

Sociology of Medical Education: Foundational Fields, Study Focuses, and Future Research Prospects with a Focus on the Subject in Iran

Seyedeh Hajar Hosseini 

PhD Candidate in sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Ahmad Kalateh Sadati 

Associate Professor of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

Abstract

The research was conducted with the aim of reviewing the foundational fields, study focus, and future prospects of the sociology of medical education, with a view on Iran's situation. The method is a non-systematic and narrative review. Data were collected to retrieval and analysis of written documents spanning the past 70 years (1950s to 2020s). The keywords were searched in scientific databases in Iran and around the world. The inclusion criteria were purposeful and cumulative, focusing on "Matching keywords," "Top-cited, indexed, and meaningful" articles related to "Medical students, physicians, institutions/medical system," with at least one writer in the field of sociology. Extraction and synthesis of information involved thematic content analysis and historical sequencing. The research focuses on the originality of documents and adherence to ethical standards. According to the results, the sociology of medical education is one of the focal points of sociological knowledge production, that is extensively studied around the world. However, its presence in the medical and sociological societies of Iran is not wellknown. There are only a few examples of theoretical and experimental works in this field in Iran. The possibility of moving within existing axes and exploring various potential "Epistemological and research perspectives" is considerable.

Keywords: Sociology of Medical Education, Epistemological Prospects, Research, Study Centers, Critique, Iran.

* Corresponding .. hbræ ædd@atu.ac.ir

How to Cite: Hosseini. S. H., Kalateh Sadati. A. (2022). Sociology of Medical Education: Foundational Fields, Study Focuses, and Future Research Prospects with a Focus on the Subject in Iran, *Quarterly Journal of Social sciences*, 29(97), 117-165.

1. Introduction

Sociology of medical education is an important branch of sociology that has contributed to both the field of medicine and the broader field of sociology. This knowledge has been revived once again, in accordance with the changing conditions of the present age. Despite the excellent position of the sociology of medical education in the world, it has not yet been introduced to sociologists in Iran, especially within the Iranian medical community. This research aims to review the fundamental fields, outstanding works, study focus, and future perspective of the sociology of medical education. Also critically examines the status of this branch in Iran.

2. Literature Review

Many sociologists, including Durkheim (2006) and Weber (2011), believe that social phenomena and realities have a historical development path, and each document expresses the phenomena and social realities of its time (Weber, 2011). So, when reviewing the developments in the sociology of medical education within the qualitative and interpretive paradigm, it is possible to gain insights by examining documents from a specific time period. The current documentary study presents a trend in the sociology of medical education within this framework. In this framework, after determining the key concepts, the key research questions about the "what" of trends and study centers and the future of the subject are raised as follows.

1- What trends and fields has the field of sociology of medical education experienced globally and in Iran?

2- What research directions and perspectives can be envisioned for the sociology of medical education?

3. Methodology

The method is a non-systematic and narrative review. The method of data collection involves the withdrawal and content analysis of written documents such as books, articles, and printed and electronic reports spanning the last 70 years (1950s to 2020s). The keywords were searched in scientific databases both in Iran and worldwide, including JCR, Scopus, PubMed, Google Scholar, Science Direct, and Persian journals indexed in SID. The inclusion criteria were purposeful and cumulative, focusing on articles that had "Matching keywords," were "Top-cited, more indexed and meaningful," and were related to "Medical students, physicians, institutions/medical system." Additionally, the criteria required that at least one of the authors be a sociologist or affiliated with the sociology branch. The criterion for excluding documents from the study was the absence of any of the above criteria. The extraction and synthesis of information involved thematic

content analysis and a historical sequence. The research focuses on the originality of documents, specifically those that are top-cited, more indexed, and have at least one author who is a sociologist. The study also emphasizes the importance of adhering to ethical standards.

4. Results

Sociology of medical education is one of the primary hubs for the production of sociological knowledge worldwide. This branch, in the work of medical sociologists around the world, has expanded in several areas of study and continues to grow.

1. Professional socialization
2. Stratification in medicine
3. Knowledge systems in medicine
4. Sociology of education in medicine
5. Human values in medical education
6. Stigmatization.

A search in the field of education, publications, and scientific databases in Iran showed that it is difficult to find experimental and theoretical works and research in these fields. This indicates a significant scientific gap and the relatively unknown nature of this field in Iran. Despite the current low position of this scientific branch in Iran, there is potential for growth in terms of study focus and various epistemological and research perspectives. To capture the attention of sociologists of medical education, we present these 9 research perspectives as a call to researchers:

- 1) Inequality in Medical Education
- 2) Socialization in the career path and institutional gatekeeping
- 3) Job burnout and the welfare of healthcare professionals
- 4) Globalization and Medical Education
- 5) Medical education as knowledge-oriented work
- 6) Scientific Convergence
- 7) Changing the pattern of diseases and the impact of epidemics
- 8) Financial policies and budget provisions
- 9) Revival of emotional socialization.

5. Conclusion


In order to improve and change the methods of education and for scientific convergence, a more modern and broader sociological, view is necessary in medical education, a view that can keep pace with social and medical


changes. This is more achievable through interdisciplinary assessment and training, which is based on existing study areas and future research opportunities. It is suggested to offer practical sociology course units or incorporate sociology topics into medical courses. This would create a sociological platform and provide medical students with the opportunity to observe and conduct research in society from an interdisciplinary perspective. Also, it is suggested to establish a connection between the sociology departments of universities under the Ministry of Science and the medical education departments under the Ministry of Health. This collaboration can facilitate the integration of financial and budgetary policies.





جامعه‌شناسی آموزش پزشکی: زمینه‌های بنیادی، کانون‌های مطالعاتی و چشم‌انداز تحقیقاتی آینده با نگاهی به موضوع در ایران

سیده هاجر حسینی  دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، یزد، ایران

احمد کلاته ساداتی  * دانشیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد، یزد، ایران

چکیده

تحقیق حاضر باهدف تحلیل روندها و زمینه‌های بنیادی، آثار برجسته و کانون‌های مطالعاتی و چشم‌انداز تحقیقاتی آینده جامعه‌شناسی آموزش پزشکی با نگاهی نقادانه بر وضعیت این شاخه در ایران انجام شد. روش، مروری از نوع غیرسیستماتیک روایتی است. ابزار گردآوری، فیش‌برداری و تحلیل محتوای اسناد نوشتاری (کتاب، مقالات و گزارش‌های چاپی و برخط) در ۷۰ سال گذشته (دهه ۱۹۵۰ تا ۲۰۲۰ میلادی) است. کلیدواژه‌ها در پایگاه‌های اطلاعات علمی جهان و ایران جستجو شد. معیار ورود اسناد به صورت تعددی و انباشتی، شامل «تطابق کلیدواژه‌ها»، «پراستنادتر، نمایا تر و معنادارتر»، «منحصراً درباره «دانشجویان پزشکی، پزشکان، مؤسسات/نظام پزشکی» با «حداقل یک نویسنده جامعه‌شناس یا منصوب در شاخه جامعه‌شناسی» بود. استخراج و ترکیب اطلاعات، بر اساس تحلیل محتوای مضمونی و توالی تاریخی بود. اصالت تحقیق بر اساس اصالت اسناد و رعایت موازین اخلاقی، تأمین شد. نتایج نشان داد که جامعه‌شناسی آموزش پزشکی از کانون‌های اصلی تولید معرفت جامعه‌شناختی در جهان است که در چند «کانون مطالعاتی» گسترده شده است. واکاوی در میدان آموزش و پایگاه‌های علمی ایران نشان داد که این شاخه در بستر جامعه پزشکی و جامعه‌شناسی کشور، ناشناخته است و به‌سختی نمونه‌هایی از آثار نظری و تجربی در آن یافت می‌شود؛ اما امکان حرکت در «کانون‌های مطالعاتی» موجود و چندین «چشم‌انداز معرفت‌شناختی و پژوهشی» بالقوه برای آن متصور است.

کلیدواژه‌ها: جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، چشم‌انداز معرفت‌شناختی، پژوهش، کانون‌های مطالعاتی، نقد، ایران.

طرح مسئله

مطالعات اجتماعی در حوزه سلامت و عملکرد نظام‌های پزشکی، سابقه‌ای طولانی دارد. از استنتاج‌های ساده جمعیت‌شناسانی مانند جان گرانت^۱ درباره فهرست مرگ‌ومیر (Pressat, 1974: 5) تا نوشته‌های پاراسلسوس^۲ پزشک سوسی درباره زمینه‌های شغلی و محیطی بیماری‌ها را (Armstrong, 1993: 20) می‌توان زمره‌های اولیه در این باره دانست؛ اما مبانی اجتماعی این تفکر را باید در سنت مارکسیسم، ردیابی نمود. جایی که انگلس^۳ انتقاد آشکاری بر عملکرد نظام‌های سرمایه‌داری، وارد کرد و اثری مستقل در این باره خلق کرد. انگلس (1845) در روایتی از «وضعیت طبقه کارگر» و شرایط سخت زندگی (فقر و دستمزد ناچیز، کار و مرگ کودکان و زنان) و تأثیری که بر بیماری و مرگشان داشت (تحلیل مفاصل و استخوان‌ها، پیری و مرگ زودرس)، جهان را بر اثرگذاری عوامل غیرپزشکی اجتماعی-اقتصادی بر بیماری و مرگ طبقات اجتماعی، متقاعد ساخت. اگرچه در همان حال، تفوق انگاره‌های زیست‌پزشکی (Armstrong, 1993: 51)، نظریه داروین^۴ (1842-1858) و میکروارگانیسم پاستور^۵ (1860-1864) (Adam & Herzlich, 2006: 68) به‌طور متوالی، توجه به فاکتورهای اجتماعی در پزشکی را برای مدتی، مغلوب ساختند.

پس از یک دوره افول، دورکیم^۶ (1897) با مطالعه اثر واقعیت‌های اجتماعی بر سلامت جامعه، بار دیگر علت‌شناسی اجتماعی را احیاء کرد (Berkman & Syme, 1979) و در پی ایده «جامعه‌شناسی پزشکی»^۷ مک‌اینترایر^۸ (1894) مطالعات جامعه‌شناختی مربوط به پزشکی شتاب بیشتری گرفت (McIntire, 1991). در درون

-
1. John Graunt
 2. Paracelsus
 3. Engels
 4. Charles Robert Darwin
 5. Pastor
 6. David Émile Durkheim
 7. Medical Sociology
 8. Charles Mc.Intire

مرزهای جامعه‌شناسی به دنبال فعالیت‌های تالکوت پارسونز^۱ (۱۹۵۱)؛ رابرت مرتن^۲ (۱۹۵۷) برای اولین بار به موضوع «آموزش پزشکی» ورود کرد و مقدمه‌ای بر آن نوشت. با کار مرتن، ریدر^۳، کندال^۴ (۱۹۵۷)، بکر^۵، گیر^۶، هیوز^۷ و استراوس^۸ (۱۹۶۱) بر روی مؤسسات و دانشجویان پزشکی، مطالعات جامعه‌شناسی آموزش پزشکی از همان آغاز وارد کارهای میدانی شد (Colombotos, 1988:271). چنین فعالیت‌ها نشان داد که جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، معبری مهم برای شناخت نهاد پزشکی و عاملیت‌های فعال در آن یعنی پزشکان است. این شاخه جدید بر مطالعه تأثیرات و رخدادهای اجتماعی در درون نظام پزشکی (دانشجویان پزشکی، پزشکان و مؤسسات/نظام پزشکی) و حمایت از ارتباط جامعه‌شناسی و پزشکی و ضرورت آموزش امر اجتماعی و جامعه‌شناختی در پزشکی (از جمله ادغام دیدگاه‌های جامعه‌شناختی در آموزش پزشکی و گنجاندن جامعه‌شناسی در برنامه درسی پزشکی و...) تمرکز داشت تا با ادغام مرتبط‌ترین مباحث جامعه‌شناسی در پزشکی به تقویت دو شاخه کمک کند. در نیمه دوم قرن نوزدهم و قرن بیستم، رخدادهای یافته‌های اجتماعی، موجب تکامل بیشتر مطالعات جامعه‌شناختی در آموزش پزشکی شدند و چنان رشدی یافتند که آثاری با همکاری جامعه‌شناسان و پزشکان تألیف شد (مثل کتاب آلبرچت^۹ و همکاران، ۱۹۹۹) و بر نظام‌های پزشکی، رنگ اجتماعی و میان‌رشته‌ای بخشید. روندهای یادشده، از نیمه دوم قرن بیستم. با مقولات جدید، میان‌رشته‌ای و جامعه‌شناختی مواجه شده‌اند و نظام‌های پزشکی را وارد عصر مابعد پزشکی نموده‌اند (KalatehSadati & Lankaran, 2019). در این عصر، پزشکی، روابط عمیق‌تر و سخنانی با اشتراک بیشتر با علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی یافته و این تحولات به تغییر در آموزش

1. Talcott Parsons
2. Robert Merton
3. Reader
4. Kendall
5. Becker
6. Geer
7. Hughes
8. Strauss
9. Gary I. Albrecht

پزشکی و درک آموزش جامعه‌شناختی در پزشکی منجر شده است. اکنون در عصر مابعد پزشکی، جامعه‌شناسی، فقط به مطالعه بر روی پزشکان و دانشجویان پزشکی نمی‌پردازد، بلکه خود بخشی از آموزش پزشکی است و جامعه‌شناسی آموزش پزشکی نیز در جهان به‌طور معنادار به‌عنوان یک رشته مستقل، رشد کرده و بخش عمده‌ای از این رشد، به‌صورت بین‌رشته‌ای در حال انجام است. از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰م، بیش از ۲۰۰ مقاله و کتاب، کتابچه و چندین گردهمایی بر روی جامعه‌شناسی آموزش پزشکی متمرکز بوده که نشان می‌دهند این حوزه [در خارج از ایران] در حال رشد است و پیامدهای مهمی برای جریان اصلی جامعه‌شناسی و پزشکی دارد (Jenkins, et al., 2021). از مهم‌ترین تحولات آموزش پزشکی در دهه‌های اخیر، خصیصه میان‌رشته‌ای و همسویی آن با جامعه‌شناسی و تبادل موضوعی دو رشته در نظام‌های پزشکی توسعه یافته‌تر بوده است. با این‌همه این شاخه علمی در ایران، همچنان از پیکره دانشی نحیفی برخوردار است. به‌رغم موقعیت ممتاز جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در جهان؛ در کشور ما شاخه جامعه‌شناسی آموزش پزشکی هنوز برای جامعه‌شناسان و علی‌الخصوص برای جامعه پزشکی ایران، معرفی نشده و ناشناخته است. به‌گونه‌ای که نشریات علمی کشور با این موضوع بیگانه‌اند و تحقیقات حتی مروری که بر کلیت جامعه‌شناسی آموزش پزشکی متمرکز باشد، به چشم نمی‌خورد.

