

عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی : چالش ها و راهبردها

نویسندگان:

حجت الله یوسفی مقصود بیگی^{۱،۲}، مهدی کریم یار جهرمی^{۳*}

- ۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۲- مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
 ۳- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

چکیده:

مقدمه: تحقق عدالت آموزشی، یکی از اهداف مهم در نظام های آموزشی است. اما آیا توانسته ایم عدالت آموزشی را در دانشگاه های علوم پزشکی کشور ایجاد کنیم؟ هدف این پژوهش، تبیین چالش های عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی و ارائه ی برخی راهکارها می باشد.

روش کار: این پژوهش، مطالعه ای مروری- اولیه است که دو پژوهشگر آن را با مطالعه و بررسی چهل و هشت مقاله و کتاب فارسی و انگلیسی مرتبط از پایگاه های اطلاعاتی (IRANMEDEX-SID-PUBMED-PREQUEST-ELSEVIER) تهیه کرده اند. کلمات کلیدی جستجو شده، بر اساس نظام مرجع نویسی بین المللی کتابخانه های علوم پزشکی (NLM) عبارتند از: عدالت، عدالت آموزشی (Equality in -Equity in medical education) medical education. به گونه ای که مقالات از سال ۲۰۱۳-۱۹۹۹ طی سه مرحله انتخاب شدند.

یافته ها: در این پژوهش پس از معرفی عدالت آموزشی و اهمیت آن، به راهکارهایی که دولت، نظام آموزشی، دانشگاه و دانشجو جهت توسعه ی عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی می توانند استفاده نمایند؛ اشاره گردیده است.

نتیجه گیری: برای ایجاد عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی لازم است، ابتدا شاخصه های عدالت آموزشی تدوین و سپس ارزیابی لازم صورت گیرد.

واژگان کلیدی: عدالت آموزشی، چالش، راهبرد، دانشگاه های علوم پزشکی.

J Educ Ethics Nurs 2014; 3(1):9-17

مقدمه:

تحقق عدالت از شعارها و اهداف نظام های سیاسی - اجتماعی حاکم در هر جوامع بشری است. اغلب در رقابت های مختلف نیز افراد یا احزاب با ابزار عدالت به جنگ یکدیگر می روند و وجود یا فقدان آن را در بخش های مختلف جامعه مورد توجه قرار داده و از آن استفاده می نمایند. از جمله سازمان هایی که بحث عدالت به عنوان یک چالش در آنها همیشه مطرح بوده است دانشگاه ها هستند [۱].

برپایی عدالت آموزشی یکی از اهداف بسیار مهم و کلیدی در نظام های آموزشی سراسر دنیا است. زیرا آموزش مهم ترین سرمایه ای است که در دسترس عامه مردم قرار دارد و بنیان همه ی تحولات در جامعه می باشد [۲].
 ز میان انواع دانشگاه ها و رشته های متعددی که در دنیا وجود دارد، دانشگاه های علوم پزشکی به خاطر موقعیت استراتژیک که در تمام دنیا دارند؛ اغلب محل کشمکش اصلی بر سر مفاهیم اولیه ی سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و ...

* نویسنده مسئول، نشانی: فارس، جهرم، خیابان شهید مطهری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

تلفن تماس: ۰۷۹۱۳۳۴۱۵۰۱
 پست الکترونیک: mahdikarimyar310@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۲۰

به تفکر در این موضوع برانگیزد. در این جا باید این نکته را بیان کنیم که بحث ما پیرامون عدالت آموزشی است و این با مباحثی که تحت عنوان آموزش برای عدالت و تأمین اجتماعی، همچنین کاربرد عادلانه ی علوم مطرح می گردد متفاوت است. به عبارت دیگر سؤال اصلی این پژوهش این است که مفهوم کلی عدالت آموزشی چیست؟ عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی در چه شکل ها و صورت هایی امکان بروز دارد و مصداق های آن کدام است؟ و چگونه باید آن را تبیین نمود؟ و موانع اصلی نقص ها و مشکلات موجود در این زمینه چیست؟

روش کار:

پژوهش حاضر یک مطالعه ی مروری - اولیه است که با شرکت دو پژوهشگر انجام شد. در این پژوهش ابتدا پایگاه های داده ها شامل: IRANMEDEX-SID-PUBMED- PREQUEST-ELSEVIER و مقالات منتشر شده در مجلات معتبر آموزش پزشکی و نیز کتاب فارسی و انگلیسی مرتبط با موضوع عدالت آموزشی با استفاده از کلید واژه های عدالت (Equity)، عدالت آموزشی (Equality in education) و عدالت در آموزش پزشکی (Equality in medical education) مورد بررسی قرار گرفت. کلمات کلیدی جستجو شده، بر اساس نظام مرجع نویسی بین المللی کتابخانه های علوم پزشکی (NLM) است. پس از حذف مطالب قدیمی (قبل از ۱۹۹۹) و تکراری، خلاصه ی مقالات مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که کمتر با موضوع مرتبط بودند حذف شدند. در پایان با بررسی مقدمه، روش کار و انتخاب مقالاتی در زمینه ی اهداف پژوهش یعنی تبیین چالش ها و راهبردهای عدالت در نظام آموزشی، تعداد چهل و هشت عنوان مقاله انتخاب گردید. بر اساس نتایج حاصل از جستجو، مطالب در زمینه های تعاریف، ضرورت و تأثیر عدالت آموزشی و نقش دولت، نظام آموزشی، دانشگاه و دانشجو در عدالت آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی بررسی شد. در پایان، راهکارهایی که هر کدام از نهادهای دولت، نظام آموزشی، دانشگاه و دانشجو جهت توسعه ی عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی می توانند استفاده کنند اشاره شده است.

