

**چهارمین نشست گفتمان سیاستی**  
**ترویج مبانی و کاربرست عملی مؤلفه‌های اجتماعی**  
**سلامت**

موسسه ملی تحقیقات سلامت

۱۳۹۶/۰۵/۲۲







## مقدمه

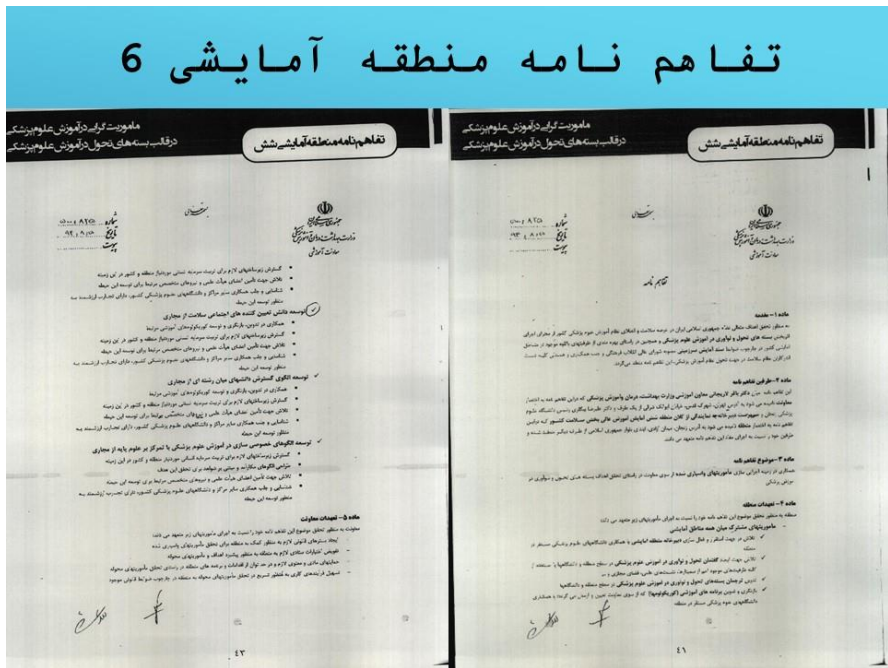
کاری که قرار است معرفی کنیم نیاز به انجام آن، از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت اعلام شده است. همکاران ما در علوم پزشکی قزوین بر این کار اهتمام ورزیده‌اند و لطف کردند و اجازه دادند که موسسه هم در کنار آن‌ها باشد. خیلی خوشحال هستیم که امروز در خدمت معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین هستیم. در گفتمان سیاسی هر کدام از ما تجاربی راجع به موضوع مورد بحث داریم. این تجارب گاهی اوقات نانوشته و منطبق با بسترهای بومی ما است. این کار ارزشمند بر اساس متون و شواهد موجود و بستری که توسط همکارانی که برای آن زحمت کشیده‌اند، معرفی می‌شود، اما دیدگاه‌های دیگر در محیط‌های دیگر می‌تواند بسیار مؤثر باشد. قصد ما این است که از اطلاعات و دانش دوستان در این جلسه استفاده کنیم. در نتیجه فرمایش بزرگواران در جهت بهبود این کار است. ما در نشست‌های ماهیانه موسسه ملی سلامت بیان نمی‌کنیم که چه کسی چه نظری داد و در حضور چه کسانی این جلسه برگزار شد. در این جلسه فقط از اطلاعات مورد بحث استفاده خواهد شد و آزادی بیان کاملاً رعایت خواهد شد.

## سخنران

من خیلی کوتاه در مورد این موضوع اشاره‌ای دارم و پس از آن در خدمت شما برای ارائه نظراتتان هستیم. همان‌طور که مستحضرید در سال ۱۳۹۴ طرح تحول سلامت برای واحدهای آموزشی از سوی وزارت خانه به دانشگاه‌ها اعلام شد. در بحث مرجعیت علمی و آینده‌نگری برای هر دانشگاهی مسئولیتی مشخص شد. مسئولیت ما این بود که باید

در زمینه مؤلفه‌های اجتماعی سلامت با توجه به سابقه تاریخی دانشگاه علوم پزشکی قزوین فعالیت کنیم.

برای آموزش اعضای هیئت‌علمی یک بسته آموزشی تهیه شد. وقتی با دانشگاه زنجان قرارداد بسته شد ذکر شد که توسعه دانش تعیین‌کننده‌های سلامت به عهده دانشگاه علوم پزشکی قزوین است و به‌عنوان مأموریت ویژه در کل دانشگاه‌ها به ما سپرده شد.

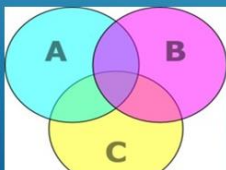


سپس کارگروهی تشکیل دادیم و در آن آموزش پاسخگو و آماده‌سازی شواهد مطرح شد. در نقشه راه شناسایی وضعیت، اطلاعات و دانش هیئت‌علمی، کارمندان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در مرحله اول بررسی شد و بعدازآن بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده طرح را به‌صورت کشوری تعمیم دادیم. ما باید کارهای انجام‌شده

را به صورت مرحله به مرحله در سامانه وارد می کردیم. بعد از تشکیل کارگروه به این نتیجه رسیدیم که به طور خاص برای بحث مؤلفه های اجتماعی سلامت در معاونت آموزش و بهداشت و پژوهش باید اتاق فکر مشترکی داشته باشیم. با توجه به این رویکرد با آقای دکتر کلهر از دانشکده بهداشت و افراد دیگری تیمی را تشکیل دادیم تا سندی را تهیه کرده و بر اساس آن گام به گام پیش برویم.