افزون بر فقر ادبیات تجربی پیرامون جامعه‌شناسی پزشکی، نایاب بودن کارهای نظری و تجربی، بیانگر خلأ عمیق‌تری در زمینه جامعه‌شناسی آموزش پزشکی است. موضوعات مربوط به جامعه‌شناسی آموزش پزشکی اعم از کانون‌های مطالعاتی که در این مقاله مرور می‌شوند، درصد بسیار ناچیزی از تولیدات علمی کشور را در بر می‌گیرند که در مقایسه با دیگر شاخه‌ها، بسیار فقیرتر است. با جستجو در بین ۲۰ مجله معتبر جامعه‌شناسی (با رتبه الف و ب) و چندین پایگاه اطلاعات علمی کشور؛ مقالات بسیار معدود (کمتر از ۵ مقاله) پیرامون جامعه‌شناسی آموزش پزشکی یافت می‌شود که آن‌هم بیشتر در مجلات علوم پزشکی منتشر شده‌اند. از این‌رو، بایسته است که از این وضعیت، به‌مثابه یک مسئله و نقد

دانشی در کشورمان یاد شود. معرفی نشدن این شاخه، موجب غیرکاربردی شدن جامعه‌شناسی و فاصله گرفتن پزشکی از جامعه شده؛ و باعث می‌شود که این دو شاخه علمی، نتوانند همدیگر را چنانکه در کشورهای توسعه‌یافته و پیشگام دیده می‌شود، تکمیل و یاری کنند.

از آنجایی که برای راه بردن به دستاوردهای جامعه‌شناسی آموزش پزشکی و تداوم آن، لازم است مسیرهای متعددی که در راستای رشد این شاخه علمی پیموده شده و دورنمای آن نمایان گردد؛ لذا سیر تکاملی شاخه برای بهره‌گیری از آن، خود شایسته یک مرور جامع است. این مرور، همچنین می‌تواند به‌عنوان منبع راهنما و فراخوان تحقیقاتی در دست محققان و دانشجویان جامعه‌شناسی و آموزش پزشکی، پزشکان اجتماعی و سیاست‌گذاران اجتماعی حوزه بهداشت مورد استفاده قرار گیرد. بر همین مبنا، مطالعه حاضر باهدف، تحلیل زمینه‌های بنیادی، آثار برجسته و کانون‌های مطالعاتی و چشم‌انداز تحقیقاتی آینده جامعه‌شناسی آموزش پزشکی با نگاهی به وضعیت این شاخه در ایران انجام شده است.

چارچوب مفهومی

بسیاری از جامعه‌شناسان از جمله دورکیم در قواعد روش جامعه‌شناسی (Durkheim, 2006) و وبر در روش‌شناسی علوم اجتماعی (Weber, 2011) بر این باورند که پدیده‌ها و واقعیت‌های اجتماعی، دارای سیر تاریخی هستند. به گفته وبر (Weber, 2011: 122) هر سند، به‌منزله ابزار تحقیق، بازگوکننده جریان پدیده‌ها و واقعیت‌های اجتماعی زمان خود است؛ بنابراین، مرور سیر تکوینی جامعه‌شناسی آموزش پزشکی به پیروی از پارادایم کیفی و تفسیری و بازخوانی ادبیات مربوطه؛ با رجوع به اسناد دوره زمانی خاص، امکان می‌یابد. از آنجا که جامعه‌شناسی آموزش پزشکی تقریباً مقارن با جامعه‌شناسی پزشکی، ظهور یافته است؛ لذا مطالعه اسنادی حاضر، سیری از جامعه‌شناسی آموزش پزشکی را در این چارچوب ارائه می‌کند. در این چارچوب، پس از تعیین مفاهیم کلیدی؛ سؤالات کلیدی ناظر بر مفاهیم، پیرامون «چیستی» روندها و محورهای مطالعاتی و آینده موضوع، به‌صورت

زیر طرح شد:

- ۱- جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، چه روندها و زمینه‌هایی را در جهان و ایران، پشت سر گذاشته است؟
- ۲- محورهای (کانون‌های) مطالعاتی جامعه‌شناسی آموزش پزشکی از بدو ظهور چه بوده است؟
- ۳- چه جهات و چشم‌اندازهای تحقیقاتی می‌توان برای جامعه‌شناسی آموزش پزشکی متصور شد؟

در این چارچوب، زمینه‌های آغازین، شامل تعریف و سیر جامعه‌شناسی آموزش پزشکی است که عموماً در ارتباط تنگاتنگ با جامعه‌شناسی پزشکی با تقارن و توالی موضوعی و زمانی دو شاخه معرفی می‌شود. کانون‌های مطالعاتی، محورها و کانون‌های موضوعی هستند که بیشترین مطالعات جامعه‌شناسی آموزش پزشکی را به خود اختصاص داده‌اند. چشم‌انداز تحقیقاتی، جهت‌های تحقیقاتی احتمالی را شامل می‌شود که یا در مطالعات آموزش پزشکی به دست فراموشی سپرده شده‌اند (مثل موضوع جامعه‌پذیری عاطفی پزشکان پس از مرگ، بکر و باسک^۱) و یا موضوعات نوظهور هستند (مثل اثر همه‌گیری و تخصیص بودجه بر جامعه‌شناسی آموزش پزشکی) و یا در برخی اسناد پیشنهاد شده‌اند. نگاه نقادانه به موضوع در ایران، با مرور آثار و تحقیقات جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در کشور، قرار دادن آن‌ها در محورها و جهت‌های تحقیقاتی؛ همراه با نقد مثبت و همدلانه از طریق آشکار کردن موانع و دشواری‌های موجود در راه رشد جامعه‌شناسی آموزش پزشکی ایران با ذکر یک مدل پیشنهادی متناسب انجام می‌شود.

روش تحقیق

مطالعه حاضر، از لحاظ روش کار، یک مطالعه مروری است. مطالعات مروری، نوعی از ترکیب اطلاعات (Bougioukas et al, 2022: 1) و ابزارهایی هستند که برای قرن‌ها پایه

1. Charles L. Bosk

اصلی به‌روزرسانی دانش بوده و شامل انواع نظام‌مند (SR)^۱ و غیرنظام‌مند یا روایی (NR)^۲ هستند. در مرور غیرنظام‌مند، داده‌های جدید ارائه نمی‌شود و بیشتر برای معرفی بهترین اسناد موجود و خلاصه‌سازی و ارزیابی آنچه قبلاً منتشر شده است و یا انجام مطالعات جدید در حوزه‌هایی که هنوز به آن پرداخته نشده (Ferrari, 2015: 230) و روند پیشرفت در یک حوزه، نگاشته می‌شود. مطالعه حاضر از نوع مروری غیرنظام‌مند و روایی-تاریخی^۳ است.

در این مطالعه، اسناد و مدارک نوشتاری (کتاب، مقالات و گزارش‌های چاپی و الکترونیکی) در حوزه جامعه‌شناسی آموزش پزشکی مرور شده است؛ بنابراین، ابزار و شیوه گردآوری داده‌ها، یادداشت‌برداری از اسناد بوده است. نظر به ظهور جامعه‌شناسی آموزش پزشکی از دهه 1950، بازه زمانی مرور نیز از آن زمان تا سال 2022 بوده است. انتخاب منابع از طریق جستجو در پایگاه‌های علمی انگلیسی‌زبان JCR, Scopus, ScienceDirect PubMed, Google Scholar و مجلات فارسی نمایه‌شده در SID با کلیدواژه‌های «جامعه‌شناسی، آموزش پزشکی» انجام شد. معیار ورود منابع، به‌صورت تعمدی و انباشتی (که با استفاده از منابع و مآخذ اسناد، نویسندگان به سمت اسناد هرچه بیشتر هدایت شدند) بود و ضمن «تطابق کلیدواژه‌ها در عنوان سند»، شامل اسناد و مدارک اصیل «پراستادتر، نمایاتر و معنادارتر»، منحصراً درباره «دانشجویان پزشکی، پزشکان و مؤسسات/نظام پزشکی» بود و بر مطالعاتی که «حداقل یکی از نویسندگان آن جامعه‌شناس یا منصوب در شاخه جامعه‌شناسی باشد» تمرکز شد و منابع در سایر شاخه‌های علوم اجتماعی و رفتاری مرتبط با پزشکی، به‌ویژه هنگام استخراج کانون‌های مطالعاتی وارد مرور نشد. معیار خروج اسناد از مطالعه، برقرار نبودن هرکدام از معیارهای فوق بود. سؤالات کلیدی، بر اساس چارچوب مفهومی تدوین شد. در بازخوانی اسناد، به اسنادی که اطلاعاتی درباره مفاهیم و سؤالات داشتند مراجعه و به مرتبط‌ترین‌ها مراجعات بیشتری

-
1. Systematic Reviews (SR)
 2. Non-Systematic or Narrative Review (NR)
 3. Historical Narrative Review

صورت گرفت. دسته‌بندی و محوربندی مطالب بر اساس مطابقت مفاهیم کلیدی در اسناد و سپس تجمیع و تلخیص آن‌ها در قالب یک محور انجام شد؛ یعنی بر اساس تکرار مفاهیم کلیدی در مطالعات متعدد، هر گروه از مطالعات، در یک محور مرور شد؛ بنابراین، گردآوری داده، مرور و محوربندی آن‌ها، هم‌زمان به صورت رفت و برگشتی و به‌عنوان مرحله‌ای از تحلیل محتوای متون انجام شد.

اصالت تحقیق بر اساس اصالت مدارک و اسناد (پراستناد، متنوع و متعدد، نمایه شده در پایگاه‌های علمی معتبر با حداقل یک نویسنده جامعه‌شناس) و رعایت موازین اخلاقی، تأمین شد. استخراج و ترکیب اطلاعات، بر اساس تحلیل محتوای مضمونی و توالی تاریخی (برای نشان دادن روندها و پیشرفت‌های این حوزه) انجام شد. یافته‌ها به روش مرور روایتی و تاریخی طبقه‌بندی و گزارش شد. ملاحظات اخلاقی اعم از تمام کدهای اخلاق در پژوهش علوم اجتماعی در تمام مراحل تحقیق لحاظ شد.

زمینه‌های آغازین جامعه‌شناسی آموزش پزشکی

اگرچه نهاد پزشکی و سلامت، از همان ابتدا مورد بحث جامعه‌شناسان بوده است، اما موضوع آموزش جامعه‌شناسی در پزشکی و جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، مقوله‌ای دیگر است. «جامعه‌شناسی پزشکی» زیرشاخه‌ای از جامعه‌شناسی توسط مک‌آینتایر (در ۱۸۹۴) در مقاله‌ای درباره اهمیت عوامل اجتماعی در سلامت، ظاهر شد و پدیده پزشکان، به‌عنوان یک گروه و قوانین و روابط بین حرفه پزشکی و جامعه انسانی همراه با ساخت هر کدام و شرایط ایجادشان را مورد توجه قرار داد (McIntire, 1991; Armstrong, 1993: 24). در حالی که «جامعه‌شناسی آموزش پزشکی» خود زیرشاخه‌ای از جامعه‌شناسی پزشکی است که به مطالعه مؤسساتی که پزشکان در آن‌ها آموزش می‌بینند و مطالعه اجتماعی شدن پزشکان در طول چرخه زندگی حرفه‌ای در چارچوب تغییرات گسترده در سازمان مراقبت‌های بهداشتی؛ همچنین به مطالعات کلان و خرد و سیاست دانشگاهی و تحلیل تطبیقی محیط‌هایی که در آن پزشکان آموزش می‌بینند و تحقیق در مورد تأثیرات نسبی تجربیات حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای بر نگرش‌ها و رفتار پزشکان در طول دوره‌های تحصیلی

آن‌ها می‌پردازد (Colombotos, 1988:271)؛ بنابراین، به‌رغم تشابه موضوعی، دو شاخه واحدهای مطالعاتی متفاوتی را تعقیب می‌کنند.

توسعه جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، با رشد جامعه‌شناسی پزشکی در غرب هم‌زمانی دارد. اثری که توسط الیزابت بلک‌ویل^۱ (۱۹۰۲) انتشار یافت، کتابی حاوی «مقالاتی در جامعه‌شناسی پزشکی و آموزش مسائل پزشکی» و منعکس‌کننده ایده مک‌ایتایر بود (Blackwell, 1902) که در ردیف مقدماتی‌ترین کارهای جامعه‌شناسی آموزش پزشکی قرار می‌گیرد. کتاب برنارد استرن^۲ (۱۹۲۷) تحت عنوان «عوامل اجتماعی در پیشرفت پزشکی»، یکی دیگر از اولین کارها از دیدگاه جامعه‌شناسانه آموزش پزشکی است.

مطالعات جامعه‌شناختی در آموزش پزشکی از دهه ۱۹۴۰ تا ۱۹۸۰ رشد شتابان‌تری یافته و نخستین مطالعات با آثاری مانند کتاب دانشجو-پزشک رابرت مرتن و همکاران (Merton, et al, 1957)، کتاب پسران سفیدپوش هوارد بکر^۳ و همکاران (Becker, 1961)، کتاب بیخس و به‌خاطر بسیار چارلز باسک (Bosk, 1979) و فصل‌هایی از کتاب نظام اجتماعی تالکوت پارسونز (۱۹۵۱)، به‌عنوان قدیمی‌ترین و پایه جامعه‌شناسی آموزش پزشکی ظهور کرده‌اند.

تاریخ اولیه این دانش نشان می‌دهد که تا سال ۱۹۶۰ علی‌رغم توصیه‌های اصلاح‌طلبان پزشکی مبنی بر گنجانیدن جامعه‌شناسی پزشکی در برنامه درسی، شواهد کمی از ادغام دیدگاه‌های جامعه‌شناختی در آموزش پزشکی وجود دارد، اما حمایت از ارتباط جامعه‌شناسی و پزشکی از اواخر دهه ۱۹۶۰ به ادغام برخی مباحث جامعه‌شناسی در پزشکی کمک کرده است (Wegar, 1992). سپس در دهه ۱۹۸۰ توجه از آموزش پزشکی به دلایل متعدد درون‌رشته جامعه‌شناسی و بیرون از آن دور شده و موجب گُندی و انحراف مطالعات آموزش پزشکی در یک دوره شده که برخی از آن‌ها به قرار زیر است.

-
1. Blackwell
 2. Bernard Stern
 3. Howard Becker

- مهم‌ترین دلایل رکود نسبی جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در یک دوره، دور شدن پیشگامان جامعه‌شناسی آموزش پزشکی (مرتن و بکر) از این شاخه و گرایششان به حوزه انحرافات و جرم‌شناسی^۱ و نظریه‌پردازی در حوزه جرم‌شناسی بوده است.

- همچنین، اشتراوس^۲ (۱۹۵۷) و آلبرت^۳ (۲۰۰۴) اساس مشکلات را در تعارض بر سر این می‌دانند که آیا تحقیقات جامعه‌شناختی باید در دغدغه‌های پزشکی دخیل باشد (جامعه‌شناسی در پزشکی) یا فقط به‌طور انتقادی از بیرون آموزش و کار پزشکی را مورد بازبینی قرار دهد (جامعه‌شناسی برای پزشکی)؟ (Jenkins, et al., 2021).

