالینی و سلامت همگانی به سمت پژوهش‌های اجتماع محور و راهنمایی یا مشاوره پایان‌نامه‌های دانشجویی از راه‌کارهای کاربست مولفه‌های اجتماعی است. مطالعه مجلات علمی پژوهشی و سایر منابع علمی که تلفیقی از موضوعات تخصص هیات علمی با مسائل اجتماعی است ایده‌های جدید پژوهشی را به ذهن متبادر می‌کند. حتی برگزاری جلسات مشترک بین تخصص‌های مختلف می‌تواند ایده‌های خلاقانه‌تری را تولید کند.
- در آموزش می‌توان به دانشجویان داشتن نگاه جامع در کار و زندگی را یاد داد. ترویج و آموزش ریشه‌های بیماری به مردم از دیگر مصادیق کاربردی کردن این مفاهیم در رسانه‌ها است. سخنرانی برای گروه بیماران، توده مردم و نگارش در فضای مجازی، مجلات و روزنامه‌ها و رادیو و تلویزیون از روش‌های دیگر برای فعالیت عضو هیات علمی است.
- در حیطه تجربه نیز این مفاهیم کاربرد دارد. در زمان طبابت می‌توان نگاه جامع به مشکلات بیمار و ریشه‌های اجتماعی بیماری داشت و اقدامات حمایتی

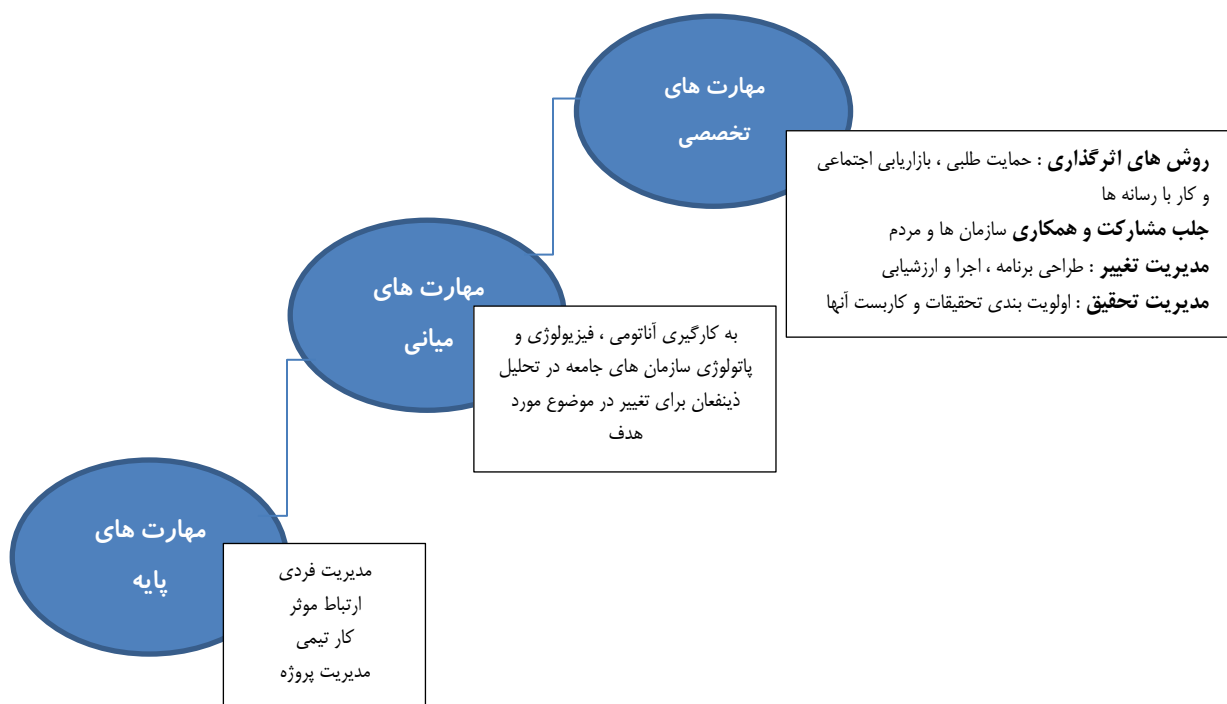
مربوطه را برای مراجعان مد نظر قرار داد. شناسایی ظرفیت‌های فردی، خانوادگی و محلی بیماران و مراجعان می‌تواند به پزشک و مراقبان سلامت کمک کند تا پیشنهادات سازنده‌ای برای کاهش آلام اجتماعی بیماران ارائه کنند، می‌توان با برقراری ارجاع اجتماعی و پیگیری آن‌ها رضایت و تبعیت بیماران از درمان‌های پزشکی و روان‌شناختی را بیش‌تر کرد. شرکت اعضای هیات علمی در جلسات تصمیم‌گیری داخل دانشگاه و خارج از آن‌ها موجب می‌شود تا عضو هیات علمی در مقام مشاور و تسهیل‌گر و حتی ذینفع قرار گیرد در چنین موقعیتی نقد شرایط، ارزیابی تصمیم‌ها و اقدامات گذشته همگی می‌تواند بر اساس معیارها و مبانی مولفه‌های اجتماعی سلامت صورت گیرد و تصمیم‌ها به نیازهای مردم و ریشه مشکلات مردم نزدیک‌تر است. گاهی مواقع لازم است عضو هیات علمی با درک مسئله اجتماعی موثر در مشکل سلامتی مردم پروژه نظام‌مندی را طراحی کرده و از مسئولان محلی، استانی و ملی برای توجه جدی به این ریشه‌ها حمایت‌طلبی کند.

