

پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، یک مطالعه تحلیل مفهوم

محمد رضا عبدالملکی^۱، صدیقه مومنی^{۲*}

چکیده

زمینه و هدف: پاسخگویی اجتماعی در نظام سلامت به معنی هدایت کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف کردن نگرانی‌ها و اولویت‌های سلامت در جامعه تحت پوشش است. با توجه به فراگیر شدن مفهوم پاسخگویی اجتماعی در سراسر جهان، روند روبه‌رشد متون در این زمینه و وجود برداشت‌های متفاوت از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت ضروری به نظر می‌رسد.

روش بررسی: این مطالعه به‌منظور تعیین مفهوم، تبیین سازه‌ها و زیرسازه‌ها، تعیین مفاهیم مرزی مجاور و مخالف پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، طراحی شد و از شیوه ویرایش شده تحلیل مفهوم به روش مک‌کنا استفاده گردید.

یافته‌ها: پس از مرور وسیع منابع، ۱۲ مقاله و سند انتخاب گردید که مبنای تحلیل مفهوم قرار گرفت. در بررسی این منابع، اجزای تشکیل‌دهنده مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت شناسایی شد، سپس تعریف تحلیلی پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت به‌دست آمد. در نهایت مدلی با تمام ویژگی‌های مفهوم موردنظر برای شناسایی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت از سایر مفاهیم مجاور، تدوین گردید. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این مطالعه در حوزه پاسخگویی اجتماعی می‌توان از تعریف تحلیلی دقیق و شفاف به‌دست‌آمده در مطالعات آینده و نیز در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌ها در راستای رفع نیازهای سلامت جامعه استفاده کرد.

کلمات کلیدی: پاسخگویی اجتماعی، پژوهش، پژوهش سلامت، نظام سلامت، تحلیل مفهوم

۱. استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران . Rezaabdolmalki@yahoo.com
 ۲. نویسنده مسئول، استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. Momeni10@yahoo.com

مقدمه

تعریف پاسخگویی عمومی یعنی افراد، گروه‌ها یا مؤسسات با پذیرش عواقب و پیامدهای مسئولیت خود باید به عموم ذی‌نفعان سازمان پاسخگو باشند؛ بنابراین سازمان‌های پاسخگو باید دارای دو مشخصه اصلی باشند: ۱- تلاش حداکثری در راستای شناسایی مشکلات و نیازهای ذی‌نفعان ۲- تلاش حداکثری در راستای رفع و برطرف کردن آن نیازها و مشکلات (۱). سازمان بهداشت جهانی، پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت‌های مرتبط با سلامت عمومی جامعه به‌صورت هدایت کلیه فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به سمت برطرف کردن نگرانی‌ها و اولویتهای سلامت در جامعه تحت پوشش تعریف کرده است (۲). در این راستا سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۷ کمیسیون پژوهش سلامت در خدمت توسعه (COHRED) را تشکیل داد که به بررسی پژوهش‌های صورت گرفته در کشورهای مختلف جهان پرداخت. پس از بررسی‌های جامعی که این کمیسیون انجام داد گزارشی را تحت عنوان گزارش ۱۰-۹۰ منتشر کرد. این گزارش بیان می‌کند که تحقیقات سلامت حتی در کشورهای توسعه‌نیافته به‌طور عمده در ارتباط با مشکلات سلامت کشورهای توسعه‌یافته صورت می‌گیرد تا جایی که تنها ۵ درصد از بودجه پژوهش‌های سلامت در جهان در رابطه با بیماری‌هایی هزینه می‌شود که علت ۹۳ درصد از مرگومیر در جهان می‌باشند. در جای دیگر از این گزارش آمده است که فقط ۱۰ درصد از بودجه پژوهشی کشورهای در حال توسعه صرف پژوهش بر مشکلات و مسائلی می‌شود که ۹۰ درصد نیازهای سلامت آن جوامع را تشکیل می‌دهند (۳). از طرف دیگر در سال ۲۰۱۰ نماینده‌هایی از کشورهای مختلف در آفریقای جنوبی جمع شدند تا به یک توافق جمعی در مورد پاسخگویی اجتماعی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های پزشکی برسند. این توافق برای پرورش پزشکی است تا توانایی پاسخ به نیازهای حال و آینده جامعه و نیز مشکلاتی که ممکن است در جامعه ایجاد شود را داشته

باشند. برای این کار با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از پاسخگویی اجتماعی، لازم است که تمامی دانشگاه‌ها در زمینه آموزش، پژوهش و ارائه خدمات برنامه‌هایی برای پاسخگویی به جامعه داشته باشند (۴). افزایش سریع و گسترده دانش پزشکی، تغییر در انتظارات بیماران در نتیجه افزایش اطلاعات پزشکی و دسترسی به اینترنت، تغییر در بافت و ساختار جامعه مانند افزایش امید به زندگی و افزایش بیماری‌های مزمن، مشکلاتی است که در سالیان اخیر، گریبان‌گیر نظام سلامت شده است (۵). بنابراین ضرورت تغییر در اولویتهای آموزشی و پژوهشی بر مبنای پاسخگویی به نیازهای جامعه ضروری به نظر می‌رسد (۶).

در جمهوری اسلامی ایران با توجه به اینکه از سال ۱۳۶۴ نظام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در سیستم بهداشت و درمان ادغام گردید یک موقعیت ویژه نسبت به سایر کشورهای جهان به‌دست آورد که شاید بتوان آن را گامی در راستای پاسخگویی اجتماعی دانست. با توجه به اینکه انفکاک در عرصه‌های بالینی و اکادمیک موجب می‌شود که پاسخگویی در این عرصه‌ها به حداقل برسد (۷). با این حال صرفاً ادغام ساختاری این دو عرصه دلیل بر پاسخگو شدن دانشگاه‌ها در برابر نیازهای جامعه نیست و نیاز است تا ادغام عملکردی نیز به‌صورت کامل انجام گردد.

