Letter to Editor

A Two-Year Experience of Community-Based Medical Education in the Department of Social Medicine at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences

Fateme Zareharofteh[1], **Mozhgan Modarresi**[2]✉

[1] Department of Health Education and Health Promotion, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

[2] Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

✉ **Corresponding author:** Department of Community Medicine, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Email: mdmodarresi@gmail.com
Tel: +983538203410
Postal Code: 8915173149

Received: 26 Sep 2026
Revised: 4 Oct 2026
Accepted: 13 Oct 2026

How to Cite This Article: Zareharofteh F, Modarresi M. A Two-Year Experience of Community-Based Medical Education in the Department of Social Medicine at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(7): 10394-97.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported License which allows users to read, copy, distribute and make derivative works for non-commercial purposes from the material, as long as the author of the original work is cited properly.

Abstract

Dear editor

Medical education, if it is to effectively address the health needs of society, requires a stronger integration of classroom-based learning with the real-life environments in which individuals and communities live. Although the concept of the social determinants of health is incorporated into medical curricula, developing students' capacity to understand and address these determinants requires experiential learning through field-based education and direct engagement with diverse social contexts. In this educational experience, medical interns in the Department of Social Medicine at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, participate in a field visit to neighborhoods implementing the Health-Promoting Neighborhoods (HPN) program. Prior coordination is made with the university's Deputy of Health, following which the interns attend a Neighborhood Health Promotion Council meeting. The council consists of representatives from the local community and members of the healthcare team who serve as members of the Neighborhood Health Promotion Council. During the visit, the interns observe and review the neighborhood profile, which provides an overview of the neighborhood's demographic, social, health, and other relevant characteristics. During the session, the medical interns are introduced to the five leading causes of death in the region, as well as the major factors contributing to the occurrence and spread of common diseases and social health problems. The human resources, infrastructure, equipment, and other capacities of the neighborhood are also presented to the interns. The interns review the neighborhood's priority health problems, the process used to identify and prioritize these problems, and the operational plans developed to address each of them. Subsequently, a field visit to the neighborhood is conducted to familiarize the interns with the interventions implemented to address the identified problems. During this visit, the interns directly observe the measures undertaken by community members and the local healthcare team. This field experience was designed to broaden medical students' understanding from the individual patient–clinic perspective to a community-oriented perspective. It aimed to familiarize students with the social and environmental determinants of health, highlight the importance of community outreach and communication, and demonstrate the role of community engagement in gaining public support for the implementation of health promotion programs. Ultimately, the experience sought to empower medical students to respond effectively to the real health needs of the community, in line with the principles of community-oriented and socially responsive medical education.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i7.22988]

نامه به سردبیر

یک تجربه ۲ ساله از آموزش مبتنی بر جامعه دانشجویان پزشکی از گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

فاطمه زارع‌هرفته[۱]، مژگان مدرسی ✉[۲]

[۱] معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

[۲] گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

✉ **نویسنده مسئول:** مژگان مدرسی

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

پست الکترونیک: mdmodarresi@gmail.com

تلفن: ۰۳۵۳۸۲۰۳۴۱۰

صندوق پستی: ۸۹۱۵۱۷۳۱۴۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۷/۴

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۷/۲۱

ارجاع: زارع هرفته فاطمه، مدرسی مژگان. یک تجربه ۲ ساله از آموزش مبتنی بر جامعه دانشجویان پزشکی از گروه پزشکی اجتماعی. دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۷): ۹۷-۱۰۳۹۴.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i7.22988]

