

Designing the Curriculum of Social Determinants of Health: The Basic and Clinical Sciences Departments of Qazvin University of Medical Sciences

Ameneh Barikani 

Faculty member, Children Growth Research Center, Research Institute for Prevention Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Science, Qazvin, Iran.

Monirsadat Mirzadeh* 

Faculty member, Metabolic Diseases Research Center, Research Institute for Prevention Non-Communicable Diseases, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran.

Abstract

- Introduction** This study aimed to design a curriculum on Social Determinants of Health (SDH) for students in the basic and clinical sciences at Qazvin University of Medical Sciences.
- Methods** This community-based cross-sectional study was conducted in six phases to develop the educational curriculum. Initially, new SDH-related topics were prepared separately for faculty members and educational groups. The proposed content was then submitted to the Vice Chancellor for Education and department heads for review and feedback. In the final phase, a survey was conducted to evaluate the comments and suggestions provided by faculty members and educational administrators.
- Results** The SDH curriculum was categorized and developed according to the sections and titles of individual courses, based on the recommendations of faculty members from both basic and clinical sciences departments. Furthermore, the relationships between SDH topics and various dimensions of health were incorporated into the curriculum, including family and community mental health, maternal health, food security, child growth and development, housing and disease, social support and health, tobacco use and substance abuse, and the management of communicable and non-communicable diseases. These topics were organized according to the general and specific learning objectives and course plans.
- Conclusion** The findings indicated that the implementation of the newly developed SDH curriculum by faculty members enhanced students' participation in the learning process. In addition, department heads supported the continuation of this educational program within the clinical sciences curriculum.

Keywords: *Curriculum, Social Determinants of Health, Students, Faculty*

* Corresponding Author, monirdokht_mirzadeh@yahoo.com

Extended abstract

Introduction

A substantial proportion of health inequalities worldwide is attributable to inequities and injustices in the Social Determinants of Health (SDH). More specifically, individuals' social positions are largely determined by their access to resources, opportunities, and power. SDH refer to the conditions in which people are born, grow, live, work, and age. These determinants, either independently or through their interactions with one another, influence population health and may contribute to health inequities.

Previous studies have demonstrated that community-oriented medical education fosters appropriate attitudes among medical students toward their future professional responsibilities and enhances their responsiveness to societal health needs. Such educational approaches provide students with valuable perspectives on health assessment, morbidity, mortality, disparities in health indicators across populations, and strategies for addressing the diverse demands of healthcare systems. Furthermore, they improve students' understanding of the relationship between social factors and community health outcomes. Therefore, the present study aimed to design a curriculum on Social Determinants of Health for the basic and clinical sciences programs at Qazvin University of Medical Sciences.

Methods

This community-based cross-sectional study was conducted to develop an educational curriculum on Social Determinants of Health through six sequential stages.

In the first stage, new educational topics related to SDH were identified and developed separately for faculty members and educational departments. These topics were subsequently submitted to the vice-chancellors and department heads for review and feedback. In the second stage, course schedules were reviewed and coordinated with educational representatives from each department and then disseminated accordingly. Educational materials and lesson plans relevant to SDH were also developed and provided to instructors. In the subsequent stages, the newly developed SDH-related content was implemented within the curriculum, and the educational process was continuously monitored and evaluated.

Results

The findings revealed that SDH-related topics were integrated into different levels of the basic medical

sciences curriculum. In addition, social determinants of health were incorporated into five clinical disciplines, including psychiatry, gynecology, public health, pediatrics, and internal medicine, during the physiopathology and internship periods. Given the importance of SDH in medical education, the relationships between social determinants and various health domains—including family and community mental health, maternal health, food security, child growth and development, housing conditions and disease, social support, tobacco use, substance abuse, and the management of communicable and non-communicable diseases—were systematically incorporated into the curriculum. These topics were organized according to the general and specific educational objectives and aligned with the corresponding lesson plans.