### اقدامات انجام شده در این راستا:

- تشکیل کارگروه آینده نگاری و مرجعیت علمی دانشگاه
- صدور ابلاغ برای اعضای کارگروه فوق
- تشکیل اتاق فکر مشترک بین معاونت آموزشی، بهداشتی، پژوهشی و شورای ساستگذاری سلامت
- تدوین سند آینده نگاری و مرجعیت علمی دانشگاه



8

در این سند قسمتی به آموزش اختصاص داده شد. این کار بسیار سنگین بود در نتیجه با موسسه ملی سلامت مشورت کردیم و در پیشروی مراحل کار به ما کمک کردند و در نهایت این بسته تهیه شد. سی دی مربوط به بسته آموزشی شامل دستورالعمل، فرم نظرسنجی و کارگاه و... است. بعد از این که این پکیج آماده شد کلیه افراد هیئت علمی ما تا ۳۰ آذرماه محتویات آن را خواهند دید. یکی از تعهدات دیگر ما کشوری کردن این بسته است که جزئیات آن را بعداً خدمت شما ارائه خواهیم کرد. سه سؤالی که در

دعوت‌نامه‌های شما مطرح‌شده است برای این است که با استفاده از نظرات این جمع کیفیت کار را بالا ببریم.

### **بسته آینده نگاری و مرجعیت علمی در آموزش پزشکی**

- نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت
- حضور در عرصه‌های آموزشی منطقه‌ای و جهانی
- تولید و بومی سازی شواهد معتبر علمی برای ارتقا آموزش عالی سلامت (آموزش پژوهی)

### **خروجی‌های مورد انتظار**

- ترسیم نقشه راه تحول ۲۰ ساله آموزش علوم پزشکی در راستای کسب مرجعیت علمی
- شفاف سازی شاخص‌های کسب مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
- تبیین الزامات سخت افزاری و نرم افزاری تحقق مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
- تبیین نقش سازمان‌ها و نهادهای دخیل در کسب مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی

### **اهداف بسته**

- تحلیل مفهومی و تعیین ویژگی‌های تعریفی مرجعیت علمی در حوزه آموزش علوم پزشکی
- تعیین شاخص‌های مرجعیت علمی
- توسعه سنجه‌ها و نظام جمع آوری اطلاعات در مورد مرجعیت علمی



- تعیین اهداف و غایتهای توسعه آموزش علوم پزشکی
- تعیین الزامات، زیر ساختها و اقدامات ضروری برای نیل به تعیین اهداف و غایتهای توسعه آموزش علوم پزشکی
- شناسایی، اکتساب، توسعه و به کارگیری دانش در آموزش پزشکی در سطح کشور
- تعیین اولویتهای آموزش پزشکی بر مبنای نیازهای ملی و مبتنی بر آمایش سرزمینی آموزش عالی سلامت
- حمایت از ترجمان و کاربرست نتایج پژوهش، مخصوصاً طرح‌های کلان و استراتژیک در زمینه ارتقا آموزش پزشکی
- هدایت، نظارت و حمایت مادی و معنوی از نوآوری‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اعم از دولتی و غیردولتی
- حمایت از دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت تبدیل نتایج تحقیقات به اقدامات عملی در ارتقاء آموزش پزشکی کشور

### سوالات نشست گفتمان سیاستی

۱. نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای هیئت علمی در بهبود مؤلفه‌های اجتماعی سلامت چیست؟
۲. اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها برای ایفای نقش خود در بهبود مؤلفه‌های اجتماعی سلامت به چه مهارت‌هایی نیاز دارند؟
۳. چگونه می‌توان این مهارت‌ها را در سه گروه مهارت‌های پایه، میانی و تخصصی در قالب یک کارگاه آموزشی ارائه نمود؟

## برنامه کارگاه‌های درون دانشگاهی

ردیف	تاریخ برگزاری کارگاه	(دانشکده/ بیمارستان)
۱	۳۰ شهریور ۹۶	بیمارستان ولایت
۲	۱۳ مهر ۹۶	بیمارستان شهید رجایی
۳	۲۰ مهر ۹۶	بیمارستان بوعلی و ۲۲ بهمن
۴	۲۷ مهر ۹۶	بیمارستان کوثر
۵	۴ آبان ۹۶	بیمارستان قدس
۶	۱۱ آبان ۹۶	دانشکده پزشکی (علوم پایه)
۷	۲ آذر ۹۶	دانشکده دندان پزشکی
۸	۹ آذر ۹۶	دانشکده پرستاری و مامایی
۹	۲۳ آذر ۹۶	دانشکده پیراپزشکی
۱۰	۳۰ آذر ۹۶	دانشکده بهداشت

## هدف کلی

- طراحی و استقرار نظام ایجاد حساسیت و انگیزش اعضای هیئت‌علمی، کارشناسان، دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی بر مبنای عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

## اهداف اختصاصی

- تعیین تجربیات برتر درزمینه انتقال مبانی و کاربرست علمی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی درزمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر اساس تحلیل وظایف و نظرات اساتید صاحب نظر
- تدوین بسته استاندارد آموزشی کارگاهی
- استقرار بسته نهایی از مجرای برگزاری کارگاه مختص اعضای هیئت علمی، کارشناسان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین
- ایجاد حساسیت و انگیزه در اعضای هیئت علمی درزمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- ایجاد حساسیت و انگیزه در کارشناسان دانشگاه درزمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
- ایجاد حساسیت و انگیزه در دانشجویان دانشگاه درزمینه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

.....