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله نیازسنجی و تحلیل آن‌ها مهارت‌های مورد نیاز اعضای هیات علمی برای کاربست مولفه‌های اجتماعی سلامت و یادگیری آن‌ها به ترتیب در سه پله جمع‌بندی می‌شود:

- پله اول: مهارت‌های پایه شامل مدیریت فردی، برقراری ارتباط موثر، کار تیمی و مدیریت پروژه
- پله دوم: مهارت‌های میانی شامل به کارگیری آناتومی، فیزیولوژی و پاتولوژی سازمان‌های جامعه در تحلیل ذینفعان برای تغییر در موضوع مورد هدف
- پله سوم: مهارت‌های تخصصی شامل روش‌های تاثیرگذاری به ویژه حمایت‌طلبی، بازاریابی اجتماعی و کار با رسانه‌ها، جلب مشارکت و همکاری سازمان‌ها و مردم، مدیریت تغییر که خود شامل

تکمیلی ارایه شود، نمونه‌های ملموس از جامعه آورده شود، یک نسخه از فیلم به افراد داده شود، زمان کارگاه بیش تر شود، پیشنهادات محتوی ارایه شده توسط اساتید در مورد برخی مولفه‌های اجتماعی سلامت از جمله فقر و بیکاری کاربردی شود، مهارت‌های لازم برای اساتید در زمینه کاربردی کردن این مفاهیم در بسته‌های تکمیلی ارایه شود، مباحث زیست محیطی و حوادث ترافیکی به بسته اضافه شود. در مورد نقاط قوت برگزاری کارگاه نیز عناوینی مطرح شد که عیناً آورده شده است: «جرقه تفکر اجتماعی برای من زده شد، روش آموزش قطعه به قطعه فیلم و ارایه دفترک در پایان جلسه برای من جذاب بود، پرداختن به وضع موجود کشور و نقش اعضای هیات علمی مهم‌ترین نقطه مثبت فیلم بود، طبقه‌بندی اطلاعات و ارایه اطلاعات جدید و ارایه آن به شکل یکسان در قالب فیلم انجام شده است، قبلاً هم در همین راستا کار کرده‌ایم اما شرکت در این کارگاه روش‌های جدیدی را معرفی کرد».

طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی است و مدیریت چرخه پژوهش شامل اولویت‌بندی تحقیقات و کاربست نتایج آن‌ها ارزشیابی نشان داد که رضایت شرکت‌کنندگان در کارگاه از لحاظ شکل کارگاه بیش از ۹۰٪ بوده است و شرکت‌کنندگان نسبت به قبل از کارگاه از نظر افزایش اطلاعات و انگیزه به طور میانگین ۷۵ امتیاز کسب کرده‌اند. شرکت‌کنندگان در اجرای آزمایشی این بسته نکته منفی و اشتباه خاصی را به جز روزآمد کردن اطلاعات بر اساس سرشماری جدید تعیین نکرده بودند تا منجر به تغییر محتوی در بسته شود ولی پیشنهادات برای اجرایی شدن هر چه بهتر کارگاه‌های آینده ارایه کردند: مینی بر این‌که کارگاه علاوه بر اعضای هیات علمی برای مسئولان کشوری و استانی برگزار شود چرا که عملیاتی کردن این مفاهیم برای یک عضو هیات علمی در هر سه کارکرد مستلزم مجوز مدیران است، آمارهای



شکل ۱. مهارت های مورد نیاز اعضای هیات علمی برای کاربست مولفه های اجتماعی سلامت

بحث و نتیجه گیری

به طور خلاصه نتایج این مطالعه و ارزشیابی بسته آموزشی تدوین شده در مرحله آزمایشی نشان می‌دهد که اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند بر اساس الگوی ارایه شده در این مطالعه و بسته آموزشی در سه کارکرد تحقیق، ترویج و تجربه اقدامات موثری برای تحت تاثیر قرار دادن مولفه‌های اجتماعی سلامت انجام دهند و این موضوع محدود به رشته خاصی نیست.

یکی از مصادیق موفق در زمینه دخالت‌بخش سلامت در بهبود مولفه‌های اجتماعی سلامت، ادغام آن در نظام مراقبت‌های اولیه سلامت بوده است. شناخت این‌که عوامل اجتماعی بر سلامت مردم تأثیر می‌گذارند، اساس ایجاد مفهوم مراقبت‌های اولیه جامعه‌نگر در دهه ۴۰ میلادی، ایجاد پزشکی خانواده به عنوان یک تخصص پزشکی در اواخر دهه ۶۰، تصویب قانون برای ایجاد برنامه مرکز بهداشت محله در سال ۱۹۶۴ (مراکز سلامت مورد قبول دولت فدرال) و اعلامیه آلمان آتا در سال ۱۹۷۸ شد که می‌گفت: "مراقبت‌های بهداشتی اولیه ... سطح اول تماس با افراد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشور است که خدمات سلامتی را به نزدیک‌ترین نقطه به جایی که مردم زندگی و کار می‌کنند می‌آورد، و به منزله عنصر اول از یک فرآیند مراقبت‌های بهداشتی مداوم است." مراقبت‌های اولیه دارای یک سنت همکاری با بیماران، جوامع و متخصصان بهداشت عمومی برای رسیدگی مولفه‌های اجتماعی سلامت‌مانند [۷].

یکی از چهار ستون اخلاق در حرفه پزشکی عدالت نه تنها برای فرد بلکه برای جامعه به عنوان یک کلیت است. این بخشی از قرارداد اجتماعی و حرفه‌ای پزشک است که برای پاسخگویی به مولفه‌های اجتماعی سلامت با دیگران در فرایند سیاسی تعامل کند. تاییدیه رسمی بوردهای تخصص پزشکی، استاندارد طلایی برای آموزش و توانایی پزشک و نمایانگر مهارت و تعهد حرفه‌ای پزشک در رسیدن به نتایج بالینی با کیفیت خوب می‌باشد. وقتی پزشکی برای اخذ تاییدیه تخصصی و ارتقای عمل‌کرد حرفه‌ای اقدام می‌کند، فعالیت

برای هدف قرار دادن مولفه‌های اجتماعی سلامت باید به عنوان معیاری کلیدی تلقی شود. در این راستا، انجمن‌های تخصصی باید راهنماهایی را برای گردهمایی‌هایشان تدارک بینند که به اعضای خود نشان و آموزش دهند چگونه این اقدام در ضمن کار حرفه‌ای آن‌ها صورت می‌پذیرد [۸].