In their study on medical education based on social determinants of health, Doobay et al. identified several barriers to effective SDH education, including insufficient instructional time, limited financial resources, and a shortage of qualified faculty members. Their findings also emphasized the importance of community participation and the need for appropriate educational methods to effectively evaluate SDH-related competencies in medical education.

In contrast, in the present study, SDH-related content was delivered by faculty members within their respective disciplines. The results indicated improved student performance and strong support from department heads for the continuation of the program within the clinical sciences curriculum.

Similarly, the bibliometric review conducted by Onchonga et al. (2023), which analyzed 1,047 publications related to SDH in medical education, identified major themes including health inequities, the influence of social factors on health outcomes, education, housing, and discrimination. These findings were largely consistent with those of the present study. Any observed differences may be attributable to variations in study populations and cultural contexts. Notably, most studies included in their review originated from the United States and Canada.

Conclusion

Although remarkable advances in medicine have enhanced our understanding of the molecular, genetic, and biological mechanisms underlying disease, significant health disparities continue to exist. These disparities persist partly because social determinants are not adequately addressed within patient care.

Medical education should incorporate SDH as a fundamental upstream approach to prepare future physicians with the knowledge, skills, and attitudes necessary to recognize health disparities and promote health equity. Education related to SDH is particularly important for healthcare professionals entering an increasingly complex and evolving healthcare environment.

Educating healthcare professionals about SDH may represent an effective strategy for addressing health inequities and improving population health outcomes. Physicians must be equipped to respond

not only to the clinical needs of individual patients but also to the broader needs of communities through advocacy and social accountability. Therefore, medical students should acquire the specific knowledge and competencies required to achieve these goals, and medical educators and accreditation bodies should place greater emphasis on integrating SDH concepts into medical curricula.

Keywords: *Curriculum, Social Determinants of Health, Students, Faculty*

طراحی سرفصل‌های عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت گروه‌های آموزشی علوم پایه و بالینی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات رشد کودکان، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.
عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات متابولیک، پژوهشکده پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران.

آمنه باریکانی ^{ID}منیرالسادات میرزاده* ^{ID}

چکیده

اهداف

مطالعه حاضر با هدف طراحی سرفصل‌های عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت به گروه‌های آموزشی علوم پایه و بالینی دانشگاه علوم پزشکی قزوین اجرا شده است.

روش

در این مطالعه مقطعی مبتنی بر جامعه کوریکولوم آموزشی در شش مرحله مورد طراحی قرار گرفت. ابتدا سرفصل‌های جدید منطبق با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت به تفکیک دانشکده و گروه‌های آموزشی آماده و به‌منظور بررسی برای معاونین آموزشی و مدیران گروه‌ها ارسال شد. در مرحله آخر جهت ارزشیابی اقدامات صورت گرفته از اعضای گروه‌ها و معاونین آموزشی نظرسنجی انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس نظر اعضای گروه‌های علوم پایه و بالینی دانشکده، سرفصل‌های عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر طبق مقطع و عنوان هر درس طبقه‌بندی و ارائه شد. همچنین ارتباط عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با حوزه‌های مختلف سلامت از جمله سلامت روان خانواده و جامعه، سلامت دوران بارداری، امنیت غذایی، رشد و نمو کودکی، مسکن و بیماری‌ها، حمایت اجتماعی و سلامت، مصرف سیگار و سوءمصرف مواد، مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر شایع بر مبنای اهداف فرعی و اصلی مورد بررسی و طرح درس مربوطه ارائه شد.

نتیجه‌گیری

ارائه سرفصل‌های آموزشی جدید عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت توسط اساتید هر گروه برای دانشجویان نشان داد میزان مشارکت دانشجویان بهتر بوده و مدیران گروه موافق ادامه این دوره آموزشی در علوم بالینی بودند.