سلام عرض می کنم خدمت همکاران عزیز. با تشکر دوباره از آقای دکتر مجد زاده برای برگزاری این جلسه و همچنین آقای دکتر لاریجانی که موضوع عوامل اجتماعی را در طرح تحول مطرح کردند. پازل ترویج موانع و کاربرست عملی مؤلفه های اجتماعی فقط

به اعضای هیئت علمی محدود نمی‌شود. سال‌ها پیش در مؤسسه ملی سلامت و با همکاری وزارت بهداشت و معاونت اجتماعی و بهداشت دوره‌هایی برگزار شده است که برای ترویج این مؤلفه‌ها در کشور باید به نقص‌های این پازل توجه کنیم. سخت‌ترین قسمت موضوع قسمت هیئت علمی است که دانشگاه علوم پزشکی قزوین به این مقوله وارد شد و دانشگاه‌های دیگر باید به ارتقا این نوع آموزش کمک کنند. قسمت‌های مختلف به چهار دسته ذی‌نفعان اصلی تقسیم می‌شود. دوره آموزشی مؤلفه‌های اجتماعی سلامت برای مدیران شامل معاونان بهداشت و مدیران شبکه‌ها و دوره فلوشیپ مدیریت شبکه بهداشت و درمان حدود سه روز طول کشید. این دوره فلوشیپ تا سطح کارشناسان معاونت‌های بهداشتی در قطب‌های کشور هم آموزش داده شده است. برای دبیرخانه‌های کارگروه‌های تخصصی استان‌ها نشست‌های فصلی برگزار شد. ما مدیران را محدود به وزارت بهداشت نمی‌بینیم و مدیران ۲۰ دستگاه که در سلامت موثر هستند و سپس رابط‌های آن‌ها را آموزش دادیم. این دوره، دوره آموزشی سلامت در همه سیاست‌ها نام داشت. این دوره در دوره‌های آموزشی مصوب استانداری قرار گرفت. این دوره را با اسم دیگری و اضافه کردن وظایفی که فرمانداران و بخش‌داران بر عهده دارند به عنوان دوره اصول و فنون حکم رانی در عمق شهرستان برگزار کردیم. در شش شهرستان از استان قزوین و دو شهرستان از استان‌های آذربایجان غربی و کرمان و مشهد برگزار شد. سؤال گفت‌وگو امروز ما این است که این بسته کارگاهی چگونه در سطح کشور اجرایی شود، چقدر می‌توانیم مطالب بومی استان‌ها را به آن اضافه کنیم، چه کسانی باید در این جلسه حضور داشته باشند و پس از آن باید چه کسانی را آموزش

بدهند و... که اولین جلسه اجرای این بسته هشتم و نهم آذرماه در استان قزوین خواهد بود.

### **برنامه پیشنهادی کارگاه برون دانشگاهی**

پیشنهاد می شود در تاریخ ۸ و ۹ آذرماه سال جاری کارگاهی دوروزه با مشارکت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت برای ۳۰ نفر افراد علاقه مند از ۳۰ استان کشور که در زمینه SDH فعالیت دارند برگزار گردد.

در حوزه دانشجویی آقای دکتر مجد زاده دوره MPH با گرایش SDH را برگزار کردند که افتخار شروع آن هم با آقای دکتر مجد زاده بوده است. من هم به عنوان مدرس در این دوره ها حضور داشتم. پنج دوره از این مجموعه برگزار شده است و ما در حال حاضر بررسی می کنیم که آموزش گیرنده ها در کجا هستند و به چه کاری مشغول اند. این دوره یک سال است که متوقف شده است اما از امسال بازهم برگزار خواهد شد.

برای رابطین دستگاه های ملی راهنمای آموزشی تدوین شده است اما دستگاه ها هرروز یک نفر را معرفی می کنند و هنوز مشخص نشده است باید چه کسانی را آموزش بدهیم. در مراکز تحقیقاتی مؤلفه های اجتماعی در سال های ۵-۱۳۹۴ حدود چهار نشست برگزار شد و روش های تحقیقاتی با این دوستان مرور شد. برای ارائه کنندگان خدمات هم کتابی در حال آماده شدن هست. هر چه بیشتر وارد محیط شویم کار سخت تر است چرا که باید یک مؤلفه کلان و سیاستی به یک کارشناس خدمات دهنده آموزش داده شود. خوشبختانه این راهنما در حال آماده سازی است و قرار است از طریق معاونت بهداشت در کل کشور آموزش داده شود. در نگاه اول معنی کردن مؤلفه های اجتماعی برای مردم بسیار سخت است. از سال گذشته ما استفاده های مؤلفه های اجتماعی برای مردم را به