از سوی دیگر با توجه به تغییرات مستمر در نیازهای سلامت جامعه، افرادی که بتوانند در شرایط مختلف نیازهای جامعه را شناسایی کنند و برای رفع آنها برنامه‌ریزی و اقدام مناسب کنند از اهمیت شایانی برخوردار است. بنابراین پژوهشگران باید بتوانند نیازها و انتظارات در حال تغییر جامعه را شناسایی کنند و خود را با پیشرفت علوم و فناوری تطبیق دهند تا بتوانند پژوهش‌هایی را در راستای رفع نیازها و مشکلات سلامت جامعه انجام دهند (۸،۹). پیش‌بینی نیازهای جامعه در زمینه ارتقای سطح سلامت عمومی به‌عنوان یک راهکار عملیاتی در راستای پاسخگویی نظام‌های سلامت به جامعه مطرح شده است (۱۰). با بررسی

هستند بستگی به کیفیت تحلیل مفاهیم دارد؛ بنابراین ضعف و اشتباه در فهم مفاهیم در پژوهش‌ها و تئوری‌سازی‌ها باعث پایین آمدن روایی و پایایی نتایج می‌شود؛ از این رو تحلیل مفهوم، در پی شفاف‌سازی صفات و ویژگی‌های یک مفهوم است (۱۶). به عقیده ویلسون مفاهیم به‌عنوان ابزار ارتباطی باید نقادانه تحلیل شوند تا معانی آنها روشن شود و سپس با فهم دقیق آن معانی در ارتباطات به کار گرفته شوند (۱۷، ۱۴).

در هر پژوهشی، ضروری است که محقق، دیدگاه فلسفی خود و همچنین مطالعه خود را از نظر هستی‌شناسی، معرفت‌شناسی و متدولوژی تحقیق مشخص کند؛ چون که به‌وسیله پایگاه فلسفی و هستی‌شناسی تحقیق است که شیوه به‌دست آوردن نتایج و کاربرد نتایج، معنی پیدا می‌کنند. از دیدگاه گابا سه پارادایم اثبات‌گرایی، سازنده‌گرایی و نقدگرایی برای تحقیق وجود دارد که هر کدام از این پارادایم‌ها از نظر هستی‌شناسی و معرفت‌شناسی و روش تحقیق با هم متفاوت هستند (۱۸، ۱۹).

تأکید دیدگاه واکر و آوانت بر شناسایی موردی است که تمام ویژگی‌های مفهوم را داشته باشد. آن‌ها معتقدند که ارائه یک مورد واقعی، بیان‌گر آن است که این مورد، نمونه‌ای از واقعیت است و واقعیت وابسته به زمینه نیست و هویتی مستقل دارد. تأکید واکر و آوانت بر مورد واقعی و تمیز دادن آن از موارد جایگزین که مرزهای مفهوم را کاملاً مشخص می‌کند و آن را به‌عنوان یک واقعیت مستقل قبول می‌کند، بیانگر هستی‌شناسی واقع‌گرایانه و معرفت‌شناسی عینی‌گراست که در پارادایم اثبات‌گرایی جای می‌گیرد (۲۰، ۱۵). از دیدگاه واقع‌گراها مفاهیم فقط در گذر زمان تغییر می‌کنند و معنی یک مفهوم در یک زمان خاص در تمام زمینه‌ها و حوزه‌های دانشی به‌عنوان یک «حقیقت» یکسان است (۱۹).

روش مک کنا که برگرفته و ویرایش شده روش واکر و آوانت است نیز با توجه به شیوه کار و تأکید بر موردهای ارائه شده و تعیین مرزهای مشخص برای مفهوم و نیز اشاره به کشف معنی

متون مرتبط این نتیجه به‌دست می‌آید که یک چارچوب مفهومی واحد و منسجم در زمینه پاسخگویی اجتماعی در پژوهش‌های سلامت وجود ندارد و هر کسی که در این زمینه مطالعاتی داشته تعریفی را بیان کرده است که هر کدام به جنبه‌هایی از مفهوم پاسخگویی اجتماعی اشاره کرده‌اند. از طرفی این نکته را نباید فراموش کرد که مفاهیم در رشته‌های مختلف دارای معانی، اجزا و ساختار مختلف هستند (۱۱)؛ از این رو با توجه به فراگیر شدن این مفهوم در سراسر جهان و روند روبه‌رشد متون در این زمینه و اینکه هنوز برداشت‌های متفاوت از مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت وجود دارد؛ تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، ضروری به نظر می‌رسد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه برای تحلیل مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت از روش تحلیل مفهوم مک‌کنا استفاده شده است. مک‌کنا فرایند تحلیل مفهوم را به‌عنوان یک تکنیک یا فعالیت ذهنی که مستلزم رویکرد نقادانه برای شفاف کردن عناصر دقیق معنایی مفهوم است، تعریف می‌کند (۱۱). واکر و آوانت تحلیل مفهوم را فرایندی نظام‌مند برای تعیین ویژگی‌های اصلی یک مفهوم تعریف می‌کنند. این نوع مطالعه بر استفاده از کلمات و تشریح پدیده تمرکز دارد (۱۲). تحلیل مفهوم همچنین شامل یک فرایند ارزیابی است که از تکنیک‌های مختلف برای تشریح و توصیف یک مفهوم با استفاده از متون مرتبط استفاده می‌کند. این روش یک فرایند آشکار کردن، کشف و درک مفهوم برای توسعه، تشریح، مقایسه، شفاف‌سازی، تعریف، پالایش و معتبرسازی مفهوم است (۱۳). به‌طور کلی مفاهیم برخی نشانه‌های زبانی یا تصاویر ذهنی هستند که برای ارتباط مؤثر بین افراد یک جامعه حرفه‌ای نیاز است؛ به عبارت دیگر، مفاهیم، سنگ‌بنای اصلی دانش علمی و چارچوب نظری هر رشته‌ای هستند (۱۴، ۱۵). قدرت تئوری‌ها که هدایت‌کننده رشته‌ها