- افزایش علاقه به تغییرات ساختاری در مراقبت‌های بهداشتی و سازگاری با این تغییرات و دگرگونی در روش‌های مفهوم‌سازی در کار جامعه‌شناسان (Vinson, 2015)، خود جامعه‌شناسان را بیشتر از این زمینه‌ها دور کرده است.

- به همین دلیل تا اواخر قرن نوزدهم، جامعه‌شناسی پزشکی، موقعیت‌سازمانی مبهمی را اشغال کرده بود. مطالعه سال ۱۹۸۰ پیرامون وضعیت جامعه‌شناسی پزشکی نشان داده که مدیر گروه‌های پزشکی در موضوع جامعه‌شناسی پزشکی، «یک سردرگمی از انسان‌گرایی در پزشکی» را ابراز نموده‌اند (Jenkins et al., 2021: 254).

از جمله شتاب‌دهنده‌ها و بسترهای رشد جامعه‌شناسی آموزش پزشکی به موارد زیر اشاره می‌شود.

- از اواخر ۱۹۶۰، حمایت از ادغام دانش جامعه‌شناسی و پزشکی، به‌طور فزاینده به‌عنوان شاخصی از وجدان جامعه‌وی حرفه‌های بهداشتی و تعهد به عدالت توزیعی در مراقبت‌های بهداشتی، مورد حمایت قرار گرفت. این وجدان تازه ابراز شده، با دیدگاه‌های جامعه‌شناختی مرتبط بود و جامعه‌شناسی به‌دلیل تمرکز ذاتی خود بر تأثیرات رفتاری ساختاری و نهادی، آشکارا برای تکمیل این هدف، نسبت به سایر علوم رفتاری مجهزتر بود (Jenkins et al., 2021).

1. Criminology
2. Straus
3. Albert

- اظهارات و جنبش‌های نژادی در اواخر دهه 1960 در دانشکده‌های پزشکی، تغییری به سمت دیدگاه‌های سیاسی ایجاد کرد و در این دوره، جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، با خواسته‌های دانشجویان برای حل مشکلات اجتماعی و نژادپرستی در نظام پزشکی مشخص شد (همان) تاحدی که این امر به یک محور در این شاخه، بدل شد.

- در همین دوره‌ها برای اولین بار «مسئولیت اجتماعی پزشکان» تحت عنوان جداگانه در فهرست موضوعی سالانه J.CIE¹ گنجانده شد. تقریباً هر گزارشی در مورد آموزش پزشکی در ایالات متحده طی سال‌های 1960 تا 1988 نیاز به ارائه آموزش علوم اجتماعی را بیان کرد. در یکی از مهم‌ترین گزارش‌ها، انجمن کالج‌های پزشکی (1984) با عنوان اصلی «پزشکان برای قرن بیست و یکم»²، مفاهیم و اصول برگرفته از علوم طبیعی، اجتماعی و انسانی دارای اهمیت حیاتی برای توسعه دانش، مهارت، ارزش‌ها و نگرش‌های پزشکان مطرح شد.

- از اواخر دهه 1960، «بیمار به‌عنوان کل (جامعه)» تعریف شد، درحالی‌که در اوایل دهه ۱۹۶۰، دیدگاه‌های جامعه‌شناختی هنوز بیانگر مراقبت همه‌جانبه از «بیمار به‌عنوان یک شخص» بود.

- از آن‌پس علاقه به «اخلاق پزشکی و ارزش‌های انسانی»، رسماً در دستورکار آموزش پزشکی قرار گرفت. این آموزش جدید، نشان‌دهنده جهت‌گیری جامعه‌شناختی‌تر بود، چون دقیقاً بر «مسئولیت پزشکی در قبال جامعه» به‌عنوان یک کل می‌پرداخت (Wegar, 1992)؛ بنابراین، پزشکی جامع‌نگر که علوم اجتماعی را به درون خود راه داده بود، نه تنها شامل شناخت عوامل اجتماعی در علت‌شناسی بیماری‌ها، بلکه شامل مسئولیت اجتماعی پزشکی در قبال جامعه نیز بوده است.

- در همین دوره روش‌های تحقیقات میدانی در مورد تجربه زیسته بیماری، نابرابری‌ها، نظام دانش و قدرت‌های متضاد از سوی جامعه‌شناسان پزشکی مثل اشتراوس،

1. Journal of Contemporary Issues in Education

2. Physicians for the twenty-first century. Report of the Project Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. J Med Educ. 1984 Nov. 59(11 Pt 2):1-208. PMID: 6492116.

توجه به عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را بیشتر رواج داد (Link & Phelan, 1995).
- «جنبش علوم رفتاری در پزشکی» که شامل روانشناسی و جامعه‌شناسی پزشکی می‌شد، تأثیرات مثبتی بر رشد و استقلال این دانش (ها) گذاشت. اونیگو اوتیته^۱ (۱۹۷۸: ۵۹۹) خواستار درج علوم اجتماعی-رفتاری در برنامه آموزش پزشکی برای همگامی علمی و درک واقعیت‌های ساختاری جوامع شد.

- در دهه ۱۹۸۰ کارهای تأثیرگذاری در مورد برنامه درسی پنهان منتشر شد. کارهای میدانی مانند کار آنسپاچ^۲ (۱۹۸۸) را شامل می‌شد که اجتماعی‌شدن و فرهنگ دانشجویان پزشکی همچون یک برنامه درسی (پنهان) که ممکن است با اصول رسمی آموزش پزشکی نیز در تضاد باشند را برجسته ساخت.

- سهم کلیدی جامعه‌شناسان آموزش پزشکی در استفاده از بینش‌های جامعه‌شناسی علم برای تحلیل در حوزه تحقیقات آموزش پزشکی نیز از دیگر رخدادهای نویدبخش در مسیر رشد جامعه‌شناسی آموزش پزشکی است.

- سایر عوامل و محرک‌های خارجی پیشرفت، مانند تغییرات فضای سیاسی و رابطه بین پزشکی سازمان‌یافته و دولت و حمایت‌های مالی را نیز نباید نادیده گرفت (Wegar, 1992)؛ زیرا دولت‌ها تأمین مالی و فرصت‌های حرفه‌ای را برای جامعه‌شناسی به‌عنوان استراتژی برای بررسی شرایط اجتماعی مرتبط با سلامت پایین و وضع سیاست‌های مرتبط با سلامت و بهبود مراقبت‌های پزشکی فراهم نمودند (Cockerham, 2013).

- از نیمه دوم قرن ۲۰ م. موضوعات سلامت با مقولات جدید عموماً اجتماعی مواجه شده و پزشکی و جامعه‌شناسی در حال تجربه شرایط و متغیرهای با اشتراک بیشتر، روابط عمیق‌تر و سخنان با تشابه بیشتری هستند. این درک واضح ایجاد شده که با تغییرات اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی به‌ویژه با تغییر در الگوی بیماری‌ها؛ تغییر و حرکت در آموزش پزشکی به سمت جامعه‌شناسی، غیرقابل چشم‌پوشی است. این موضوع اهمیت جامعه‌شناسی در موضوعات پزشکی و تبادل موضوعی دو رشته در نظام‌های پزشکی را

1. Onigu Otite

2. Anspach

برجسته کرده (KalatehSadati & Lankaran, 2019: 66) و به آموزش جامعه‌شناختی در پزشکی شتاب بخشیده و جامعه‌شناسی را به بخشی از آموزش پزشکی تبدیل نموده است. - از ابتدای قرن بیست و یکم، وضعیت رشته و پیشرفت‌های آن نشان می‌دهد که در موضوع جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی، اندیشمندان مختلفی بحث و پژوهش نموده‌اند. راهبردهای دوازده‌گانه در آموزش عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت توسط مارتینز^۱ و همکاران در سال 2015 (KalatehSadati & Lankaran, 2019: 66). برنامه درسی اصلی جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی توسط کلت^۲ و همکاران در 2016 و مدلی که کندال و همکاران در 2016 و 2018 با تکیه بر نظریه میلز^۳ برای تدریس جامعه‌شناسی پزشکی به دانشجویان پزشکی پیشنهاد کرده‌اند، از آن جمله‌اند (همان).

این سیر تکوینی، قدمت و جایگاهی که جامعه‌شناسی پزشکی در ایجاد انگاره‌ای از مشکلات سلامت با ریشه‌های اجتماعی کسب نموده است را نشان می‌دهد.

جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در ایران: ضرورت‌ها و چالش‌ها

در ایران، جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت، کمتر از چند دهه، قدمت دارد. این شاخه ابتدا با تألیفی توسط محسنی (۱۳۵۶ ش. برابر 1977 م.) و بعد با ترجمه کتاب آرمسترانگ توسط توکل (۱۳۸۶) و تدریس آن در گروه جامعه‌شناسی دانشگاه تهران آغاز شد و اخیراً چهره نویی از آن با کتاب جامعه‌شناسی بالینی مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی مداخله‌گر و درمان‌مدار تألیف محسنی تبریزی (۱۳۹۳) معرفی شده است.

اگرچه آموزش پزشکی در ایران بیش از نیم قرن عمر دارد (KalatehSadati, Bagheri Lankarani, & Heydari, 2019: 270) و درس جامعه‌شناسی در اکثر دانشگاه‌ها اعم از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران تدریس می‌شود؛ اما آموزش جامعه‌شناسی پزشکی هنوز در علوم پزشکی در میان پزشکان و حتی جامعه‌شناسان، جایگاه خاصی پیدا نکرده و

1. Martinez
2. Collett
3. Mills

در مقابل آن مقاومت‌هایی می‌شود (Ahmadnia, 2015) که آن را در وضعیت نازلی نگه می‌دارد.

به‌رغم مهجور بودن جامعه‌شناسی پزشکی در آموزش رشته‌های علوم اجتماعی و پزشکی در ایران؛ اما تمرکز بر آن در عصر حاضر ضرورت بیشتری دارد؛ زیرا در حال حاضر، وزن تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت (فراتر از ویژگی‌های جامعه-جمعیت‌شناختی^۱)، نسبت به گذشته، غالب شده است و تمامی موضوعات اجتماعی از سطح خرد (تجربه سلامت و بیماری (تا سطح کلان) سیاست‌گذاری در سلامت) می‌توانند موضوع الگوهایی از آموزش پزشکی قرار گیرند. به‌همین دلیل، الگوهایی برای ارتقای آموزش پزشکی به کمک جامعه‌شناسی جهانی، پیشنهاد شده است که می‌تواند در ایران نیز مورد استفاده قرار گیرد. از جمله کندال و همکاران (2016) دو الگو برای توسعه آموزش پزشکی با جامعه‌شناسی پزشکی، پیشنهاد نموده‌اند که به‌شرط تهیه یک نسخه بومی می‌تواند الگوی مطلوبی برای ایران باشد. در مدل اول (آموزش مجزا)، درس جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت به‌عنوان یک دوره جداگانه برای دانشجویان پزشکی گذاشته می‌شود که از زمان و کیفیت و محتوای جامعه‌شناختی بیشتری برخوردار خواهد بود. این روش، نیازمند ارائه واحد عملی برای ارتباط عملی روشن با دیگران به‌خصوص پزشکی در بالین خواهد بود. در الگوی دوم (آموزش ترکیبی) که به‌صورت تجمیع رشته‌ای با تمرکز بر ارتباط بالینی انجام می‌گیرد، توجه به رویکرد مشترک در دوره‌های آموزش پزشکی است که در سراسر دوره و دروس به آن توجه شود. مثلاً در دوره قلب و عروق، دانشجویان در کنار این که در مورد بیماری‌های قلبی آموزش پزشکی می‌بینند، باید روی اثر شرایط اجتماعی، قومی، جنسیت و نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی بر بیماری‌های قلبی و عروقی و مرگ‌ومیرها نیز بحث کنند. رهبری آموزش در این مدل توسط یک جامعه‌شناس متخصص انجام می‌گیرد تا از ارائه محتوای دقیق و منسجم، اطمینان حاصل شود. مشارکت دادن دانشجویان و استفاده از تجارب زیسته آنان در محیط بالینی، بخشی از این مدل

1. Sociodemographic

خواهد بود (KalatehSadati & Lankaran, 2019: 67). اگرچه کندال و همکاران بر الگوی اول تأکید بیشتر دارند، اما به نظر جامعه‌شناسان پزشکی ایران، به دلیل ازدیاد واحدهای درسی آموزش پزشکی و غیرممکن بودن تعریف واحدهای درسی جدید؛ مدل دوم یعنی تعبیه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت در هر درس پزشکی و اضافه کردن یک بخش جامعه‌شناختی به این دروس که آموزش پزشکی را با مفاهیم جامعه‌شناختی غنی کند، مدل مناسب‌تری برای ایران به نظر می‌رسد.

با این همه برای رشد و اجرای آموزش جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت در ایران، موانع و چالش‌های به‌قرار زیر وجود دارد که باید به آن غلبه نمود.

- بسیاری از دانشجویان پزشکی کشور، زمینه‌ای از دانش جامعه‌شناسی ندارند که ضرورت دارد در این زمینه آموزش داده شوند. آموزشی که یک فرصت از آگاهی نسبت به جامعه خود و دید میان‌رشته‌ای به حرفه‌های سلامت، علوم زیستی، بیماران، مراقبت‌کنندگان و عموم ایجاد کند.

- کمبود دانش قبلی اساتید نسبت به موضوع و تفاوت‌های پارادایمی علوم زیستی و جامعه‌شناسی، باعث ایجاد واکنش منفی می‌شود که بایستی در این زمینه توجه جدی داشت که آن‌ها را به‌صورت درست و منطقی درگیر برنامه مشترک کرد؛ زیرا از اهداف جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت، ارتقاء پزشکی از طریق دستاوردهای جامعه‌شناسی برای اهداف خرد و کلان اجتماعی و پزشکی است.

- خودتحریمی جامعه‌شناسان؛ درگیری مفرط اساتید پیش‌کسوت جامعه‌شناسی ایران با مفاهیم کلاسیک جامعه‌شناسی و دوری جستن از مفاهیم میان‌رشته‌ای در تحقیق و آموزش این رشته.

- رویکرد جامعه‌شناسی پزشکی، باید بتواند دریچه متفاوتی به آموزش پزشکی و حتی طرح تحول سلامت بازگشایی کند. درحالی‌که این موضوع، حمایت مالی و غیرمالی سطح کلان را می‌طلبد، اما در این زمینه رقابت‌ها و مقاومت‌هایی مشاهده می‌شود.