یافته ها:

عدالت: «عدالت واژه ای است که از گذشته تا کنون در میان اندیشمندان و فلاسفه مورد توجه بوده و تاکنون افکار زیادی را به خود جلب کرده و در مباحث سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی تأثیر داشته است» [۱۱].

بوده اند [۳-۵] و همیشه اندیشمندانی از دانشگاه های علوم پزشکی به چنین حوزه هایی وارد و منشاء تحولات بزرگی شده- اند [۶-۲].

نظام جمهوری اسلامی ایران تلاش کرده خود را به عنوان یک نظام مدیریتی جامع مبتنی بر فرهنگ دینی معرفی نماید. لازم است در این زمینه پیشرو باشد و الگوی مناسب بین المللی را به جهان نشان دهد [۷].

عدالت، در نگاه نخست مسئله ای پیچیده و چند لایه به نظر می رسد. اما حرکت به سوی آن امکان پذیر و رسیدن به آن ممکن است [۸-۹]. اما آیا توانسته ایم؛ عدالت آموزشی را برای دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی کشور فراهم نمائیم؟ آیا این ادعای زیادی است که به این سؤال جواب مثبت دهیم؟ چرا همیشه در نظام ارائه ی خدمت به مددجویان بحث عدالت، امکان پذیری عدالت، وابستگی عدالت به اندیشه و مبانی اعتقادی - فلسفی عدالت مطالب زیاد است، در حالی که هر گاه به عدالت آموزشی آن هم در نظام سلامت می نگریم؛ با فقر ریشه ای و محتوایی روبه رو می شویم؟ [۶].

چرا برخی از اندیشمندان بر این باورند که عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی نسبت به آن بی توجهی شده است؟ آیا دانشجویانی که مفهوم عدالت را در نظام آموزشی دانشگاه درک نکرده اند می توانند عادلانه خدمت رسانی کنند؟ آیا کشورهای دیگر نیز در بحث عدالت آموزشی، چالش های ما را دارند و یا به عبارتی دیگر آیا چالش های ما خارج از چارچوب نظام آموزشی و سیاسی ما بوده و در اغلب کشورها موجود می- باشد؟ اگر این طور است، آنان چه اقداماتی انجام داده و چه راهکارهایی را پیشنهاد می کنند؟ برای پاسخ به این سؤالات ابتدا باید پرسش های دیگری از جمله: مفهوم عدالت آموزشی چیست؟ شاخصه های عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی چه چیزهایی هستند؟ را پاسخ دهیم.

اگرچه می توانیم با ادبیاتی توسعه محورانه بگوییم که تعداد دانشگاه ها، رشته ها و دانشجویان علوم پزشکی در تمام رشته ها از سال ۱۳۵۶ تاکنون افزایش یافته است، اما در موضوع عدالت آموزشی بحث کمیت مطرح نیست بلکه موضوع کیفیت آموزش است [۱۰].

البته در این میان نباید به خاطر کیفیت پایین سطح آموزشی سیاه نمایی کرده و وضعیت را بیش از اندازه نامناسب نشان داد به طوری که زحمات کشیده شده نادیده گرفته شوند. مسئله این است که سرعت حرکت به سمت عدالت آموزشی چگونه است؟ بنابراین این پژوهش با هدف تبیین چالش های عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی و راهکارهای تحقق آن تهیه شده است و در آن سعی شده با طرح سؤالات متعدد خواننده را

زمان و مکان نگاه خاصی را انتخاب نموده و بر اساس آن عمل کرده است؟ اگر چنین بوده چه دیدگاهی مبنای کار قرار گرفته است که نتایجی چون راضی نبودن دانشجویان از عدالت آموزشی را در بر داشته است؟ و آیا اصولاً انتخاب مبانی مختلف مناسب بوده یا خیر؟

ضرورت و تأثیر عدالت آموزشی

عدالت آموزشی را می توان از دو دیدگاه متفاوت بررسی نمود: اول به عنوان هدف (در مفهوم لیبرال کلاسیک، به این معنی که افراد باید در شروع زندگی و آموزش برابر باشند) و دوم به عنوان وسیله ای برای اهداف بلند مدت (در مفهوم سوسیالیستی به این معنی که آموزش مهم ترین اصل، برای برابری تفاوت های اجتماعی است) [۵-۱۴].

عدالت آموزشی، یکی از مهم ترین ابعاد عدالت است. در فرهنگ دینی ما به آموزش و عدالت به یک اندازه تأکید شده است.