در مقابل ساخت معنی در پارادایم اثبات‌گرایی قرار می‌گیرد (۱۱). در این مطالعه با توجه به جهان‌بینی و دیدگاه پژوهشگران نسبت به واقعیت و انتخاب روش مک‌کنا به‌عنوان روش تحلیل مفهوم، پارادایم پژوهشی غالب پارادایم اثبات‌گرایانه است که به‌طبع آن از نظر هستی‌شناسی واقع‌گرایی و از دیدگاه معرفت‌شناسی عینی‌گرایی پایگاه فلسفی پژوهش را تشکیل می‌دهد.

تحلیل مفهوم در این مطالعه

در این مطالعه به‌منظور تعیین مفهوم، تبیین سازه‌ها و زیرسازه‌ها، تعیین مفاهیم مرزی مجاور و مخالف پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، شیوه تحلیل مفهوم به روش مک‌کنا به صورت ویرایش شده مورد استفاده قرار گرفت. بدین منظور جستجوی اختصاصی در پایگاه‌های داده انجام گردید. معانی مفهوم موردنظر از منابع موجود استخراج شده و هر یک از معانی استخراج شده به‌صورت یک کلمه یا عبارت کوتاه نام‌گذاری شد. سپس ویژگی‌های اولیه به‌دست‌آمده‌ای که معانی مشابهی داشتند در یک طبقه دسته‌بندی شدند و طبقات به‌دست‌آمده نیز در یک سطح انتزاع بالاتر نام‌گذاری گردید. این فرایند کوچک‌سازی با استفاده از جداولی که برای این مطالعه به دلیل آدرس‌دهی دقیق ویژگی‌های به‌دست‌آمده طراحی شده بود در سه سطح انجام گردید و ویژگی‌های مفهوم موردنظر شناسایی شد. در ادامه برای اطمینان از الصاق صفات به مفهوم از آزمون ضرورت استفاده گردید تا ارتباط ویژگی‌ها و صفات به‌دست‌آمده با مفهوم موردنظر تأیید گردد. سپس مثالی از مفهوم موردنظر آورده شد که دارای تمام صفات و ویژگی‌های مفهوم بود. مفاهیم مخالف، مرتبط و مرزی نیز شناسایی شد تا مرز مفهوم اصلی با مفاهیم جانبی مشخص گردد. پیش‌آیندها و پیامدها مفاهیمی هستند که تعیین آنها به شفاف‌سازی و شناسایی دقیق مفهوم کمک می‌کند. در نهایت، مؤلفه‌های مفهوم برای شناخت مفهوم و بیان تعریف تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت به‌دست آمد (۱۱).

استراتژی جستجوی متون

با توجه به مفهوم موردنظر و سؤالات مطرح شده برای جستجو در پایگاه‌های داده مختلف و پایگاه‌های مرتبط از کلیدواژه‌های "Social Respon-", "Social Accountability", "Social Responsibility", "siveness" و ترکیب آن‌ها با "Research" استفاده شد. با توجه به اینکه زمینه مورد پژوهش دانشگاه‌های علوم پزشکی است، لذا در فرایند جستجو به زمینه "Health Research" و "Medical School" توجه گردید.

یافته‌ها

در جستجوی اولیه، مقالات متعددی یافت گردید که در مرحله اول پس از بررسی عناوین مقالات، تعداد زیادی از منابع به‌دست‌آمده حذف گردید و تعداد ۹۷ مقاله، کتاب و سند برای بررسی بیشتر انتخاب گردید. در مرحله دوم، خلاصه مقالات مطالعه گردید و مقالاتی که در رابطه با مفهوم پاسخگویی اجتماعی در پژوهش سلامت بودند برای مطالعه متن کامل انتخاب گردید. در این مرحله ۳۲ مقاله و سند که تمام متن آن‌ها موجود بود مطالعه شد. در نهایت ۱۲ مقاله و سند (۴-۲۸، ۱۰-۲۰، ۲۱) که جزئیات کاملی را در رابطه با مفهوم موردنظر بیان کرده بودند انتخاب گردید و مبنای تحلیل محتوا قرار گرفت. هر چند که با تحلیل محتوای حدود ۱۰ مقاله و سند اشباع داده‌ها صورت گرفت اما تحلیل هر ۱۴ منبع به‌صورت کامل انجام یافت.