محورها و کانون‌های مطالعاتی در جامعه‌شناسی آموزش پزشکی

مطالعات آموزش پزشکی از اواسط قرن نوزدهم، همراه با رشد جامعه‌شناسی پزشکی در محورها و کانون‌های مطالعاتی خاصی، جاری بوده است. این مطالعات (صرف نظر از کارهای نظری بلک‌ول (1902) و استرن (1927) و پارسونز (1951) و...) ابتدا با مطالعه میدانی نویسندگان کتاب «دانشجو-پزشک» در سال ۱۹۵۷ و یک پیمایش در اوایل دهه 1960 توسط دفتر تحقیقات اجتماعی کاربردی دانشگاه کلمبیا در مورد محیط‌های آموزشی و بیمارستان‌ها و پس از آن با کار بکر (1961)، کندال (1963)، باسک (1979) و همکارانشان آغاز شد؛ و با اولین بررسی‌های بزرگ‌مقیاس در مورد جامعه‌پذیری و نگرش پزشکان نسبت مسائل سیاسی اجتماعی و اخلاقی؛ و مشارکت دانشجویان پزشکی در جنبش‌های سیاسی فرهنگی؛ موضوعات بالینی و موضع پزشکان و کارآموزان پزشکی در مورد مسائل غیربالینی مثل نقش دولت؛ و مطالعات اجتماعی خرد در مورد تعامل پزشک (با بیمار و جامعه)؛ و بافت اجتماعی و سازمانی دانشکده‌های پزشکی و روابط بین اساتید دانشکده و دانشجویانشان (Colombotos, 1988:272) تداوم یافته است.

بنابراین، مطالعات و فعالیت‌های جامعه‌شناختی مربوط به آموزش پزشکی در چندین محور و کانون مطالعاتی، آغاز شده‌اند. مطالعات در وهله اول بر کانون‌های موضوعی «جامعه‌پذیری حرفه‌های بهداشتی و جامعه‌پذیری عاطفی و بالینی، مسائل اخلاقی اجتماعی-سیاسی، همچنین الگوهای تعامل و نقش و برجسب، نابرابری در بافت نظام پزشکی و... متمرکز بوده‌اند. در ایران جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، مفهوم ناشناخته‌تری از جامعه‌شناسی پزشکی بوده و هست. دانشجویان پزشکی ایران، از رشته جامعه‌شناسی پزشکی اطلاع درخوری ندارند، آن‌ها نمی‌دانند که باید به مفاهیم و درک متقابل پزشک-بیمار، همچون شناخت کالبدشناسی و زیست در رشته پزشکی، اهمیت دهند (Ahmadnia, 2015) و آن را در رفتار بالینی‌شان پیاده کنند.

مطالعات جامعه‌شناختی آموزش پزشکی از دهه 1950 تا 2020م در محورهای یادشده و چند محور دیگر که مسیرهای تکوین این شاخه را - عمدتاً خارج از ایران-

منعکس می‌کنند، در ادامه، معرفی شده است.

(۱) جامعه‌پذیری حرفه‌ای^۱:

مطالعات اجتماعی‌شدن حرفه‌ای مانند مطالعه مرتن (1957)، بکر (1961) و همکارانشان، ستون فقرات جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در موضوع جامعه‌پذیری را تشکیل داده‌اند. این محور حداقل در سه مقوله اصلی در ادبیات جامعه‌پذیری پزشکی شکل گرفته است: هویت حرفه‌ای: شکل‌گیری هویت حرفه‌ای، نخستین و محوری‌ترین مقوله در مطالعات جامعه‌شناختی آموزش پزشکی به‌ویژه در دو اثر ارزشمند مرتن (1957) و بکر (1961) بوده که تاکنون نیز تداوم داشته است. این محور، در اولین نگاه، دیدگاه مرتن (1957) را تداعی می‌کند که علاقه‌ای به آموزش پزشکی به‌عنوان یک فرآیند اجتماعی-روانی داشت. مفهوم «الگوی نقش^۲» مرتن هم اولین بار در مطالعه او در مورد اجتماعی‌شدن دانشجویان پزشکی ظاهر شد که نشان می‌داد ساختن هویت حرفه‌ای پزشکی، یک کار مقایسه‌ای اجتماعی فعال است که نه تنها با استفاده از آموزش رسمی پزشکی، بلکه توسط فرهنگ پنهان هم‌تایان نیز شکل می‌گیرد (Holton, 2004). همچنین، این محور، میراث بکر و همکاران (1961) نیز است. بکر با بررسی زندگی دانشجویان پزشکی، «فرهنگ نهفته» آنها، جذب تدریجی آنها در ارزش‌های پزشکی از طریق «فشار همسالان»، «مذاکره اجتماعی فعال» آنها در مورد بیمارستان یا درمانگاه، با تمام پیچیدگی آن و در مورد آینده خودشان را مشاهده کرد. مطالعات درباره شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان پزشکی و پزشکان، در کارهای بعدی نیز ادامه یافته است. جنکینز^۳ و همکاران (2021) در این باره به تحقیقات بروکس^۴ و باسک^۵ (2012)، کاوردیل^۵ و همکاران (2010) و کلوگ^۶ (2011) درباره پاسخ‌های کارآموزان به تغییر برنامه درسی؛ مایکلک^۱ (2010)

1. professional socialization

2. Role model

3. Jenkins, Tania M.

4. Brooks

5. Coverdill

6. Kellogg

درباره یادگیری کاهش عامدانه همدلی به عنوان راهی برای کاهش آسیب پذیری خود از استرس؛ و منچیک^۲ (2012)، جنکینز (2014)، جانسن^۳ (2014)، وینسون^۴ (2016)، بروکس (2016) درباره وجوه هویت حرفه‌ای دانشجویان پزشکی استناد می‌کنند.

یادگیری تعامل و همدلی به روش‌های حرفه‌ای (اجتماعی شدن عاطفی): تمرکز اصلی تحقیقات اولیه در این محور، یادگیری تعامل در پزشکی بوده است (Colombotos, 1988:271) که به ویژه کار پارسونز (۱۹۵۱)، مرتن (۱۹۵۷) و بکر (۱۹۶۱) در بین مطالعات، بنیادی است. هرچند مفهوم انطباق-پایبندی بیمار، پیش از مفهوم تعامل پزشک-بیمار مطرح شده بود (Timmermans, 2018: 209)، اما به موازات عمومیت یافتن تحقیقات مرتبط، مفهوم پارسونزی «نقش بیمار» الهام بخش حجم وسیع تری از ادبیات آموزش پزشکی شد و انتظارات پزشکان و مراقبان بهداشتی را نیز تغییر داد (همان). همچنین کار بکر (1961) درباره همدلی و برخورد همدلانه یا تقلیل عامدانه آن، دانشجویان پزشکی را درحالی که آن‌ها به طور جمعی تعاملات و تجربیات خود را معنا می‌کردند تا نقش خود را به عنوان پزشک ایفا کنند، دنبال می‌کند. در این محور، محققان در دهه‌های اخیر نیز تحقیق کرده‌اند. واینر^۵ (2004، 2007 و 2008) دیدگاه حرفه‌ای تیم مراقبت درباره احساسات و روابط بین فردی و تولید همنشینی در مراقبت‌های پایان زندگی کودکان را بررسی می‌کند. آندرمن^۶ و هیرشفیلد^۷ (2016: 94) و هیرشفیلد و آندرمن (2017: 785) نشان می‌دهند تغییرات ساختاری در مراقبت‌های بهداشتی، تقاضا برای آموزش رسمی به پزشکان برای برقراری روابط همدلانه و لزوم تدوین آن در برنامه درسی پزشکی را می‌طلبد. هیرشفیلد، یودکوفسکی و پارک^۸ (2019) و اولسن و گبرماریام^۱

-
1. Michalec
 2. Daniel Menchik
 3. Johannessen
 4. Vinson
 5. Rafael Wainer
 6. Underman
 7. Laura E Hirshfield
 8. Hirshfield, Yudkowsky & Park

(2020) برآند که نمرات بالاتر آزمون‌های مهارت‌های ارتباطی بیمارمحور و همدلی در دانشکده‌های پزشکی به دانشجویان رشته‌های علوم انسانی و علوم اجتماعی تعلق دارد که نشان می‌دهد احتمالاً آموزش پزشکی برای تعامل، به اندازه کافی همدلانه و انسان‌محور نیست و موگد چالش‌هایی در ارزش‌های حرفه و روابط پزشک-بیمار و مؤید لزوم آموزش تعامل به روش‌های همدلانه است. از این رو، محققین، افزایش دوره‌های آموزشی مهارت‌های اجتماعی بالینی در دانشکده‌های پزشکی را همگام با تحولات اجتماعی مداوم، تغییرات ساختاری و روابط بین‌فردی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی پیشنهاد می‌کنند (Vinson & Underman, 2020). در این محور، برخی محققین مثل پیلنیکو همکاران^۲ (2018) به تأثیر فناوری بر کسب مهارت‌های ارتباطی در پزشکی و بر شیوه‌های تحقیق درباره آموزش پزشکی، تمرکز دارند.

آموزش بالینی: تعریف آموزش پزشکی بر مبنای آموزش کار بالینی به دانشجویان و کارآموزان پزشکی، تعریف محدودی از آموزش پزشکی است. از این رو، یک موضوع برجسته در ادبیات اجتماعی شدن حرفه‌ای، یادگیری انجام کار بالینی و فرآیند «مدیریت عدم قطعیت» و «مدیریت ریسک» و «نگرانی متمایز^۳» در ارتباط با بیماران بوده است. در یکی از اولین مطالعات اجتماعی در آموزش پزشکی، رنه فاکس^۴ (1957) فرآیند آموزش برای عدم قطعیت (1957) و نگرانی متمایز (1963) را شامل دست‌وپنجه نرم کردن با محدودیت‌های دانش پزشکی بررسی کرد (Fox, 1988: 56) و مجموعه پیچیده‌ای از عدم قطعیت‌ها در سال‌های اول آموزش و نقش عدم اطمینان از آنچه برای دانشجویان پزشکی ناشناخته است در ایجاد اضطرابشان را به تصویر کشید (Light, 1988: 315). مطالعه بکر (1961) نشان داد دانشجویان از طریق بحث با همدیگر، مدیریت ریسک و چگونگی چارچوب‌بندی اشتباهات را از هم‌تایان و مربیان ارشدشان یاد می‌گیرند. این یعنی

-
1. Olsen & Gebremariam
 2. Pilnick et al.
 3. Detached concern
 4. Fox

استانداردهای رفتاری پنهان، از درون نظام پزشکی حفظ می‌شود. باسک (1979) چگونگی ارزیابی عدم قطعیت در طول آموزش دستکاری را با مفهوم «مدیریت مستمر عدم قطعیت در فرایند اجتماعی شدن پزشکی» بیان کرد. تمیرمنز، یانگ و گاردنر^۱ (2018) بر روی استفاده استراتژیک از عدم قطعیت بالینی در کلینیک‌های پزشکی کار می‌کنند.

مرور فوق مشخص می‌کند که از زمان ظهور جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، ریشه‌های این شاخه، با مفهوم و کارهای تجربی اجتماعی شدن حرفه‌ای پزشکان به مثابه یک فرایند فعال عجین شده و گسترش یافته است. تداوم این محور از نخستین تحقیقات (آثار دهه 1957 و 1961) تا تحقیقات اخیر (آثار دهه 2018 و 2020 میلادی) حاکی از پویایی این کانون برای جامعه‌شناسی آموزش پزشکی و حوزه وسیع جامعه‌شناسی حرفه‌ها و به‌روزرسانی مداوم آن هم‌زمان با دگرگونی‌های اجتماعی و فناورانه البته غالباً خارج از ایران است.

۲) قشربندی در پزشکی

موضوع طبقه اجتماعی با بحثی که انگلس (در 1842-1845) آغاز کرد، به یکی از محوری‌ترین، انتقادی‌ترین و پرتکرارترین موضوعات در جامعه‌شناسی سلامت، بدل شد و دامنه آن با ارتقاء مفهوم طبقه به قشربندی اجتماعی، در درون نظام پزشکی بر مقولات متنوع نظیر نژاد-قومیت، جنسیت و زمینه‌های آموزشی نابرابر و گفتمان‌های دانش پزشکی که این نابرابری‌ها را توجیه می‌کنند، نیز گسترده شد.

طبقه: هوارد بکر و همکاران (1961) پیش از هرکسی نشان دادند دانشجویان پزشکی که معمولاً از طبقات بالای جامعه بودند خود را در لایه‌های بالایی قشربندی اجتماعی می‌بینند و تصور می‌کنند که وارد دنیای خودنظارتی می‌شوند که دیگران باید قدر دان آنان باشند. در این محور، تحقیقات درباره وضعیت اجتماعی ذهنی دانشجویان (Grace, 2017) و در مورد استیگمای اجتماعی (Timmermans & Tietbohl, 2018) نیز نابرابری در درون

1. Ashelee Yang, Melissa Gardner

نظام پزشکی را برجسته‌تر کرده‌اند. این‌گونه تحقیقات به اشکال ظریف‌تری از چالش در خطوط طبقاتی اشاره می‌کنند. به‌عنوان مثال، دانشجویانی که خود را از طبقه فقیر با وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر می‌دانند، «طبقه‌گرایی روزمره» (Beagan, 2005) و حمایت متفاوتِ مربیان‌شان (Bassett, et al, 2018) را تجربه می‌کنند، اغلب به‌طور ضمنی دچار دوسوگرایی در مورد تحرک اجتماعی و افزایش هزینه‌ها و فاصله اجتماعی با عزیزان‌شان (Southgate et al, 2017)، دلسردی از ادامه تحصیل و احساس بی‌کفایتی، مذاکره درباره تفاوت فرهنگی-اجتماعی و پیشینه و نگرش‌های خود و همسالان ثروتمندشان، نگرانی‌های مالی برای ادامه تحصیل و «راه سخت» رسیدن به پزشکی (Southgate, et al, 2017; Jenkins, et al, 2020: 34) مشکل در «احساس موفقیت در پزشکی» (Bourdieu & Wacquant, 1992)، فقدان یک «عادت پزشکی ارثی» و فرآیند «پذیرش و اقامت» در دانشکده پزشکی (Brosnan, 2016: 847) می‌شوند. این الگوها تا دوره دستیاری گسترش می‌یابند و پزشکان با پیشینه‌های طبقاتی پایین‌تر، منابع کمتری برای انجام موفقیت‌آمیز نقش پزشک نیز می‌یابند (Jenkins et al, 2020)؛ بنابراین، کار جامعه‌شناختی در این محور، شناسایی موانع ضمنی‌تر پیش روی دانشجویان و پزشکان از طبقات پایین‌تر بوده است.

نژاد-قومیت: اگرچه در مقایسه با تنوع طبقاتی، تنوع نژادی و قومی (همانند تنوع جنسیتی) در پذیرش دانشجویان پزشکی، افزایش یافته است (Carlisle, 1998; Lett, 2019)، اما هنوز دانشجویان از برخی نژادها و رنگ‌ها همواره در حاشیه هستند (Lempp & Seale, 2004) و مرتباً اشکال آشکار تبعیض، مانند شوخی‌های قوم‌گرایانه و تمایزگذاری را تجربه می‌کنند، درحالی‌که با انکار (Beagan, 2003; Lempp & Seale, 2004) و با تحمیل بار آموزش در مورد نژاد/نژادپرستی بر دانشجویان اقلیت برای کم‌اهمیت جلوه دادن آن (Olsen, 2019) مواجه می‌شوند که می‌تواند پیامدهای مهمی برای مسیرهای شغلی آینده آن‌ها داشته باشد.