عدالت آموزشی یعنی بهره گیری همه استعداد های کشور از امکانات متناسب با توجه به نیاز های آنان. عدالت آموزشی بنیان فکر و فرهنگ یک جامعه و جزیی از عدالت فرهنگی است. وقتی عدالت آموزشی در یک نظام آموزشی حاکم باشد، فرهنگ آن جامعه هماهنگ و پایدار خواهد بود و در راستای این فرهنگ هماهنگ؛ توسعه ی فکری، اقتصادی، سیاسی و آموزشی ایجاد می شود. شاید به طور یقین بتوان گفت: تنها در صورتی می توان به برقراری عدالت در جامعه امید داشت؛ که عدالت آموزشی در آن جامعه حاکم باشد [۷-۱۶].

چرا که محقق شدن عدالت در یک جامعه، ارتباط تنگاتنگی با فرهنگ و آموزش آن کشور دارد. پیشرفت جامعه ی ما وابسته به تحقق عدالت آموزشی است. عدالت آموزشی می تواند آموزش ما را در تمام حوزه ها دچار تحول نموده و زمینه ی بروز استعدادها و توانمندی ها را در سطح کلان جامعه فراهم آورد [۱۸]. در علم اقتصاد، آموزش یکی از مهم ترین معیارهایی که برای تخصیص منابع مورد توجه قرار می گیرد برابری و عدالت است [۱۹]. پژوهش های متعدد نشان داده اند که احساس فقدان عدالت آموزشی و ضایع شدن حقوق، باعث ایجاد ترس، تردید و استرس در دانشجویان می گردد و باعث می شود نقش های اصلی دانشجویی در آنها کم رنگ شده و خودباوری آنان زیر سؤال رود [۲۰].

اما عدالت در آموزش علوم پزشکی از مقوله هایی است که صاحبان اندیشه کمتر به آن توجه داشته اند. با توجه به مطالب ارائه شده در باره ی عدالت، سه معیار تعیین کننده در ایجاد

مبحث عدالت در میان فلاسفه کلاسیک (افلاطون، سقراط، ارسطو)، تجربه گرایان (هیوم) و عقل گرایان (کانت) مطرح بوده است. پس لازم است ریشه ی عدالت را در فلسفه جستجو کنیم. فیثاغورث عدالت را رعایت حقوق افراد مطابق استعداد های طبیعی آن ها می داند. سقراط نیز عدالت را نوعی تناسب و هماهنگی می داند. به نظر افلاطون عدالت نوعی تناسب و تعادل در امور است [۱۱].

آنچه از مفهوم عدالت در قرآن، روایات و آثار اندیشمندان اسلامی آمده عبارتند از: قرار دادن هر چیزی در جای خود و رساندن حق به حق دار.

عدالت در اسلام به دو نوع تشریحی و تکوینی تقسیم شده است. در عدالت تکوینی، خداوند به هر کس به اندازه ی استحقاق ذاتی و کمالات فطری او عطا کرده است؛ آنگاه در پرتو عدالت تشریحی و انزال شریعت امکان تحقق توانمندی های انسان را فراهم می نماید [۱۲].

از نظر استاد مطهری (کتاب عدل الهی) عدالت عبارت است از: «حقی که بشر به موجب خلقت خودش و به موجب کار و فعالیت به دست می آورد». بنابراین عدالت، مبتنی بر استحقاق مشترک همه افراد در برخورداری از منابع و نزدیک کردن سطوح مختلف به یکدیگر و از بین رفتن تعارضات طبقاتی است. اما آنچه افراد را شایسته ی برخورداری مشترک از منابع می سازد کار است.

البته باید توجه کنیم که در اسلام عدالت، همه جا به معنای «برابری» نیست، بلکه عدالت یعنی «هر چیزی را در جای خود قرار دادن». در مجموع برای عدالت معانی زیر را می توان بیان کرد:

- ۱- نهادن هر چیز در جای خود.
- ۲- موزون بودن (تناسب).
- ۳- تساوی و نفی هر گونه تبعیض.
- ۴- میانه روی بین افراط و تفرط.
- ۵- برابری اجتماعی (عدالت اجتماعی، قضایی، سیاسی، آموزشی، اقتصادی).

برخلاف نظر برخی فلاسفه ی قدیم و جدید غربی، عدالت یک موضوع قراردادی، اعتباری، پیرو اراده و خواسته های انسان ها نیست [۱۲].

انسان هم در فطرت خود به عدالت تمایل دارد و هم زندگی اجتماعی او بر پایه ی عدالت استقرار یافته است [۱۳]. حال واقعاً باید دید نظام آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی به کدام یک از معانی عدالت، توجه شده است؟ آیا برقراری عدالت در این نظام مبتنی بر استثمار دانشجو برای تولید علم است؟ یا در هر یک از زمینه های آموزشی به نوعی متناسب با مقتضیات

مستقیم با دانشگاه های علوم پزشکی در ارتباط هستند. هر چند به این نکته نباید بی توجه بود که بدون نظارت و توجه کافی و به طور کلی بدون داشتن نظام مدیریت آموزشی صحیح، افزایش بودجه به تنهایی نمی تواند باعث ارتقاء کیفیت آموزش گردد [۲۷].

از سوی دیگر طی سال های اخیر، آموزش عالی به ویژه تولید علم و تولید ثروت از علم، از دیدگاه سیاسی امری ضروری تلقی شده است. بنابراین توجه بیشتر به بودجه ی آموزشی دانشگاه ها، به خصوص دانشگاه های علوم پزشکی، آن هم در مناطق محروم تر لازم است با سرعت بیشتری در دستور کار دولتمردان قرار گیرد [۲۸].