گام اول: انتخاب مفهوم مناسب برای شروع آنالیز مفهومی

اولین گام در آنالیز مفهومی، انتخاب مفهومی است که نه‌تنها دغدغه ذهن محققان باشد بلکه بتواند در یک حوزه دانشی یک پدیده جدید و کاربردی را توصیف کند. مفهوم موردنظر می‌تواند بر یک پیوستار واقع شود و از کاملاً تجربی تا کاملاً انتزاعی باشد اما مفهومی که انتخاب می‌شود باید تا

با رفت و برگشت‌های مداوم، حوزه‌های مختلف تعریفی در حوزه پاسخگویی اجتماعی پژوهش سلامت مشخص گردید. سپس جملات و عباراتی که در راستای کشف معنی مفهوم کمک‌کننده بود از منابع مورد بررسی مشخص شد و در جدول مربوطه در حوزه تعریفی خود و با رعایت کدگذاری و معلوم شدن منبع آن نوشته شد. این فرایند برای تمامی منابع انتخاب شده انجام گرفت. حوزه‌های تعریفی که با مطالعه مکرر منابع به دست آمده بود و در طول انجام مرحله سوم فرایند که استخراج عبارات حاوی بار معنایی در رابطه با مفهوم بود، اصلاح گردید و در نهایت پنج حوزه تعریفی مشخص شد که به قرار زیر است:

۱. اهداف غایی نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه
۲. فرایند کاری نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه
۳. الزامات نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه
۴. پیامدهای نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه
۵. ارزشیابی نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه.

گام چهارم: تعیین صفات تعریف‌کننده مفهوم

در این مرحله، عبارات و جملات استخراج شده از متون که در مرحله قبل به دست آمده بودند تحت یک مرحله فرایند انتزاعی سازی قرار گرفتند و حاصل آن، به دست آمدن صفات و ویژگی‌های بالقوه تعریف‌کننده مفهوم بود. در ادامه، ویژگی‌هایی که بار معنایی مشترک داشتند شناسایی شد و در طبقه‌های خاص خود قرار گرفتند و سپس به هر طبقه یک عنوان انتزاعی تر که دربرگیرنده معانی آن دسته صفات و ویژگی‌ها باشد داده شد که در اصل همان صفات اصلی مفهوم مورد نظر بودند. این صفات، صفات اختصاصی مفهوم هستند که می‌تواند مفهوم مورد نظر را از مفاهیم مشابه جدا کند و حوزه تعریفی مفهوم را مشخص سازد (۱۱). پس از فرایند خلاصه‌سازی و دسته‌بندی صفات تعریفی مفهوم، طبقات و زیرطبقات به دست آمده در جدول ۱ آورده شد.

حدی از درجه انتزاع برخوردار باشد که بتوان آن را مدیریت کرد و اجزای تشکیل‌دهنده و مرزهای معنایی آن مفهوم را شناسایی کرد (۱۱).

یکی از دلایل انتخاب این مفهوم این بود که با مطالعه متون مرتبط با این حوزه سه واژه اصلی مسئولیت‌پذیری، پاسخ‌دهی و پاسخگویی در این زمینه دیده می‌شود. متأسفانه در برخی اسناد و مقالات و متون مختلف، تفاوتی بین این سه واژه قائل نشده و در جاهای مختلف از آنها به جای هم استفاده می‌شود. از طرفی همان‌طور که بیان شد اهمیت این موضوع به حدی است که مجامع بین‌الملل در بالاترین سطح مثل سازمان بهداشت جهانی فعالیت‌ها و تأکیدهایی را در این زمینه داشته است. اما با توجه به جوان بودن موضوع در جهان و نداشتن شناخت دقیق از اجزا و ویژگی‌های آن، به نظر می‌رسد هرگونه فعالیت و اقدام در این زمینه، نتایج موردانتظار را نخواهد داشت.

گام دوم: تعیین و تعریف اهداف آنالیز مفهومی

مفاهیم، پایه و زیربنای دانش و چارچوب‌های نظری رشته‌های مختلف هستند. نقطه‌قوت تئوری‌هایی که مبنای یک سیستم قرار می‌گیرند بستگی به کیفیت تحلیل مفهوم دارد؛ بنابراین استفاده از مفاهیم ضعیف و تحلیل نشده در پژوهش‌ها، تئوری‌سازی‌ها و مدل‌سازی‌ها، نتایجی را به دست می‌دهد که از نظر اعتبار و اطمینان در درجه پایینی قرار می‌گیرند (۱۱، ۲۰). از آنجا که مفهوم پاسخگویی اجتماعی در پژوهش سلامت، مفهومی پیچیده است و مفاهیم جانبی نیز وجود دارد که برخی اوقات به جای هم استفاده می‌شوند؛ هدف مطالعه این است که مؤلفه‌های پایه مفهوم، از طریق آنالیز مفهومی، مشخص شوند تا بتوان تعریف تحلیلی و شفاف‌تری از آن ارائه کرد.

گام سوم: تشخیص و تمیز معانی مفهوم

در این مرحله، هدف، توضیح و توصیف مفهوم نیست بلکه هدف کشف معانی مختلف مفهوم موردنظر از میان متون مرتبط است (۱۱). پس از چندین بار مطالعه دقیق منابع و

جدول ۱. صفات تعریف‌کننده مفهوم

ویژگی‌های پاسخگویی اجتماعی در حوزه پژوهش دانشگاه علوم پزشکی	حوزه‌های تعریفی
<ul style="list-style-type: none"> • برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه • دریافت و اولویت‌گذاری پیام‌های جامعه • نیازسنجی از جامعه • مطالعات بر روی بیماری‌ها • مطالعات بر روی عوامل خطرزا • بررسی سودمندی مراقبت‌های سلامت • بررسی مداوم موضوعات و مشکلات سلامت جامعه • اولویت‌بندی مشکلات سلامت جامعه • درگیر شدن در جامعه • برنامه‌ریزی و اجرای پژوهش‌های مرتبط با جامعه • توزیع عادلانه بودجه و سایر تسهیلات پژوهشی • تحلیل هزینه اثربخشی در پژوهش‌ها 	<p>هدف غایی</p> <p>فرایند</p>
<ul style="list-style-type: none"> • چشم‌انداز مشترک با سایر حوزه‌های دانشگاه • ساختار ادغام‌یافته با سایر حوزه‌های دانشگاه • عملکرد ادغام‌یافته با سایر حوزه‌های دانشگاه (مدیریت سیاست‌های مشترک) 	<p>الزامات</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تولید دانش مرتبط با جامعه 	<p>پیامدها</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ارزشیابی و اعتباربخشی در راستای پاسخگویی به جامعه • ارزیابی تأثیر بر جامعه 	<p>ارزشیابی</p>