سناریو تبدیل کرده و از آن بسته آموزشی ساختیم. این بسته آموزشی در محیط‌های کاری ۵۰ تا ۵۰۰ نفره کشور برای کارگران و خانه‌های سلامت شهرداری تهران آموزش داده می‌شود. سخت‌ترین نقطه این پازل تغییر نگاه‌های هیئت‌علمی است که بر عهده دانشگاه علوم پزشکی قزوین و تیم ما است. نکته بعدی این است که این بسته حاصل یک کار تحقیقاتی است که سال گذشته انجام شده است. ما بر اساس الگوی اقدام پژوهی ابتدا بسته را طراحی کردیم. این بسته در استان قزوین برای ۵۰ نفر از اعضای هیئت‌علمی آزمایش شده است، اشکالات بسته، نحوه برگزاری و حتی محتوای آن هم در جلسات استخراج شده است و پس از آن دوباره در بسته اعمال شده است. نهایتاً ارزشیابی نتایج در گزارش نهایی ذکر شده است. ما در تهیه سناریوی این تیم منابع منتشرشده جهانی را بررسی کرده‌ایم. یکی از این منابع مطالعاتی است که در کشورهای پیشرو از جمله کانادا و اسکانیدیناوی و... انجام شده است. در این مقالات اشاره شده است که پرداختن دانشگاه‌ها و بخش‌های سلامت به شیوه سنتی دیگر جوابگو نیست. وظایف اعضای هیئت‌علمی تحلیل شده است. مطالب موجود در بسته ما نباید با آیین‌نامه ارتقا اعضا هیئت‌علمی در دانشگاه‌ها تفاوت فاحشی داشته باشد. هیئت‌علمی باید این انگیزه را داشته باشد که اگر در حوزه‌ای فعالیت می‌کند دیده می‌شود و این با استفاده از تغییر آیین‌نامه ارتقا اعضای هیئت‌علمی ممکن است. از گروه‌های متنوع اعضای هیئت‌علمی در محدوده دانشگاه علوم پزشکی هم در مورد نیازهای آموزشی نظرخواهی شد و مجموع این منابع گردآوری اطلاعات باعث پدید آمدن طرح این کار شد. در این پکیج یک کتابچه راهنما تحت عنوان مدرس وجود دارد. فردی که قصد آموزش در دانشگاه را دارد باید این راهنما را بخواند. این بسته به صورت کارگاه آموزشی است و مدت‌زمان آن

نیز حدود دو ساعت بیشتر نیست. روی مدت زمان آن تأکید می‌کنم چون برای ما بسیار مهم بود که وقت اعضای هیئت‌مدیره به‌خصوص گروه بالینی گرفته نشود. بروشوری برای اعضای هیئت‌علمی تهیه شده است، این بروشور سه لایه است و شامل هزار کلمه است. این انتخاب به این علت بوده است که عضو هیئت‌علمی بتواند در کارگاه و پس از آن زمان لازم برای خواندن آن را داشته باشد. بیشتر این بروشور به نقش دانشگاه و پس از آن به نقش عضو هیئت‌علمی در مؤلفه‌های اجتماعی اشاره دارد. گزارش این کار تحقیقاتی در مجله پایش هم در ماه آینده به چاپ خواهد رسید و دوستان می‌توانند از آن هم استفاده کنند. دلیل این که اسلاید تهیه نشد و برای این کار یک فیلم را تهیه دیدیم این است که استاندارد ضروریات از طریق فیلم بهتر منتقل می‌شود اما به معنای این نیست که مدرس در محدودیت قرار می‌گیرد. پس از پخش فیلم کارگروهی آغاز می‌شود و اعضای هیئت‌علمی برای عملیاتی شدن این طرح در سطح استان باهم مشورت می‌کنند. در آخر کارگاه ارزشیابی وجود دارد و محتوا و شکل کارگاه به نظرسنجی گذاشته می‌شود. در این بسته پیشنهاد شده است که اعضای هیئت‌علمی پس از آموزش از مراکز مربوطه در کارگروه تخصصی سلامت و استانداری و سایر دستگاه‌هایی که تقریباً در تمام دانشگاه‌های علوم انسانی وجود دارد بازدید کنند و متوجه شوند حرف‌های ما تئوری نیست و در عمل اتفاق می‌افتد.



بسته آموزشی ترویج  
مبانی و کاربست  
عملی مؤلفه‌های  
اجتماعی سلامت

11

8/29/2017

اعضای هیئت علمی پس از این بازدیدها می‌توانند برای کارگروه‌های تخصصی اعلام آمادگی کنند. بر مبنای نتایج به دست آمده سه وظیفه برای اعضای هیئت علمی در ارتباط با مؤلفه‌های اجتماعی به دست آمده است که در سه کلمه تحقیق و ترویج و تجربه خلاصه می‌شود. تحقیق یعنی اعضای هیئت علمی پایان نامه و مقالاتی که دارند را در این سمت و سو تنظیم کنند و به آن اولویت بدهند. در حوزه ترویج اعضای هیئت علمی می‌توانند آموزش‌های رسانه‌ای، آموزش‌های بیماران و.. را بر مبنای SDH مطرح کنند. در حوزه تجربه می‌توانند پروژه‌های را در سطح شهر و مناطق محروم انجام دهند. ما به این سه مورد اکتفا نکردیم و ذکر کردیم که اگر افراد هیئت علمی بخواهند تحقیقات خود را با مؤلفه‌های اجتماعی تنظیم کنند علاوه بر تجربیات گذشته خود باید دارای مهارت‌های خاصی باشد که ما این مهارت‌ها را در سه پله خلاصه کرده‌ایم.