کلیدواژه‌ها: کوریکولوم، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشجویان، دانشکده

* نویسنده مسئول، monirdokht_mirzadeh@yahoo.com

بخش بسیار وسیعی از نابرابری‌های سلامت دنیا متأثر از نابرابری و بی‌عدالتی در عوامل اجتماعی تعیین‌کننده بر سلامت (Social Determinants of Health) است. به‌طور دقیق‌تر، موقعیت‌های متفاوت افراد در میزان دسترسی به منابع و قدرت تعریف می‌شود.

بر این اساس؛ تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، بستر و شرایطی است که افراد در آن به دنیا آمده، رشد کرده و مراحل مختلف زندگی را می‌گذرانند. این مؤلفه‌ها، به‌تنهایی و یا از طریق تأثیر بر یکدیگر، سلامت افراد جامعه را تحت تأثیر قرار داده و می‌توانند باعث بروز بی‌عدالتی در سلامت شوند (۱).

براساس مطالعات انجام شده، عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت متعدد هستند که شامل: گرادبان اجتماعی که نشان‌دهنده تأثیر طبقات اجتماعی افراد در سلامتی آنان است، انزوای اجتماعی، فقر، داشتن شغل، حمایت اجتماعی، تغذیه، حمل‌ونقل و استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی هستند. شناخت SDH جزء حیاتی از آموزش پزشکی است. برخی تجربیات در پزشکی نشان داده است که مراقبت از بیماران مخصوصاً بیماران آسیب‌پذیر بدون تعهد به شناخت SDH امکان‌پذیر نیست (۲). یکی از اقداماتی که امروزه در دانشکده‌های پزشکی انجام شده پاسخگویی اجتماعی است. هدف از این اقدام تربیت پزشکیانی است که نیازهای سلامتی افراد را تأمین کنند و درد و رنج آن‌ها را کاهش دهند و به تغییرات در توزیع و گسترش بیماری‌ها و طبقات مختلف اجتماعی بیماران توجه کنند (۳).

مطالعات نشان داده‌اند که جامعه‌محور بودن آموزش پزشکی و ایجاد نگرش مناسب دانشجویان پزشکی نسبت به وظایف بعدی آن‌ها و نیازهای جامعه تأثیرگذار بوده و به دانشجویان دیدگاه مناسبی در زمینه‌های چگونگی سنجش سلامت، ابتلا و مرگ‌ومیر، علت تفاوت شاخص‌ها بین جوامع مختلف و چگونگی پاسخ‌دهی به نیازهای گوناگون افراد در سیستم بهداشت و درمان می‌دهد. همچنین به دانشجویان شناخت بهتری از ارتباط عوامل اجتماعی با سلامت جامعه می‌دهد (۴).

در گروه‌های آموزشی دانشگاهی برنامه درسی (Curriculum) شامل توصیف ساختار آموزشی، روش‌های مورد انتظار از نظر یادگرفتن، یاددادن، بازخورد و نظارت است. به‌عبارت دیگر برنامه درسی به‌عنوان مجموع تصمیمات و تلاش‌ها به‌منظور برنامه‌ریزی و در قالب طرحی برای فراهم آوردن مجموعه‌ای از فرصت‌های یادگیری تعریف می‌شود (۵). در پزشکی بالینی، ما علت بیماری، ویژگی‌های بیماری و اثرات

بیماری و روش‌های درمانی را ارزیابی می‌کنیم. امروزه لازم است اهمیت SDH را افزایش داده و به دانشجویان آموزش دهیم که چگونه این عوامل را به همان روشی که ارزیابی بیماری را به آن‌ها آموزش می‌دهیم، ارزیابی کنند. گنجاندن SDH در کوریکولوم دانشجویان یک رویکرد مؤثر است (۶). علیرغم تأثیر SDH بر سلامت افراد و جمعیت، کوریکولوم دوره پزشکی به‌طور معمول آموزش SDH را هم‌تراز با علوم پایه یا بالینی در اولویت قرار نمی‌دهد (۷). بر این اساس مطالعه حاضر به طراحی سرفصل‌های عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت پیشنهادی به گروه‌های آموزشی علوم پایه و بالینی دانشگاه علوم پزشکی قزوین پرداخته است.