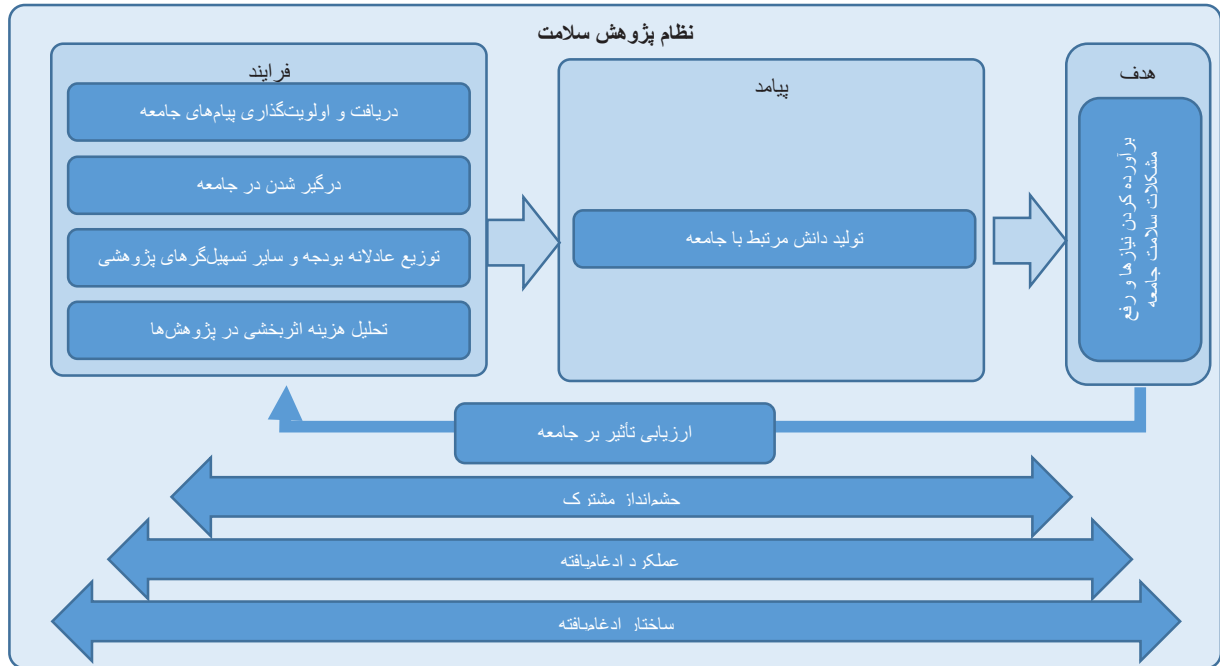
و همین‌طور جلب مشارکت جامعه در امور مختلف پژوهشی در راستای حفظ و ارتقای سلامت مردم قدم برمی‌دارد و تأثیر اقدامات صورت گرفته در جامعه را ارزیابی می‌کند. پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، مستلزم وجود یک چشم‌انداز مشترک فراسازمانی و عملکرد ادغام‌یافته درون‌سازمانی است. در ادامه، مدل تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت آورده شده است.

گام پنجم: شناسایی یک مورد نمونه

مورد نمونه یا الگو یک مثال کامل است که مفهوم موردنظر به‌صورت کامل و خالص در آن استفاده شده است و تمامی صفات و ویژگی‌های معرف آن مفهوم را در خود دارد. مورد نمونه می‌تواند یک مورد فرضی از یک رویداد واقعی باشد یا یک نمونه واقعی که تمام ویژگی‌های تعریفی مفهوم را داشته باشد.

تعریف تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت

با توجه به صفات و ویژگی‌های تعریفی مفهوم که در طول مراحل قبل به‌دست آمد در این مرحله می‌توان تعریف تحلیلی از مفهوم نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه ارائه کرد: هدف پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه و حاصل آن تولید دانش مرتبط با جامعه است. برای نیل به این منظور، نظام پژوهش سلامت به‌صورت مداوم، نیازهای جامعه را بررسی و اولویت‌بندی می‌کند و براساس آن، تغییرات ضروری را در اولویت‌های پژوهشی، اعمال و پژوهش‌های مناسب را در بطن جامعه، اجرا و مدیریت می‌کند. علاوه بر آن، نظام پژوهش سلامت پاسخگو به جامعه با درگیر کردن بخش‌های مختلف سازمانی در جامعه



شکل ۱. مدل تحلیلی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت

ارائه خدمات در بالاترین سطح ممکن مبتنی بر نتایج پژوهش‌های انجام شده است. به منظور رسیدن به این اهداف سازمان به صورت مداوم خود و برنامه‌های خود را ارزشیابی و اعتباربخشی می‌کند و تأثیر برنامه‌ها را در جامعه ارزیابی می‌کند.

گام ششم: شناسایی موارد جایگزین

موارد جایگزین شامل مثال‌هایی است که دربرگیرنده مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت نمی‌باشد که این موارد شامل موارد مخالف، موارد مرتبط، موارد حد واسطه، و موارد جعلی است.