عملیاتی شدن آموزش‌های بزرگسالان نیازمند شرایط محیطی مناسب و تمرین است، به عبارت دیگر بسته آموزشی مورد مطالعه در این تحقیق برای اجرای واقعی نیازمند ساختار است. در کشور ایران بیش از پانزده سال است که هم در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و هم در دانشگاه‌های علوم پزشکی ظرفیت بالقوه‌ای برای مداخله در مولفه‌های اجتماعی سلامت به وجود آمده است اما جای خالی اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها در این ساختار مشاهده می‌شود [۹]. شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور با ریاست رئیس‌جمهور، کارگروه‌های تخصصی سلامت و امنیت غذایی در استان‌ها [۱۰] و هم‌چنین عضویت دانشگاه‌های علوم پزشکی در بالاترین شورای تصمیم‌گیری استان؛ شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان از جمله فرصت‌های طلایی برای اعضای هیات علمی دانشگاه است تا در هر سه حوزه تحقیق، ترویج و تجربه برای تحت تاثیر قرار دادن مولفه‌های اجتماعی تلاش کنند، این بهره‌مندی سود دو طرفه‌ای دارد و نیازمند آن است که هم مدیران بخش سلامت باور کنند که کلیه تخصص‌های علوم پزشکی در قبال مولفه‌های اجتماعی مسئولیت و پاسخگویی دارند و هم خود اعضای هیات علمی به این باور برسند. بدیهی است که به بار نشستن سیاست مولفه‌های اجتماعی سلامت، به مجموعه‌ای از گفتگوهای جذاب اجتماعی نیاز دارد که ظرفیت‌های پیشگفت این مهم را برای اعضای هیات علمی فراهم می‌کند [۱۱]:

- ۱- نابرابری‌های اجتماعی، تحصیلی و درآمدی مستقیماً به نابرابری‌های سلامتی منتج می‌شوند. چگونه در بخش‌های مختلف با یک‌دیگر کار کنیم تا هر دو سو را کاهش دهیم؟
- ۲- چگونه بدون منابع فزاینده یا بازتوزیع ثروت می‌توانیم پاسخگوی مولفه‌های اجتماعی سلامت باشیم؟

۳- مواجهه با مولفه‌های اجتماعی سلامت چه اثر کوتاه یا بلندمدتی بر هزینه‌های ملی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دارد؟

الگوی پیشنهادی در این مطالعه ویژگی‌هایی دارد. طراحی و آزمایش این الگو سفارش خود متولی یعنی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده است که کاربست آن را در سطح کشور آسان‌تر می‌نماید. استناد این الگو و بسته آموزشی حاصل از آن به نیازهای آموزشی اعلامی از خود اعضای هیات علمی و تحلیل وظایف آن‌ها بوده است. حداقل زمان آموزش به مدت ۱۸۰ دقیقه و به کارگیری تنوع ابزارهای یادگیری در تدوین بسته آموزشی از دیگر ویژگی‌ها است؛ فیلم آموزشی، دفترک برای مرور بعد از کارگاه، انجام کار گروهی اعضای هیات علمی در کارگاه.