به عبارت دیگر افزایش بودجه با هدف ایجاد عدالت آموزشی امری است که باید به آن توجه نمود؛ همچنین ضروری است در مبنای که بر اساس آن بودجه بندی صورت می گیرد، تجدید نظر شود [۹].

از سوی دیگر شتاب افزایش بودجه، لازم است در دانشگاه های تیپ ۲ الف - ۲ ب و ۳ بیشتر باشد. تا با جلوگیری از انباشت امکانات و توانمندی ها در یک یا چند نقطه ی خاص زمینه ی مناسب برای بهره مندی همه استعدادها از امکانات کافی فراهم شود. چرا که تشویق استادان با تجربه و استادان جوان و نخبه به ماندن در این دانشگاه ها که عمدتاً در مکان هایی قرار دارند که امکانات ضعیف رفاهی و اقامتی دارد، سخت است. حضور استادان نیز بسیار اهمیت دارد؛ چرا که اعضای هیئت علمی و استادان علوم پزشکی مهم ترین عامل تضمین کیفیت و تحقق عدالت آموزشی هستند.

گام دوم: تبیین و ارتقاء جایگاه اعضای هیئت علمی در جامعه است. آن گونه که نیاز به توضیح وافر ندارد. این چالش لازم است از سوی مسئولین مورد تعمق و تأمل مجدد قرار گیرد. تحقق این امر مستلزم اراده ای قوی و همه جانبه در تمام مراحل قانون گذاری است.

گام سوم: داشتن دیدگاه عدالت محور در تصمیم گیری های کلان آموزشی و به عبارت دیگر مدیریت عادلانه است [۰-۲۹]. چرا که بیشتر مواقع در سطوح کلان آموزشی تصمیماتی گرفته شده است که فاقد چنین معیارهایی بوده از جمله: عدالت، جامعیت و هماهنگی آن با نیازهای جامعه. از آنجا که این تصمیمات محدود به یک دوره ی مدیریتی افراد خاص (تصمیم گیرنده) بوده، خرد جمعی از آن حمایت نکرده است. در نتیجه زود از صحنه ی اجرایی پاک گردیده است، هر چند که اثرات مخرب آن تصمیمات تا سال ها بعد باقی می ماند.

از دیگر مواردی که دولت لازم است، جهت ارتقاء سطح عدالت آموزشی در آن بازنگری نماید عبارتند از: سهمیه بندی کنکور در

عدالت آموزشی عبارتند از: تلاش، نیاز و استحقاق ذاتی افراد یا دانشگاه ها [۶-۲۱].

بحث:

برای بحث بهتر در رابطه با عدالت آموزشی یک چارچوب و الگوی منطقی پیشنهاد می گردد. در این الگوی جامع و کامل سعی می شود با حفظ سادگی کلیه ی فرآیندهای جاری آموزش علوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد. تا بتوان عدالت آموزشی در همه ی اجزاء ساختار آن بررسی نمود. در این الگو به ترتیب: دولت، نظام آموزشی (محتواها، قوانین و مقررات)، دانشگاه (امکانات فیزیکی و تجهیزات - نیروی انسانی) و دانشجو بررسی خواهند شد.

نقش دولت در عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی

دولت سهم قابل توجهی در توسعه ی آموزش و ارتقاء سطح تحصیلات افراد دارد و به دو روش این کار را انجام می دهد:

۱- تخصیص بودجه ۲- تصویب قوانین .
گاتمن (Guttmann) سه روش را برای ایجاد عدالت آموزشی مطرح می کند که عبارت است از: حداکثر سازی، برابر سازی و نخبه پروری. پژوهشگران مختلفی چون: پاکر (Packer) (۲۰۰۳)، بتماراجی (Bethmarajah) (۲۰۰۰) و شلدون (Sheldon) (۲۰۰۴) به نقش دولت برای ایجاد عدالت آموزشی به روش های مختلف تأکید کرده اند [۴-۲۲].

در این راستا جهت برطرف شدن چالش هایی چون: کمبود بودجه ی آموزشی دانشگاه ها نسبت به سرانه ی دانشجویی و تفاوت میان دانشگاه ها در مناطق مختلف، جایگاه نامناسب اعضای هیئت علمی در جامعه، گام های اجرایی زیر پیشنهاد می گردد.

گام اول: اساس کار در تحقق عدالت آموزشی برای دولتمردان، تغییر نگاه به بودجه ی نظام آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی است. تحقیقات متعدد در ایران و سایر کشورها نشان داده است که افزایش هزینه های دولت در آموزش و بهداشت با امید به زندگی افراد رابطه ی تنگاتنگی دارد [۲۶-۲۵]. اگر هزینه های آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی کاهش یابد، کیفیت خدمات نیز در آینده نزدیک پایین خواهد آمد. اما اگر هدف افزایش کیفیت خدمات باشد باید هزینه ی سرانه ی آموزشی دانشجویان را بالا برد تا هم بازدهی نظام آموزشی افزایش یابد و هم در بلند مدت از اتلاف هزینه جلوگیری شود. چرا که درصد بالایی از جمعیت کشور به طور

شناخته شده و زمینه را برای به فعلیت رساندن قابلیت‌ها مساعد می‌کند [۳۳].