روش

در این مطالعه مقطعی مبتنی بر جامعه کوریکولوم آموزشی، ابتدا با هماهنگی معاونت آموزشی دانشکده پزشکی جلساتی در جهت تبیین و توضیح هدف کار و اهمیت موضوع با گروه‌های آموزشی پزشکی اجتماعی، اطفال، زنان، روان‌پزشکی و داخلی برگزار گردید و در مورد اهمیت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و لزوم توجه به آن‌ها در تدریس عوامل ایجادکننده بیماری‌ها و عوامل خطر آن‌ها و هدف طرح مذکور توضیح و تأکید گردید. در این جلسات گروه‌ها آمادگی خود را جهت همکاری اعلام نمودند. در مرحله بعد با گروه‌های آموزشی جهت ارسال کوریکولوم آموزشی تماس گرفته شد و کوریکولوم آموزشی از آنان دریافت گردید.

مرحله سوم به بررسی سرفصل‌های موجود جهت اصلاح موارد مرتبط با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و حذف موارد تکراری و تهیه سرفصل‌های جدید به تفکیک گروه‌های آموزشی اختصاص یافت. در صورتی که محتوای مرتبط با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در کوریکولوم موجود بود تغییری در آن انجام نگردید و در غیر این‌صورت سرفصل‌های موردنیاز و مرتبط به آن اضافه می‌گردید. تهیه محتوای آموزشی بر اساس سرفصل‌های جدید برحسب گروه‌های آموزشی در مرحله چهارم انجام گردید. در این مرحله هماهنگی با گروه‌های آموزشی، ارسال مواد آموزشی تکمیلی به گروه‌ها و بررسی کیفیت محتوای تهیه شده انجام شد. سپس در مرحله پنجم به تهیه تقویم درسی جدید براساس کوریکولوم بازنگری شده برحسب گروه‌های آموزشی اقدام گردید و نهایتاً در مرحله ششم دروس سرفصل‌های جدید مرتبط با عوامل اجتماعی سلامت به گروه‌ها پیشنهاد شد. در این مرحله هماهنگی با گروه‌های آموزشی جهت زمان‌بندی ارائه دروس، هماهنگی با اساتید

حاضر از نظرات مسئولین و معاونین آموزشی در ارائه سرفصل‌های طرح درس استفاده شده است.

در مطالعه هیلاری دنیل و همکاران (۲۰۱۸) که توسط انجمن پزشکی امریکا، شورای پزشکان و انجمن‌های تخصصی انجام شد با بررسی مطالعات مرتبط با عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، بر حمایت همه‌جانبه از مداخله در این زمینه به‌منظور کاهش نابرابری در سلامت با حیثه‌های آموزشی، تغذیه‌ای و روانی تأکید کردند. نتایج این مطالعه از لحاظ مداخلات صورت گرفته در عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با مطالعه حاضر مشابه است. در هر دو مطالعه با استفاده از نظر متخصصین تصمیماتی در خصوص اثربخشی مطالعات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در علوم پزشکی اجرا شده است (۹). در این مطالعه به اهمیت توجه به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در کوریکولوم آموزشی دانشجویان علوم پزشکی در حوزه‌های مختلف سلامت اشاره شده است. در این راستا مطالعه اوپرن و همکاران (۲۰۱۴) به مدت ۹ ماه دوره آموزشی SDH را برای گروهی دانشجویان علوم پزشکی اجرا کردند. نتایج نشان‌دهنده توافق بالای شرکت‌کنندگان از اجرای دوره در بهبود عملکرد آن‌ها و درک بهتر خدمات‌رسانی به اقشار آسیب‌پذیر جامعه بوده است. لذا مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد و مراکز آموزشی تأثیر این عوامل را در جامعه افزایش خواهد داد (۱۰). در مطالعه مشابه دیگری عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در آموزش پزشکی در ۲۶ دانشگاه آمریکا و کانادا مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد دانشجویان آمریکایی نیاز به آموزش‌های جامع‌تری در خصوص این عوامل دارند و برای دانشجویان کانادایی این دوره‌ها با سایر دروس آموزشی ادغام شده است. لذا توجه به این آموزش‌ها منجر به برطرف نمودن شکاف‌های اجتماعی در ارتباط پزشکان با بیماران در آینده خواهد شد (۱۱).