پله اول: مهارت‌های پایه شامل چهار مهارت اساسی مدیریت فردی، برقراری ارتباط مؤثر، کار تیمی و مدیریت پروژه

پله دوم: مهارت‌های میانی شامل به‌کارگیری آناتومی، فیزیولوژی و پاتولوژی سازمان‌های جامعه در تحلیل ذینفعان برای تغییر در موضوع مورد هدف

پله سوم: مهارت‌های تخصصی شامل روش‌های تأثیرگذاری به‌ویژه حمایت‌طلبی، بازاریابی اجتماعی و کار با رسانه‌ها، جلب مشارکت و همکاری سازمان‌ها و مردم، مدیریت تغییر که خود شامل طراحی برنامه، اجرا و ارزشیابی است و مدیریت چرخه پژوهش شامل اولویت‌بندی تحقیقات و کاربرست نتایج آن‌ها.

قسمت پیش‌درآمد این فیلم پخش شد. مدل سناریو این است که ابتدا در مورد تکامل دوران کودکی بنا بر مؤلفه‌ها توضیح مختصری داده می‌شود. وضعیت کشوری آن بر اساس عدد و رقم گفته می‌شود. در راهنما نوشته شده است که اعداد متعلق به سال ۱۳۹۵ است و ممکن است اعداد در سال ۱۳۹۶ متفاوت باشند. از جمله عددهای متغیر می‌توان به اعتیاد اشاره کرد که در حال حاضر افزایش پیدا کرده است. این فیلم قرار است جایگزین اسلایدهای زیاد با عکس و متن باشد که البته نیاز به ارتقا دارد.

## نظرات شرکت‌کنندگان

- من این مجموعه را برای این کار سترگ و بسیار ارزشمند تحسین می‌کنم. این تیم بیشتر از این که به محتوای آموزشی دقت کنند روی روش ارائه و یکسان‌سازی آن کار کرده‌اند. این نشان می‌دهد که افراد تیم به دنبال یک قصه نظری نبوده‌اند و کار عملیاتی را ترجیح داده‌اند. وقتی صحبت از بسته آموزشی می‌شود چهار مؤلفه مطرح

می‌شود که یکی از این مؤلفه‌ها محتوا است. مؤلفه دیگر نحوه ارائه و الگوهای آموزشی و یادگیری و یاددهی است، مؤلفه سوم ارزشیابی و اثربخشی و مؤلفه چهارم رهبری آموزشی آن است، یعنی مداوم پایش شود که با نیازهای روز جامعه و شیوه‌های یاددهی و یادگیری جامعه منطبق است. این چهار مؤلفه در بسته‌های آموزشی باید دیده شود. در بسته ارائه شده خیلی زیبا در مورد محتوا و شیوه آموزش و تدریس آن صحبت شد اما در مورد پایش و اثربخشی فقط به پاسخ اولیه پس از برگزاری دوره اشاره شد. در مورد رهبری آموزش سازمان و نهاد و گروهی که این بروز رسانی و انطباق مداوم با نیازهای منطقه‌ای و کشوری را بررسی می‌کند باید دقت و توجه به سزایی را به خرج دهد. آیا این بسته آموزشی برای تشویق اعضای هیئت علمی کفایت می‌کند یا مکانیسم‌های دیگری نیز لازم است شکل بگیرد. در این بسته در مورد کارکنان صحبت شد اما برای اعضای هیئت علمی به جز در مورد ارتقا مکانیسم دیگری پیشنهاد نشد. سؤال بعدی این است که آیا همه اعضای هیئت علمی باید چنین باشند؟ کدام رشته‌ها و گروه سنی و منطقه‌ای باید تحت آموزش قرار بگیرند؟ نکته آخر این است که آیا دانشگاه‌های دیگر معمارها و مهندسان و معلم‌ها در این آموزش‌ها نقشی ندارند؟ آیا فقط حوزه بهداشت و درمان در این بسته تعریف شده است؟ وقتی موضوعی بین بخشی مطرح می‌شود پس دانش‌آموختگان بخش‌های دیگر هم درگیر می‌شوند. برای اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها به منظور همراهی دانشگاه‌های علوم پزشکی آیا چاره‌اندیشی شده است؟ سؤال‌های این زمینه کم نیست چون فعالیت ما بین بخشی و اجتماعی است و به حوزه اقتصاد، سیاست، مسکن و... نیز مربوط می‌شود.