گام ششم: اعتبار بخشی منظم، طبق شاخصه های علمی تبیین شده است. عبارت ارزشیابی در عدالت آموزشی با چیزی که امروزه به عنوان اعتبار بخشی در نظام های آموزشی مطرح گردیده متفاوت و مشترک است. زیرا برخی از شاخصه های اعتبار بخشی را شامل می‌گردد و در برخی جنبه ها متفاوت است [۳۴-۵].

نقش دانشگاه در عدالت آموزشی در دانشگاه های

علوم پزشکی

مهم ترین عامل تغییرات مثبت و منفی در دانشگاه ها را می‌توان نیروی انسانی معرفی کرد. هر چقدر نیروی انسانی با تجربه‌تر، با انگیزه‌تر و دارای تحصیلات بالاتری باشد، انتظار می‌رود کمیت و کیفیت آموزش افراد نیز بهبود پیدا کند. برای سایر عوامل یعنی تجهیزات، فضای آموزشی و ... نیز تأثیرگذاری مشابه، اما کمتری پیش‌بینی می‌شود [۳۶]. از سوی دیگر درمان مددجویان و مصدومان هدف آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی است و آموزش و درمان زمینه ی عدالت اجتماعی و تأمین اجتماعی را فراهم می‌کنند. آموزش در عدالت و عدالت در آموزش می‌تواند تحقق یابد و این امر در دانشگاه های علوم پزشکی به ثمر می‌رسد.

گام اول: در تمامی مکاتب فلسفی مطرح شده، آزادی محصول عدالت است. بنابراین یکی از شاخصه های وجود عدالت آموزشی، آزاد بودن دانشگاه ها در انتخاب دانشجو، استاد، روش آموزش، محتوای آموزشی، روش ارزشیابی و بسیاری از موارد دیگر است که استاد یا دانشجو لازم است، با توجه به نیازسنجی اولیه و نیازهای جامعه، آن را مورد توجه قرار دهند [۳۷].

عبارت «آزادی در آموزش» به معنای فضای آموزشی باز، آزاد و انسانی است. به گونه ای که افراد آزادی عمل داشته باشند تا هر شیوه ی یادگیری را که تمایل دارند، خود انتخاب کنند. یکی از شرایط مهم آزادی در آموزش، ایجاد فضای آزاد یادگیری و تشویق یادگیرندگان به اظهار عقاید و اندیشه های خود و همچنین تشویق آنها به استفاده از روش های اکتشافی و ابداعی یادگیری است [۳۸].

بنابراین تا دانشگاه ها در این زمینه آزادی مشخص و روشنی نداشته باشند و دستشان برای ارتقاء کمی و کیفی خود با توجه به مسائل و مصالح علمی و مدیریتی شان باز نباشد و پیوسته تحت تسلط قوانین سؤال برانگیز یک حکومت مرکزی قرار داشته باشند به گونه ای که نسخه ای را برای تمامی دانشگاه‌ها با شرایط گوناگون تجویز نمایند؛ به هیچ وجه نمی‌توانند به

مقابل رقابت آزاد برای استعداد یابی، راه اندازی شعب بین الملل و آزاد، با حداقل امکانات از سوی دانشگاه ها و ارائه ی آموزش تحصیلات تکمیلی در برابر پول و کاهش کیفیت آموزش و مدارک آموزشی. به عبارت دیگر، سود محوری در آموزش و ایجاد ظرفیت اضافه در سطوح تحصیلات تکمیلی با پول. در این راستا به جای آنکه ملاک هوش باشد، پول افراد است. همین جا باید مجدداً این سؤال مطرح گردد که در زمان اخذ این تصمیمات آیا به خرد جمعی، خواست گروهی و مقتضیات زمانی توجه شده یا صلاح کلی جامعه بر مبنای عدالت مورد توجه بوده یا اینکه کدام تفسیر از عدالت اساس کار قرار گرفته است؟

نقش نظام آموزشی در عدالت آموزشی در دانشگاه-

های علوم پزشکی

به نظر یانگ (در کتاب تعهد در برابر عدالت) برای رفع بی-عدالتی باید عوامل ساختاری آنرا از بین برد. نظام آموزشی کشور وظیفه دارد با دیدگاه عدالت محورانه و مستقل از مسائل سیاسی و مبتنی بر برنامه های بلند مدت تصمیمات خرد و کلان خود را تبیین و اتخاذ نماید. این تصمیمات باید به گونه ای باشد که فرصت مناسبی را برای استعداد های مختلف فراهم کند. بنابراین می‌توان گام های زیر را به عنوان حرکت های اصلی در این زمینه توصیه نمود:

گام اول: تعریف شاخصه های عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی.

گام دوم: بازنگری محتوای آموزشی به صورت منظم و تغییر آن بر اساس پیشرفت علوم مختلف و نیاز جامعه [۳۹].

گام سوم: راه اندازی نظام آموزشی از راه دور و آموزش الکترونیکی در دانشگاه ها [۳۲].

گام چهارم: ارتقاء کیفیت اعضای هیئت علمی (اجرای آیین نامه رکود علمی) و توزیع عادلانه ی نیروی انسانی متخصص و استادان با تجربه که اغلب تمایل دارند به مراکز استان ها و دانشگاه های بزرگ مهاجرت نمایند.