• مورد مخالف

موارد مخالف، مواردی هستند که هیچ‌یک از ویژگی‌های مفهوم موردنظر را ندارند و اغلب اوقات، تفاوت‌های آن‌ها نسبت به مفهوم اصلی برای افراد، واضح است (۱۱).

دانشگاه علوم پزشکی با هدف انتشار هرچه بیشتر مقالات، ساختار و سیاست‌هایی را در پیش می‌گیرند که در راستای

در صورتی که نمونه ارائه شده واقعی باشد میزان اعتبار و شفافیت تعریف مفهوم افزایش می‌یابد (۱۱). در ادامه، نمونه‌ای از یک دانشگاه علوم پزشکی که دارای تمامی صفات و ویژگی‌های یک نظام پژوهش سلامت پاسخگو به نیازهای جامعه باشد، آورده شده است.

دانشگاه علوم پزشکی با رسالت برآورده کردن نیازها و رفع مشکلات سلامت جامعه، ساختار و سیاست‌هایی دارد که در راستای تولید دانش مرتبط و مبتنی بر جامعه و با تمرکز بر سلامت عمومی باشند. برای تولید دانش مرتبط با جامعه، به صورت مداوم از جامعه پیام‌هایی را می‌گیرد و نیازها و اولویت‌های جامعه را شناسایی می‌کند و بر پایه آن، اولویت‌های پژوهشی شناسایی خواهد شد و با روش‌های دقیق و علمی در بطن جامعه انجام می‌گردد. این دانشگاه در راستای نیل به اهداف خود علاوه بر چشم‌انداز مشترک با سایر سازمان‌ها، ساختار و عملکرد ادغام‌یافته درون‌سازمانی دارد که نتیجه آن تولید دانش مرتبط با جامعه و

انجام پژوهش‌هایی است که امکان بالایی برای چاپ در مجلات مختلف دارند، و ممکن است بر جامعه تحت پوشش هیچ تأثیری نداشته باشند. برای انجام این پژوهش‌ها، اولویت‌ها و اهداف پژوهشی براساس نظر استادان و مدیران دانشگاه تهیه می‌شود. دانشگاه علوم پزشکی به صورت کاملاً متمرکز و جزیره‌ای عمل می‌کند و هیچ تعاملی با سایر سازمان‌ها ندارد. در داخل سازمان نیز هر معاونت و هر بخش صرفاً به دنبال اهداف خود است و از نظر ساختار و عملکرد کاملاً مجزا عمل می‌کنند. محصول این دانشگاه صرفاً تولید مقاله است و اغلب این مقالات، تأثیری بر سلامت عمومی جامعه ندارند.

- مورد حد واسط

مورد حد واسط، بسیار شبیه به مفهوم موردنظر هستند اما تمامی ویژگی‌های مفهوم اصلی را ندارند و فقط شامل تعدادی از آن صفات می‌باشند (۱۱).

- مورد جعلی

مورد جعلی، مواردی هستند که خارج از مفهوم واقعی آنها تصور شده‌اند و نه تنها هیچ‌یک از ویژگی‌های مفهوم اصلی را ندارند بلکه چندان به مفهوم اصلی مرتبط نیستند اما به آن‌ها برچسب مفهوم موردنظر زده می‌شود (۱۱).

گام هفتم: تشخیص پیش‌آیندها و پیامدهای مفهوم

تعیین پیش‌آیندها و پیامدها یکی از مهم‌ترین نتایج تحلیلی محتوا است. این نتایج به شناسایی بهتر مفهوم و نیز درک بیشتر زمینه‌ای که مفهوم در آن استفاده می‌شود کمک می‌کند (۱۱). پیش‌آیندها موقعیت‌ها، رخدادها و پدیده‌هایی هستند که پیش از وقوع مفهوم موردنظر اتفاق می‌افتد (۲۹). پیش‌آیندها ممکن است به وقوع مفهوم کمک کنند یا در ارتباط با آن باشند اما علت آن محسوب نمی‌شوند ولی در عین حال ممکن است وجود آن‌ها برای حضور مفهوم موردنظر ضروری باشد (۱۱). پیامدها وقایع یا نتایجی هستند که پس از وقوع مفهوم موردنظر اتفاق می‌افتند. پیش‌آیندها و پیامدها هر دو به پالایش و

تهذیب ویژگی‌ها و صفات اصلی مفهوم، و همچنین به درک بیشتر از زمینه‌ای که مفهوم در آن استفاده می‌شود کمک می‌کنند (۱۶).

گام هشتم: در نظر گرفتن زمینه و ارزش‌ها

باید در نظر داشت که مفاهیم براساس زمینه‌ای که در آن مطرح می‌شوند و نیز ارزش‌های حاکم بر آن جامعه دارای معانی و ویژگی‌های مختلف هستند. پس در مورد مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت نیز با توجه به جامعه موردنظر و فرهنگ‌ها و ارزش‌های جاری در هر جامعه می‌تواند دارای صفات مختلفی باشد. با توجه به منحصر به فرد بودن نظام آموزش و پژوهش علوم پزشکی در ایران با در نظر گرفتن بحث تلفیق سازمانی بین بهداشت، درمان و آموزش و شکل‌گیری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به تبع آن دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، تمامی وظایف مرتبط با مراقبت از جامعه و بیماران و نیز آموزش و پژوهش مرتبط با سلامت جامعه در یک مجموعه و سازمان صورت می‌گیرد که شاید بتوان آن را گامی در راستای پاسخگویی اجتماعی دانست (۷). اما صرفاً ادغام این دو عرصه دلیل بر پاسخگو شدن دانشگاه‌ها در برابر نیازهای جامعه نیست و چون این ادغام باعث به وجود آمدن یک سازمان جدید شده است که قبلاً در هیچ جای جهان نظیر آن موجود نبود و یک تجربه جدید را ایجاد کرده است؛ برنامه‌ریزی اختصاصی و جدا از نظام آموزشی و پژوهشی سایر کشورها را می‌طلبد.