امروزه، علوم پزشکی با روشن کردن مولکول‌ها، ژن‌ها و سیستم‌های بیولوژیکی دخیل در بیماری‌ها پیشرفت‌های زیادی داشته است، با این‌حال، نابرابری‌های بهداشتی همچنان ادامه دارد، که تا حدودی به این دلیل که عوامل اجتماعی به‌عنوان بخشی از مراقبت بیمار به‌اندازه کافی موردتوجه قرار نگرفته است. آموزش پزشکی باید به SDH به‌عنوان یک رویکرد بالادستی مهم برای آماده‌سازی پزشکانی با دانش، مهارت و نگرش موردنیاز برای رسیدگی به نابرابری‌ها و تقویت برابری در سلامت بپردازد. آموزش پزشکی مرتبط با SDH برای ارائه‌دهندگان آینده که وارد یک محیط در حال تغییر مراقبت‌های بهداشتی خواهند شد، مهم است.

جهت تدریس محتوی، نظارت بر نحوه اجرای برنامه و هماهنگی با معاونت آموزشی و مدیران گروه‌ها جهت اطمینان از اجرای برنامه از مجموعه اقدامات انجام شده بود. پس از طی مراحل یادشده دریافت پس‌خوراند از اساتید و مدرسان در گروه‌های آموزشی با تهیه فرم نظرسنجی از اساتید، هماهنگی با معاونت آموزشی گروه‌ها و مدیران، به تحلیل نتایج و نهایتاً بازبینی مجدد عناوین و سرفصل‌ها و محتوای آموزشی پرداخته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه سرفصل‌های مربوط به عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در هر مقطع علوم پایه گنجانده شد. به تفکیک عوامل اجتماعی مربوط به هر طرح درس در جدول شماره ۱ آورده شده است. این عوامل در مقاطع کارآموزی و فیزیوپاتولوژی در ۵ درس روانپزشکی، زنان، بهداشت، کودکان و داخلی قرار گرفت.

بحث

در این مطالعه سرفصل‌های عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر اساس مقطع و عنوان هر درس طبقه‌بندی و گزارش شد. با توجه به اهمیت SDH در علوم پایه پزشکی، ارتباط عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت با حوزه‌های مختلف سلامت از جمله سلامت روان خانواده و جامعه، سلامت دوران بارداری، امنیت غذایی، رشد و نمو کودکی، مسکن و بیماری‌ها، حمایت اجتماعی و سلامت، مصرف سیگار و سوءمصرف مواد، مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر شایع به‌صورت طبقه‌بندی و بر مبنای اهداف فرعی و اصلی مورد بررسی و طرح درس مربوطه ارائه شد.