- من به یک چرخه بزرگ‌تر فکر می‌کردم. من داشتم فکر می‌کردم اگر قرار است تغییر رفتاری در اعضای هیئت‌علمی اتفاق بیفتد علاوه بر نگاه به این چرخه کوچک باید به چرخه بیرونی هم نگاه شود. تصحیح‌کننده‌ها و بازدارنده‌های این رفتارها هم باید موردتوجه واقع شوند. به خاطر دارید که ما در دهه ۸۰ برای فعالیت بزرگی در خدمت همکاران دانشگاه علوم پزشکی سمنان بودیم. در سال ۱۳۸۴ ما کنگره ملی اردبیل را برگزار کردیم که من بحث پژوهش‌های مشارکتی را از منظر اعضای هیئت‌علمی مطرح کردم. برای این بحث ناگزیر شدم به مدل‌هایی که در کشورهای مختلف مطرح شده بود نگاه کنم. واقعیت این است که شما باید کار پژوهشی مشارکتی را انجام داده باشید تا متوجه شوید این کار با دیگر کارها متفاوت است و راحت‌ترین کار برای یک پژوهش‌گر این است که اندازه‌ها را بیان کند و سخت‌ترین کار با سازمان‌ها و مردم و ایجاد تغییر در آنها است. نظام ارزش‌گذاری در کشورهای دیگر متفاوت است. شرایط مدیریت‌های ناپایدار کشور ما باعث ناهماهنگی در پروژه خواهد شد. در بحث نظام ارزشی و ارزش‌گذاری امکان ندارد یک محتوای آموزشی باعث تغییر رفتار شود بدون این که در اجتماع دیده شود. کارگاه‌های آموزشی در یکی از شهرها برگزار می‌شود که قیمت آن هم بسیار بالا است اما مردم در آن شرکت می‌کنند. علت چیست؟ چون نظام ارزش‌گذاری به آن سمت تمایل دارد. اگر نظام ارزشی وجود داشته باشد ابزارهایی که برای توانمندی وجود دارد خودبه‌خود حرکت می‌کند. من فکر می‌کنم در این موضوع نقش معاونت اجتماعی وزارت خانه و تعامل آن با معاونت آموزشی اهمیت بسیاری دارد. کار ما بسیار سخت است و بدون حمایت برآیند خوبی نخواهد داشت. نکته بعدی راجع به محتوا است. شما سه پله تحقیق و

ترویج و تجربه را مطرح کرده‌اید. ترویج و تحقیق نظام پشتیبان لازم دارد. در کدام قسمت قرار این است اتفاق بیفتد؟ چه مهارت‌هایی قرار است افزایش پیدا کند. آیا انتظار ما این است که وقتی فرد بیمار را می‌بیند به عوامل اجتماعی که باعث بیماری شده است فکر کند؟ لطفاً در این مورد بیشتر توضیح بدهید. این تجربه نیست و عمل کردن به دانسته‌ها است. تعریف ما از علوم پایه در پزشکی و سلامت علوم پایه‌ای است که به تقویت سلامت مردم می‌پردازد.

- من در دو شکل می‌خواهم انتقاد خود را بیان کنم. اولین آن بحث فرمت کار و دومین آن محتوا است. من متوجه نشدم که این بسته برای پاسخ به چه مشکلی تهیه شده است. بحث اول این است که این فیلم برای چه کسی تهیه شده است و چه نوع مخاطبی را هدف قرار داده است؟ این فیلم یک فیلم مقدماتی و در حد آگاهی بخشی است و مخاطب عام هم می‌تواند از آن استفاده کند. برآورد من از شکل فیلم این بود که نمی‌تواند مناسب هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی باشد. مسئله دوم این است که بسته تهیه شده با شیوه‌های ساده‌تری هم می‌توانست عملیاتی شود. فیلم ابزاری برای تغییر نگرش است. اگر قرار است تغییر نگرشی داشته باشید، این فیلم شمارا به هدف نمی‌رساند و همه محتوای بحث را پوشش نمی‌دهد. سؤال بعدی من این است که تیم تدریسی که قرار است این بسته را تدریس کند باید دارای چه اطلاعاتی باشد و پیشینه علمی آن‌ها باید چه باشد. نکته بعدی این است که برای یک عضو هیئت‌علمی چه نوع انگیزه‌هایی باید مطرح باشد تا فرد به این کار تشویق شود. اگر مستحضر باشید هیئت‌علمی انواع و اقسام اطلاعات را دریافت می‌کند و در انواع کارگاه‌های آموزشی حضور دارد، سؤال این است که این ارتقا باید چگونه

صورت بگیرد؟ من ترجیح دادم فقط روی فرمت کار صحبت کنم. این فیلم فقط برای ساعت اولیه کارگاه و مقدمه آن استفاده می شود و در سطح مقدماتی است که باید روی فرمت های متوسط و پیشرفته آن نیز کار شود

- چرا به مؤلفه های اجتماعی در نظام سلامت توجه می شود؟ چون در دهه اخیر بیماری های مزمن مثل فشارخون و بیماری های قلبی و سرطان ها در حال افزایش است. سطح سواد در کشور بسیار افزایش یافته است و در خیلی از شهرها فوق تخصص و جراح قلب حضور دارد اما بیماری های قلبی همچنان در حال افزایش است. همه از فاکتورهای ریسک در جامعه آگاهییم اما کسی به آن توجه نکرد. به طور مثال بیان شد که ۸۰ درصد جامعه فعالیت فیزیکی ندارند یا مصرف سیگار زیاد است. چه طور می توانیم این موارد را کم کنیم، آگاهی بخشی دانشجویان و مردم جامعه را افزایش دهیم ... که این موارد صورت گرفته است و همه آن را می دانند؛ اما اصل کار در جامعه است. صداوسیما بسیار در این امر نقش دارد و برای این کار ما باید باسیاست مداران در ارتباط باشیم. سیاست مداران هستند که باید سلامت را در اولویت اول خود بگذارند و به آن بپردازند.