البته باید امتیازات تشویق کننده برای مناطق محروم به اندازه‌ای باشد که چنین تمایلی ایجاد نگردد؛ چرا که در طی دهها سال مشاهده شده است که این امر حتی با آیین نامه‌ها و دستورالعمل‌هایی که گذار از آنها کار چندان سختی نیست غیر ممکن نمی‌آید.

گام پنجم: استعداد یابی و استعداد شناسی در دانشگاه های علوم پزشکی است، به نحوی که سعی می‌گردد؛ استعدادها شناسایی شده و از انحراف آنها پیشگیری گردد. از سوی دیگر فضای نظام آموزشی برای شکوفایی هر چه بیشتر استعدادها

آموزشی را فراهم نمود، نه بر اساس فشارهایی که باعث می شود سالانه سیر صعودی تعداد دانشجو در دانشگاه های علوم پزشکی به نمایش گذاشته شده و این امر موجب افتخار دانشگاه به شمار آورند؛ بدون آنکه چیزی بر شرایط و امکانات سال های قبل از نظر بالینی و آموزشی اضافه کرده باشند. این مسئله باعث می گردد که دانشجویانی بدون کسب توانمندی های لازم فارغ التحصیل شوند که خلاف اصول عدالت آموزشی است [۳۱-۳۲].

گام هفتم: فراهم نمودن زمینه ی ارزیابی و ارزشیابی عادلانه دانشجویان و دادن پاداش و کیفر بر حسب عملکرد آنان به صورت عادلانه است. که خود به شکل جداگانه بحث عدالت در ارزشیابی دانشجویان را مطرح می سازد که امری بسیار مهم و در عین حال گسترده می باشد [۴۴].

نقش دانشجو در تحقق عدالت آموزشی در دانشگاه- های علوم پزشکی

گام اول: شاید بتوان مهم ترین نقش دانشجویان در تحقق عدالت آموزشی را تلاش در جهت اهداف اصلی خود از حضور در دانشگاه و پذیرش سختی ها و استرس های بسیار در این زمینه خواند [۷-۴۶]. مسئولین زمانی به خواسته های آموزشی دانشجو (استاد بهتر، ارتقاء کیفیت محیط بالینی و آزمایشگاهی، تجهیزات و ...) اهمیت بیشتری خواهند داد که دانشجویان در فرایند آموزش و در پایان دوره ، عملکرد کیفیت بهتری را از خود نشان داده و از این طریق معلوم می شود که بهترین استفاده را از امکانات موجود نموده اند [۴۷].

گام دوم: هم زمان با تأکید بر اینکه عدالت آموزشی حق هر دانشجو است ، باید تعهدی که در برابر آن برای سازمان یا فرد دهنده حق اعمال می گردد تبیین شود. به عبارت دیگر رابطه ی متقابل حق و تکلیف لازم است، روشن شود. البته در راستای پربار شدن عدالت آموزشی نباید از جنبش ها و حرکت های مداوم و یا مقطعی دانشجویان در قالب خواست های مشروع آموزشی و به صورت قانونمند غافل گردید. ذکر این نکته لازم است که سکوت و انزوای دانشجویان روشنفکر و فعال می-تواند به ارتقاء عدالت آموزشی در دانشگاه ها آسیب وارد نماید، چرا که دانشجو آرمان خواه است و از هر چیزی بهترین آن را طلب می کند که این مسئله در عدالت آموزشی نیز مطرح می-شود [۴۸].

نتیجه گیری:

برای ایجاد عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی لازم است طبق ساختار موجود، ابتدا شاخصه های عدالت آموزشی

عدالت و آزادی واقعی در زمینه ی آموزش دست یابند . هرچند نباید از مفید بودن ارزشیابی و اعتبار بخشی به صورت جامع و ملی چشم پوشی کنند [۳۹].

گام دوم: انتخاب اعضای هیئت علمی شایسته است. یکی از ملاک مشروعیت احراز مقام هیئت علمی را می توان عدالت محوری بیان نمود. تا شخصی خود را اصلاح نکرده باشد نمی تواند، دانشجویان و به دنبال آن عامه مردم و جامعه را دعوت به اصلاح کند. در عقلانیت اسلامی، مشروعیت براساس صلاحیت است و یکی از مهم ترین ارکان صلاحیت، عدالت است. بنابراین انتخاب اعضای هیئت علمی که در ارتباط و رفتار با خود ، خالق هستی و دیگران عادل باشند، نکته ای است که بسیار اهمیت دارد. مهم ترین اقدام بر اساس این مبنا جذب اعضای هیئت علمی با کیفیت و کافی جهت تدریس مناسب است. این موضوعی است که نکته که کولینز ، بورمن ، کیمبل ، ربل و ریور در تحقیقات و پیشنهادات خود برای ارتقاء عدالت آموزشی به آن اشاره کرده اند [۷-۲۶].

گام سوم: آنچه در اغلب دانشگاه های علوم پزشکی باید به آن توجه نمود رفع تفاوت و تبعیض موجود (حتی فکر وجود تبعیض) بین دانشجویان پزشکی با دیگر دانشجویان است [۴۰]. این اقدام بیش از اینکه به دانشجویان دیگر رشته ها کمک نماید به دانشجویان پزشکی این امکان را می دهد که در بهبود شرایط جسمی بیماران خود تلاش نمایند تا بتوانند از قید غرور کاذبی که نظام آموزشی به آنها القاء می نماید رها شده و در آینده این توانایی را داشته باشند که با روش گروهی (و نه یک تنه و از موضع قدرت) و به کمک تمامی اعضای گروه سلامت به مقابله با بیماری ها بپردازند [۴۱].