در مطالعه‌ای در ژاپن گرچه دانشجویان بر انواع عوامل SDH تمرکز کردند، ولی تنها ۷۵ درصد از افراد شرکت‌کننده توانستند سه یا تعداد بیشتری از عوامل SDH را لیست کنند. محققین عوامل اجتماعی را در قالب یک تکلیف عملی برای تمرکز دانشجویان بر روی SDH در طول دوره اعمال کردند. آن‌ها گزارش کردند درک برخی از عوامل SDH مانند مراحل اولیه تولد و گرادیان اجتماعی دشوار به‌نظر می‌رسد. این ممکن است به دلیل طول نسبتاً کوتاه برنامه (۴ هفته)، دشواری در ارزیابی رابطه بین عوامل اجتماعی در بین جمعیت و تأثیر آن بر سلامت در طول زمان، و مشکل در درک عوامل SDH باشد که به‌راحتی آشکار نیستند (۸). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر مغایرت دارد. این مغایرت می‌تواند به تفاوت در افراد شرکت‌کننده در دو مطالعه بازگردد. در مطالعه

جدول ۱. عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت بر حسب مقطع و عنوان درس گروه علوم پایه

Table 1. Social health determinants according to grade and course's title of basic sciences department

مقطع	عناوین دروس	عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت
کارآموزی	زنان	مصرف الکل و عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف آن مصرف دخانیات و عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف آن بیماری‌های شایع روان‌پزشکی (افسردگی، اضطراب و استرس) و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن طلاق و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن آسیب‌های اجتماعی کودکان و عوامل مؤثر بر آن عوامل اجتماعی زمینه‌ساز خشونت بر علیه کودکان و زنان عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در دوران نوجوانی و بلوغ و بارداری‌های این دوران عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دوران بارداری عوامل اجتماعی مؤثر بر بروز دیابت بارداری عوامل اجتماعی بر بروز و پیامدهای سرطان سرویکس شاخص‌های مولید مرگ در زنان و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن
	کودکان	عوامل اجتماعی مؤثر بر تغذیه مناسب در کودکان عوامل اجتماعی ناامنی غذایی در کودکان عوامل اجتماعی مؤثر بر تکامل جنسی و رفتاری در دوران بلوغ عوامل اجتماعی مؤثر بر رفتارهای پرخطر در نوجوانان عوامل اجتماعی مؤثر بر بهداشت دهان و دندان در کودکان عوامل اجتماعی و بیماری‌های تنفسی شایع در کودکان عوامل اجتماعی و بیماری‌های شایع گوارشی در کودکان عوامل اجتماعی و AIDS/HIV در کودکان
کارورزی	بهداشت	عوامل اجتماعی مؤثر بر مدیریت رفتارهای پرخطر و سوءمصرف مواد عوامل اجتماعی و کنترل آن در جهت کاهش بیماری‌های واگیر شایع (تنفسی، گوارشی و پوستی)، عوامل اجتماعی و کنترل آن در جهت کاهش بیماری‌های غیر واگیر شایع (سرطان‌ها، دیابت، بیماری‌های قلبی و عروقی و پرفشاری خون)
کارآموزی	بهداشت	امنیت غذایی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن عوامل اجتماعی مؤثر بر رفتارهای پرخطر عوامل اجتماعی مؤثر بر رشد و نمو دوران کودکی
	داخلی	عوامل اجتماعی و شیوه و سبک زندگی در بیماری‌های قلبی عروقی عوامل اجتماعی و شیوه و سبک زندگی در بیماری‌های دیابت عوامل اجتماعی و شیوه و سبک زندگی در بیماری‌های کانسرها عوامل اجتماعی و شیوه و سبک زندگی در مصرف دخانیات عوامل اجتماعی و شیوه و سبک زندگی در سلامت میان‌سالان و سالمندان
فیزیوپاتولوژی		آشنایی دانشجویان با نقش عوامل اجتماعی در رشد و نمو دوران کودکی آشنایی دانشجویان با مقوله امنیت غذایی و عوامل اجتماعی همراه آشنایی دانشجویان با استانداردهای موجود و نقش مسکن در ایجاد بیماری‌ها آشنایی دانشجویان با تأثیرات استرس بر بروز بیماری‌های مختلف آشنایی دانشجویان با نقش شغل، درآمد و بیکاری با بیماری‌ها آشنایی دانشجویان با نقش تحصیلات در ارتباط آن با بیماری‌ها آشنایی دانشجویان با انواع مواد مخدر و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن و ارتباط آن با بیماری‌ها آشنایی دانشجویان برای بیماری‌های جنسیتی و نقش آن در ایجاد بیماری‌ها آشنایی دانشجویان با نقش نژاد در بروز بیماری‌ها آشنایی دانشجویان با نقش حمایت، ارتباطات بیمه‌ها و شبکه‌های اجتماعی در سلامت