- رشته من آموزش بهداشت و ارتقا سلامت است و در رابطه با رسانه ها و ارتباطات هم تدریس می کنم. پیشنهاد می کنم حتماً بازخوردها را بررسی کنید. انتظار من این بود که فیلم بهتری را ببینم.

**پاسخ:** ما این کارگاه را برای ۵۰ نفر از اعضای هیئت علمی خود برگزار کردیم. نگرانی هایی که شما دارید را من بیشتر از شما داشتم. اعضای هیئت علمی خیلی استقبال کردند و به دنبال برگزاری ادامه آن هم بودند. در نهایت بازخورد کار این بود که اعضای

هیئت علمی ما پیگیر داشتن اصل فیلم برای رزیدنت‌های خود هستند. در مورد ارتقا هم با دکتر مجد زاده صحبت شده است که موارد ویژه‌ای به آن اضافه شود.

- سخت‌ترین کار در تغییر آگاهی و نگرش و عملکرد، تغییر نگرش است. این فیلم تا حدودی می‌تواند تغییر نگرش را داشته باشد چون خیلی از متخصصین داخلی حتی نمی‌دانند SDH چیست و چه کاربردی دارد. رئیس دانشگاه ما همیشه می‌گفتند دانشجوی پزشکی و رزیدنت ما وقتی بچه‌ای که صرع دارد را به اورژانس می‌آورد باید به کفش‌های مادر هم نگاه کند تا ببیند توانایی خرید داروی خارجی را دارد یا خیر؟ آیا این فیلم می‌تواند این موضوعات را پوشش دهد؟ در حال حاضر ۸ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر بی‌سواد مطلق در کشور وجود دارد. یکی از این عوامل اجتماعی هم سواد است.

- من احساس می‌کنم این طرح در راستای طرح تحول سلامت و اعضای هیئت علمی است. هر قدم جزئی برای ارتقا اطلاعات بسیار خوب است. انتظار من از موسسه ملی سلامت این است که آشتی بین کارگروه... و معاونت بهداشت را برقرار کنند. ویژه‌نامه عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت چاپ خواهد شد و فراخوان آن در همه مراکز تحقیقاتی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت توزیع خواهد شد. من از دوستان می‌خواهم که مقاله‌ای بفرستند که بتوانیم SDH را به اعضای هیئت علمی و همکاران معرفی کنیم.

- هدف ارتقاء دانش، نگرش و انگیزه است و چیزی که از نظرات من و دوستان از فیلم برآورد شد این است که این فیلم در مرحله اول می‌تواند حساس سازی کند. مسئله بعدی علاقه است و من به عنوان یک دانشجوی SDH در این زمینه فعالیت کرده‌ام

و متوجه شدم اعضای هیئت علمی در این مورد نگرشی ندارند و هرچقدر که ما به عنوان کارشناس از آن‌ها بخواهیم این عوامل را دخیل کنند توجهی نخواهد شد. من فکر می‌کنم اگر بتوانیم این علاقه را ایجاد کنیم و بگوییم با این کار دانشگاه‌ها به سوی دانشگاه نسل سوم هدایت می‌کنیم موفق تر خواهیم بود. این همکاری بین بخشی و مردمی دو اصل مهم است. در حال حاضر گروه اخلاق دانشگاه شهید بهشتی گفته است توانایی تغییر را نداریم، چون نمی‌دانند چطور مشارکت جلب کنند. بحث بعدی climate change است که در سطح جهانی مطرح می‌شود. من فکر می‌کنم هر دو بخش علوم پایه و علوم بالینی باید آموزش ببینند تا تأثیر آن را در همه زمین‌ها ببینیم.

- من سه توصیه دارم. اول این که برای سه گروه مخاطب خود سه محتوای جداگانه تهیه کنیم. دوم این که آمارها خیلی تکان دهنده نیست اما افراد تکان دهنده هستند و مواردی که در زندگی روزمره می‌بینیم مثل کارتن خواب‌ها می‌توانند اثرگذار باشند. سوم این که استفاده از بزرگان مثل استاد یلدا خیلی تأثیرگذار است. کسانی که هم تجربه میدانی فراوانی دارند و هم خوش‌نامی زیادی دارند می‌توانند در این امر مؤثر باشند.

- در مورد محتوا و آموزش صحبت شد، آموزش‌هایی که اشاره شد آموزش‌های مهارت تیمی و ارتباطات بود. این آموزش‌ها شاید برای فرد به فرد مفید باشد اما ما الزاماً با افراد روبه‌رو نیستیم و با سازمان‌ها روبرو هستیم به همین جهت در حوزه مدیریت برای این که سازمان‌ها با نقش‌های متفاوت و تأثیرات یکسان بتوانند با یکدیگر کار کنند باید از الگوهای موجود استفاده کنیم.