گام چهارم: پرهیز از سیاسی نمودن مدیریت ها و نهادینه کردن ثبات مدیریت آموزشی در دانشگاه ها است که باعث تسریع تحقق عدالت آموزشی می شود. عدالت آموزشی ایجاب می کند؛ عاقل ترین و داناترین افراد موقعیت های علمی و مدیریت آموزشی را به دست گیرند [۲۸].

گام پنجم: برقراری عدالت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی بدون توجه به عدالت سازمانی به سختی ممکن می-گردد. بنابراین تلاش در جهت ارتقاء سطح عدالت سازمانی و وظیفه ی بعدی دانشگاه در جهت تحقق کامل عدالت آموزشی است [۰-۲۹].

گام ششم: گسترش فضاهای آموزشی (به ویژه آموزش بالینی) جهت توزیع عادلانه ی دانشجویان و پیشگیری از تراکم آنان در بخش های بالینی است [۳-۴۲]. به عبارت دیگر جذب دانشجویان لازم است بر مبنای درخواست دانشگاه ها و آن هم بر اساس شرایط و امکانات موجود باشد تا بتوان عدالت

دانشگاه‌ها نسبت به سرانه‌ی دانشجویی و تفاوت بین دانشگاه‌ها در مناطق مختلف، جایگاه نامناسب اعضای هیئت علمی در جامعه اقدام گردد. اما پیگیری اجرایی شدن گام‌های پیشنهادی در این زمینه نیز می‌تواند بسیار کمک کننده باشد.

تدوین و سپس ارزیابی لازم صورت گیرد؛ امری که تاکنون در کشور ایجاد نشده است. بنابراین باید با توجه به اهمیت نقش دولت، نظام آموزشی، دانشگاه و دانشجو در این راستا، جهت برطرف شدن چالش‌هایی چون: کمبود بودجه‌ی آموزشی

References:

- Sercu P, Vanpee R, Home bias in international equity portfolios: a review. Soc Sci Res Network 2007: 1-37. Accessed 2012, Jun 28. Available From www.lirias.kuleuven.be
2. Khan AS. Equity or equality in medical education. J Educ eval health prof 2012; 9: 3.
 3. Bickel J. Gender equity in undergraduate medical education: A status report. J Women's Health Gen Based Med 2001; 10(3): 261-270
 4. Grech S. Justice and equality in education: a capability perspective on disability and special educational needs. Disabil Soc 2013; 28(7): 1034-6.
 5. Aikman S, Halai A, Rubagiza J. Conceptualising gender equality in research on education quality. Comp Educ 2011; 47(1): 45-60.
 6. Braveman PA. Monitoring equity in health and healthcare: a conceptual framework. J Health Popul Nutr 2011; 21(3): 181-192.
 7. Hoodfar H, Sadr S. Islamic Politics and Women's Quest for Gender Equality in Iran. Third World Quart 2010; 31(6): 885-903. (Persian)
 8. Bradley P. The history of simulation in medical education and possible future directions. Med Educ 2006; 40(3): 254-262
 9. Superfine BM. Equality in Education Law and Policy 1954-2010. Cambridge: Cambridge Univ Press; 2013.
 10. Ouliaei Manesh A, Haghdoost AA, Beheshtian M, et al. Progress towards health equity in IR of Iran through last three decades. Iran J Publ Health 2009; 38(Suppl 1): 130-135
 11. Zammar G. Equity versus equality. Medicus 2012; 52(7): 37.
 12. Motahhari M, Adle Elahi. Tehran: Publ Sadra; 1983. (Persian)
 13. Jerald DG, Henry J, Hendrik MV. probing the depths of evil and good: multireligious views and case Studies, Rodopi publ. Amsterdam & New York; 2007
 14. Leinonen T. Equality of Education. A comparative study of educational ideologies of the World Bank and the governments of Zambia in 1971-1996. [dssertation]. Zambia: Univ Tampere; 2000.
 15. Van Klaveren M, Tijdens K, Hughie-Williams M, et al. An overview of women's work and employment in Zambia. Amsterdam. Amsterdam Instit Adv labour Stud Univ Amsterdam; 2009.
 16. Vázquez D, Ramírez C, Galván O, García C, Ramírez J, Frenk J, et al. Equality in medical education policy in Mexico. Salud Publ Mex 1992; 34(6): 635-43.
 17. Miles S. Justice and equality in education. A capability perspective on disability and special educational needs. Int J Disabil Dev Educ 2012; 59(2): 221-2.
 18. Lynch K. Equality in education. London: Macmillan; 1999.
 19. Galloway GS. Equality in Education. Parallel views: education and access for deaf people in France and the United States. Washington: Gallaudet Univ Press; 1994:103.
 20. Peters RS. Ethics and education. New Jersey: Scott Foresman; 1967.
 21. Dias J. The future of nursing education. Can Med Educ J 2013; 4(1): 113e- 4e.
 22. Beigel F, Jones SR, Noel J, et al. Adult & Further Education. Accessed 2012 Agu 2. Available : www.thebookseller.co.uk.
 23. White RC. Citizenship of the Union, governance, and equality. Fordham Int L J 2005; 29:790
 24. Yusuf S, Jonathan J. Implementing education policies: the South African experience. Maitland Claudine Willatt- Bate publ; 2001.
 25. Shkolnikov VM, Andreev EM, Jasilionis, et al. The changing relation between education and life expectancy in central and eastern Europe in the 1990s. J Epidemiol Community Health 2006; 60(10): 875-881.
 26. Gorski M, Krieger TT. Lange, pensions, education and life expectancy. Berlin: Bibliothek Univ Konstan; 2007
 27. Black DW. Civil Rights, Charter Schools, and Lessons to Be Learned. Florida Law Rev 2012; 64(3): 1723.
 28. Rezaee R, Soofi A, Lotfi F. Gender and Education; Progress and Challenges in Girls' Education in Iran. European J Social Sci 2012; 27(2-4): 400-407. (Persian)
 29. Goldhaber DD. School choice: An examination of the empirical evidence on achievement, parental decision making, and equity. Educ Res 1999; 28(9): 16-25.
 30. Asante A, Zwi A. Factors influencing resource allocation decisions and equity in the health system of Ghana. Publ Health 2009; 123(5): 371-377.
 31. Kumar A, Quaglini S, Stefanelli M, et al. Modular representation of the guideline text: An approach for maintaining and updating the content of medical education. Inform Health Soc Care 2003; 28(2): 99-115.
 32. Cloete E. Electronic education system model. Comput Educ 2001; 36(2): 171-182.
 33. Anderson T, Catchlove B. Health and hospital reform in Australia—A local health district's perspective. World Hosp Health Serv 2012; 48(3): 21.
 34. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: a view from the WFME. Acad Med 2006; 81(12): 43-48.