جنسیت: مقوله جنسیت در آموزش پزشکی، پیش از هرجایی در مطالعه پیشگامانه

هوارد بکر (1961) مطرح است. بکر با انتخاب عنوان بسیار معنادار برای کتابش، این موضوع را فاش می‌کند که «پسران» به دانشجویان سفیدپوش پزشکی تبدیل می‌شوند و جای دختران، در این نظام، خالی می‌ماند. پس در واقع، در عنوان این اثر، در وهله اول بحث جنسیت مطرح است، چون آگاهانه درباره «پسران سفیدپوش» نوشته شده است (Becker, 1961). یکی دیگر از نخستین کارها، کتابی است که لوربر^۱ (1984) تحت عنوان «زنان پزشک، مشاغل، موقعیت و قدرت» با ترکیبی از منطق جامعه‌شناختی و فمینیستی برای نشان دادن مشکلات پزشکان زن در پیشرفت شغلی خود در مقایسه با هم‌تایان مرد و در نتیجه فرآیندهای حمایتی سازمان غیررسمی و پنهان حرفه پزشکی تألیف کرد (Lorber, 1984)؛ بنابراین در مقایسه با سایر مقولات نابرابری، توجه بیشتری به نابرابری جنسی-جنسیتی در طول زندگی آموزشی شده است و اکثر تحقیقات قبلی یک شکاف جنسیتی در ارزیابی شایستگی پزشکی را نمایان کرده‌اند (Mueller et al., 2017). برخی تحقیقات معاصر مثل تحقیق یوهانسن^۲ (2014) هم نشان داده‌اند که به‌رغم افزایش نسبی تعداد دختران، اما آموزش بالینی، هنوز برخی از تخصص‌ها را به‌عنوان قهرمانانه و مردانه رمزگذاری می‌کند (Jenkins, et al, 2021)، دانشجویان زن در طول دوره‌های پیش پزشکی نسبت به مردان، تعاملات منفی بیشتر با اساتید را تجربه می‌کنند که به احتمال فرسایش و ترک تحصیلشان کمک می‌کند (Grace, 2019). رفتار نابرابر باعث می‌شود که زنان ارشد کارآموز در اورژانس نیز نسبت به مردان با همان سطح صلاحیت، به‌طور انتقادی ارزیابی شوند که به سوگیری مداوم علیه پزشک زن می‌انجامد (Brewer, 2020; Mueller, 2017). مطالعات در این محور به ادبیات جامعه‌شناختی گسترده‌تر «نابرابری جنسیتی در محیط کار» نیز کمک کرده است.

پدرمآبی پزشکی^۳ و سلطه حرفه‌ای: پدرمآبی پزشکی که در تمام قرون هجدهم و

-
1. Judith Lorber
 2. Johannessen
 3. Medical paternalism

نوزدهم یک ضرورت پزشکی تلقی می‌شد از محورهایی است که توسط جامعه‌شناسان مورد مطالعه قرار گرفته است. پارسونز (1951) در نخستین اظهار نظر جامعه‌شناختی، نقش پدرانه پزشکی و سیستم پزشکی را توجیه کرد؛ اما بعد، تحقیق شرف و لوینسون^۱ (1964) با عنوان «جستجوی قدرت مطلق در آموزش حرفه‌ای» نشان داد که ساختار آموزش دستیاری، گرایش به قدرت مطلق و روان‌پویشی منجر به خودشیفتگی دانشجویان پزشکی را تقویت می‌کند. فریدسون (1970) نیز به «سلطه حرفه‌ای» پزشکی اشاره کرد و با دیده تردید به آن نگرست زیرا این تخصص در حال تبدیل شدن به نقابی برای امتیاز و قدرت بود (Freidson, 1970; Ford, 1970). اندکی بعد، مفهوم نفع بیمار که پدرگرایی پزشکی را توجیه می‌کرد و نیز مفهوم پدر که تبعیض جنسیتی را با خود حمل و در درون نظام پزشکی تقویت می‌کرد، مورد سوءظن قرار گرفت. لوماس^۲ (1981) بر مفهوم پدر، در پدرگرایی پزشکی نقدهایی وارد کرد. باسفورد^۳ (1982) و نورمن^۴ (2015) اظهار کردند که پدرمآیی پزشکی فقط هنگامی که اجتناب‌ناپذیر است و به شرط رعایت استانداردهای اخلاقی عملی می‌شود.

نابرابری‌های آموزشی: در این محور، جامعه‌شناسان، نابرابری در مؤسسات و دانشجویان پزشکی را بررسی کرده‌اند. در میان اولین آثار، گزارش نظرسنجی ملی کندال^۵ (1961) که اثر اندازه بیمارستان و درجه وابستگی دانشگاهی را بر تجربه کارورزان مقایسه نمود؛ و مطالعه ممفورد^۶ (1970) در تطبیق کارآموزی در «بیمارستان دانشگاه» و «بیمارستان جامعه» ایالت متحده قرار دارند. بروسن نیز در سال 2011 (Jenkins, et al, 2021)، دوگانگی را در دانشکده‌های پزشکی بین رویکردهای «علمی تر (نظری)» و «بالینی تر» بررسی کرد. مطالعه معاصر جنکینز (2018) نشان می‌دهد که تفاوت در منابع بین برنامه‌های رزیدنتی

1. Sharaf & Levinson
2. Harvey D.Lomas
3. Bassford
4. Norman
5. Patricia Kendall
6. Mumford

بیمارستان‌ها منجر به آموزش نابرابر، با پیامدهای بالقوه حتی برای بیماران می‌شود. به‌زعم جنکینز (2020) جهانی‌شدن آموزش پزشکی و تأسیس ده‌ها دانشکده پزشکی انتفاعی، سؤالات بیشتری در مورد کیفیت این مؤسسات ایجاد کرده است.

در مجموع، جامعه‌شناسان در این محور هم همواره پرسش‌های پایداری درباره نابرابری در درون نظام پزشکی را دنبال و به درک نابرابری و طبقه‌بندی در حرفه‌ها و تخصص‌ها کمک کرده‌اند.

۳) نظام‌های دانش در پزشکی

بخش مهمی از جامعه‌شناسی پزشکی، بر نقد ساختارهای دانش پزشکی، استوار است. با مفاهیم بنیادی مانند انگ‌زنی (Goffman, 1963)، پزشکی‌سازی^۱ (Conrad, 1972; Zola, 1972; Clarke, 2003; Ilich, 1975; Foucault, 1994) و باستان‌شناسی کلینیک (Foucault, 1994) و مدل‌های نوینی که ارائه می‌شوند. به‌لحاظ تاریخی، طرح مفهوم پزشکی‌سازی در آغاز دهه 1970 یک پایه اولیه این مطالعات بوده است. کنراد^۲ (1992) در «پزشکی‌سازی و کنترل اجتماعی»، مصادیق متعددی از قدرت کنترل‌کنندگی نظام پزشکی از طریق پزشکی کردن انحرافات و ابعاد مختلف زندگی را خاطر نشان کرد. در این محور، پزشکی‌سازی ابعاد مختلفی نظیر شرایط زندگی روزمره انسانی (Conrad, 2007)، زندگی و تغذیه کودکان (Apple, 1994; Timmermans & Tietbohl, 2018; Timmermans, et al, 2018)، صنعت داروسازی و بیماری‌فروشی و بیماری‌افزایی (Moynihan, et al, 2002)، زنانگی (Parker, et al, 2000; Offman & Kleinplatz, 2004) و مردانگی (کتاب مردانگی پزشکی شده، ۱۹۵۸ ویرایش شده توسط روزنفیلد و فایرکلو^۳، ۲۰۰۶) بررسی شده است. تحقیقات تکمیلی در این محور، از پیوند مدل زیست‌پزشکی و قدرت و دانش استفاده می‌کنند و به پرورش مباحث جامعه‌شناختی در مورد سیاست تولید دانش می‌پردازند.

1. medicalization
2. Conrad
3. Rosenfeld

محققان فمینیست به این پرورش، کمک‌های بسیار کرده‌اند (Wegar, 1992). در ایران نظام‌های دانش در پزشکی، هنوز در کسوت گفتمان‌های پنهان، به حیات خود ادامه می‌دهد. چنانچه برخی جامعه‌شناسان (KalatehSadati & Lankaran, 2019) نشان داده‌اند که میدان آموزش پزشکی کشور، هنوز زیر سلطه دانش و قدرت گفتمان زیست‌پزشکی است و گفتمان مسلط، هژمونیک و غیریت‌ساز است و ارتباطی با دیگر میدان‌های دانش برقرار نمی‌کند.

۴) جامعه‌شناسی رشته آموزش پزشکی

تحقیقات آموزش پزشکی از اواسط دهه 1950 ظهور کرده و در زمینه‌های تحقیقاتی نسبتاً نهادینه‌شده در دانشکده‌های پزشکی متبلور شد. از آن زمان، جامعه‌شناسان نیز چندین تنش مداوم را در این زمینه تجربه کرده‌اند. اهم این تنش‌ها اصطکاک بین محققان آموزش پزشکی و پزشکان درباره نقش جامعه‌شناسی در آموزش پزشکی است (Jenkins et al, 2021). جامعه‌شناسان از سال 2000 به بیان سؤالات بزرگ‌مقیاس‌تر در مورد آموزش پزشکی به‌عنوان یک حوزه حرفه‌ای خود پرداخته‌اند. این تنش، همچنین شامل این سؤال است که چرا به‌رغم دیدگاه کارل پوپر^۱، تحقیقات آموزش پزشکی، از تئوری‌ها غافل‌اند (Cockerham, 2013: 2). از این‌رو جامعه‌شناسان برای تشویق همکاری و مشارکت بین حرفه‌ای پزشکی با جامعه‌شناسی، بیشتر با دانشجویان (پزشکی) گام برداشته‌اند (Jenkins, et al, 2021). در این‌باره در ایران، جامعه‌شناسان (KalatehSadati & Lankaran, 2019)، مدلی بر اساس نظریه‌های جامعه‌شناختی برای تجربه و آموزش در پزشکی پیشنهاد می‌دهند که از تنوع نظری علوم اجتماعی برای آموزش پزشکی حکایت می‌کند.

۵) ارزش‌های انسانی در آموزش پزشکی: نگاه میان‌رشته‌ای

درحالی‌که جامعه‌شناسی پزشکی، طی یک فرایند نسبتاً طولانی در حرفه پزشکی وارد شد؛

1. Karl Popper

اما برخی مفاهیم آن نظیر ارزش‌های انسانی و مسئولیت اجتماعی از ابتدا مورد پذیرش قرار گرفت و از دهه ۱۹۵۰ تأثیر پایداری بر فرمول‌بندی آموزش پزشکی گذاشت. این پیشرفت در مطالعه‌ای که مکانیک^۱ (۱۹۹۰) درباره نقش جامعه‌شناسی در سلامت انجام داد، مورد تأکید است. رنه فاکس (۱۹۹۰) در «تکامل اخلاق زیستی آمریکایی: دیدگاه جامعه‌شناختی» ضمن مرور روندها و دیدگاه‌ها نشان داد که اخلاق زیستی یک اتفاق اجتماعی، فرهنگی و فکری در پزشکی است. کنراد (۱۹۸۸) افزایش تعداد پزشکان بیمارمدار و انسان‌گرا و جامعه‌گرا در فرآیند استخدام و گزینش در کنار نوآوری‌های برنامه درسی را به‌عنوان استراتژی ارتقای ارزش‌های انسانی در پزشکی، پیشنهاد داد. امروز اخلاق زیستی و مسئولیت اجتماعی، نگرانی گسترده‌تر در مورد تمام مسائل پزشکی را فرا گرفته است.

۶) انگ‌زنی:

مفهوم انگ (برجسب/داغ) یکی از محورهای کار جامعه‌شناسان در آموزش پزشکی بوده است. اگرچه دورکیم، در ۱۸۹۲ انگ به‌عنوان یک پدیده اجتماعی را در کتاب قواعد روش جامعه‌شناسی، طرح کرد؛ اما گافمن^۲ در ۱۹۶۳ اولین کتاب با همین عنوان (داغ) را نوشت. اگرچه اصطلاح داغ برای اشاره به ویژگی یا صفتی بدنام‌کننده مثل یک بیماری به کاربرده می‌شود، اما قدرت داغ‌زنی یک صفت، نه در ذات آن، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد زیرا دغدغه اصلی فرد داغ‌خورده، چیزی جز «پذیرش اجتماعی» نیست، زیرا فرد را به محدود کردن روابط اجتماعی و حاشیه‌ای شدن مجبور می‌کند (Goffman, 1963). داغ‌های رؤیت‌پذیر یا قابل انتقال در طول نسل‌ها (مثل رنگ پوست)، بی‌ثباتی‌های عمیق‌تری در کنش متقابل ایجاد می‌کنند. پس پژوهش در این محور، یک دیدگاه جامعه‌شناختی برای سلامت و بیماری و آموزش را فراهم می‌آورد، زیرا بار شرایط نابرابر (نژادی، جنسیتی، طبقاتی) را نیز به‌مثابه انگ برجسته می‌کند (Timmermans &

1. Mechanic
2. Ervin Goffman

Tietbohl, 2018). تحقیق واکزر^۱ (1981) در بررسی دیدگاه برجسب‌زنی اجتماعی در مورد بیماری و عملکرد پزشکی، تحقیق گیمن^۲ (1983) در شرح نظریه برجسب‌زنی اجتماعی و پزشک، درباره قشربندی قومی، نژادی و جنسی نمونه‌هایی در این محور هستند. در ایران، مطالعاتی در حوزه جامعه‌شناسی سلامت، درباره داغ ننگ بیماری‌ها (KalatehSadati, Taheri & Hemmati, 2019; Vedadhir et al., 2015;) انجام شده است، اما در حوزه آموزش پزشکی، پیشینه‌ای ندارد و کمبود تحقیقات داخلی پیرامون داغ در درون نظام پزشکی ایران را نمایان می‌سازد.