از محدودیت‌های این مطالعه نبود فرصت کافی برای بهره‌مندی از نظرات اعضای هیات علمی سایر دانشگاه‌ها است، شرایط بومی هر استان و دانشگاه متفاوت است و این بر محتوی تهیه شده تاثیر دارد این هم از نظر زبانی مهم است و هم از نظر مشکلات خاص و مبتلا به استان‌ها از قبیل خشک‌سالی و ریزگردها، اما در طراحی الگو از بررسی متون و منابع نیز استفاده شده است که بر جامعیت و اعتبار الگو می‌افزاید. بسته آموزشی مورد مطالعه صرفاً بر دانش و نگرش اعضای هیات علمی تاثیر می‌گذارد و مهارت‌های لازم را در آن‌ها تقویت نمی‌کند که نیازمند طراحی بسته‌های جداگانه است.

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه اجرای بسته آموزش در کلیه دانشگاه‌های کشور با رعایت ملاحظات پیشنهادی می‌گردد و ضروری است مراحل منظم طی شود. در گام اول بسته آموزشی و الگوی آن به مدیران سفارش‌دهنده در وزارت متبوع حمایت‌طلبی شود. سپس به تعداد ده نفر هیات علمی و مدرس از هر ده کلان منطقه انتخاب شده و در کارگاه آموزشی و توجیهی این بسته شرکت کرده و بسته آموزشی تحویل آن‌ها شود. مطابق زمان‌بندی توافق شده با این ده مدرس کارگاه‌ها برگزار شده و نتایج ارزشیابی کارگاه

در اختیار متولی تعمیم‌کننده کشوری قرار گیرد و در نهایت چنان‌که لازم است در بسته تغییرات و روزآمدسازی انجام شود.

پیشنهاد می‌شود آموزش اعضای هیات علمی در این زمینه برای هر دانشگاه باید با مدیریت کمیته مشترکی شامل رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، رئیس دبیرخانه کار گروه تخصصی سلامت و امنیت غذایی و همچنین روسای مراکز تحقیقاتی مرتبط به ویژه مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی سلامت باشد تا ایده‌ها و راهکارهای خلاقانه برای مشارکت عملی اساتید در اجرایی کردن این مفاهیم به وجود آید. لازم است در ادامه کار:

- روش روزآمدسازی این بسته پیش‌بینی شود
- طرح درس و بسته مربوطه در آموزش‌های بدو ورود اعضای هیات علمی دانشگاه ادغام شود
- استفاده از این بسته به شکل آموزش مجازی آزمایش و اثربخشی آن مطالعه شود تا اعضای هیات علمی با کم‌ترین زمان بتوانند از محتوی بسته استفاده کنند
- این دوره برای اعضای هیات بوررد و انجمن‌های علمی برگزار گردد
- در ارتقای عملکرد حرفه‌ای پزشکان و متخصصان و کلاً کارکنان سلامت، عملکردهای اجتماعی آن‌ها نیز ملحوظ شود که این خود تحقیقات و ابزارهای کاربردی بیش‌تری را می‌طلبد
- مهارت‌های پایه، میانی و تخصصی لازم برای کاربست این مفاهیم طراحی و ارایه شود

تشکر و قدردانی

از همکاری و حمایت‌های دکتر باقر لاریجانی، دکتر منوچهر مهران، دکتر قافله باشی، دکتر پدیسار، دکتر فرید میرخانی، مرضیه خونانی و فاطمه ارجمندی تشکر و قدردانی می‌نمایم.

منابع

[7] Institute for Alternative Futures. Community health centers leveraging the social determinants of health. Published Mar, 2012. <http://www.altfutures.org/pubs/leveragingSDH/IAF-CHCsLeveragingSDH.pdf>.

[8] The Menges Group. Positively impacting social determinants of health: how safety net health plans lead the way. Association for Community Affiliated Plans (ACAP). Published Jun, 2014.

[9] Damari B, Vosoogh Moghaddam A. Bonakdar, improving approaches of intersectoral collaboration for health by health and food security high council in I.R.Iran. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2013; 11: 1-16. (Persian).

[10] Damari B, Vosoogh Moghaddam Salarianzadeh H. Three years performances of the provincial health and food security councils in I.R.Iran: The way forward. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2012; 10: 21-28. (Persian).