35. Blandford E, Brill C, Neave S, et al. Equality in higher education: Statistical report, 2011 Part 2: Students. Accessed 2012, Aug 2. Available from: http://www.ecu.ac.uk/publications/files/equality-in-he-stats-11-part-2-students.pdf/at_download/file
36. Bulman C, Lathlean J, Gobbi. The process of teaching and learning about reflection: research insights from professional nurse education. *Stud Higher Educ* 2013(ahead-of-print).
37. Biro AL. Creating conditions for good nursing by attending to the spiritual. *J Nurs Manag* 2012; 20(8): 1002-1011.
38. Kuh GD, Kinzie J, Schuh JH and et al. Student success in college: Creating conditions that matter. New York :John Wiley Sons 2010.
39. Unterhalter E. Mutable meanings: gender equality in education and international rights frameworks. *Equal Rights Rev* 2012. 8: 84-67.
40. Freshwater D, Stickley T. The heart of the art: emotional intelligence in nurse education. *Nurs Inq* 2004; 11(2): 91-98.
41. Emamzadeh Ghasemi H, Vanaki Z, Memarian R. The effect of using “applied in-Service education model” on quality of nursing care in surgery unit. *Iran J Med Educ* 2004; 4(2): 13-21.
42. Smyth J. *Academic Work: The Changing Labour Process in Higher Education*. London . Open Univ Press; 1995.
43. Moti U. The challenges of access to university education in Nigeria. *DSM Bus Rev* 2010; 2(2): 27-56.
44. Chevaillier T. *Evaluation in French Higher Education: history, policy and debates*. Accessed: . Available from: http://www.scuolademocratica.it/wp-content/uploads/2013/05/Oss-Int-1_2013-Chevaillier.pdf.
45. Pechar H, Ates G, Andres L. The “New Doctorate” in Austria: progress toward a professional model or status quo? *CEPS J* 2012; 2(4): 91-110.
46. Yin-cheng D. *On the Equality of Educational Process and the Differences of Students*. *J Educ Sci Hunan Normal Univ* 2010; 6: 011
47. Carter JD. *Factors influencing the engagement of white undergraduates attending public historically black universities*. UMI Dissertation Publishing; 2012.
48. Mirza AH, McClelland L, Bentley M, Mazengarb S, Jones NS. *Clinical governance in action*. *Bull Royal Coll Surg Eng* 2013; 95(1): 1-4.

Educational equity in medical science universities: challenges and approaches

Yousefi Maghsoudbeiki H^{1,2}, Karimiyar Jahromy M³

Received: 10/11/2012

Accepted: 5/23/2013

1-Dept of Adult Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2-Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. Dept. of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 1, Spring 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(1):9-17

Abstract

Introduction:

Realization of educational equity is one of the main goals in educational systems. But how can we provide educational equity in medical science universities? This article was aimed at explaining the challenges of educational equity faced with medical science universities in order to present solutions for enhancing the present condition.

Method and material:

This is an initial review study performed on 48 relevant English and Persian articles and books which were obtained in three steps from databases including PubMed, SID, Iran Medex, Elsevier and ProQuest. Keywords including equity, educational equity, and equity in medical education were used according to the National Library of Medicine to search material.

Results:

This article introduces educational equity and then, proposes practical solutions which can be used by the government, educational system, university, and students in order to develop educational equity in medical sciences.

Conclusion:

Establishing educational equity in medical science universities entails to set up indices for educational equity and then, undertake required evaluations.

Keywords: Educational Equity, Challenge, Approach, Medical Science Universities