CC BY-NC 4.0

سردبیر محترم

آموزش پزشکی برای پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه، نیازمند پیوند عمیق‌تر میان کلاس درس و محیط واقعی زندگی مردم است. در حالی‌که مفاهیم «عوامل تعیین‌کننده سلامت» در دانشگاه‌ها تدریس می‌شوند، توانمندسازی دانشجویان پزشکی تنها از طریق تجربه میدانی و تعامل مستقیم با بافت‌های اجتماعی حاصل می‌گردد (۱). در کنفرانس جهانی آموزش پزشکی در سال ۱۹۸۸، دوازده استراتژی برای اجرای تغییرات اساسی در کوریکولوم آموزش پزشکی پذیرفته شد که یکی از این استراتژی‌ها مربوط به توسعه مکان‌های آموزش پزشکی و استفاده از همه ظرفیت‌های جامعه علاوه بر بیمارستان‌ها می‌شد (۲). هم‌چنین سازمان جهانی بهداشت (WHO) رویکرد پاسخگویی اجتماعی را برای دانشگاه‌های علوم پزشکی توصیه نموده تا برنامه‌های درسی خود را با نیازهای جمعیت و اصول پیشگیری از بیماری‌ها هماهنگ کنند (۲). مسئولیت‌پذیری اجتماعی عبارتست از شناسایی مشکلات و نیازهای جامعه و پاسخگویی اجتماعی به‌معنای برنامه‌ریزی برای رفع این نیازهاست (۳). از نظر برخی کارشناسان در سیستم آموزش پزشکی ایران در زمینه پاسخگویی به نیازهای جامعه ضعف وجود دارد و ارتباط دانشجویان با جامعه به تدریج ضعیف‌تر شده است که در نهایت منجر به القای حس ناتوانی در پزشکان برای خدمت‌رسانی به جامعه شده و باعث کاهش اعتمادبه‌نفس و افزایش اضطراب پزشکان در سال‌های آغازین طبابت می‌شود (۴). یکی از انتقاداتی که برآموزش پزشکی وارد می‌شود این است که رویکرد آموزش مبتنی بر بیمارستان که در آن دانشجویان پزشکی تماس اندکی با جامعه دارند آن‌ها را برای جامعه‌ای که جهت خدمت در آن در حال آموزش دیدن هستند آماده نمی‌کند (۵). ادغام عرصه‌های آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در ایران از سال ۱۳۶۴ فرصت مناسبی در اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی در راستای پاسخگویی اجتماعی فراهم کرده است (۶). با توجه به گذراندن دوره یک‌ماهه کارورزی پزشکی اجتماعی برای دانشجویان پزشکی و آموزش کارورزان براساس کوریکولوم آموزشی در مراکز جامع سلامت، این زمان فرصت مناسبی برای آموزش کارورزان پزشکی در سطح ۱ خدمات بهداشتی درمانی و آشنایی با ارائه خدمات در این سطح فراهم می‌کند. هدف از نگارش این مقاله ارائه تجربه یک‌ساله آموزش کارورزان پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در مراکز جامع سلامت اجرا کننده طرح محلات ارتقادهنده سلامت می‌باشد. محلات ارتقادهنده سلامت به محله‌ها یا جوامعی گفته می‌شود که در آن‌ها ساکنان، نهادهای محلی، و سازمان‌های مرتبط با همکاری هم تلاش می‌کنند تا سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و محیطی مردم را بهبود دهند. آن‌ها به‌صورت فعال برای سالم‌تر شدن زندگی ساکنین در محله برنامه‌ریزی می‌کنند و بر دسترسی بهتر به خدمات بهداشتی، فضای سبز و محیط پاک، مسیرهای امن برای پیاده‌روی و فعالیت بدنی، مشارکت مردم در تصمیم‌گیری‌های محلی، توجه به آموزش سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها تاکید دارند. ویژگی‌های اصلی این محلات عبارتند از ۱- مشارکت مردم در شناسایی مشکلات و راه‌حل‌ها ۲- همکاری بین بخشی بین شهرداری، مراکز بهداشت، آموزش و پرورش و دیگر نهادها ۳- تأکید بر پیشگیری به‌جای درمان صرف ۴- بهبود محیط زندگی مثل نظافت، امنیت، و دسترسی به امکانات ۵- تقویت عدالت در سلامت برای همه ساکنان. هدف اصلی این رویکرد، افزایش کیفیت زندگی و کاهش عوامل خطر بیماری‌ها در سطح محله است (۷).

- در شروع این تجربه آموزشی در جلسه‌ای که با حضور معاونت محترم بهداشتی دانشگاه و کارشناسان مسئول محترم مرکز بهداشت استان و مدیر گروه پزشکی اجتماعی در مرداد ۱۴۰۴ تشکیل شد برنامه‌های اجرایی در مرکز بهداشت استان بررسی شد. یکی از برنامه‌های اجرایی در معاونت بهداشتی، طرح محلات ارتقادهنده سلامت بود که در ۳ محله کم‌برخوردار شهرستان یزد در حال اجرا بود. بنابراین هماهنگی جهت آشنایی کارورزان پزشکی با این طرح صورت گرفت و مقرر گردید هر ماه با هماهنگی با کارشناس مسئول آموزش بهداشت مرکز بهداشت استان، این برنامه برای کارورزان اجرا گردد. و این برنامه آموزشی از مهرماه ۱۴۰۴ تاکنون در برنامه آموزشی کارورزان پزشکی در دوره پزشکی اجتماعی اجرا گردیده است.