ذکر شده که با مطالعه ما تا حدودی مشابهت داشت. در مطالعه ما عوامل مهم اجتماعی مؤثر بر سلامت در دوره‌ها و گروه‌های مختلف آموزشی متفاوت بودند و عمدتاً موارد پیشنهادی نه به صورت کلی بلکه در ارتباط با موضوعات مطرح در کوریکولوم فعلی گروه‌ها بود. در دوره علوم پایه

این مسئله در مطالعه کتاب‌سنجی مروری اونچودا و همکارش (۲۰۲۳) با بررسی ۱۰۴۷ مقاله مرتبط با SDH در آموزش پزشکی گزارش شده است. در این مطالعه حوزه‌های مختلف شامل نابرابری سلامت، تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت، آموزش، مسکن و تبعیض

باید بتوانند با حمایت از بیماران، فراتر از محیط بالینی، به نیازهای بیماران و جوامع پاسخ دهند. لذا دانشجویان پزشکی برای رسیدن به این هدف نیاز به دانش و مهارت خاصی دارند و لازم است اساتید پزشکی و هیئت‌های اعتباربخشی ترغیب شوند تا تأکید بر این مفاهیم را افزایش دهند.

این مطالعه یکی از معدود مطالعات در زمینه‌ی برنامه آموزشی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است که با حضور مسئولین و اساتید دانشکده پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین اجرا شده است. یکی از نقاط ضعف مطالعه کاهش تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های آموزشی دانشگاه است. با توجه به اینکه مطالعه صرفاً در گروه‌های آموزشی علوم پایه و بالینی رشته پزشکی اجرا شده است امکان تعمیم‌پذیری نتایج به سایر رشته‌های آموزشی دانشگاه نیست. علاوه بر این، نظرسنجی در بین اساتید پیشنهادات درسی را شناسایی کرد، اما جزئیاتی در مورد چگونگی اندازه‌گیری یا برنامه‌ریزی هر برنامه برای سنجش شایستگی دانشجویان در شناسایی یا پرداختن به SDH به‌دست نیامد که نیازمند بررسی این موضوع در مطالعات آتی است.

و فیزیوپات موضوعات کلی‌تر و تا حدودی مرتبط با وضعیت فعلی جامعه و مشکلات همراهان به‌عنوان سرفصل‌های مورد تأکید برای آموزش مطرح گردید. تناقضات مشاهده شده می‌تواند مربوط به جامعه مورد مطالعه و تفاوت فرهنگی آن‌ها باشد. در این مطالعه بیشترین مطالعات مربوط به کشورهای آمریکا و کانادا بوده است (۱۲).

بر اساس مطالعه دویی در بررسی آموزش پزشکی مبتنی بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، موانعی مانند نبود زمان و بودجه کافی برای تدریس این عوامل و همچنین نبود اساتید خبره برای اثربخشی آموزش در دانشجویان ذکر شده است (۱۳). در این مطالعه به مشارکت جامعه در اجرای SDH اشاره شده و به علت عدم وجود روش‌های آموزشی مناسب، بر ارزیابی مؤثر عوامل مربوط به سلامت در آموزش پزشکی تأکید شده است. مغایر با مطالعه دویی، در مطالعه حاضر سرفصل‌های آموزشی توسط اساتید هر گروه برای دانشجویان تدریس و نتایج نشان‌دهنده عملکرد بهتر دانشجویان و موافقت مدیران گروه بر ادامه دوره آموزشی در علوم بالینی بود.