چشم‌اندازهای تحقیقاتی برای جامعه‌شناسی آموزش پزشکی

محورها و کانون‌های مرور شده، در کارهای جامعه‌شناسان پزشکی جهان، امتداد یافته و به‌طور مستمر به‌روزرسانی می‌شود. اگرچه جامعه‌شناسی پزشکی و آموزش پزشکی در کشور ما تاکنون در این محورها آثار کمی خلق کرده است؛ اما چشم‌اندازها و جهات بالقوه تحقیقاتی گسترده‌ای را پیش رو دارد که جامعه‌شناسان کشور می‌توانند علاوه بر حرکت در محورها و کانون‌های موضوعی، همچنین این چشم‌اندازها و جهت‌های تحقیقاتی را به‌عنوان موضوع تحقیق و اقدام برای علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، دنبال کنند. در ادامه، دورنمای تحقیقاتی - متناسب با جامعه ایران - بیان شده است.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
مجله علمی جامعه علوم انسانی

۱) نابرابری در آموزش پزشکی

بررسی نابرابری (در و از طریق نظام پزشکی) می‌تواند از نخستین چشم‌اندازهای تحقیقات آینده در حوزه آموزش پزشکی ایران باشد. جامعه‌شناسی آموزش حرفه‌های بهداشتی می‌تواند سایر زیرشاخه‌های جامعه‌شناسی را از طریق درگیر کردن آن‌ها با نابرابری‌های

1. Waxier
2. Geyman

اجتماعی غنی تر کند (Undermanet al 2022: 2667). محققین می‌توانند بررسی کنند که آموزش پزشکی، چگونه نابرابری‌های اجتماعی را در بیرون و درون نظام بازتولید می‌کند و به‌عنوان انتقال‌دهنده کلیشه‌ها و سایر باورهای مضر در مورد جمعیت‌های به حاشیه رانده‌شده عمل می‌کند؟ (Sointu, 2017). چگونه دانشجویان پزشکی، ایده‌هایی را در مورد بیماران «خوب و بد» یاد می‌گیرند که با سلسله‌مراتب (قشربندی) اجتماعی بیماران مطابقت دارد؟ (Sointu, 2017)، چگونه تغییر گفتمان‌ها یا نظام‌های دانش و برنامه‌های درسی ممکن است نابرابری را کاهش یا افزایش یا تداوم دهد؟ چه نوع دروازه‌بانی سازمانی وجود دارد تا دانشجویان به حاشیه رانده‌شده را از دانشکده پزشکی دور نگه دارد یا آن‌ها را به تخصص‌های پایین‌تر براند؟ (Jenkins et al, 2021). از میان جمعیت‌های به حاشیه رانده‌شده، زنان که با موانع و نابرابری‌های آموزشی بسیاری در بیرون و درون نظام پزشکی مواجه هستند (Vedadhir et al, 2013) می‌توانند نمونه مناسبی برای اثبات ادعاهای جامعه‌شناسان باشند. لذا یک جهت تحقیقاتی آینده می‌تواند بررسی «اثر توأم نابرابری‌ها» با تکیه بر نظریه‌های تلاقی^۱ که تأکید بیشتری بر جنسیت (به‌علاوه طبقه) دارند باشد (Cockerham, 2013).

در ایران، به دلیل خلأ عمومی که جامعه‌شناسی پزشکی را گریبانگیر است، هیچ تحقیقی در این محور یافت نشد؛ اما در کشورهای غربی این موضوع همچنان یک محور فعال تحقیقاتی به‌شمار می‌رود؛ بنابراین، تحقیقات بیشتری در مورد رابطه بین آموزش پزشکی و نابرابری‌های اجتماعی در ایران موردنیاز است.

۲) اجتماعی شدن در مسیر شغلی و دروازه‌بانی نهادی

بخش عمده‌ای از رویکرد به آموزش پزشکی از زاویه تعامل‌گرایانه و کیفی است؛ یعنی، همان سنت آغازشده در دهه ۱۹۵۰ را احیا و تکمیل می‌کند. با همین هدف، در غرب، جامعه‌شناسان به‌طور فزاینده‌ای شروع به گسترش نگاه خود کرده‌اند تا به‌طور سیستماتیک

زوایای مختلف مسیر زندگی شغلی را در بر گیرند (Jenkins et al, 2021). تعدادی از مطالعات بر دانشجویان پیش‌پزشکی متمرکز شده‌اند. گریس (Grace, 2018a & b, 2019,) (2021)، موضوع فرسودگی شغلی پیش‌پزشکی و موانع گروه‌های به حاشیه رانده شده در پذیرش در دانشکده پزشکی طی دروازه‌بانی نهادی (مثل آزمون‌های مجوز و ضمن خدمت و...) را بررسی می‌کند. البته تحقیقات بیشتری برای بررسی نقش سازمان‌ها و نهادهای حاکمیتی آموزش پزشکی (که متعدد و قدرتمندند) در جامعه‌پذیری و مشکلات حرفه‌ای کارآموزان و دانشجویان پیش‌پزشکی در دروازه‌بانی نهادی و در (باز) تولید سلسله‌مراتب حرفه‌های بهداشتی، قابل انجام است. مثلاً چگونه ممکن است تغییر در برنامه‌های درسی و یا حذف بخشی از مهارت‌ها در آزمون ورودی پزشکی، شکلی از وفاق یا مقاومت در برابر دروازه‌بانی سازمانی را به بار آورد؟ نگهداری مجوزها چگونه ممکن است به مشکلاتی برای حرفه‌های بهداشتی بیانجامد (Jenkins et al, 2021)؟ پزشکان، چگونه به‌عنوان دروازه‌بانان فرهنگی در صنعت پزشکی عمل می‌کنند و چگونه گفتمان‌ها و آرمان‌های فرهنگی در این صنعت را تحقق می‌بخشند (Menon, 2019). جامعه‌شناسان ایران نیز می‌توانند در تحقیقات آینده با به‌کارگیری ایده‌های جدید جامعه‌شناختی‌تر در موارد یادشده و در مورد فرهنگ، دانش، عواطف و احساسات و تعاملات عاطفی در نظام پزشکی، زمینه‌های جدیدتری را در این حوزه ایجاد کنند و به گسترش دامنه آموزش پزشکی جامعه‌شناختی ادامه دهند و مؤسسات دخیل در آموزش پزشکی را بررسی و تأسیس کنند.

۳) فرسودگی شغلی و رفاه حرفه‌های بهداشتی

حوزه دیگری که برای تحقیقات جامعه‌شناختی پیشنهاد می‌شود، سلامت و رفاه حرفه‌ای کارآموزان پزشکی، پرستاران و پزشکان است. چنانکه باست^۱ و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که مدرک پزشکی می‌تواند سلامت خود دانشجویان (به‌ویژه اقشار پایین) را قربانی

کند. گریس (Grace, 2018-2021)، یافته‌های وسیعی در زمینه علائم افسردگی، فرسودگی شغلی و کاهش علاقه به شغل پزشکی (a۲۱۱۸)، فرسایش در مسیر آموزشی (b۲۰۱۸)، تفاوت‌های مبتنی بر جنسیت در فرسایش شغلی (۲۱۱۹) و استرس و علائم افسردگی (۲۰۲۱) را در دانشجویان دوره پیش‌پزشکی ارائه می‌دهد.

فرسودگی و بیماری‌های روانی و افکار خودکشی در میان پزشکان، احتمالاً نشان‌دهنده یک مشکل در سطح ساختاری - نه سطح فردی - در این حرفه است (Jenkins et al, 2021). در حالی که در ایران، بخش عمده ادبیات تجربی در مورد بهزیستی پزشکان، بیشتر در پزشکی و روان‌پزشکی انجام شده و لذا بر علل و راه‌حل‌های سطح فردی مشکل تمرکزند. در این باره جامعه‌شناسان کشور کارهای معدودی انجام داده‌اند، یکی از نمونه‌ها کار کلاته‌ساداتی و همکاران (۲۰۱۷) در بررسی موضوع فرسودگی عاطفی و شغلی پرستاری است. جامعه‌شناسان کشور می‌توانند بررسی کنند که پزشکان خود چگونه علل و پیامدهای افسردگی و فرسودگی شغلی گروهی را تجربه و تفسیر می‌کنند؟ مثلاً تجربه گروهی پزشکان از یک رخداد، مثلاً سوگ یک همکار، چگونه بوده و چه پیامدی برای آنان دارد؟ بار فزاینده ارزشیابی، حجم کار و مجوزها و تضاد نقش‌ها، چگونه به رفاه پزشکان و دانشجویانشان تأثیر می‌گذارد؟ بهزیستی مریبان پزشکی، چگونه بهزیستی کارآموزان پزشکی را شکل می‌دهد یا تأثیر می‌گذارد یا تأثیر می‌پذیرد؟ بهزیستی پزشک، تحت تأثیر کدام عوامل ساختاری اجتماعی، حرفه‌ای و سازمانی قرار می‌گیرد؟

۴) جهانی‌شدن و آموزش پزشکی

یکی دیگر از جهت‌گیری‌های آینده که باید جامعه‌شناسان پزشکی آن را در نظر بگیرند، رابطه بین جهانی‌شدن و آموزش پزشکی به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه نظیر ایران است. دانشجویان پیش‌پزشکی و پزشکان امروز، به طور فزاینده‌ای به دنبال فرصت‌های بین‌المللی آموزشی و شغلی هستند و آن را تجربه می‌کنند (Jenkins et al., 2021). برخی از پزشکان، کشور را رها می‌کنند تا به دنبال فرصت در کشورهای دیگر باشند؛ اما چنانکه

بل و والکور^۱ (2020) نشان دادند بسیاری از مهاجران و پناهندگان، بسته به منشأ ملی خود، همچنان با موانع کار و صدور مجوز مواجه‌اند. این نوع مهاجرت‌ها که مورد توجه جامعه‌شناسان قرار نگرفته است می‌تواند موضوعات تحقیقاتی جدیدی را (درباره علل، انگیزه‌ها، پیامدها و...) پیشنهاد دهد و سؤالات مهمی در مورد اثرات جهانی شدن بر آموزش پزشکی، امتیاز، ملیت و مشارکت مهاجران در پزشکی جهان را برجسته کند. مثلاً تحقیق درباره این که تجربه مهاجرت یا فرار برای کار، تجارب تحصیل یا زندگی در خارج از کشور خود، چگونه ممکن است هویت و مهارت‌های پزشکان را شکل دهد؟ نظام‌های دانش مستقر در کشورهای پیشرفته چگونه از مرزها عبور می‌کنند یا تحت عوامل اجتماعی جدید اعمال می‌شوند؟ چه منافع سازمانی، اجتماعی یا مالی از طریق گسترش جهانی آموزش پزشکی کشورهای پیشرفته تأمین می‌شود؟ (Jenkins et al., 2021). به‌رغم این که آمارهای بالایی از مهاجرت پزشکان ایران به خارج وجود دارد؛ اما جامعه‌شناسان ایران، هرگز به علل و پیامدهای مهاجرت پزشکان کشور و مشکلاتی که آن‌ها در آن‌سوی مرزها با آن مواجه هستند توجه کافی ننموده‌اند و این یک محور بالقوه تحقیقاتی برای جامعه پزشکی و جامعه‌شناسی کشور محسوب می‌شود.

۵) آموزش پزشکی به‌عنوان کار دانش محور

دانشکده‌های پزشکی و برنامه‌های آموزشی آن می‌تواند به‌عنوان نمونه جمعیت و سازمانی که باید با محیطی که در حال تغییر عمیق است سازگار شوند، مورد تحلیل جامعه‌شناختی قرار می‌گیرند. مطالعات کلان آموزش پزشکی، میدان آموزش جدیدی را در جامعه‌شناسی پزشکی باز می‌کند و سنت اجتماعی-روانشناختی تحقیق در مورد آموزش پزشکی را تکمیل می‌کند (Light, 1988: 310). همان‌طور که بخش مهمی از جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در کنار جامعه‌شناسی حرفه‌ها توسعه یافت و بعدها با تأکید بر کار مبتنی بر دانش جایگزین شد (Jenkins et al, 2021)، لذا در پرتو این تحولات، کار جامعه‌شناختی در

آموزش پزشکی نیز می‌تواند تأثیر اشکال نوین آموزش بر تولید و مشروعیت دانش بالینی و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و... در کشور را مطالعه کند.

۶) همگرایی علمی

همگرایی فزاینده‌ای میان جامعه‌شناسی پزشکی و جامعه‌شناسی عمومی در جهان در حال ظهور است که پژوهش‌ها، آموزش‌ها و راهبردهای روش‌شناختی یکسان یا مورد توافق و استاندارد را شکل می‌دهد؛ بنابراین، بسیاری از موفقیت‌های آینده جامعه‌شناسی پزشکی، به توانایی آن در استفاده از نظریه‌ها و دیدگاه‌های جریان اصلی جامعه‌شناسی (عمومی)؛ و بسیاری از شواهد و مصادیق تجربی و اثباتی جامعه‌شناسی عمومی نیز به تحقیقات جامعه‌شناسی پزشکی، بستگی دارد. امروزه جامعه‌شناسان پزشکی، خواستار بهره‌گیری از دانش اجتماعی خارج از قلمرو پزشکی نیز (Pescosolido & Kronenfeld, 1995) هستند. سیاست‌گذاری‌های بهداشتی در کشور ما، مستلزم در نظر گرفتن ادبیات جامعه‌شناختی کلان‌تر در مورد تغییرات و مشکلات اجتماعی، قدرت‌ها و گفتمان‌ها، عوامل اجتماعی-اقتصادی و ارتباطات بین نهادها و ساختارهای اجتماعی مرتبط با سلامت است؛ بنابراین، جامعه‌شناسان کشور باید به‌عنوان جهات تحقیقاتی، ماهیت کلی تغییرات اجتماعی و نهادهای اجتماعی را در سطوح خرد و کلان درک کنند و این تغییرات را برای نظام پزشکی شناسایی و پیامدهای آن را برای سیاست‌گذاری‌های اجتماعی بهداشتی استخراج کنند.