-مبحث تئوری محله ارتقادهنده سلامت به برنامه آموزشی کارگاه‌های ابتدای دوره کارورزی اضافه گردید که در این جلسه دانشجویان با تعریف محلات ارتقادهنده سلامت و ویژگی‌ها و اصول آن آشنا می‌شوند. نقش مشارکت مردم در پیشبرد برنامه محلات ارتقادهنده سلامت و نحوه تحقق این مهم در محلات برای دانشجویان توضیح داده می‌شود، پروفایل (شناسنامه) محله و نحوه استفاده از این پروفایل و محورهای آن برای دانشجویان توضیح داده شده و با شورای ارتقاء سلامت محله، اعضاء و وظایف آن آشنا می‌گردند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-26]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i7.22988]

CC BY-NC 4.0

- طبق هماهنگی انجام شده قبل از هر دوره و با گروه‌بندی کارورزان، تاریخ بازدید هر گروه از محله ارتقادهنده سلامت مشخص می‌گردد در تاریخ تعیین شده کارورزان در شورای ارتقاء سلامت محله که با حضور نمایندگان محله و تیم سلامت که از اعضای شورای ارتقاء سلامت محله هستند شرکت می‌کنند. پروفایل (شناسنامه) محله را مشاهده می‌کنند. با ۵ علت اصلی مرگ در منطقه و علل اصلی بروز و شیوع بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی شایع آشنا شده و پتانسیل‌ها و ظرفیت‌های محله (شامل پتانسیل‌های انسانی، تجهیزاتی و انسانی) برای آن‌ها توضیح داده می‌شود. مشکلات اولویت‌دار محله، روند شناسایی آن و برنامه عملیاتی حل هر مشکل توسط کارورزان پزشکی مشاهده می‌گردد.

- سپس بازدید میدانی از محله در راستای آشنایی با اقداماتی که برای حل مشکلات محله انجام شده صورت گرفته و دانشجویان از نزدیک اقدامات انجام شده را مشاهده می‌نمایند.

ارزشیابی هر دوره با نظرسنجی از دانشجویان صورت می‌گیرد تا از نظرات در جهت ارتقاء دوره استفاده گردد.

هدف از این آموزش محله‌محور و «آموزش در بستر جامعه» آشنایی دانشجویان با ساختار اجرایی «شورای ارتقاء سلامت محله» بود. دانشجویان تعامل با ذی‌نفشان محلی، فرآیند شناسایی چالش‌های سلامت و اولویت‌بندی آن‌ها را به‌صورت تیمی تجربه نمودند. این تجربه میدانی برای تقویت درک آنان از «بالین فرد» به «بالین جامعه» در جهت آشنایی با عوامل تعیین کننده سلامت، اهمیت ارتباط برون‌بخشی و جلب حمایت مردم در اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت در محله بود تا در راستای آموزش پزشکی جامعه‌نگر و پاسخگو منجر به توانمندسازی دانشجویان پزشکی در زمینه پاسخگویی به نیازهای واقعی جامعه گردد.

References:

1. Plessas A, Paisi M, Ahmed N, Brookes Z, Burns L, Witton R. ***The impact of community engaged healthcare education on undergraduate students' empathy and their views towards social accountability; a mixed methods systematic review***. BMC Med Educ. 2024; 24(1): 1490.

2. Heidarpoor P, Yazdani Sh. ***Community-related medical education classification. A critical review***. Strides Dev Med Educ. 2024; 21(1): 138-155.

3. Mohammadi A, Manafi F, Shoghi Shafagh Aria F, Mojtahedzadeh R. ***Factors affecting social accountability and community based medical education in medical universities: Iran's educational development authorities view point***. J Payavard Salamat. 2023; 17(4): 336-348.

4. Rahbar Taramsari M, Heidarzadeh A, Khoshrang H, Mohseni F, Dadgaran I, Taheri M, et al. ***Development the field of accountable education: along the way from the comprehensive health service center to the social accountable medical education center: the need for change***. Res Med Educ. 2021; 13(4): 76-79.

5. Alirezaei S, Arji G. ***Identifying the situation of accountable medical science education and providing implementation solutions in Zanjan University of medical sciences from the point of view of experts in the field of education***. J Med Educ Dev. 2023; 17(4): 263-272.

6. Yamani N, Fakhari M. ***Social accountability of medical education curriculum: barriers and implications***. Iran J Med Educ. 2014; 13(12): 1082-1098.

7. World Health Organization. ***Healthy cities: promoting health and equity in urban environments***. WHO Health. 2024. Available from: https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/healthy-cities

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-10-26]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i7.22988]

CC BY-NC 4.0