- بهترین متدولوژی که در قرن ۲۱ استفاده می‌شود این است که ما از الگوهایی که در بحث ترجمان دانش وجود دارد استفاده کنیم. در واقع از آموزش در محل استفاده شود. نکته دوم این است که شما فکر می‌کنید سهم آموزش چند درصد از ۱۰۰ درصد است؟ طی مقالاتی که من برای تغییر رفتار پزشکان کار کرده‌ام، ۱۰ تا ۱۳ درصد آن‌ها در کشورهای آمریکای شمالی است و برای سازمان‌ها ۲۰ تا ۳۰ درصد است. به هر حال اگر ما در بهترین حالت هم محتوا را طراحی کنیم انتظار ما برای تغییر رفتار نباید بیشتر از ۱۰ درصد باشد. این بسته آموزشی فقط در حد حساسیت است و ما نمی‌توانیم یک نگاه کلی در سطح کشوری داشته باشیم. بهتر است این بسته در حد یک نیاز آموزشی باشد. اگر قرار است این بسته به سمت تغییر رفتار هیئت‌علمی پیش برود باید شکاف‌ها پیدا شود. ما باید بدانیم به چه نیازی قرار است پاسخ بدهیم.



## جمع بندی

قبل از این که این فیلم ساخته شود ما با اعضای هیئت علمی جلسه ای داشتیم و آن ها ذکر کردند که مگر ما پزشک ها مقصر نابرابری عدالتی و فقر هستیم. بر اساس آن جلسه ها این فیلم تهیه شد. در نهایت به ما تأکید شد که باید به قسمت سیاست گذاران هم توجه کنیم. یکی از کارهای دیگری که دانشگاه قزوین متولی آن است ایجاد رشته ارشد SDH است. در حدود بیست سال پیش که ما پزشکی می خواندیم Skill lab وجود نداشت و برای مثال سوچور را روی مریض یاد گرفتیم. در حال حاضر ما به دنبال این هستیم که بهترین مولاژها و امکانات را تهیه کنیم. ما امیدواریم بر اساس زیر ساختارهایی که در حال حاضر آماده می کنیم در سال های آتی شاهد این باشیم که هر فردی که قرار است در مسند سیاست گذاری قرار بگیرد علاوه بر دانش، SDH محور تصمیم بگیرد. قریب به یقین این موضوع در حال حاضر اتفاق نمی افتد اما ممکن است پنج سال دیگر امکان پذیر باشد. نکته آخر این است که فیلم مفاهیم ابتدایی را تعریف می کند؛ اما وقتی با گروه بالینی این فیلم دیده شد مفاهیم برای آن ها واقعاً جالب بود. پروژه ها همیشه به عوامل زمان و کیفیت و بودجه محدود می شوند. به یاد دارم زمانی که ما در وزارت خانه کارگاه برگزار می کردیم اعضای هیئت علمی و روسای دانشگاه ها مدت زیادی را در کارگاه با ما سپری می کردند. هدف این نیست که هیئت علمی پس از خروج از کارگاه به دنبال بهبود وضعیت باشد و صرفاً حساس سازی است. مدرس فیلم نیز بسیار مهم است، بنابراین ما در راهنمای مدرس ذکر کردیم که فرد باید فیلم را ببیند، کتاب ها و منابع را بخواند و پس از آن تدریس کند. بعد از نمایش فیلم خودارزیابی وجود دارد و اساتید به خود نمره می دهند. به یاد دارم در یکی از کارگاه ها یکی از دوستانی که

حشره‌شناسی خوانده بود ارتباط خود را با SDH می‌نوشت. در علوم بالینی هم آشنایی با عوامل اجتماعی بسیار کم است. در این بسته‌ها راهکارهایی نشان داده می‌شود که فرد بر اساس تعاملی که با جامعه دارد چه در مطب چه در بیمارستان با افراد ارتباط برقرار کند. اولین باری که ما به‌طور عملیاتی عمل کردیم طی ماده ۸۴ قانون برنامه چهارم توسعه کشوری بود. از آن زمان این کارها انجام می‌شود. هیئت‌علمی یکی از اجزای پازلی است که در ابتدای جلسه اشاره کردم. پس‌از این دوره‌ها اعضای هیئت‌علمی علاقه‌مند برای بازدید حاضر می‌شوند. در این بازدیدها ارتباطات ایجاد می‌شود. در سال اول ممکن است از ۲۰۰ نفر هیئت‌علمی ۱۰ نفر وارد بحث SDH شوند. نهایتاً کار ارزشیابی می‌شود. ما این رضایت‌سنجی را در تحقیق خود آورده‌ایم که در مجله پایش چاپ خواهد شد. سؤالات ما در این گفتمان این بود که از طریق چه سازمانی چه افرادی را برای تدریس انتخاب کنیم و مدل زمان‌بندی ما چگونه باشد.

### اطلاعات تماس با موسسه ملی تحقیقات سلامت

**آدرس:** تهران، بلوار کشاورز، خیابان وصال شیرازی، خیابان بزرگمهر شرقی، پلاک ۷۰

**تلفن:** ۰۲۱-۶۳۹۲۱

**پست الکترونیک:** nihr@tums.ac.ir

«با تشکر از موسسه هومان همراهان دانش برای مستندسازی و تهیه کتاب نشست گفتمان سیاستی»

**تلفن:** ۰۲۱-۴۴۹۶۴۶۸۸