نتیجه‌گیری

آموزش متخصصان بهداشتی در مورد SDH ممکن است یکی از راه‌های تأثیرگذار بر SDH و نابرابری‌های سلامت باشد (۱۴). پزشکان

References

1. Falahat K, Eftekhari M, Ebadifar A, Akhondzadeh S. Research ranking and Evaluation of Iranian Social Determinants of Health Research Centers: an effective step toward health equity. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2021;26(126-37).
Doi:10.52547/sjku.26.2.126
2. Wilkinson RG, Marmot M. *Social determinants of health: the solid facts*: World Health Organization; 2003.
ISBN: 9289013710
3. Emadzadeh A, Mousavi Bazaz SM, Noras M, Karimi S. Social Accountability of the Curriculum in Medical Education: A Review on the Available Models. *Future of Medical Education Journal*. 2016;6(4):31-7.
Doi:10.22038/fmej.2016.8338
4. Sajjadi F, Davoudi Monfared E, Saberi Isfeedvajani M, Sanacinasab H, Mehrabi Tavana A. Level of Educational Objectives Achievement in Health and Community Medicine Internship Course; Interns Viewpoint. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2016;8(6):29-34.
5. Amini Rarani M, Keyvanara M, Nosratabadi M. Content analysis of official curriculum of medical sciences from the perspective of early childhood development. *Iranian Journal of Medical Education*. 2019;19(0):506-18.
6. Lewis JH, Whelihan K, Roy D. Teaching students to identify and document social determinants of health. *Advances in Medical Education and Practice*. 2019;10(null):653-65.
Doi: 10.2147/AMEP.S206819
7. Lewis JH, Lage OG, Grant BK, Rajasekaran SK, Gameda M, Like RC, et al. Addressing the Social Determinants of Health in Undergraduate Medical Education Curricula: A Survey Report. *Advances in Medical Education and Practice*. 2020;11(null):369-77.
Doi: 10.2147/AMEP.S243827
8. Ozone S, Haruta J, Takayashiki A, Maeno T, Maeno T. Students' understanding of social determinants of health in a community-based curriculum: a general inductive approach for qualitative data analysis. *BMC Medical Education*. 2020;20(1):470.
Doi: 10.1186/s12909-020-02391-z
9. Daniel H, Bornstein SS, Kane GC. Addressing Social Determinants to Improve Patient Care and Promote Health Equity: An American College of Physicians Position Paper. *Annals of Internal Medicine*. 2018;168(8):577-8.
Doi: 10.7326/m17-2441 %m 29677265
10. O'Brien MJ, Garland JM, Murphy KM, Shuman SJ, Whitaker RC, Larson SC. Training medical students in the social determinants of health: the Health

- Scholars Program at Puentes de Salud. *Advances in Medical Education and Practice*. 2014;5(null):307-14.
[Doi: 10.2147/AMEP.S67480](https://doi.org/10.2147/AMEP.S67480)
11. Faulx D. The Social Determinants as part of the Medical School Curriculum An Exploratory Analysis of Domestic and International Medical Schools: University of Washington; 2012.
 12. Onchonga D, Abdalla ME. Integrating social determinants of health in medical education: a bibliometric analysis study. *Public Health*. 2023;224(203-8).
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.09.005>
 13. Doobay-Persaud A, Adler MD, Bartell TR, Sheneman NE, Martinez MD, Mangold KA, et al. Teaching the Social Determinants of Health in Undergraduate Medical Education: a Scoping Review. *Journal of General Internal Medicine*. 2019;34(5):720-30.
[Doi: 10.1007/s11606-019-04876-0](https://doi.org/10.1007/s11606-019-04876-0)
 14. Sciences NAO, Medicine, Health BoG, Health CoEHPtAtSDo. A framework for educating health professionals to address the social determinants of health. 2016;