۷) اثرات تغییر الگوی بیماری‌ها و همه‌گیری

تغییرات مهم در الگوی بیماری‌ها در جهان و در ایران، راه را برای به رسمیت شناختن زمینه‌های اجتماعی پزشکی و سلامت و برای استفاده از جامعه‌شناسی پزشکی در حرفه پزشکی هموارتر کرده است. به‌علاوه، در گذشته ارتباط دیدگاه‌های جامعه‌شناختی با مراقبت‌های بهداشتی و پیشگیری مشابه نبود، اما امروز، دیدگاه‌ها (مثلاً سرمایه اجتماعی، شبکه اجتماعی و رفتارهای مراقبتی و...) سخنان بیشتری برای تبیین سلامت و بیماری و

شیوه‌های مراقبت دارند. این پیشرفت علمی به‌ویژه پس از رخداد همه‌گیری اخیر، قابل‌توجه‌تر شد و زمینه‌های جامعه‌شناختی را درگیر و برجسته کرد. براین اساس، از جهت‌های تحقیقاتی برای محققان ایرانی، همه‌گیری با استراتژی‌های اجتماعی آن، با اثرات و پیامدهای آن برای نظام پزشکی است. چنانکه واینر (۲۰۲۱) در پشت مفاهیم مشارکت، رضایت و ارتباطات در کوید-۱۹، نوعی «مراقبت جمعی» را ترسیم می‌کند. در همین عرصه، محققان باید بررسی کنند که اپیدمی چگونه آموزش پزشکی را در مراحل حیات حرفه‌ای تغییر داد؟ و بر ورود بیشتر جامعه‌شناسی به پزشکی تأثیر گذاشت؟ تحولاتی مانند جنبش‌های ضدواکسن و چگونگی برخورد نظام پزشکی با آن نیز، زمینه را برای تحقیقات جامعه‌شناسان سلامت فراهم می‌کند. اینکه تجربه گروهی مراقبان بهداشت از رخداد همه‌گیری و از جنبش‌ها و مقاومت‌های ضدواکسن چگونه است؟ جامعه‌شناسان چگونه عموم را برای پیشگیری از بیماری در چنین مواقع، بسیج/متقاعد کنند؟ چرا و چگونه با جنبش‌های ضدواکسن، مقابله کنند؟ اقدامات جمعی برای کاهش همه‌گیری مثل فاصله‌گذاری اجتماعی چگونه باشد؟ چه وقت و چگونه متخصصان بهداشت، خود و همکارانشان بر اثر ویروس یا بر اثر خودکشی می‌میرند و تجارب گروهی پزشکان از مرگ همکار در این دوره چیست؟ سیاست‌گذاران بهداشتی برای دوره‌های آموزشی و بالینی در چنین مواقعی چه تلاشی می‌کنند؟ نظام پزشکی چگونه دانش‌مبنایی و کاربردی را دوباره برای چنین مواقعی آماده می‌کنند؟ این بیماری چگونه تصمیم‌کنانی که می‌خواهند حرفه پزشکی را دنبال کنند را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

۸) سیاست‌های مالی و تأمین بودجه:

وضعیت جامعه‌شناسی پزشکی در غرب، پس از جنگ جهانی دوم که دولت بودجه گسترده‌ای برای پروژه‌های مشترک تحقیقاتی جامعه‌شناختی و پزشکی فراهم کرد، تثبیت شد (Cockerham, 1983&2013)؛ بنابراین، از طریق محرک بودجه دولتی، تحقیقات جامعه‌شناختی رشد یافت و به‌عنوان رشته جدید پذیرفته شد. ظهور جامعه‌شناسی پزشکی در نسخه خرد و سپس نگرانی‌های کلان جامعه‌شناختی پزشکی و تمرکز بر علل نهادی

بیماری، موجب حرکت به سمت مراقبت‌های بهداشتی بهتر شد (Wegar, 1992). در ایران، بودجه ویژه‌ای برای تحقیقات جامعه‌شناسی پزشکی اختصاص نمی‌یابد و غیر از تدریس دو واحدی و نظری این شاخه در دانشگاه‌های کشور، توجه چندانی به آن نمی‌شود؛ بنابراین، جامعه‌شناسان پزشکی ایران می‌توانند بررسی کنند که کاهش بودجه برای جامعه‌شناسی پزشکی، چگونه، حاشیه‌ای شدن، غیر کاربردی شدن و یا برداشت فزاینده در سطح خرد و فردگرایانه از این شاخه را رقم می‌زند؛ و کشور را از بهره‌گیری از نتایج کاربردی و کلان تحقیقات جامعه‌شناختی در بهبود سیاست‌های بهداشتی و بهبود مراقبت‌های پزشکی غافل یا محروم می‌کند؟ و برعکس، چگونه اختصاص بودجه و کاربردی نمودن این شاخه و توجه هم‌زمان به سطوح خرد و کلان جامعه‌شناسی پزشکی، چنین نقیصه‌هایی را رفع می‌کند؟

۹) احیاء جامعه‌پذیری عاطفی و همدلانه

کارهای اولیه در جامعه‌شناسی آموزش پزشکی در واقع بر مقولهٔ جامعه‌پذیری و اجتماعی شدن عاطفی (احساسی) و همدلی تمرکز داشت؛ اما این محور به‌زودی به دست فراموشی سپرده شد و در سایر رشته‌ها (از جمله به روانشناسی) ادامه داده شد؛ اما امروز آموزش پزشکی دستخوش دگرگونی‌های اجتماعی-ارتباطی گسترده‌تری در علم و فناوری شده و زیست پزشکی از درون و بیرون سازمان‌دهی مجدد شده است (Underman & Hirshfield, 2016: 95)؛ بنابراین، با توجه به تحولات اخیر در پزشکی، باید اجتماعی شدن عاطفی در آموزش پزشکی مجدداً در کارگروه جامعه‌شناسی احساسات با تکیه بر یافته‌ها و نظریه‌های جامعه‌شناختی گذشته در درک جامعه‌پذیری عاطفی در آموزش پزشکی احیاء شود. در این حوزه به‌نظر آندرمین و هیرشفیلد (۲۰۱۶) تغییرات در ترکیب جمعیتی به‌ویژه ترکیب جنسیتی و نژادی دانشجویان پزشکی تغییرات مختلف مؤثر بر رابطه پزشک-دیگران، باید در حیطه عاطفی بار دیگر مطالعه و به‌روزرسانی شود. در ایران، به موضوع جامعه‌پذیری عاطفی که بخش عمده‌ای از آن، مربوط به رابطه بین پزشک و بیمار است نیز چندان اهمیتی داده نشده و کار مروری و تجربی چندانی نیز در این باره وجود ندارد (Ahmadnia, 2015). از این‌رو، جامعه‌پذیری عاطفی می‌تواند چشم‌انداز بسیار

وسیع‌تری برای جامعه‌شناسان پزشکی ایران باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر به‌مرور و تحلیل تاریخی از زمینه‌های بنیادی، کانون‌های مطالعاتی و چشم‌انداز تحقیقاتی آینده جامعه‌شناسی آموزش پزشکی با نگاهی به وضعیت این شاخه علمی در ایران پرداخت و توانست ظهور آموزش پزشکی و مسیرهای حال و آینده این شاخه علمی را ردیابی کند.

در پاسخ به پرسش‌های تحقیق، مشخص شد که جامعه‌شناسی پزشکی و آموزش پزشکی در جهان، به‌طور هم‌زمان توسعه یافته‌اند. بسترهای میان‌رشته‌ای و فرارشته‌ای و رشد مداوم این شاخه در چنین بستر نیروهای چندجانبه و علاقه‌مند شدن و پذیرش تدریجی دانشمندان علوم پزشکی به تحقیقات علوم اجتماعی و گاهی محو شدن مرزها (با همه‌گیرشناسی اجتماعی و پزشکی اجتماعی) را نشان می‌دهد؛ و نشان می‌دهد که بخشی از کارهای مرتبط، توسط کسانی انجام شده است که خارج از قلمرو جامعه‌شناسی به تحقیق و تألیف اجتماعی پرداخته‌اند (که البته در این مطالعه، عمیقاً بررسی نشدند). جامعه‌شناسی آموزش پزشکی با موانع و شتاب‌دهنده‌های بیشتری در مسیر پیشرفت علمی خود همراه بوده است. با این حال، با گذشت زمان، تحقیقات جامعه‌شناختی در علوم اجتماعی و پزشکی کشورهای غرب، از مجموعه مطالعات با جنبه‌های اجتماعی-پزشکی، به شاخه مستقل تحصیلی تبدیل شده است.

واکاوای زمینه‌های این شاخه در ایران نشان می‌دهد که موضوع جامعه‌شناسی پزشکی و خصوصاً جامعه‌شناسی آموزش پزشکی، در بستر جامعه پزشکی ایرانی و حتی در کانون‌های جامعه‌شناسی ایران، مهجور مانده و کارهای معدودی را به خود اختصاص داده است. موقعیت این شاخه در ایران، مشابه با موقعیت آن در بدو ظهورش در آمریکا و اروپای قرن نوزدهم، چنان است که اگرچه برخورد منفی با آن نشده، اما به‌طور نرم با آن مقابله شده، و قوی بر آن نهاد نشده و بودجه‌ای به آن اختصاص داده نشده است و باعث شده که این دانش کاربردی، در کشور ما مورد بهره‌برداری قرار نگیرد.

این شاخه، در کار جامعه‌شناسان پزشکی جهان، در چند محور و کانون مطالعاتی (۱). جامعه‌پذیری حرفه‌ای، ۲. قشربندی در پزشکی، ۳. نظام‌های دانش در پزشکی، ۴. جامعه‌شناسی رشته آموزش پزشکی، ۵. ارزش‌های انسانی در آموزش پزشکی و ۶. انگ‌زنی) رشد کرده و همچنان به‌روزرسانی می‌شود و پایگاه جامعه‌شناسی پزشکی و آموزش پزشکی و مطالعات جامعه‌شناختی مربوط به آموزش پزشکی نیز محکم‌تر شده و انجمن‌های علمی جامعه‌شناسی پزشکی برای مداخلات اجتماعی در پدیده‌های پزشکی، هر روز قوی‌تر می‌گردند. جستجو در میدان آموزش، نشریات و پایگاه‌های علمی ایران، نشان داد که در کشور ما نه تنها جامعه‌شناسی پزشکی، چندان پرورده و مستقل نشده است، بلکه شاخه جامعه‌شناسی آموزش پزشکی اصلاً شناخته‌نشده و آثار نظری و تجربی در آن تولید نشده و یک خلأ علمی عمیق را در این شاخه نشان می‌دهد.

به‌رغم جایگاه نازل فعلی این شاخه علمی در ایران؛ امکان حرکت در مسیرهای موجود و چشم‌اندازها و جهات بالقوه تحقیقاتی گسترده‌ای پیش روی محققان قرار دارد که از این طریق، می‌توانند نه تنها کارهای جامعه‌شناسی آموزش پزشکی را بلکه حوزه اصلی جامعه‌شناسی کشور را غنی سازند. از این رو، برای توجه مجدد به موضوعاتی که قبلاً جزء محورهای تحقیقاتی نبوده‌اند و یا نیاز به به‌روزرسانی دارند، ۹ چشم‌انداز به‌مثابه پیشنهاد پژوهشی و فراخوان برای محققان ارائه شد: (۱) نابرابری در آموزش پزشکی، (۲) اجتماعی شدن در مسیر شغلی و دروازه‌بانی نهادی، (۳) فرسودگی شغلی و رفاه حرفه‌های بهداشتی، (۴) جهانی شدن و آموزش پزشکی، (۵) آموزش پزشکی به‌عنوان کار دانش‌محور، (۶) همگرایی علمی، (۷) اثرات تغییر الگوی بیماری‌ها و همه‌گیری، (۸) سیاست‌های مالی و تأمین بودجه و (۹) احیاء جامعه‌پذیری عاطفی.

برای بهبود و تغییر در روش‌های آموزش جامعه‌شناسی و برای همگرایی علمی، نگاه جامعه‌شناختی جدیدتر و وسیع‌تری در آموزش پزشکی لازم است که بتواند پایه‌پای تغییرات اجتماعی و پزشکی حرکت کند. این موضوع با غلبه بر خودتحریمی جامعه‌شناسی و سنجش و آموزش میان‌رشته‌ای هم بر اساس محورهای مطالعاتی موجود و هم

چشم‌اندازهای تحقیقاتی میسرتر است. همچنین تعبیه واحدهای عملی جامعه‌شناختی در دروس پزشکی و یا ادغام مباحث جامعه‌شناختی در واحدهای درسی پزشکی، برای ایجاد زمینه‌ای جامعه‌شناختی و فرصت مشاهده و تحقیق در جامعه به دانشجویان پزشکی با دید میان‌رشته‌ای پیشنهاد می‌شود. همچنین، پیوند دادن بخش‌های جامعه‌شناسی دانشگاه‌ها در وزارت علوم با بخش‌های آموزش پزشکی در وزارت بهداشت که بتواند به سیاست‌های ادغام مالی و بودجه نیز کمک کند، پیشنهاد می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ تعارض منافی ندارند.

سهم نویسندگان

نویسندگان در تمام مراحل مطالعه، مشارکت برابر داشته‌اند.

منابع مالی

منبع مالی، به‌طور برابر توسط نویسندگان، تأمین شده و فاقد حامی مالی است.

اصول اخلاقی

تمام کدهای اخلاقی مطالعات اجتماعی از جمله فرمول‌بندی سؤالات، بی‌طرفی ارزشی نسبت به موضوع و منابع، حقوق مرتبط با منابع مورد استناد از جمله امانت‌داری در ارجاعات، رعایت اصالت متون، فهرست دقیق منابع و... رعایت شده است.

ORCID

Seyedeh Hajar Hosseini
Ahmad Kalateh Sadati



<http://orcid.org/0000-0003-1863-440X>
<https://orcid.org/0000-0001-5708-7758>

References

- Ahmadnia, Shirin (2015). Medical Sociologist: Medical sociology has no meaning in Iran. *Capital newspaper*, Number 207, Saturday, July 3, 2015
- Parker, R., Barbosa, R. M., & Aggleton, P. (2000). *Framing the sexual subject: the politics of gender, sexuality, and power*. Univ of California Press.
- Albrecht, Gary L.; Fitzpatrick, Ray; Scrimshaw, Susan C. (1999). *Social Studies in Health and Medicine*. Publisher: SAGE Publications Ltd.
- Anspach, R.R. (1988). Notes on the sociology of medical discourse: The language of case presentation. *Journal of health and social behavior*, 357-375.
- Apple, R. D. (March 1, 1994). The Medicalization of Infant Feeding in the United States and New Zealand: Two Countries, One Experience. *The Journal of Human Lactation*. 10 (1): 31–37.
- Bassford, H. A. (1982). The justification of medical paternalism. *Social Science & Medicine*, 16(6), 731-739.
- Bassett, Andrew Mark. M., Brosnan, C., Southgate, E., & Lempp, H. (2018). Transitional journeys into and through medical education for First-in-Family students: A qualitative interview study. *BMC medical education*, 18(1), 1-12.
- Beagan, B. L. (2003). Teaching social and cultural awareness to medical students: It's all very nice to talk about it in theory, but ultimately it makes no difference. *Academic medicine*, 78(6), 605-614.
- Beagan, B. L. (2005). Everyday classism in medical school: Experiencing marginality and resistance. *Medical education*, 39(8), 777-784.
- Beagan, Brenda L. 2005. Everyday Classism in Medical School: Experiencing Marginality and Resistance. *Medical Education* 39(8):777–84.
- Becker, Howard s.; Geer, Blanche; Hughes; Strauss, Anselm I. (1961). *Boys in White: Student Culture in Medical School*. Copyright by the University of ChiCago Press.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254.
- Blackwell, E. (1902). *Essays in medical sociology* (Vol. 1). Bell.
- Bosk Charles L. (1979) *Forgive and Remember: Managing Medical Failure*, 2nd Edition. 2011. University of Chicago Press.
- Bougioukas, K. I., Pamporis, K., Vounzoulaki, E., Karagiannis, T., & Haidich, A. B. (2022). Types and associated methodologies of

- overviews of reviews in healthcare: a methodological study with published examples. *Journal of Clinical Epidemiology*.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. (1992). *An invitation to reflexive sociology*. University of Chicago press.
- Br..., Oooor, eee ller, A., O'Cooor, D., Dyyll, A., & Arora, V. M. (2020). Who gets the benefit of the doubt? performance evaluations, medical errors, and the production of gender inequality in emergency medical education. *American Sociological Review*, 85(2), 247-270.
- Brosnan, C., Southgate, E., Outram, S., Lempp, H., Wright, S., Saxby, T., ... & Kelly, B. (2016). Experiences of medical students who are first in family to attend university. *Medical Education*, 50(8), 842-851.
- Carlisle, David M., Jill E. Gardner, and Honghu Liu. (1998). The entry of underrepresented minority students into US medical schools: an evaluation of recent trends. *American Journal of Public Health*, 88(9), 1314-1318.
- Clarke, A.E., Shim, J.K., Mamo, L., Fosket, J.R., & Fishman, J.R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, illness, and U.S. biomedicine. *American Sociological Review*, 68, 161-194.
- Cockerham, W. C. (1983). The state of medical sociology in the United States, Great Britain, West Germany and Austria: applied vs pure theory. *Social Science & Medicine*, 17(20), 1513-1527.
- Cockerham, William C. (2013). *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*. 2013th Edition. Publisher: Springer; 2013th edition (April 16, 2013).
- Colombotos, J. (1988). Continuities in the sociology of medical education: an introduction. *Journal of health and social behavior*, 271-278.
- Conrad, P. (1975). The discovery of hyperkinesis: Notes on the medicalization of deviant behavior. *Social problems*, 23(1), 12-21.
- Conrad, Peter (1988). Learning to doctor: Reflections on recent accounts of the medical school years. *Journal of health and social behavior*, 323-332.
- Conrad, Peter (1992). Medicalization and social control. *Annual review of Sociology*, 209-232.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders* (Vol. 14). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Engels, Friedrich (1845-1886). *The Condition of the Working Class in England*. First published, Germany, 1845. English translation first published in 1886; republished with some revisions, and edited by Victor Kiernan. New York, NY: Penguin Books, 1987:171-184.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical*

writing, 24(4), 230-235.