[11] Adler NE, Stead WW. Patients in context—EHR capture of social and behavioral determinants of health. N Engl J Med 2015; 372: 698-701.

[1] Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on [whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf](http://www.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf)

[2] <http://www.cdc.gov/socialdeterminants/>

[3] Social determinants of health. The solid facts www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

[4] The Role of Academic Health Centers in Addressing the Social Determinants of Health. Atlanta, USA: 2010.

[5] DeVoe JE, Bazemore AW, Cottrell EK, Likumahuwa-Ackman S, Grandmont J, Spach N, Gold R. Perspectives in primary care: a conceptual framework and path for integrating social determinants of health into primary care practice. Ann Fam Med 2016; 14: 104-108.

[6] Xierali IM, Hsiao CJ, Puffer JC, et al. The rise of electronic health record adoption among family physicians. Ann Fam Med 2013; 11: 14-19.

A model for utilizing social determinants of health approach by faculty members

Behzad Damari (Ph.D)^{*1}, Sonia Oveisi (Ph.D)², Noroozali Azizkhani (M.D)³

1. *Social Determinant of Health, National Institute of Health research, Tehran University of Medical sciences, Tehran, Iran*

2. *Education Development Center, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran*

3. *Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Science, Qazvin Iran*

* Corresponding author. +98 2166921333 bdamari@gmail.com

Received: 23 Aug 2017; Accepted: 1 Jan 2018

Introduction: The Social Determinants of Health (SDH) are mostly responsible for health inequities, the unfair and avoidable differences in health status seen within and between countries. It contributes about 50% of community health status; however, the significant role of medical science universities toward it cannot be ignored. Unfortunately, lack of accountability of them about SDH conditions caused their duties has been increasingly criticized. For this reason, faculty members need to review their attitudes and practices so that they can play a suitable role in social change more than ever. The present study aimed to design and introduce the model for utilizing Social Determinant of Health approach by faculty members of Universities of Medical Sciences.

Materials and Methods: Qualitative study is carried out in two stages: Educational Needs Assessment and producing Educational Content. A review of the literature, focused group discussion and the completion of a questionnaire were used to gather information on the educational needs of faculty members in utilizing SDH. The population studied was faculty members of Qazvin University of Medical Sciences of Iran and sampling was deliberate. Collected information is summarized in the form of a workshop package including a lesson plan, scriptwriter, educational notebook and guide's tutor. It has been conducted experimentally in Qazvin University of medical sciences with basic, clinical and public health science. Finally, the evaluation results were applied to the final package.

Results: The three main duties of a faculty member are research, education and practice. The practical applications of SDH in these areas are: 1. doing a comprehensive look at the patient's problems, including all four dimensions of physical, mental, social and spiritual well-being. Moreover, social roots of the disease should not be neglected. 2. Supporting advanced research ideas in basic, clinical, and public health 3. Teaching comprehensive (systemic) approaches to students, educating students about the roots of the diseases, offering a suitable solution to prevent non-communicable diseases, advocating for serious attention of policy makers about roots of diseases, and participating in leading positive social change. This package consists of three parts: the content of SDH, Iranian Health indicators, and the necessary interventions for improvement and applying these bases by the faculty members. A total of 36 minutes of educational film and 10,000 words pamphlet have been prepared in the form of training workshops for 180 minutes. The result of this training package showed that faculty members had a history of practical implementation of these concepts but their motivation increased by 75% compared to the pre-workshop.

Conclusion: Considering the important role of faculty members to utilizing the SDH, this package should be integrated into faculty empowerment workshop. It is suggested that these workshops are supervised by a joint committee including Medical Education Center (EDC), Social Determinants of Health Research Center, and health policy unit. As a result, these packages will gradually be updated and native based on the creative ideas of participants.

Keywords: Social Determinants of Health, Social Responsibility, Teaching Instruction, Members of Faculty.