گام نهم: شناسایی شاخص‌های تجربی

شاخص‌های تجربی شامل معیارهایی شفاف و روشن برای اندازه‌گیری مفهوم یا ارزیابی وجود مفهوم است. در این مرحله است که با شناسایی این شاخص‌ها یک مفهوم به مرحله عملیاتی کردن می‌رسد (۱۱). در مفهوم تحت مطالعه یعنی پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت صفات و ویژگی‌های به دست آمده کاملاً عملیاتی هستند و با استفاده از این ویژگی‌ها می‌توان مفهوم مورد نظر را شناسایی و ارزشیابی کرد.

جدول ۲. شاخص‌های تجربی برای صفات تعریفی مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت

ویژگی‌های تعریفی مفهوم	شاخص‌های تجربی
شناسایی و اولویت‌گذاری پیام‌های جامعه	برگزاری نشست با جامعه، پیمایش، مصاحبه، فوکوس گروپ، طراحی نقشه جامعه، بررسی منابع، پل بحث، جدول فعالیت‌های روزانه (۳۰)
درگیر شدن در جامعه	پیمایش رضایتمندی مشتریان، بازخورد جامعه، رضایتمندی سرویس‌های حمایتی، بازخورد از سازمان‌های دولتی (۳۰)
مشارکت جامعه	پیمایش مشارکت‌کنندگان، کتابچه (log) های رخدادها و فعالیت‌ها، مصاحبه با افراد کلیدی، فوکوس گروپ، مشاهده جلسات، بررسی مستندات (۳۱)

بحث

ویژگی‌های تعریف شده این مفهوم، در ارزیابی پژوهش‌های انجام شده، نقایص موجود در هر مرحله از پژوهش (نیازسنجی، اولویت‌بندی، طراحی و اجرای پژوهش‌ها در جامعه) به راحتی مشخص می‌شود و می‌توان در زمان مناسب برای رفع آنها اقدامات مناسب را انجام داد.

یکی دیگر از نتایج مطالعه تفکیک مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش در سلامت با سایر مفاهیم مرتبط مانند مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌دهی است، که بهتر است از این پس در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها مطابق با هدف مورد نظر از یکی از مفاهیم تخصصی (پاسخگویی اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌دهی) استفاده شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، لازم است اولویت‌ها و نیازهای سلامت جامعه بطور مستقیم بر چشم انداز، اهداف سازمانی، برنامه‌ریزی و اقدامات تاثیر بگذارد. برای دستیابی به این هدف اولین قدم شناسایی و روشن شدن مفهوم پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش در سلامت است. بنابراین، شناسایی دقیق این مفهوم به سیستم پژوهشی کمک می‌کند تا برای دستیابی به هدف نهایی برنامه‌ریزی و اقدامات مناسب داشته باشد. از سوی دیگر، تعریف تحلیلی دقیق و شفاف پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش در سلامت و همچنین عملکرد و ارزیابی سیستم

این مطالعه برای کشف مفهوم پاسخگویی اجتماعی در پژوهش سلامت، با هدف نهایی روشن‌سازی معنی و تعریف پاسخگویی اجتماعی در پژوهش سلامت، کاهش ابهامات و افزایش یکپارچگی و ثبات در استفاده از این مفهوم در سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات نظام سلامت و نظام پژوهش در سلامت انجام شد. شایان ذکر است که دانشگاه‌های علوم پزشکی سه وظیفه اصلی آموزش، پژوهش و ارائه خدمت را بر عهده دارند، لازم است نظام پژوهش علوم پزشکی با حوزه‌های دیگر مانند آموزش و ارائه خدمت جهت دستیابی به هدف مشترک ارتقاء سلامت جامعه همکاری کنند (۳۲، ۳۳). برای دستیابی به این هدف، تدوین رسالت و چشم انداز مشترک تمام حوزه‌های نظام سلامت (آموزش، پژوهش و ارائه خدمت) در راستای پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه ضروری است.

نتیجه اصلی دیگر این مطالعه تعیین ویژگی‌های تعریفی است که شامل تلاش همه‌جانبه برای شناسایی نیازها و مشکلات سلامت جامعه، تعیین اولویت‌های پژوهشی مبتنی بر نیازهای جامعه، انجام پژوهش‌ها در جامعه، کار با سایر سازمان‌های مربوطه برای جمع‌آوری بیشترین و معتبرترین داده‌ها و در نتیجه حل مشکلات سلامت جامعه می‌باشد. به نظر می‌رسد نادیده گرفتن هر یک از مراحل فوق باعث ناکارآمدی سیستم پژوهشی در خصوص پاسخگویی اجتماعی می‌شود. با در نظر گرفتن

پاسخگویی اجتماعی در نظام پژوهش سلامت، یک مطالعه تحلیل مفهوم

پژوهشی می‌تواند در مطالعات آینده مورد استفاده قرار گیرد.

آموزش پزشکی، تهران، ایران با شماره طرح ۹۶۱۰۸۲ انجام شده است.

تشکر و قدردانی

این پروژه با حمایت مالی مرکز ملی تحقیقات راهبردی



1. Stephan L D, Patricia C. Public Accountability and Higher Education. Education Center for Applied Research, Research bulten 2002.
2. Sandhu G, Garcha I, Sleeth J, Yeates K, Walker GR. AIDER: a model for social accountability in medical education and practice. Medical teacher. 2013;35(8):1403-8.
3. Hesketh T. The 10/90 Report on Health Research 2003–2004 Global Forum for Health Research. Helping Correct the 10/90 Gap, Geneva, 2004. paperback, ISBN: 2-940286-16-7.
4. Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools December 2010: www.healthsocialaccountability.org.
5. Dent JA, Harden RM. a practical guide for medical teachers. 2 ed: ELSEVIER; 2005.
6. Brinkerhoff D. Accountability and health systems: Overview, framework, and strategies. Bethesda, MD: The Partners for Health Reform plus Project, Abt Associates Inc. 2003.
7. Integration of medical education with the service delivery system in the Islamic Republic of Iran in order to meet the needs of society, philosophy and executive process in the country 2008. [Persian]
8. Ghazanfari, Z, Forozy M, Khosravi F. The Opinions of Graduated Students of Medicine on the Amount of Compatibility Existing between the Programs of Clinical Education and their Occupation Needs in Kerman. Journal of Babol University Of Medical Sciences. 2010;12(5):52-9. [Persian]
9. Murray E, Gruppen L, Catton P, Hays R, Woolliscroft JO. The accountability of clinical education: its definition and assessment. Medical education. 2000;34(10):871-9.
10. Woollard B, Boelen C. Seeking impact of medical schools on health: meeting the challenges of social accountability. Medical education. 2012;46(1):21-7.
11. McKenna H. Nursing Theories and Models. 1st ed. Taylor & Francis e-Library; 2005.
12. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Pearson; 2011.
13. Morse JM, Mitcham C, Hupcey JE, Cerdas M. Criteria for concept evaluation. Journal of advanced nursing. 1996;24(2):385-90.
14. Wilson J. Thinking with concepts. 1st ed. Cambridge University Press; 1963.
15. Penrod J, Hupcey JE. Enhancing methodological clarity: principle-based concept analysis. Journal of advanced nursing. 2005;50(4):403-9.
16. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research. 1st ed. Elsevier; 1993.
17. Duncan C, Cloutier JD, Bailey P. Concept analysis: the importance of differentiating the ontological focus. Journal of advanced nursing. 2007;58(3):293-300.
18. Fazlıoğulları O. Scientific Research Paradigms in Social Sciences. International Journal of Educational Policies. 2012;6(1):41-55.
19. Guba EG. The alternative paradigm dialog. 1st ed. SAGE Publications; 1990.
20. Risjord M. Rethinking concept analysis. Journal of advanced nursing. 2009;65(3):684-91.
21. Social Accountability A Vision for Canadian

- Medical Schools. Health Canada: Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented by the Minister of Public Works and Government Services Canada; 2001. Available from URL: <https://www.afmc.ca>
22. Meili R, Ganem-Cuenca A, Leung JW, Zaleschuk D. The CARE model of social accountability: promoting cultural change. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2011;86(9):1114-9.
23. Abdolmaleki M, Yazdani S, Momeni S, Momtazmanesh N. Social Accountable Medical Education: A concept analysis. *Journal of advances in medical education & professionalism*. 2017;5(3):108-15.
24. Hennen B. Demonstrating social accountability in medical education. *CMAJ*. 1997;156(3):365-7.
25. Rourke J. Social Accountability in Theory and Practice. *Annals of family medicine*. 2006;4(1):45-8.
26. Boelen C, Woollard R. Social accountability: the extra leap to excellence for educational institutions. *Medical teacher*. 2011;33(8):614-9.
27. Boelen C, Dharamsi S, Gibbs T. The social accountability of medical schools and its indicators. *Education for health*. 2012;25(3):180-94.
28. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Medical education*. 2009;43(9):887-94.
29. Bousso RS, Poles K, Cruz D. Nursing concepts and theories. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014;48(1):141-5.
30. COMMUNITY ASSESSMENT TOOLS. Available from URL: <http://www.rotary.org>.
31. Butterfoss FD. Process evaluation for community participation. *Annu Rev Public Health*. 2006;27:323-40.
32. Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: aspects on global accreditation. *Medical teacher*. 2011;33(8):667-72.
33. Ritz SA, Beatty K, Ellaway RH. Accounting for social accountability: developing critiques of social accountability within medical education. *Education for health*. 2014;27(2):152-7.



Social Accountability in Health Research, a Concept Analysis Study

Mohammadreza Abdolmalek¹, Sedigheh Momeni^{2*}

Abstract

Background and objective: Social accountability in the health system means directing all educational, research and service activities to address health concerns and priorities in the community. These days, considering the pervasiveness of the concept of social accountability around the world and the growing trend of literature in this regard as well as various interpretations made about this concept, we found it necessary to analyze the concept of social accountable medical education.

Methods and Materials: In this study, the modified version of McKenna's approach to concept analysis was used to determine the concept, explain structures and substructures and determine the border concepts neighboring and against social accountability in medical education.

Results: After review of related literatures, 12 articles and documents were selected to concept analysis. By studying the selected sources, the components of the concept were identified and the analytical definition of social accountability in the health research system was obtained. Then, a model case with all the features of the concept was developed to identify the concept of social accountability in the health research system from other related concepts.

Conclusion: According to the results of this study in the field of social accountability, the detailed and transparent analytical definition of social accountable health research can be used in future studies as well as the policies and decisions to meet the society health needs.

Keywords: Social Accountability, Research, Health Research, Health System, Concept Analysis

1. Assistant Professor, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. Rezaabdolmalki@yahoo.com

2*. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Medical Education, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. Momeni10@yahoo.com Tel: 33664645