- Freidson, E. (1970) *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. University of Chicago Press.
- Foucault, M. (1994). *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Trans. AM Sheridan Smith. New York: Vintage.
- Fox, R. G. (1957). Training for uncertainty. In *The student-physician: Introductory studies in the sociology of medical education* (pp. 207-242). Harvard University Press.
- Fox, R. C. (1980). The evolution of medical uncertainty. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 1-49.
- Fox, Renée C. (1990). The Evolution of American Bioethics: A Sociological Perspective. In Weisz, G. (eds) *Social Science Perspectives on Medical Ethics. Culture, Illness, and Healing*, (16) 201–217.
- Geyman, J. P. (1983). Social labeling theory and the physician. *J Fam Pract*, 16(3), 453-454.
- Goffman, Erving (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall.
- Grace, M. K. (2017). Subjective social status and premedical students' attitudes towards medical school. *Social Science & Medicine*, 184, 84-98
- Grace, M. K. (2018a). Depressive Symptoms, Burnout, and Declining Medical Career Interest among Undergraduate Pre-medical Students. *International Journal of Medical Education* 9:302–308.
- Grace, M. K. (2018b). Friend or frenemy? Experiential homophily and educational track attrition among premedical students. *Social Science & Medicine*, 212, 33-42.
- Grace, M. K. (2019). Parting ways: Sex-based differences in premedical attrition. *Social science & medicine*, 230, 222-233.
- Grae, .. K. (00)) . Thy Urrr stddd aaa t Yo''re G gg Trrggg:: Experientially Similar Others, Anticipatory Stress, and Depressive Symptoms. *Society and Mental Health*, 11(1), 20-37.
- Holton, G. (2004). Robert K. Merton, 4 July 1910 23 February 2003.
- Hirshfield, L. E., & Underman, K. (2017). Empathy in medical education: a case for social construction. *Patient education and counseling*, 100(4), 785-787.
- Hirshfield, L. E., Yudkowsky, R., & Park, Y. S. (2019). Pre-medical majors in the humanities and social sciences: impact on communication skills and specialty choice. *Medical Education*, 53(4), 408-416.
- Illich, I. (1975). The medicalization of life. *Journal of medical ethics*, 1(2), 73-77.
- Jenkins, T. M. (2018). Dual autonomies, divergent approaches: how stratification in medical education shapes approaches to patient care.

- Journal of Health and Social Behavior*, 59(2), 268-282.
- Jenkins, T. M. (2019). *Doctors' orders: The making of status hierarchies in an elite profession*. Columbia University Press.
- Jenkins, T. M., Franklyn, G., Klugman, J., & Reddy, S. T. (2020). Separate but equal? The sorting of USMDs and non-USMDs in internal medicine residency programs. *Journal of General Internal Medicine*, 35, 1458-1464.
- Jenkins, T. M., Underman, K., Vinson, A. H., Olsen, L. D., & E. Hirshfield, L. (2021). The resurgence of medical education in sociology: A return to our roots and an agenda for the future. *Journal of Health and Social Behavior*, 62(3), 255-270.
- Kendall, P. (1961). VII. Impact of Training Programs on the Young Physician's Attitudes and Experiences. *JAMA*, 176(12), 992-997.
- Lempp, H., & Seale, C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *Bmj*, 329(7469), 770-773.
- Lett, E., Murdock, H. M., Orji, W. U., Aysola, J., & Sebro, R. (2019). Trends in racial/ethnic representation among US medical students. *JAMA Network Open*, 2(9), e1910490-e1910490
- Link, B. G., & Phelan, J. (1995). Social conditions as fundamental causes of disease. *Journal of health and social behavior*, 80-94.
- Light, D. W. (1988). Toward a New Sociology of Medical Education. *Journal of Health and Social Behavior*, 29(4), 307-322. <https://doi.org/10.2307/2136865>
- Lomas, H. D. (1981). Paternalism: medical or otherwise. *Social Science & Medicine. Part F: Medical and Social Ethics*, 15(2-3), 103-106.
- Lorber, J. (1984). *Women Physicians: Careers. Status and Power (New York: Tavistock, 1984)*.
- McIntire, C. (1991). The importance of the study of medical sociology. *Sociological Practice*, 9(1), 5.
- Mechanic, D. (1990). The role of sociology in health affairs. *Health Affairs*, 9(1), 85-97.
- Merton, R. K., Reader, G. G., & Kendall, P. (Eds.). (1957). *The student-physician: introductory studies in the sociology of medical education*. Harvard University Press.
- Moynihan, R., CG, P., Heath, I., & Henry, D. (2002). Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. Commentary: Medicalisation of risk factors. *Bmj*, 324(7342), 886-891.
- Mueller, A. S., Jenkins, T. M., Osborne, M., Dayal, A., O'Connor, D. M., & Arora, V. M. (2017). Gender differences in attending physicians' feedback to residents: a qualitative analysis. *Journal of graduate medical education*, 9(5), 577-585.

- Mumford, E. (1970). *Interns: From Students to Physicians*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Norman, I. (2015). Blind trust in the care-giver: is paternalism essential to the health-seeking behavior of patients in Sub-Saharan Africa?. *Advances in Applied Sociology*, 5(02), 94.
- Offman, A., & Kleinplatz, P. J. (2004). Does PMDD belong in the DSM? Challenging the medicalization of women's bodies. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(1), 17.
- Olsen, L. D. (2019). The conscripted curriculum and the reproduction of racial inequalities in contemporary US medical education. *Journal of health and social behavior*, 60(1), 55-68.
- Olsen, L. D., & Gebremariam, H. (2022). Disciplining empathy: Differences in empathy with US medical students by college major. *Health*, 26(4), 475-494.
- Otite, O. (1987). The impact and integration of behavioural sciences in the education of health care professionals. *Social Science & Medicine*, 25(6), 599-604.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Pescosolido, B. A., & Kronenfeld, J. J. (1995). Health, illness, and healing in an uncertain era: challenges from and for medical sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 5-33.
- Ill nikk, A., ssss ,,, , , Beek,, ,,, O'Bri,, , R,, Goldrrr g, ,,, & Hrr wddd, R. H. (2018). Using conversation analysis to inform role play and simulated interaction in communications skills training for healthcare professionals: identifying avenues for further development through a scoping review. *BMC medical education*, 18(1), 1-10.
- Sharaf, M. R., & Levinson, D. J. L. (1964). The quest for omnipotence in professional training: the case of the psychiatric resident. *Psychiatry*, 27(2), 135-149.
- Sointu, E. (111). 'Gddd'ttt innt/'aa'' ptt innt: Il iniaal lerrnigg ddd the entrenching of inequality. *Sociology of Health & Illness*, 39(1), 63-77.
- Southgate, E., Brosnan, C., Lempp, H., Kelly, B., Wright, S., Outram, S., & Bennett, A. (2017). Travels in extreme social mobility: how first-in-family students find their way into and through medical education. *Critical Studies in Education*, 58(2), 242-260.
- Stern, B. J. (1927). *Social factors in medical progress*. Columbia University Press.
- Timmermans, S., & Tietbohl, C. (2018). Fifty years of sociological leadership at Social Science and Medicine. *Social Science & Medicine*, 196, 209-215
- Timmermans, S., Yang, A., Gardner, M., Keegan, C. E., Yashar, B. M.,

- Fechner, P.Y. & Sandberg, D.E. (2018). Does patient-centered care change genital surgery decisions? The strategic use of clinical uncertainty in disorders of sex development clinics. *Journal of Health and Social Behavior*, 59(4), 520-535.
- Underman, K., & Hirshfield, L. E. (2016). Detached concern?: Emotional socialization in twenty-first century medical education. *Social Science & Medicine*, 160, 94-101.
- Underman, Kelly; Vinson, Alexandra; Olsen, Lauren; Jenkins, Tania; Hirshfield, Laura (2022). The Sociology of Health Professions Education. *Journal of Qualitative Research in Health*, ISSN: 2667-3215.
- Vinson, A. H., & Underman, K. (2020). Clinical empathy as emotional labor in medical work. *Social science & medicine*, 251, 112904.
- Wegar, K. (1992). Sociology in American medical education since the 1960s: the rhetoric of reform. *Social Science & Medicine*, 35(8), 959-965.
- Waxler, N. E. (1981). The social labeling perspective on illness and medical practice. In *The relevance of social science for medicine* (pp. 283-306). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Wainer, R. (2004). Yo no te puedo decir cuánto sino cómo": Construcción y manejo de la esperanza en el final de la vida, desde la perspectiva profesional de un equipo de cuidados paliativos. *Anuario de Estudios en Antropología Social*, 1, 187-197.
- Wainer, R. (2007). Acompañando a la gente en el último momento de su vida: reflexiones en torno a la construcción paliativista de la dignidad en el final de la vida. *Runa*, 28, 111-140.
- Wainer, R. (2008). *When medicine cannot cure: dying children, palliative care, and the production of companionship* (Doctoral dissertation, University of British Columbia).
- Wainer, R. (2021). COVID-19: Complicity, complacency, and connections. 22: 1-8.
- Zola, I. K. (1972). Medicine as an institution of social control. *The sociological review*, 20(4), 487-504.
- Vinson, A. H. (2015). *Teaching the work of doctoring: How the medical profession adapts to change*. University of California, San Diego.

References [In Persian]

- Armstrong, D. L. (2015). *An outline of sociology as applied to medicine*. Translated into Persian by Ahmad Khazai & Mohammad Tavakkol, Tehran: SanatiSharif. University. [in Persian].
- Durkheim, Emile (2006). *Les regles de la methode sociologique*. Translated

- into Persian by Alimohammad Kardan. Tehran: University of Tehran Press, 7th edition. [in Persian].
- KalatehSadati, A., Rahnavard, F., Heydari, S. T., Hemmati, S., Ebrahimzadeh, N., & Lankarani, K. B. (2017). Health sector reform, emotional exhaustion, and nursing burnout: A retrospective panel study in Iran. *Journal of Nursing Research*, 25(5), 368-374. [in Persian].
- KalatehSadati, A., Lankaran,KB. (2019). sociology in medicine; introducing a model in medical education. *The Journal of Medical Education and Development*, 14(1), 66-69. [in Persian].
- KalatehSadati, A., Lankarani, KB., & Heydari, S. T. (2019). Ritualism in Medical Education: A grounded theory study based on view and experience of medical students at Zone 5 of the country. *The Journal of Medical Education and Development*, 13(4), 269-283.. [in Persian].
- KalatehSadati, A., Taheri, V., & Hemmati, S. (2019). Challenges Experienced by HIV/AIDS-Positive Women in Marital Relationships; A qualitative study. *Toloebehdasht*, 18(5), 41-54. [in Persian].
- KalatehSadati, A., Parvizi, M. M., Forouhari, S., Hosseini, S. A., Jahromi, M. H. B., & Jafferany, M. (2022). A qualitative study on stigmatization associated with COVID-19. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 24(2), 40320. [in Persian].
- Mohseni, M. (1977). *Medical sociology*. Tehran: Tahuri. [in Persian].
- Mohseni Tabrizi, Alireza (2013). *Clinical sociology: an introduction to interventional and therapy-oriented sociology*. Tehran: Tehran University press. [in Persian].
- Molaesmail, s. n., Nourbakhsh, s. m., & Nohraz, M. (2012). Consequences of labeling the women suffering from HIV positive and corresponding stigma: a qualitative study. *Journal of Bioethics*.2 (5): 128-99 [in Persian].
- Philippe, A., & Claudine, H. (1994). *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Translated into Persian by Lorance Donya Kotobi (2006), Tehran: NashreNay press. [in Persian].
- Pressat, R. (1971). *Démographie sociale*. Translated into Persian by Manuchehr Mohseni, Tehran University Publications. [in Persian].
- Rosenfeld, D., & Faircloth, C. (Eds.). (2006). *Medicalized masculinities*. Temple University Press
- Vedadhir, a., Sadati, s. m. h., & Nourbakhsh, s. m. (2013). the obstacles of wmmi'' s rr ffsiaaal promtt i.. in miii aal eaaaation yttmmff ir::: a qualitative study in the sociology of medical education. *Journal: Cultural Studies & Somunication*, 9(31): 11-41. [in Persian].
- Vedadhir, A., Zalouli, H., Banifateme, H., & Nabili, F. (2015). Social

جامعه‌شناسی آموزش پزشکی: زمینه‌های بنیادی، کانون‌های مطالعاتی و ...؛ حسینی و کلاته ساداتی | ۱۶۵

construction of stigma and Medicalization of Mental issues. *Journal of Social Problems of Iran*, 6(1), 27-50. [in Persian].

Weber, Max (2011). *Methodology of the social sciences*, Translated into Persian by Hasan Chavoshian, Tehran: Markaz, 4th edition. [in Persian].



استناد به این مقاله: حسینی، سیده هاجر، کلاته ساداتی، احمد. (۱۴۰۱). جامعه‌شناسی آموزش پزشکی: زمینه‌های بنیادی، کانون‌های مطالعاتی و چشم‌انداز تحقیقاتی آینده با نگاهی به موضوع در ایران، ۲۹(۹۷)، ۱۱۷-۱۶۵.

DOI: 10.22054/qjss.2023.74502.2660



Social sciences is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License...



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی