



<https://jas.ui.ac.ir/?lang=en>

**Journal of Applied Sociology**

E-ISSN: 2322-343X

Vol. 35, Issue 1, No.93, Spring 2024, pp 31-52

Received: 06.02.2023 Accepted: 28.01.2024

**Research Paper**

**A Qualitative Study on the Issue of "Justice" in Medical Education in Iran**

**Ahmad Kalateh Sadati** 

Associate professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran  
asadati@yazd.ac.ir

**Sara Sadeghieh**

M.Sc. Student, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran  
sarasadeghieh26hs@gmail.com

**Kamran Bagheri Lankarani**

Ph.D., Health Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran  
Lankaran@sums.ac.ir

**Introduction**

Justice, a multifaceted concept, encompasses a spectrum of theoretical and societal constructs. While often perceived as a self-evident and assumed notion, justice simultaneously presents a complex and challenging dimension in our society. Medical education stands as a domain where the principles of justice find nuanced expression. The experiences of medical students during their university journey offer valuable insights into their comprehension and conceptualization of justice, particularly as members of the social elite. This study embarked on an exploration and analysis of perceptions and experiences of justice within the context of medical education, encompassing perspectives from students, professors, and medical education officials.

**Materials and Methods**

This qualitative study was conducted in 2022 to investigate perceptions and experiences of justice in medical education in Iran. The focus was on medical sciences at universities across the nation. Participants were selected from universities affiliated with the Ministry of Health and Medical Education (MOHME), institutions that play a pivotal role in medical education in Iran. Adhering to qualitative research principles, 29 semi-structured interviews were conducted with professors, students, and teaching assistants in the universities of medical sciences. The interviews aimed to delve into their perspectives on justice within the medical education landscape. After transcribing the interviews, the data were subjected to thematic analysis, a systematic method for identifying patterns and themes within the collected data.

**Discussion of Results and Conclusion**

The study findings revealed that injustice permeated the medical education landscape, manifesting even before individuals embarked on their medical careers. The current

entrance exam system, despite its intention to ensure fairness, disproportionately would favor individuals from higher socioeconomic backgrounds, perpetuating inequalities among diverse social groups. This suggested that the pursuit of medical education remained largely confined to the privileged elite. Within the medical education system itself, a complex web of injustices intertwined, often leaving students feeling a sense of unfairness. Enrollment practices, including various quota systems, were identified as sources of discontent and dissatisfaction. Furthermore, the students from privileged backgrounds enjoyed an advantage due to their superior personal and social circumstances. They were less concerned about their future job prospects, sometimes capitalizing on hidden or unreported income and securing more favorable post-graduation opportunities.

The thematic analysis identified three overarching themes: unequal structures, commodity society, and unfair policies. The findings suggested that within the framework of a commodity-driven, capitalist society, even well-intentioned policies aimed at promoting educational justice could

\* Corresponding author

Kalateh Sadati, A., Sadeghieh, S., & Bagheri Lankarani, K. (2024). A qualitative study on the issue of "Justice" in medical education in Iran. *Journal of Applied Sociology*, 35(1), 31-52.



inadvertently contribute to perpetuating unfairness. This highlighted the insidious nature of inequality and commodification, transforming seemingly fair practices into unjust outcomes.

Despite policymakers' efforts to foster justice in medical education, the prevailing context of inequality and commodification undermined these intentions. Ultimately, the study underscored the need for a comprehensive approach that addressed both the structural inequities and pervasive commodification of education. Only by addressing these root causes could we create a more just and equitable medical education system that truly reflected the ideals of meritocracy and fairness.

Despite the intentions of policymakers to promote educational equity in the medical field, the prevalent context of commodification and inequality rendered these policies ineffective and potentially unjust. The practical implementation of these policies often fell short and their outcomes could exacerbate the existing inequities.

To address these challenges, there was a need for adaptable social policies that could evolve alongside social

changes. This necessitated a dynamic and up-to-date approach to social policy formulation. A fair distribution of job opportunities and proportional rewards was crucial to ensure that talent was not solely driven by material aspirations but rather fostered and channeled towards self-improvement and societal advancement.


Moreover, there was a pressing need for theoretical clarification of the concept of justice. While the notion of justice was often taken for granted in Iranian society and among policymakers, its complexities demanded a thorough examination. The foundational principles of justice and their underlying theories required further development, discussion, and clarification. The absence of a unified understanding of justice among policymakers highlighted the significance of this theoretical issue. The authors believed it had to be a priority for the academic community.

**Keywords:** Injustice, Medical Education, Social Determinants, Commodification of Science



مقاله پژوهشی

## مطالعه‌ای کیفی بر موضوع «عدالت» در آموزش پزشکی در ایران

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

asadati@yazd.ac.ir

سارا صادقیه، دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

sarasadeghieh26hs@gmail.com

کامران باقری لنگرانی، استاد، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

kblankarani@gmail.com

### چکیده

عدالت در جامعه ما مفهومی است که در عین بدیهی و مفروض دیده شدن، گنگ و پیچیده است. یکی از حوزه‌های مرتبط با عدالت در حوزه آموزش، آموزش پزشکی است. تجربه پزشک‌شدن در بستر آموزش پزشکی حاضر، درک و مفهوم‌پردازی نسبت به موضوع عدالت را شفاف می‌کند. هدف مطالعه حاضر، کشف و واکاوی درک و تجربه عدالت در میان دانشجویان پزشکی، استادان و مسئولان آموزش پزشکی است. مطالعه حاضر، یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۴۰۰ انجام و در آن داده‌های ۲۹ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته (با استادان، دانشجویان و معاونان آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی) به روش تحلیل مضمون تجزیه و تحلیل شده است. نتایج نشان داد از نظر مشارکت‌کنندگان، بی‌عدالتی قبل از ورود به رشته پزشکی و از طریق کنکور اتفاق می‌افتد. بسترهای غیرمنصفانه رقابت در جامعه، شکلی از ورود غیرمنصفانه به رشته پزشکی را به وجود آورده است. از سوی دیگر، میدان آموزش پزشکی نیز خود در برگیرنده بستری پیچیده از بی‌عدالتی است که با وجود ناپذیرفته بودن مرسوم است. مضامین احصاشده عبارت‌اند از ساختارهای نابرابر، جامعه کالایی و سیاست‌های غیرمنصفانه. مطابق نتایج تحقیق سیاست‌گذاری‌ها و راهبردهای عادلانه در بستری از جامعه کالایی و سرمایه‌دارانه، به ضد خود بدل می‌شوند و به بی‌نظمی ناعادلانه و نابرابری می‌انجامند. تناسب سیاست‌گذاری‌ها در آموزش پزشکی با تغییرات اجتماعی، جابگی و به‌روزر بودن، به عنوان ملزومات تغییر پیشنهاد می‌شود. اتخاذ سیاست‌های عادلانه در کنکور سراسری و میدان آموزش پزشکی، توزیع منصفانه جایگاه‌های شغلی، تناسب فعالیت بالین با حقوق و دریافت‌های دانشجویان پزشکی، از تغییرات فوری پیشنهادی در آموزش پزشکی روشن است که سیاست‌گذاری‌های کل‌نگرانه در آموزش پزشکی، مانع هدررفت حجم عظیمی از استعدادها در وزارت بهداشت می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** بی‌عدالتی، آموزش پزشکی، تعیین‌کننده‌های اجتماعی، کالایی‌شدن علم.

\* نویسنده مسؤول

کلاته ساداتی، احمد؛ صادقیه، سارا. و باقری لنگرانی، کامران. (۱۴۰۲). مطالعه‌ای کیفی بر موضوع «عدالت» در آموزش پزشکی در ایران. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۵(۱)، ۳۱-۵۲.



## مقدمه و بیان مسئله

عدالت از کلیدی‌ترین واژگانی است که در قاموس تمدن بشری از آن بهره گرفته می‌شود و رعایت آن از دیدگاه هر انسان سلیم‌الفطره‌ای، از امورات ضروری به شمار می‌آید (هزارجریبی، ۱۳۹۰). عدالت اولین فضیلت نهادهای اجتماعی است (Rawls, 1971:3). در یک مفهوم رسمی، عدالت مربوط به تضمین این است که هر فرد نسبت به کاری که انجام داده است، آنچه را باید، دریافت کند (Cohen, 1986:7)؛ بنابراین در طول تاریخ، جوامع بشری در تلاش بوده‌اند تا به اجرای عدالت جامعه عمل ببوشانند. همواره بی‌عدالتی در زمینه‌های گوناگون، جوامع را دچار بحران و چالش کرده است. موضوع عدالت در جامعه ایران و به‌علت بستر دینی، اجتماعی و فرهنگی، جایگاه خاص و ویژه‌ای دارد که ضرورت نظریه‌پردازی و شفافیت مفهومی، از نیازهای ضروری در وضعیت حاضر است. این امر به‌خصوص در امر آموزش اهمیت مضاعفی دارد که در اسلام به‌صورت ویژه به آن نگاه می‌شود.

یکی از کلان‌ترین سازمان‌های مستقر در هر جامعه‌ای، آموزش عالی است که به‌دلیل محوریت آموزشی و پرورش نیروهای متخصص برای هر جامعه‌ای، بسیار حائز اهمیت است. اصل مهمی که رعایت عدالت را به تصویر می‌کشد، شامل دستاوردهای متناسب با تلاش‌ها و سهم فرد در کار و میزان سهم و مشارکت او در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خویشتن و دیگران است. برخورداری از حق رفتارهای محترمانه، رعایت ثبات و تبعیض‌نکردن در تصادم، تصمیمات برابر و فاقد جانب‌داری و همچنین امکان و حق اعتراض داشتن نسبت به شرایط نابرابر و غیرعادلانه، یا تصمیمات غلط و درنهایت مسلط‌بودن معیارها و ارزش‌های اخلاقی در تصمیمات و رفتارهای طرف‌های تعامل است (Hoy & Tarter, 2004).

در نهادهای آموزشی هنگامی می‌توان ادعا کرد عدالت حاکم است که یادگیرندگان از طریق دروندادها و فرآیندها، قادر باشند به اهداف علمی، اعتقادی، اجتماعی و آموزشی دست یابند (Yamani et al., 2017). آموزش عالی با هدف

تربیت نیروی متخصص و متعهد مورد نیاز جامعه از طریق کسب توانمندی‌های مورد نیاز برای انجام وظایف مربوط دایر شده است. بنابراین عدالت‌محوری در ساختار و فرآیند آموزشی، از ضروریات این نهاد است. چنانچه در محیط‌های آموزشی، به‌خصوص در دانشگاه‌ها، ادراک حضور عدالت و وجود شرایط عادلانه و رؤیت اصول و قواعدی بر پایه عدالت از طریق انتقال حس ارزشمندی به دانشجویان، تردیدها و نگرانی‌های ناشی از احساس تضییع حقوق در فضای آموزشی را برطرف می‌کند (فاطمی و همکاران، ۱۳۹۵). حاکمیت عدالت آموزشی در نظام آموزش عالی، موجب بالندگی و شکوفایی اندیشه‌های خلق‌شده می‌شود و شرایط پرورش قابلیت را برای همه افراد به‌طور یکسان ممکن می‌کند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱).

عدالت آموزشی همواره کانون توجه متخصصان تعلیم و تربیت بوده است (سرمدی و معصومی‌فرد، ۱۳۹۴). اگرچه چالش‌های نظری بین موضوع استعداد و عدالت در امکانات و فرصت‌های اجتماعی به قوت خود باقی است (Merry, 2020)، عدالت آموزشی، یکی از مؤلفه‌های مهم است که به توزیع برابر فرصت‌های تحصیلی برای افراد می‌انجامد و این امر، باعث ارتقای بهره‌وری در نظام آموزشی می‌شود. بنابراین ما ناگزیریم عدالت آموزشی را محقق کنیم، هرچند سهم ما در این تحقق «اندک» باشد و نیز ما موظف به ایجاد وضعیت عادلانه‌تر در آموزشیم (Merry, 2020). عدالت آموزشی همچنین تأثیر بسزایی بر انگیزه تحصیل، نشاط تحصیل و در سطحی بالاتر، نشاط آموزشی نهادهای آموزشی دارد. به‌طور کلی، عدالت آموزشی به معنای فراهم آوردن فرصت‌های آموزشی برابر برای دانشجویان است که بیشتر به برابری در برخورداری استاد با دانشجویان، به‌ویژه در کلاس‌هایی مربوط می‌شود که تنوع و تفاوت زیادی بین دانشجویان وجود دارد (نصیری و همکاران، ۱۳۹۵).

عدالت آموزشی، فرصت‌های برابر را برای دسترسی به نتایج آموزشی فراهم می‌کند (Waltenberg, 2006). همچنین عدالت آموزشی، یک موضوع مهم در آموزش پزشکی

آموزشی مهم است که تأثیر بسزایی بر رشد و شکوفایی بستر آموزش می‌گذارد. روشن است که دسترسی به عدالت در سلامت، نیازمند مقوله‌های مختلفی از جمله عدالت در آموزش پزشکی است. مهم‌تر اینکه جامعه ما بستری مبتنی یا داعیه‌دار مبتنی بر ارزش‌های اسلامی و به‌طور خاص مفهوم عدالت است. بنابراین ورود به موضوع از سطح سیاست اجتماعی، تا سطح کنشگری و ادراک ذی‌نفعان ضرورت دارد. پژوهش‌ها در موضوع عدالت آموزشی در آموزش پزشکی در ایران، محدود و آن هم بر عدالت در دوران آموزش پزشکی متمرکز است. این در حالی است که عدالت در آموزش پزشکی، یک تعیین‌کننده مهم ماقبل از ورود به دانشگاه دارد. به عبارت دیگر عدالت در آموزش پزشکی، یک صورت پیشین و یک برساخت پسینی دارد. صورت پیشین آن به تعیین‌کننده‌های سیاست‌گذارانه، اجتماعی و فرهنگی قبل از ورود به دانشگاه و برساخت پسینی آن به دوران تحصیل در آموزش پزشکی مربوط است. هدف تحقیق حاضر، واکاوی مفهوم عدالت در آموزش پزشکی در ایران، ناظر به زمینه‌های ماقبل ورود به دانشگاه و میدان آموزش پزشکی، بعد از ورود به دانشگاه است.

### چارچوب مفهومی

بریگه‌اوس<sup>۲</sup> (2003) معتقد است عدالت آموزشی مبتنی بر مساوات نیست، عدالت مستلزم آن است که همه کودکان فرصت واقعی برای تبدیل شدن به افراد مستقل را داشته باشند و با توزیع منابع و فرصت‌های آموزشی متناسب با نیاز هر فرد، فرصت‌های برابر متناسب با نیازهای او را ایجاد کنند؛ زیرا نیازهای آموزشی افراد در دانش، توانایی، مهارت، انواع یادگیری و پیشینه فرهنگی با یکدیگر متفاوت است. مقصود از فرصت برابر، حذف یا کاهش تبعیض بین افراد از نظر جنسیت، نژاد و وضعیت اقتصادی متفاوت است. تئوری دیگر به برابری فرصت منصفانه رالز<sup>۳</sup> (1958) مربوط است که

جهان امروز است. این موضوع از چالشی‌ترین مسائل در آموزش است و مواردی از آن عبارت‌اند از ایجاد یک محیط یادگیری بدون استرس، ارتقای دانشجو، عدالت در آیین‌نامه‌های آموزشی، فراهم آوردن زمینه‌ای برای مهارت و آمادگی برای شغل آینده (ثناگو و همکاران، ۱۳۹۰). عدالت آموزشی در علوم پزشکی، فرصت‌های لازم را برای بارور شدن استعدادهایی فراهم می‌کند که در خدمت سلامت و شکوفایی جامعه قرار می‌گیرند.

دانشگاه‌های علوم پزشکی به دلیل موقعیت راهبردی که دارند، در میان تعدد دانشگاه‌ها و رشته‌های مختلفی که در جهان دایر است، بیشتر محل منازعه بر سر مفاهیم اولیه سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... بوده‌اند (Bickel, 2001). تحصیل در پزشکی در ایران، یک رقابت عظیم بین گروه‌های مختلف اجتماعی و طبقاتی است. با وجود آنکه در شرایط فعلی، آینده شغلی این رشته چندان روشن نیست، به علل دیگر اجتماعی و فرهنگی، همچنان خانواده‌ها از هیچ تلاشی برای پذیرفته شدن فرزندان‌شان در این رشته دریغ نمی‌کنند. موضوع عدالت آموزشی در آموزش پزشکی، یک امر بعد از ورود به دانشگاه است، هرچند ورود به دانشگاه نیز در برگیرنده موضوع عدالت یا نابرابری است. بنا به اهمیت مسئله، در شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی، برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش پزشکی در سال ۱۴۰۰ به تصویب رسید. به‌طور کلی، تحصیل در رشته پزشکی در ایران، یکی از مهم‌ترین رقابت‌ها و فعال‌ترین شکل کنشگری در دوران دانش‌آموزی است که حجم عظیمی از استعدادها را به‌سوی خود جذب می‌کند. از جوانب مختلفی می‌توان به این موضوع توجه و آن را از لحاظ نظری و تحقیقاتی بررسی کرد که یکی از آنها عدالت آموزشی<sup>۱</sup> است.

نظام سلامت در ایران که به آموزش پزشکی به‌روز و توانمند متکی است، به عدالت آموزشی نیاز دارد. این موضوع از جهت شناسایی مفهوم، شاخص‌ها و سنجش عدالت،

<sup>2</sup> Brighouse

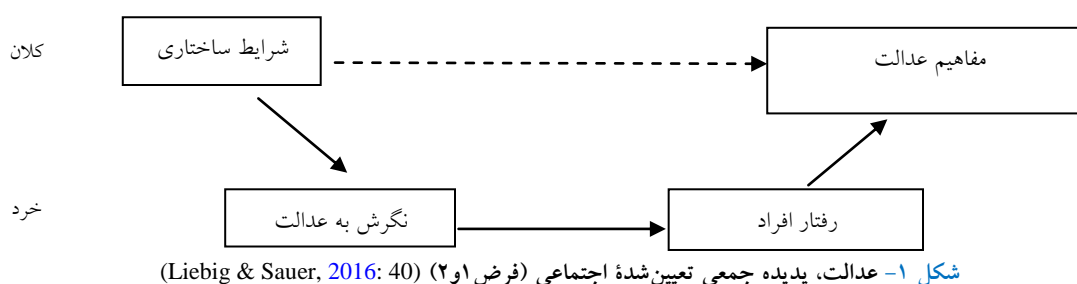
<sup>3</sup> Rawls

<sup>1</sup> Educational justice



شرایط اجتماعی، صورت‌بندی کلی نهادی یک جامعه، شرطی بودن جامعه به مفهوم عدالت و پیامدهای غیرعادلانه بودن اجتماع است (Liebig & Sauer, 2016:38). آنها بر این نظرند که مفهوم عدالت را شرایط و عوامل اجتماعی تعیین می‌کند، یا خود مفهوم بر شرایط اجتماعی تأثیر می‌گذارد. بر این اساس دو مدل ارائه کرده‌اند که در شکل‌های ۱ و ۲ نشان داده شده است.

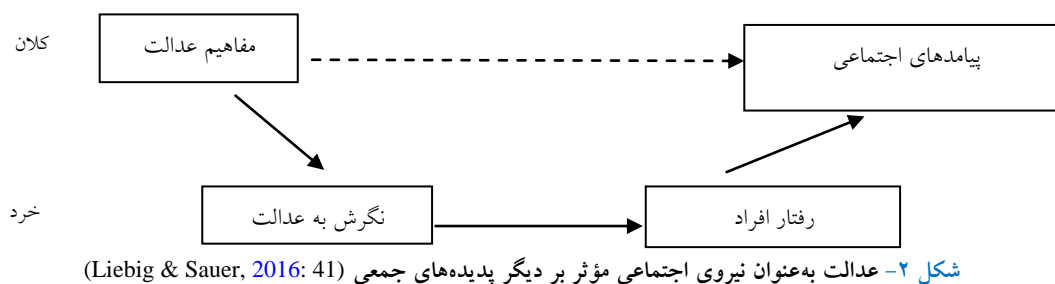
براساس آن، افراد با استعدادها و اراده برابر برای استفاده از امکانات، باید شانس مساوی داشته باشند. مقصود رالز (1958) از عدالت، برابری دقیق فرصت‌ها نیست و به آن دسته از نابرابری‌هایی مشروعیت می‌بخشد که مثلاً در استعدادها وجود دارد و به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد؛ بنابراین معتقد است فرآیندهای اجتماعی و آموزشی یک موقعیت است تا استعدادهای افراد تکامل یابد و عدالت در اینجا معنا می‌یابد. ارتباط جامعه‌شناسی و عدالت براساس چهار موضوع



**Fig 1- Justice as a socially determined collective phenomenon (Assumptions 1 and 2) (Liebig & Sauer, 2016: 41)**

دیگر نشان می‌دهد. نگرش به عدالت خود بر رفتار افراد تأثیرگذار است و شرایط ساختاری نیز مفاهیم عدالت را به‌صورت مستقیم بازتولید می‌کند.

همان‌طور که شکل ۱ نشان می‌دهد، شرایط ساختاری شامل توزیع ثروت، نظم نهادی و اقتصادی تعیین‌کننده است که نگرش به عدالت را از یک‌سو و مفاهیم عدالت را از سوی



**Fig 2- Justice as a social force affecting other collective phenomena (Assumption 3) (Liebig & Sauer, 2016: 39)**

ارتباط دارد و بر آن تأثیر می‌گذارد. در شکل دوم، این مفهوم اجتماعی عدالت است که بر دیگر ابعاد عدالت تأثیرگذار است. بنابراین عدالت بیش از آنکه تعیین‌شده اجتماعی باشد، خود بر دیگر ابعاد و مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار است. در پارادایم کارکردگرایی، آموزش، کالایی عمومی است؛

شکل ۲ نشان می‌دهد مفهوم عدالت، نیروی الزام‌آور و تأثیرگذار بر ادراک عدالت و حتی پیامدهای اجتماعی ناشی از آن است. بر این اساس، مفاهیم عدالت بر نگرش نسبت به عدالت تأثیرگذار است که آن نیز بر رفتار افراد، تأثیر می‌گذارد. از سوی دیگر مفاهیم عدالت با پیامدهای اجتماعی این مفهوم

عنوان «بررسی وضعیت فرصت‌های عادلانه در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد در دوران شیوع کووید - ۱۹» انجام دادند، نشان داد بیشتر دانشجویان وضعیت عدالت آموزشی را متوسط و اقلیت مطلوب گزارش کرده‌اند. محمدی و همکاران (۱۴۰۱) در مطالعه‌ای، عدالت آموزشی را در بین استادان دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بررسی کردند. با توجه به یافته‌های تحقیق، به ۳ طبقه اصلی فرصت‌های برابر آموزشی، تبعیض و پیامدهای عدالت آموزشی در بین استادان در دانشگاه‌های علوم پزشکی رسیدند. در نهایت فرصت‌های برابر آموزشی، به‌عنوان مفهوم هسته پژوهش کشف شد. فاطمی و همکاران (۱۳۹۵) عوامل مؤثر بر عدالت آموزشی را در محیط‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان و متولیان آموزش دانشگاه علوم پزشکی گیلان بررسی کردند. بر طبق یافته‌ها، تعریفی از عدالت آموزشی مطرح شد که معتقد بود باید برای کلیه دانشجویان، اقدامات یکسانی در جهت ایجاد شرایط و امکانات مناسب، استادان بالینی توانمند، کاهش فاصله‌های موجود بین دروس عملی و آنچه در بالین است، انجام گیرد.

افرازنده و همکاران (۱۳۹۵)، مطالعه‌ای را بر نمونه ۲۹۰ نفری از دانشجویان پرستاری دانشگاه کرمانشاه انجام دادند و در آن ارتباط بین عدالت آموزشی و رفتار مدنی را در بین دانشجویان بررسی کردند. نتیجه تحقیق نشان داده است که بین این دو مؤلفه، رابطه معنادار آماری وجود دارد و محققان پیشنهاد دادند که ایجاد رفتار مدنی در دانشجویان، توسعه یابد. نتیجه تحقیق جلالوندی و همکاران (۱۳۹۵) بر دانشجویان دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه نشان داد بین رشته و جنسیت با عدالت آموزشی در میان این دانشجویان، رابطه وجود دارد. یوسفی مقصودیگی و کریمیارجهرمی (۱۳۹۳)، پژوهشی را با عنوان «عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی: چالش‌ها و راهبردها» انجام دادند که نشان داد برای ایجاد عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، لازم است ابتدا شاخصه‌های عدالت آموزشی تدوین و سپس ارزیابی لازم انجام شود.

بنابراین آنان مخالف آموزش خصوصی و خواهان آموزش دولتی‌اند. از دیدگاه آنان، گسترش آموزش خصوصی موجب جذب امکانات آموزشی بهتر در مراکز خصوصی و اختلاف کیفیت خدمات آموزشی مراکز آموزشی خصوصی و دولتی و ایجاد تبعیض می‌شود (آریان‌راد و حاضری، ۱۳۹۶: ۱۴۸-۱۴۷). در مقابل پارادایم انتقادی، تفسیر متفاوتی از آموزش و پرورش و رابطه آن با جامعه عرضه می‌شود. این پارادایم بر بسترهای مولد نابرابری در نظام‌های آموزشی تمرکز دارد که ایلچ<sup>۱</sup>، یکی از مهم‌ترین رویکردها را در این زمینه مطرح کرده است (Terzi and Gunes, 2021). همچنین بوردیو<sup>۲</sup> معتقد است منبع نابرابری در جامعه، بیشتر ماهیت فرهنگی دارد تا اقتصادی و فاصله بین فرهنگ مدرسه و خاستگاه اجتماعی-اقتصادی کودک، عامل مهمی در تعیین موفقیت کودک در نظام آموزشی محسوب می‌شود. به باور او، بازتولید فرهنگی ناشی از آموزش و پرورش، یکی از مهم‌ترین راه‌هایی است که از آن طریق، ساختار طبقاتی بازتولید می‌شود و به بیان دیگر، بازتولید اجتماعی از طریق نهادهای آموزشی انجام می‌شود، به همین جهت او معتقد است نظام آموزش، بهترین راه‌حلی است که تاریخ برای انتقال قدرت پیدا کرده است (آریان‌راد و حاضری، ۱۳۹۶: ۱۴۸-۱۴۷). به‌صورت مشابه، اقتصاددانان نئومارکسیست از جمله باولز و جنیتس<sup>۳</sup> انتقاد می‌کنند که نظام آموزشی در جامعه سرمایه‌داری، نابرابری‌های اقتصادی را مشروع می‌کند. آنان نتیجه می‌گیرند که مدارس در جوامع مدرن، به جای از بین بردن نابرابری، آن را بازتولید می‌کنند (سامری، ۱۳۹۳: ۱۰۸).

### پیشینه

در این باره مطالعات محدودی در ایران و جهان انجام شده است که سهم مطالعات در ایران، گسترده‌تر از پژوهش‌های خارجی است. پژوهشی که بصیری مقدم و همکاران (۱۴۰۲) با

<sup>1</sup> Illich

<sup>2</sup> Bourdieu

<sup>3</sup> Bowles and Gintis

دانشگاه و در نهایت پیگیری بقای راهبرد و استراتژی (Ambrose et al., 2014). آمبروز و همکاران<sup>۵</sup> (2014)، چگونگی آموزش عدالت اجتماعی به دانشجویان پزشکی را بررسی کردند. آنان در دانشگاه هاوایی، اقدامی مداخله‌ای انجام دادند که نتیجه آن رضایت‌بخش بوده است. در این زمینه، توجه به سه مؤلفه یادگیری فعال در زمینه عدالت، اجرای آن و ارزیابی و بازخورد، مهم‌ترین راهبردها برای توسعه مفهوم عدالت در آموزش پزشکی مطرح شده است. مرور منابع نشان می‌دهد مطالعه‌ای بر درک و تجربه عدالت دانشجویان پزشکی انجام نشده است. این موضوع در رابطه با ورود به رشته پزشکی در ایران اهمیت مضاعفی پیدا می‌کند که همچنان پراهمیت است و به یک چالش سیاست‌گذاری در آزمون‌های سراسری تبدیل شده است. با توجه به خلأ مطالعاتی در این زمینه و اهمیت موضوع، ورود به آن ضرورت مطالعاتی بود.

### روش تحقیق

تحقیق حاضر یک مطالعه کیفی است که در سال ۱۴۰۰ و در دانشگاه‌های علوم پزشکی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرهای مختلف ایران انجام شد. همچنین از نمونه‌گیری هدفمند<sup>۶</sup> استفاده شد و براساس معیارهای ورود به مطالعه و به صورت تدریجی تا رسیدن داده‌ها به اشباع ادامه یافت. معیارهای ورود مشارکت‌کنندگان به تحقیق عبارت‌اند از: تحصیل در یکی از مقاطع تحصیلی در دوران پزشکی عمومی و یا دوره‌های تخصصی (علوم پایه، فیزیوپات، استاجری، اکسترنی و اینترنی، رزیدنتی و دستیاری)، داشتن مسئولیت در معاونت آموزشی یا مرکز توسعه آموزش پزشکی و نیز استادان فعال در دانشگاه علوم پزشکی (جدول ۱).

در پیشینه خارجی و در ایالات متحده، مطالعه‌ای برای ارزیابی وضعیت فعلی آموزش درباره نژادپرستی، از جمله موانع اجرا و توانمندی‌های برنامه‌های درسی موجود، در برنامه‌های آموزش پزشکی و تحصیلات تکمیلی پزشکی انجام شد که نتایج حاصل از پژوهش نشان داد گنجاندن مفاهیم ضد نژادپرستی در آموزش پزشکی، مستلزم آموزش نیتمند، سیاست‌های سازمانی متمرکز، افزایش آگاهی بنیادی از تأثیر نژادپرستی بر بیماران و تغییرات در سطح مؤسسات و نهادهای اعتباربخشی است (Fatahi et al., 2023). مطالعه‌ای دیگر با هدف درک فهم دانشجویان و استادان از آموزش عدالت اجتماعی در میان دانشجویان دندانپزشکی انجام گرفته است. نتایج نشان داد کاربرد عدالت اجتماعی در دندانپزشکی، شامل مراقبتی است که باید در دسترس و با نیازهای فردی بیمار، سازگار باشد (Kontaxis & Esfandiari, 2023). صفیری جعفرلو و افروزه<sup>۱</sup> (2021) مطالعه‌ای را درباره عدالت آموزشی در علوم ورزشی، با نتایج در دو بعد کلی بسترهای بی‌عدالتی آموزشی و راهبردهای عدالت آموزشی انجام دادند. شوتن<sup>۲</sup> (2012) یک اصل اولویت‌دار عدالت را برای توزیع منابع آموزشی تدوین و از آن دفاع می‌کند. همچنین مطالعات خارجی، بیشتر بر شیوه و کیفیت آموزش عدالت اجتماعی به دانشجویان پزشکی انجام شده است. با وجود این، ویلیامز و آرمسترانگ<sup>۳</sup> (2019) در یک نامه، دیدگاه‌های خود را راجع به شکل‌گیری عدالت در سلامت به سردبیر<sup>۴</sup> ارائه کردند. از نظر آنها عدالت در سلامت، به زمینه عدالت آموزشی برمی‌گردد. دانشگاه نیازمند توجه به تنوع قومی و فرهنگی در میان دانشجویان و توزیع نهادی برابری و عدالت در میان دانشجویان پزشکی است. از این جهت باید موارد ذیل در دانشگاه‌ها و برای توسعه عدالت آموزشی انجام گیرد: تعیین اهداف، شناسایی ذی‌نفعان کلیدی، توسعه یک راهبرد و استراتژی، رساندن راهبرد به عنوان اولویت در سیاست‌گذاران

<sup>1</sup> Safari Jafarloo & Afroozeh

<sup>2</sup> Schouten

<sup>3</sup> Williams and Armstrong

<sup>4</sup> letter to editor

<sup>5</sup> Ambrose et al.

<sup>6</sup> Purposive sampling

جدول ۱- ویژگی‌های مشارکت‌کنندگان (اسامی مستعار است)

Table 1- Participants characteristics

شماره مشارکت‌کننده (در تحقیق)	نام (استعاری)	نقش
۱	آقای دکتر محمدی	معاون آموزشی حاضر (دانشگاه تپ ۲ آموزش پزشکی) <sup>۱</sup>
۲	آقای دکتر جعفری	معاون آموزشی اسبق (دانشگاه تپ ۱ آموزش پزشکی)
۳	خانم دکتر حسینی	دندان‌پزشک - دانشجوی اخلاق پزشکی دانشگاه تپ ۱
۴	آقای دکتر جعفرپور	رزیدنت قلب و عروق شیراز
۵	آقای دکتر رضایی	فلوی گوارش دانشگاه تپ ۱
۶	خانم دکتر کریمی	اینترن دانشگاه علوم پزشکی اراک
۷	آقای دکتر ذاکری	رزیدنت طب اورژانس تهران
۸	خانم دکتر رحیمی	رزیدنت داخلی د.ع.پ اراک
۹	آقای دکتر میرزایی	فارغ‌التحصیل د.ع.پ ۱۳۹۹ شیراز
۱۰	آقای دکتر طاهری	اینترن د.ع.پ یزد فعال دانشجویی
۱۱	آقای دکتر آسایش	اینترن د.ع.پ اصفهان
۱۲	آقای دکتر میرمحمدی	متخصص اخلاق و سابقه معاونت درمان دانشگاه تپ ۱
۱۳	آقای دکتر حمیدی	رزیدنت جراحی د.ع.پ اراک
۱۴	آقای دکتر حسینی	اینترن د.ع.پ اراک
۱۵	خانم دکتر حامدی	اینترن د.ع.پ اراک
۱۶	آقای دکتر محمدی	رزیدنت داخلی د.ع.پ اراک
۱۷	آقای دکتر حسینی	اینترن د.ع.پ شیراز
۱۸	آقای دکتر صحت	اینترن د.ع.پ شیراز
۱۹	آقای دکتر غیبی	اینترن د.ع.پ یاسوج
۲۰	آقای دکتر غالبی	رزیدنت سال چهار جراحی - تهران
۲۱	خانم دکتر حصیری	دانشگاه تهران
۲۲	آقای دکتر مسرت	اینترن د.ع.پ تبریز
۲۳	آقای امینی	د.ع.پ ارومیه
۲۴	خانم دکتر فخار	دانشجوی سال آخر د.ع.پ تبریز
۲۵	خانم دکتر کلاری	رزیدنت جراحی د.ع.پ قزوین
۲۶	خانم دکتر ساعدی	رزیدنت جراحی د.ع.پ قزوین
۲۷	آقای دکتر محمدی	اینترن د.ع.پ قزوین
۲۸	خانم دکتر حسینی	اینترن د.ع.پ قزوین
۲۹	دکتر مهبودی	متخصص پزشکی اجتماعی و محقق حوزه سلامت دانشگاه تپ ۱

<sup>۱</sup> درباره سمت‌های مشارکت‌کنندگان غیردانشجو، برای حفظ اخلاق به تپ دانشگاه اکتفا شد.

اعتماد تحقیق نیز توجه شد. استفاده از روش جمع‌آوری و تحلیل متناسب با اهداف تحقیق، رعایت امانت و صداقت در مسیر تحقیق و استفاده از تأیید مشارکت‌کنندگان از مهم‌ترین راهبردهای تأمین اعتبار تحقیق بود.

### نتایج

همه مشارکت‌کنندگان از وجود بستری ناموزون برای تحقق عدالت در آموزش پزشکی بر ایران تأکید داشتند. این بستر ناموزون، عموماً ناظر به نابرابری‌های آموزشی و اجتماعی ماقبل ورود به دانشگاه است که از بد حادثه، بعد از ورود به دانشگاه تقویت می‌شود. بخشی از این بی‌عدالتی، به بسترهای فرهنگی و اجتماعی و بخشی دیگر به سیاست‌هایی مربوط می‌شود که هدفشان ایجاد انصاف و عدالت است، اما نتیجه عکس داده است. مضامین احصاشده در قالب سه عنوان ساختارهای نابرابر ساز، جامعه کالایی، سیاست‌های غیرمنصفانه ارائه می‌شود (جدول ۲).

با توجه به شرایط همه‌گیری کرونا، شیوه‌ی جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه، مصاحبه‌ی نیمه‌ساختاریافته و تلفنی است. مصاحبه تلفنی یکی از روش‌های جمع‌آوری داده‌هاست که در یک دهه اخیر به آن توجه شده است. با توجه به شرایط، مصاحبه به صورت تلفنی با بیماران انجام خواهد شد. بلر و همکاران<sup>۱</sup> (2017) در تحقیق خود درباره این روش جمع‌آوری داده‌های کیفی، نشان دادند که با وجود تردید نسبت به این روش، چنین روشی کارآمد و در جمع‌آوری داده‌های کیفی سهل‌الوصول است. به نظر آنها، با توجه به اینکه محدودیت مصاحبه حضوری وجود دارد، مصاحبه تلفنی انجام می‌شود. این روش پیش از این در بسیاری از مطالعات استفاده شده است و با وجود اینکه محدودیت‌هایی دارد، اما از نظر جمع‌آوری داده‌ها، تفاوت چندانی با مصاحبه حضوری ندارد، به جز اینکه تفاوت‌هایی در مصاحبه با زنان دارای مشکلات زناشویی، دیده شده است (Blair et al., 2017). محقق در این تحقیق، مشارکت‌کنندگان را با این سؤال اصلی وارد گفت‌وگو می‌کرد که به نظر شما مهم‌ترین چالش‌های عدالت آموزشی در آموزش پزشکی ایران چیست؟ سپس در ادامه، بر موانع و چالش‌های پیش از دانشگاه متمرکز می‌شد. همچنین درباره موانع و چالش‌های عدالت در میدان آموزش پزشکی سؤال شد.

تحلیل مضمونی نیز بر داده‌ها انجام شد. تحلیل مضمون فرایندی برای رمزگذاری اطلاعات کیفی است (Boyatzis, 1998) که برای شناسایی، تحلیل و گزارش تم‌ها و موضوعات درون داده‌ها استفاده می‌شود (Braun, & Clarke, 2006). با استفاده از تحلیل مضمون، مجموعه داده‌ها با جزئیات و غنای هرچه بیشتر سازمان‌دهی و توصیف می‌شود. همچنین تحلیل مضمون پا را فراتر از نام‌گذاری داده‌ها می‌گذارد و جنبه‌های مختلف موضوع تحقیق را تفسیر می‌کند (Boyatzis, 1998). محققان همواره به رعایت اخلاق تحقیق در مسیر پژوهش توجه کرده‌اند. همچنین در مسیر پژوهش، به اعتبار و قابلیت

<sup>1</sup> Blair et al.

## جدول ۲- بازتولید نابرابری در آموزش پزشکی ایران

Table 2- Reproduction of inequality in medical education in Iran

مفاهیم اولیه	مضامین فرعی	مضامین اصلی
سنجۀ نامناسبی به نام کنکور و بی‌عدالتی، توزیع غیرعادلانه از دانشگاه‌های تیپ یک به بعد، بی‌عدالتی امکانات شهری، نابرابری‌های ساختاری، سیاست‌های فاقد الگو، ساختارهای توزیعی نامناسب، آمایش سرزمینی ناقص، بی‌عدالتی در حق حاشیۀ شهرهای بزرگ، تعریف محرومیت در آمایش منطقه‌ای	نابرابری امکانات، نابرابری ساختاری، توزیع نابرابر	ساختارهای نابرابر ساز
ورود بدون هدایت و آشنایی، ورود نامتناسب با علائق و استعداد، ورود بدون هدایت، هدر رفتن استعدادها، پول، معیار سنجش هوش، نگاه مادی به علم، بورسی شدن علم، اختلافات زیاد در مشاغل مختلف و از جمله پزشکی، تجاری شدن علم و فساد، رانت و موفقیت، پزشکی به‌مثابه رانت	پزشکینه‌سازی استعداد، کالایی شدن استعداد، تجاری شدن علم، رانت	جامعه کالایی
سهمیه‌ها و بی‌عدالتی، شکست‌های افراد عادی، سهمیه‌های اتمام‌ناپذیر، سهمیه پردیس، نگاه تبعیض‌آمیز آموزشی به سهمیه‌ها، تسلیم ساختار آموزشی در مقابل سهمیه‌ها، سهمیه‌های دانشگاه‌های خارجی، حضور دانشجویان پولی، ناهمگنی کلاس‌ها، افزایش دانشجویان سهمیه‌ای و پولی، تبعیض‌های ساختاری بعد از فارغ‌التحصیلی	بی‌عدالتی سهمیه‌ای، دانشگاه‌های پولی، تداوم بی‌عدالتی	سیاست‌های غیرمنصفانه

## ساختارهای نابرابر ساز

مقوله ساختارهای نابرابر ساز، به بستری اجتماعی و علمی حاکم بر کشور مربوط می‌شود که زمینه شکل‌گیری روندهای غیرعادلانه را در آموزش پزشکی به وجود می‌آورد. در رأس همه این‌ها کنکور و نظام تست‌زنی در کنکور قرار دارد. علاوه بر اینکه آزمون تستی به خودی خود زمینه تبعیض را فراهم می‌آورد، دانش‌آموزان به امکانات و شرایط برابر دسترسی ندارند. با شکل فعلی نظام کنکور، بسیاری از دانش‌آموزان در مناطق و خانواده‌های محروم، قادر نیستند به یک رقابت منصفانه وارد شوند. در حالی که خانواده‌های طبقه متوسط و بالای جامعه، بهترین امکانات و کلاس‌های آموزشی را برای فرزندان خود فراهم می‌آورند که در قالب نظام فعلی کنکور، تعیین‌کننده مهم رقابت است، دانش‌آموزان با استعداد، اما به لحاظ اجتماعی محروم، از دسترسی به کمترین این موارد محروم‌اند.

«پیشاشروع آموزش پزشکی هم به نظر می‌رسد که این عدالت قابل بحث است و اصلاً ما ورود پیدا می‌کنیم با یک سنجۀ بی‌نام کنکور در جامعه یا حاصل از این است که این نحوه سنجی ورودها، عادلانه است و هم نشان‌دهنده

عدالت پیشاکنکوری است که بخواهیم بگوییم آیا رویه کنکور، رویه‌ی عادلانه است که اتفاق می‌افتد یا نه. به نظر من این هم باز نقطه شروعی هم هست در رویکرد عدالتی که در این باب اتفاق می‌افتد (مشارکت‌کننده ۱۲).»

آنچه با مقوله کنکور، به جز ماهیت عادلانه یا غیرعادلانه آن مرتبط است، موضوع انتخاب دانشگاه است که هم‌زمان و بعد از آن، فرایندی غیرمنصفانه را پیش روی دانشجوی می‌گذارد. بهترین استادان، در تنوع گسترده‌ای از تخصص‌ها، در مانگاه‌های متفاوت و دانشکده‌های قوی در کلان‌شهرهایی مثل تهران، شیراز، اصفهان، مشهد و تبریز قرار گرفته‌اند. ورود به آموزش پزشکی در این شهرها، به معنای عبور از دروازه‌ی طلایی موفقیت است. سیاست‌های ما درباره آموزش، فاقد برنامه منسجم و مشخص است.

بهترین دانشگاه‌ها در شهرهای بزرگ قرار دارند. دانشجویی که وارد دانشگاه‌های تیپ ۲ می‌شود، هیچ کدام از امکانات و شرایط دانشجویی که در تهران، تبریز یا شیراز درس می‌خواند را ندارد. او از همان زمان احساس می‌کند، که چه شرایط نابرابری درس می‌خواند (مشارکت‌کننده ۳).

جامعه کالایی: دومین مقوله با ساختارهای نامتوازن،

یا به صورت غیرمنصفانه توزیع می‌شود. بنابراین فرهنگ کالایی، خود محصول جامعه کالایی و ساختارهای نامتوازن توزیع دارایی و ثروت و نیز تخصیص حقوق و جایگاه به مشاغل مختلف است. در واقع ورود به رشته پزشکی، به ندرت مبتنی بر انگیزه‌های فردی - اجتماعی علم و یا آرمان‌های پزشکی است و مهم‌ترین رانه و انگیزه در این میان، پول و جایگاه اجتماعی است. در چنین فضایی، همخوانی استعداد و علائق با رشته و شغل فرزند مهم نیست، بلکه قبولی فرزند به هر روش ممکن در رشته پزشکی اهمیت دارد. تحت شرایط بورسی شدن علم و فرهنگ کالایی، شاهد دورریز<sup>۲</sup> و یا جایابی نامتناسب شغلی در بسیاری از استعدادها می‌بینیم.

«مثلاً دانشجوی رتبه زیر ۱۰۰ ما، اتفاقاً اگر دید بیومکانیک داشته باشد و علائق این جوری داشته باشد، در رشته فیزیوتراپی خیلی می‌تواند موفق باشد، ولی مدارس ما اصلاً این گزینه‌ها را جلوی بچه‌های ما قرار نمی‌دهد؛ یعنی من تا جایی که می‌شنوم کم پیش می‌آید مثلاً مشاوره‌ای بخواهد در مورد این‌ها صحبت کند، اگر رشته دانش‌آموز ما خوب باشد. یعنی یک پیش فرض وجود دارد که باید بروند به این سمت، یعنی پزشکی (مشارکت‌کننده<sup>۳</sup>)».

به عدد بسیار بالایی گفته شده، حدود چند هزار پزشک فارغ‌التحصیل هستند که دنبال شماره نظام خود نیامده‌اند. این چپو نشون میده. نشون میده که ما راه رو اشتباه رفته‌ایم (مشارکت‌کننده<sup>۷</sup>)».

### سیاست‌های غیرمنصفانه

سومین مضمون برساخت‌شده، سیاست‌های غیرمنصفانه است که در ماهیت با هدف ایجاد عدالت طراحی شده است، اما در عمل به بی‌عدالتی دامن می‌زنند. یکی از آن‌ها منطقه‌بندی غیرعادلانه است. سهمیه مناطق محروم، براساس آمایش چند دهه قبل است و مهم‌تر آنکه هیچ توجهی به دانش‌آموزان محروم شهرهای بزرگ نمی‌کند؛ به‌طور مثال بسیاری از شهرهایی که در گذشته مناطق محروم تلقی می‌شدند، ممکن است امروز در رفاه بهتری قرار گرفته باشند که با منطقه یک

جامعه کالایی است. در جامعه ایران، آموزش به صورت هدفمند و تعریف‌شده، مرتبط با استعداد و توانمندی فرد تعریف نمی‌شود، بلکه تعریف آن براساس جایگاه و دارایی بالقوه است که در آینده کسب می‌شود. زمانی رشته‌های مهندسی و یا حقوق جزء اولویت‌های خانواده‌ها در جامعه ایران بودند و در یک دهه اخیر، همه استعدادها به سوی پزشکی و برخی از رشته‌های پیراپزشکی سوق داده شده‌اند. این موضوع بیشتر از همه به ساختارهای نامتوازن شغل و پاداش‌های مرتبط با آن در جامعه مرتبط است که باعث شده است دانش‌آموز از همان دوران کودکی، به کنشگری تجاری تبدیل شود. فرزندان خانواده‌ها از کودکی می‌آموزند که باید به رشته‌ی پزشکی وارد شوند و حجم و تراکمی از فشارهای فرهنگی و اجتماعی برای سوق دادن استعدادها به سوی این رشته شکل می‌گیرد.

«الآن پزشکی در بورس است، خانواده فکر می‌کنه که اگر بچه‌اش را به رشته پزشکی بفرسته، از این طریق خوشبخت‌ترند، اینه که همه سعی می‌کنند، تعداد زیادی از جامعه، برن رشته‌ای که سود بیشتری داره. مشکل اینه که اون آموزش، سود بیشتری داره و تعادل را به هم می‌زنه، یعنی کسی که پزشک میشه از طرق مختلف به به رانت‌ها و دسترسی‌های دست پیدا می‌کنه که چندین لول میره بالاتر، دلایلش اختلاف حقوق، اختلاف پرستیژ، اختلاف قابلیت که یک پزشک می‌تواند داشته باشه، برای درآمدزایی. این موضوع اهمیت پزشک شدن را زیاد می‌کنه؛ در نتیجه مردم تلاش بیشتر می‌کنند، در نتیجه فساد بیشتر میشه و ... (مشارکت‌کننده<sup>۲۰</sup>)».

در فضای اجتماعی پزشکی‌شده<sup>۱</sup>، بخشی از استعدادها تحت شرایط تحمیلی به رشته پزشکی وارد می‌شوند.

«من بدون هیچ علاقه‌ای وارد رشته پزشکی شدم. چندین بار می‌خواستم انصراف دهم، اما پدرم نمی‌گذاشت. این موضوع در دوره علوم پایه تشدید یافت (مشارکت‌کننده<sup>۹</sup>)».

قسمت مکمل جامعه کالایی، ساختار نامتوازن اجتماعی است که پاداش‌های مالی و اجتماعی متناسب با مشاغل نیست

<sup>2</sup> waste

<sup>1</sup> Medicalized

دانشگاه‌ها و سطوح پایین‌تر دستکاری قرار می‌گیرد تا منافع برخی تأمین شود. مشارکت‌کننده شماره بیست در کنار حجم عظیمی از سهمیه‌های مختلف، به سهمیه‌هایی نیز اشاره می‌کند که مرتبط با جایگاه طبقاتی افراد است.

«در کنار سهمیه شهدا و ایثارگران، سهمیه دیگری که هست سهمیه هیئت علمی هست که در اصل باید ۹۰ درصد تراز آخرین نفر رو بپاره که باز این خودش خیلی دستکاری میشه، مثالش یکی رو بگم. فردی تو کلاس ما دامپزشکی قبول میشه با ۹۰ درصد ترازش میشه رشته تغذیه، هیئت علمی میره زور می‌زنه میشه پزشکی فسا، بعد با سهمیه هیئت علمی در نقل و انتقالات میاد پزشکی شیراز. سهمیه آزاد شامل سهمیه منطقه ۳، ۲، ۱ که البته ممکنه تو همین هم، عدالتی نباشه. علاوه بر اینها، به نظرم ۳۰ درصد ورودی‌ها سهمیه پنهان‌اند که دیده نمی‌شوند، یعنی کسانی که چون پول داشتند، کلاس رفتند، سوالات بهتری داشتند، تست زدند و پزشکی قبول شدند (مشارکت‌کننده ۲۰)».

«طبق آماری که من دارم، حدود ۶۰۰۰ نفر از دانشجویان کشورهای آسیای میانه و اروپای شرقی، وارد دانشکده‌های ما شده‌اند. دانشگاه‌ها هم که از پول بلدشان نمی‌آید. بنابراین، این به نظر من یک بحران برای آموزش پزشکی است که این افراد با چنین وضعیتی وارد دانشکده‌های پزشکی می‌شوند (مشارکت‌کننده ۱)».

### بحث و نتیجه

هدف از تحقیق موجود، واکاوی درک و تجربه عدالت در میان دانشجویان، استادان و مسئولان آموزش پزشکی بوده است. محصل تحقیق، مبین این است که آموزش پزشکی در ایران، درون بستری ناموزون قرار دارد. بخش عمده‌ای از این توازن‌نداشتن‌ها به نابرابری‌های آموزشی و اجتماعی قبل از ورود به دانشگاه بازمی‌گردد. این مسئله تنها منوط به پیش از ورود به دانشگاه نیست، بلکه پس از ورود نیز تقویت می‌شود. پاره‌ای از این بی‌عدالتی‌ها، به عواملی چون کالایی شدن جامعه بازمی‌گردد، این مقوله به بسترهای فرهنگی و اجتماعی مرتبط می‌شود و طیف گسترده‌ای از این بی‌عدالتی‌ها، در سیاست‌های غیرمنصفانه‌ای ریشه دارد که محوریت این سیاست‌گذاری‌ها،

مقایسه‌شدنی نیست. این در حالی است که دانش‌آموزان این مناطق، همچنان از سهمیه محرومیت بهره می‌گیرند.

«من نمی‌خواهم راجع به یکی از شهرهای اطراف خودمان صحبت کنم. اما در نظر بگیرید که سی سال یا چهل سال پیش، این شهر جزء مناطق محروم بود. اما آیا الآن منطقه محروم است؟ خیر؟ ولی دانش‌آموزان آن منطقه، همچنان از سهمیه مناطق محروم استفاده می‌کنند. چرا؟ خوب این نوعی بی‌عدالتی است. حتی خانواده‌هایی هنوز به آن شهر مهاجرت می‌کنند تا سهمیه بگیرند و فرزندشان پزشکی قبول شود! (مشارکت‌کننده ۲)».

از سوی دیگر منطقه‌بندی غیرعادلانه، تضييع حقوق دانش‌آموزانی است که در مدارس محروم در شهرهای بزرگ تحصیل می‌کنند. این افراد، منطقه یک محسوب می‌شوند و به مدارس با کیفیت مناطق سهمیه‌ای سه می‌روند. این موضوع با توجه به رشد حاشیه‌نشینی در کشور در دو دهه اخیر شدت گرفته است. دو نفر از مشارکت‌کنندگان، به یکی از مناطق حاشیه‌ای شهر شیراز اشاره کردند که در کنکور و آمایش سهمیه‌ها، جزء منطقه ۱ است، اما نه تنها کیفیت مدارس آنها در این سطح نیست، با شرایط بسیار نابهنجار اجتماعی در حال تحصیل‌اند.

«یا مثلاً بچه‌هایی که در شیراز در منطقه کوزه‌گری زندگی می‌کنند، بچه‌های با استعدادی هستند؛ اما منطقه کنکور آنها ۱ است نه ۳. خب یک همچین کسی با وجود اینکه به خیلی چیزها هم دسترسی ندارد، آسیب‌هایی که در حاشیه شهر وجود دارد و بعضی اوقات از مناطق روستایی بیشتر است، مانند اعتیاد یا قاچاق و مواردی از این قبیل در این محله‌ها بیشتر است، ولی خوب این محله‌ها دیده نمی‌شوند (مشارکت‌کننده ۳)».

دومین سیاست تبعیضی، به قانون سهمیه‌ها مربوط بود. طبق قوانین و اسناد مختلف بالادستی و سطوح پایین‌تر، بخشی از دانشجویان در قالب سهمیه شهدا و ایثارگران، سهمیه هیئت علمی و بورسیه‌های مختلف، بعدها سهمیه دانشگاه بین‌الملل به دانشکده‌های پزشکی وارد می‌شوند. به‌تازگی اشکال گسترده‌تری از این سهمیه‌ها شکل گرفته است. نکته جالب این است که این سهمیه‌ها، به صورت سلیقه‌ای به وسیله

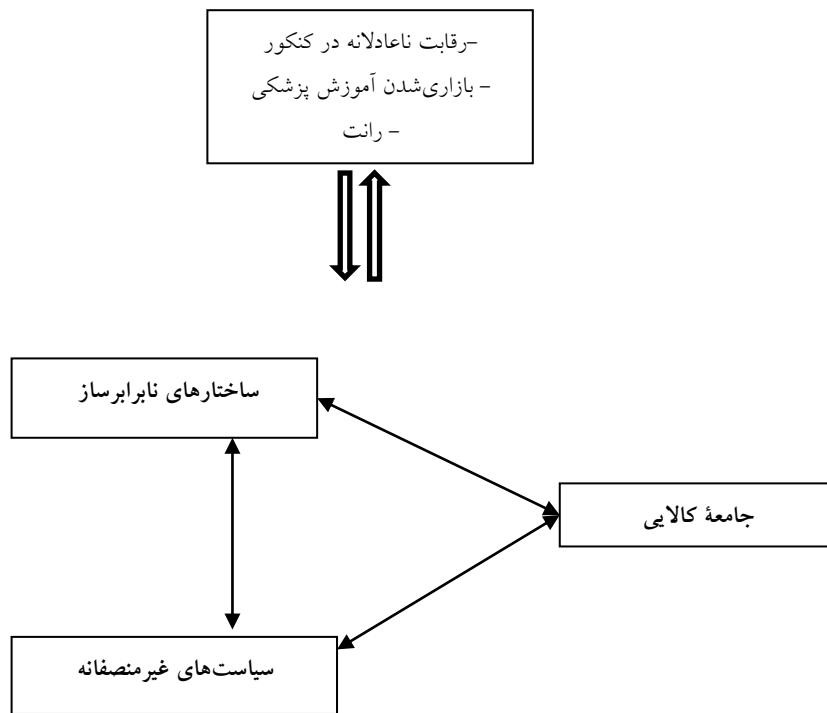
ایجاد عدالت و انصاف بوده است، اما به ضد خود بدل و به بازتولید بی‌عدالتی منجر می‌شود. به نظر می‌رسد که در موضوع عدالت، این سیاست‌گذاری‌ها با چالش‌های جدی مواجه‌اند.

از عوامل مهمی که مشارکت‌کنندگان در زمینه ایجاد بی‌عدالتی در آموزش پزشکی به آن اشاره داشتند، ساختارهای نابرابر ساز جامعه است که عمدتاً به پیش از ورود به دانشگاه‌ها، در قالب کنکور سراسری، شیوه ورود دانشجویان به دانشگاه و انتخاب دانشگاه بازمی‌گردد. با توجه به اینکه در جامعه‌ی ما، ورود به هر شغلی براساس میزان درآمد و جایگاه اجتماعی آن است، پزشکی موضوع رقابت بین استعدادها و در واقع طبقات مختلف جامعه و خانواده‌ها شده است. سیاست‌گذاری‌های ضعیف و جامعه‌کالایی، نابرابری را در بیشتر فضاهای اجتماعی و از جمله علم بازتولید می‌کنند. اسناد و قوانین بالادستی (با وجود نیت عدالت‌مدار طراحان آنها)، تولیدکننده بی‌عدالتی و تقویت‌کننده‌ی آن‌اند. به نظر می‌رسد یک شکاف بزرگ بین اسناد بالادستی و امر واقع اجتماعی وجود دارد که باعث شده است بخشی از هدف‌گذاری‌های این اسناد، جنبه آرمانی و اتویایی داشته باشد و از امر واقع فاصله بگیرد. در سطح کلی‌تر، محققان بر این نظرند که ما مفهوم‌شناسی شفاف برای موضوعات عدالت و برابری نداریم. با پیش‌فرض گرفتن این مفاهیم، راه برای ورود و نظریه‌پردازی به آن بسته می‌شود و تقریباً مفهوم‌سازی و نظریه‌پردازی در این زمینه فقیر است.

از سوی دیگر جامعه‌کالایی، خود به شکل‌گیری رانت می‌انجامد. طبیعی است که این موضوع تأثیر خود را بر رقابت در کنکور سراسری به جا بگذارد. رانت گاهی شکل پنهان (جایگاه طبقاتی تعیین‌کننده دسترسی بهتر به منابع و امکانات برای رقابت کنکور در طبقات بالای اجتماعی است) و گاهی

آشکار (جایی که موضوعاتی چون تقلب در کنکور یا تناسب‌نداشتن بین جایگاه طبقاتی خانواده و منطقه آموزشی دانش‌آموز است) مطرح می‌شود. در نتیجه شاهد رقابت غیرمنصفانه‌ایم که بیشتر مشارکت‌کنندگان تحقیق بر آن تأکید داشتند. بنابراین با وجود آنکه الگویی در شرایط فعلی بهتر از کنکور سراسری نیست، این الگو در برگیرنده بسترهای بی‌عدالتی است. در جامعه کالایی، هر چند استعدادهای برتر و کوشا به اهداف خود می‌رسند، اما این طبقه اجتماعی و بازار است که تعیین‌کننده اصلی است.

تحقیق نشان می‌دهد جایگاه طبقاتی و قواعد بازار، تعیین‌کننده ورود به رشته پزشکی و مناسبات حاکم بر میدان آموزش پزشکی بعد از ورود به دانشگاه است. کیفیت تحصیل، کیفیت زیست دوران دانشجویی، نگرانی‌های و اضطراب‌های راجع به بعد از فارغ‌التحصیلی، برای دانشجویان طبقات متوسط و پایین در رشته پزشکی، شکننده است. در بستری که جایگاه طبقاتی و قواعد بازار تعیین‌کننده‌اند، سخت‌کوشی و تلاش قادر نیست افق‌های معینی از آینده شغلی را رقم بزند. بنابراین در میدان آموزش پزشکی، دانشجوی، استاد و فارغ‌التحصیل، متأثر از تعیین‌کننده‌های طبقاتی و بازاری‌اند. اینجاست که آرمان‌های رشته پزشکی رنگ می‌بازد و دانشجو به دنبال بدیل‌های ممکن برای بقا در نظام اجتماعی می‌رود. این بدیل‌ها از کیفیت زیست آموزش گرفته تا زیست مالی و اقتصادی را در بر می‌گیرد، یعنی جایی که دانشجو از آرمان‌های بزرگ دست می‌شوید و آشکار و پنهان در پی همگامی و انطباق با قواعد بستر و بازار است. الگوی مفهومی احصاشده از نتایج تحقیق در شکل ۳ نشان داده شده است.



شکل ۳- برساخت اجتماعی نابرابری در آموزش پزشکی در ایران

Fig 3- Social construct of inequality in medical education in Iran

کنشگری مرتبط را به وجود آورده‌اند. این بسترها نوعی جامعه‌پذیری، نهادسازی و ایجاد سامانه‌های کالایی را به وجود می‌آورند. وقتی به سطح کنشگری می‌رسیم و دانشجویان، استاد و فارغ‌التحصیل در میدان آموزش پزشکی، با چنین شکلی از بی‌عدالتی و بازاری شدن مواجه می‌شوند، مجبورند رفتار خود را مطابق بستر تنظیم کنند، چه بسا مشارکت‌کننده‌ای که گفت با بسیاری از آرمان‌های انسانی، به رشته پزشکی وارد شده و از هم‌اکنون به فکر شغل آینده (شاید غیرپزشکی) و بازار مرتبط با آن افتاده است.

در مطالعه محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، به لزوم عدالت در ایجاد فرصت‌های آموزشی تأکید شده است، همان‌طور که فاطمی و همکاران (۱۳۹۵) دریافتند، معنای عدالت آموزشی، امکان برخورداری از امکانات آموزشی برابر در بین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی است که این مطلب به وضعیت دانشجویان پس از ورود به دانشگاه اشاره دارد و بی‌عدالتی بعد از ورود به دانشگاه را نیز تبیین و تأیید می‌کند.

همان‌طور که شکل ۳ نشان می‌دهد، در جامعه ما ورود به مشاغل براساس میزان درآمد و جایگاه اجتماعی آن ارزیابی می‌شود. پزشکی رشته‌ای است که از گذشته به دلیل جایگاه اجتماعی و درآمد بالایش، به آن توجه شده است. همچنین در مواجهه با جامعه کالایی شده، به بهترین شغل و رشته مدنظر اجتماعی تبدیل می‌شود. جامعه کالایی و جایگاه و درآمد رشته پزشکی، یکدیگر را در همه فضاهای اجتماعی و از جمله علم بازتولید می‌کنند. اسناد و قوانین بالادستی (با وجود نیات عدالت‌مدار در طراحی) تولیدکننده بی‌عدالتی و تقویت‌کننده آن‌اند. نتیجه این وضعیت، ایجاد رقابت غیرعادلانه، بازاری شدن آموزش پزشکی و درنهایت ایجاد رانت است. طبیعی است که این موضوع تأثیر خود را بر رقابت در کنکور به جای می‌گذارد. پیامد ناگوار این امر، نگرش و تجربه بی‌عدالتی در دانشجویان پزشکی است. بنابراین ساختارهای رقابت و آموزش (با وجود اینکه تلاش دارند عدالت را دنبال کنند) بستری را برای بی‌عدالتی شکل داده و زمینه ایجاد

طبق بیانات فوق، جامعه کالایی دیگر مقوله کشف‌شده از دل داده‌هاست که به ساختارهای نامتوازن شغلی و پاداش جامعه مربوط می‌شود و براساس گفته مشارکت‌کنندگان، چنین دریافت می‌شود که بخشی از این عدالت رعایت‌نشده در آموزش پزشکی، به نگاه کالایی‌شده جامعه بازمی‌گردد و این بی‌عدالتی، تنها به قبل از ورود به دانشگاه و در حین تحصیل مربوط نیست، موقعیت شغلی پس از تحصیل را نیز در بر می‌گیرد. رانه اصلی بی‌عدالتی ساختاری، نگاه تجاری به علم و فرهنگ کالایی جامعه ایران است. فرهنگی با توزیع نابرابر پاداش‌ها باعث شده است تا رشته پزشکی، هدف اصلی همه خانواده‌ها باشد. موقعیت شغلی پزشکی موجب می‌شود تا خیلی وقت‌ها استعداد افراد نادیده گرفته شود و بنا به کسب سود بیشتر و همچنین تبدیل شدن شغل پزشکی به یک مد اجتماعی خانواده، فرزندان خودشان را به پزشک شدن تشویق کنند و پزشکینه شدن فضای اجتماعی نیز، در شدت گرفتن این امر بسیار مؤثر واقع شده است. این یافته با مطالعاتی همسو است که بر دانشجویان دندانپزشکی و پزشکی در ایران انجام شد و نشان داد دلایل انتخاب رشته، عبارت‌اند از: جایگاه اجتماعی و حرفه‌ای، مراقبت از مردم، ماهیت رشته، توصیه دیگران، تجربه حرفه‌ای و منافع شخصی (Dastjerdi et al., 2012). همچنین در یک مطالعه درباره دانشجویان دندانپزشکی، درآمد بالا و موقعیت پذیرفتنی اجتماعی، دو مؤلفه مهم در انتخاب این رشته بیان شده‌اند (Memarpour et al., 2013).

به‌لحاظ نظری، رقابت کنکور در کشور ما بیش از همه یک رقابت سرمایه‌دارانه است که در این بین سیاست‌گذاری‌ها تلاش دارند تا نظمی عادلانه ایجاد کنند و بدل به ضد خود شده‌اند. رالز (1958) در نظریه عدالت به‌مثابه انصاف، تلاش دارد فضایی مفهومی از شکل‌گیری شرایط منصفانه را در جامعه سرمایه‌داری و مبتنی بر آزادی فردی ارائه دهد. این تلاش اگرچه نافرجام مانده است، بستر سرمایه‌داری همچنان و هنوز بر قواعد غیرمنصفانه بنا شده است و روز به روز نتایج

چنین نظم غیرمنصفانه‌ای را نشان می‌دهد؛ برای مثال ابستین<sup>۱</sup> (2018) در موضوع اخلاق بیمار - محور و پزشکی سرمایه‌داری، به‌صورت شکاکانه به آنها نگاه می‌کند و معتقد است بین پزشکی سرمایه‌دارانه و اخلاق، نقطه مشترک ملاحظه و یا تبیین می‌شود. او تلاش کرده است تا به قول خود، چنین موضوعی را در قالب نوعی حیرت و سرگردانی تعریف کند. در واقع او آن چیزی را شکاکیت روش‌شناختی بسیار شدید قلمداد می‌کند که اخلاق سرمایه‌داری، اخلاق برای و به‌منظور پزشکی سرمایه‌دارانه است. یک پزشکی سرمایه‌داری، نوعی پزشکی سودمحور است. آن پزشکی بیمارمحور نیست و نمی‌تواند اخلاق بیمار محور داشته باشد. سینامون<sup>۲</sup> (2017) حتی سرمایه‌داری مبتنی بر نظارت را نیز نابرابر و غیرعادلانه قلمداد کرده و زمینه‌های شکل‌گیری ستمگری در بستر چنین سرمایه‌داری را به‌وضوح نشان داده است. با وجود این، نمی‌توان از توانمندی‌های نظریه رالز (1958)، به‌خصوص جایی که تلاش می‌کند شیوه‌های منصفانه را در جامعه تحقق ببخشد، چشم پوشید.

بنابراین طبق نظریه لیبیگ و سائر<sup>۳</sup> (2016)، مفهوم عدالت را شرایط و عوامل اجتماعی تعیین می‌کند، در ساختار نامتوازن و فرهنگ کالایی، سیاست‌گذاری‌های نادرست هم تکمیل‌کننده زنجیره‌ای از نظم‌های غیرمنصفانه و ناعادلانه است. طیف وسیعی از سهمیه‌ها و دانشجوی شهریه‌ای، دو رویکرد تقویت‌کننده نابرابری در نظام آموزش پزشکی‌اند. به‌طور خاص، برای دانشجویانی که با تکیه بر هوش و تلاش خود به دانشکده‌های پزشکی وارد می‌شوند، ورودی‌های شهریه‌ای و سهمیه‌ای، فهم نابرابری را بیش از پیش تقویت می‌کنند. معنای این دانشکده‌ها برای مشارکت‌کنندگان دانشجوی پزشکی این بود که «تو آگه پول داشته باشی، می‌تونی در رشته پزشکی تحصیل کنی.» تحقیق نشان می‌دهد همه موارد مذکور، شبکه‌ای از رانت را در آموزش پزشکی به وجود آورده است

<sup>1</sup> Epstein

<sup>2</sup> Cinnamon

<sup>3</sup> Liebig & Sauer

موضوع «تفاوت» مطرح است؛ یعنی ما نوعی التزام به توزیع نابرابر منابع اجتماعی و اقتصادی هستیم، به این معنا که سرمایه‌داری، باید یک سرمایه‌داری مبتنی بر نظارت و به نفع محروم‌ترین و بی‌نصیب‌ترین افراد باشد. مشارکت‌کنندگان ۲ و ۳ در پژوهش حاضر بر این نکته تأکید داشتند که در حاشیه شهرهای بزرگ، دانش‌آموزان مستعدی زندگی می‌کنند که برای شرکت در رقابت، به رقابت منطقه ۱ وارد می‌شوند، در حالی که ممکن است این افراد به لحاظ جایگاه طبقاتی و نیز امکانات آموزشی محل تحصیل از بعضی دانش‌آموزان منطقه ۳ نیز، وضعیت نامتناسب‌تری داشته باشند. مثال دیگری وجود دارد که می‌گوید خانواده‌ای برخوردار از شهر شیراز به مدت چندسال، محل زندگی خود را به شهری با امتیاز منطقه سه منتقل کرده بودند تا از این سهمیه بهره ببرند. ناظر به اصل تفاوت، به‌روزرسانی اسناد بالادستی در موضوع سهمیه مناطق در کشور، یکی از ضرورت‌هاست تا در شرایط برابر، بیشترین نفع را برای کم‌نصیب‌ترین افراد به همراه داشته باشند. به این موضوع در اسناد آموزش پزشکی نیز توجه می‌شود که آیا شرایط منصفانه، بیشترین نفع را برای کم‌نصیب‌ترین افراد به همراه دارند یا خیر و براساس آن، مسائل اصلاح می‌شود.

از سوی دیگر رقابت غیرعادلانه، کنشگران اجتماعی‌اند. این در حالی است که بعضی از مشارکت‌کنندگان ما دارای منصب و در مراتب بالا بودند، اما از بی‌انگیزگی برای تغییر مربوط نمی‌شود، بلکه عدالت در نهایت با گذران مردمان سروکار دارد و تنها با ماهیت نهادهای پیرامون آنان ارتباط پیدا نمی‌کند (سن، ۱۳۹۱: ۱۷). اگر ما خواهان عدالت در این رقابت غیرمنصفانه‌ایم، باید تلاش خود را به صورت فعالانه در هر سطحی به کار گیریم. از این جهت، ما یک مسئولیت اجتماعی سنگین برای تغییر داریم. اگر این رقابت غیرمنصفانه است، چگونه می‌توان آن را اصلاح کرد تا بتوان جلوی هدررفت هزاران استعداد در کشور را گرفت؟ علاوه بر این، این مسئله بر خروجی افراد بی‌علاقه، پزشکان و یا اشخاصی با رویکرد

که دانشجو را در همان بدو ورود به دانشکده با آن مواجه می‌کند. همان‌طور که یافته‌های پژوهش از منطقه‌بندی‌های ناعادلانه در انتخاب رشته کنکور صحبت می‌کند و همچنین به مسئله به‌روزشدن سهمیه‌بندی مناطق محروم اشاره دارد، تعدادی از مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند که برخی از مناطق محروم، اکنون امکانات بیشتری دارند و دیگر منطقه‌ای محروم به حساب نمی‌آیند. در موضوع سهمیه‌های مختلف نیز، وضع به همین قرار است.

فشار سیاست‌های غیرمنصفانه به‌اندازه‌ای گرانبار است که مشارکت‌کنندگان در این بحث، از کلمه تبعیض استفاده کردند. دیگر بی‌انصافی که مشارکت‌کنندگان در حق خود می‌دیدند، پذیرش دانشجویان پولداری است که با پرداخت هزینه به دانشگاه وارد می‌شوند و تحصیل می‌کنند. در اینجا مصاحبه‌شوندگان به ناهمگنی در درون کلاس‌ها نیز اشاره دارند که به ادوار پس از قبولی در دانشگاه اشاره دارد. همان‌طور که بورديو (1977) باور داشت نباید نابرابری‌های آموزشی را به نابرابری اجتماعی تقلیل داد، بلکه ساختارهای آموزشی، نابرابری فراتری را به وجود می‌آورند. همچنین بریگه‌اویس (2003) عدالت آموزشی را مبتنی بر برابری نمی‌بیند و با پذیرش تفاوت هر فرد در دانش، توانایی، مهارت، انواع یادگیری و پیشینه فرهنگی، اظهار می‌کند که همه کودکان برای تبدیل شدن به افراد مستقل، نیازمند توزیع عادلانه منابع و فرصت‌های آموزشی متناسب‌اند [که در عمل غیرممکن به نظر می‌رسد].

در چنین شرایطی، اصل دوم رالز (1971) حائز اهمیت است که بیان می‌کند: «نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی، باید چنان سامان یابند که هر دوی آنها (الف) بیشترین نفع را برای کم‌نصیب‌ترین افراد داشته باشند و (ب) به مناصب و مشاغل وصل باشند که در شرایط منصفانه و برابر، از نظر فرصت به روی همه گشوده باشند». این اصل دوگانه نیازمند توضیح بیشتر نیست، اگرچه تحقق آن در بستر نظم‌های سرمایه‌دارانه، غیرممکن، بسیار سخت است. با وجود این، در اصل الف

فرهنگی و اجتماعی بر این مفهوم ارزشمند، ما الگوی نظری و مفهومی را راجع به موضوع نداریم. همان‌طور که نشان داده شد، برای ایجاد عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، لازم است ابتدا شاخصه‌های عدالت آموزشی تدوین و سپس ارزیابی لازم انجام شود (یوسفی مقصود بیگی و کریمیار جهرمی، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد در سطحی بالاتر، به سازه‌های مفهومی و نظری متناسب با جهان‌بینی اسلامی نیاز داشته باشیم. بنابراین بحث‌های نظری و مفهومی راجع به موضوع و نیز سیاست‌گذاری‌های کلان کشور که به شکل‌گیری چنین وضعیتی از نابرابری انجامیده است، موضوع پژوهش‌های بعدی می‌شود و در پیش گرفتن رویکردهای بین رشته‌ای در موضوع نیز، مفید است؛ برای مثال حسینی (۱۴۰۱) و کلاته ساداتی (۱۴۰۱) در تحقیق خود پیشنهاد دادند که آموزش پزشکی در ایران، نیازمند بهره‌گیری از رویکردهای جامعه‌شناختی برای چشم‌اندازهای آتی پژوهش است. از سوی دیگر، تحلیل سیاست‌گذاری‌های کلان کشور در نیم‌قرن اخیر، ضرورت پژوهشی دارد و پیشنهاد می‌شود تحلیل‌کننده بداند کدام ابعاد سیاست، به شکل‌گیری چنین وضعیتی از نابرابری و بی‌عدالتی در جامعه و از جمله آموزش پزشکی انجامیده است.

### تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر با حمایت مرکز تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی ایران (نصر) و به شماره طرح ۹۸۴۵۱۶ انجام شده است که از حمایت آن نهاد تشکر می‌شود. همچنین از آقایان دکتر امیر کشاورزبان و دکتر محمدحسین بهمن‌زادگان جهرمی تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع فارسی

افرازنده، س.؛ میرزایی، ط.؛ پورابولوی، ب. و سبزواری، س. (۱۳۹۵). ارتباط عدالت آموزشی و رفتارهای مدنی — تحصیلی از دیدگاه دانشجویان پرستاری. / *اخلاق پزشکی*,

بازاری، تأثیر بسزایی دارد و به‌طور خاص بر موضوع رابطه پزشکی — بیمار نیز تأثیر می‌گذارد که یکی از چالش‌های فعلی نظام سلامت در ایران است (Sadati et al., 2016, 2014).

نتیجه شرایط مذکور، به وجود آمدن تجربه سخت و ناخوشایند در میان دانشجویان پزشکی در سطوح مختلف آموزش پزشکی است؛ برای مثال در مطالعه باقری لنکرانی و همکاران (۱۴۰۰) نشان داده شد که مشکلات ساختاری و کژکارکردی دانشگاه در کنار فرهنگ مهاجرت، دلایل بر ساخت‌شده در تمایل‌نداشتن به ادامه تحصیل در دوره دستیاری در میان پزشکان عمومی کشور است. شرایط ساختاری، مشکلات اقتصادی و نابرابری‌های اجتماعی، مهم‌ترین مشکلات بودند. مضمون برساخت‌شده تحقیق نیز ناامیدی و بی‌انگیزگی در میان مشارکت‌کنندگان تحقیق مذکور است. همچنین کلاته ساداتی (۱۴۰۰) نشان داد دانشجویان پزشکی در شرایط نامناسب آموزشی قرار دارند. سه مضمون بهره‌دادگی، از خود بیگانگی و حرفه‌ای‌زدایی در تحقیق مذکور برساخت شده است. همچنین تحقیق نشان داد دانشجویان به علت شرایط آموزشی، از آرمان‌های پزشکی دور می‌شوند و در شرایطی از حرفه‌ای‌زدایی قرار می‌گیرند. این تحقیقات، گویای بحرانی است که در آموزش پزشکی ایران وجود دارد و البته فاصله بزرگ بین آرمان‌های عدالت و واقعیت بی‌عدالتی این بستر را نشان می‌دهد. بنابراین انطباق سیاست‌گذاری‌های اجتماعی با تغییرات اجتماعی، چابکی و به‌روزرودن ملزومات سیاست‌های اجتماعی در این زمینه است. همچنین توزیع منصفانه جایگاه‌های شغلی و تناسب آن با پاداش‌ها به‌گونه‌ای توصیه می‌شود که حجم عظیمی از استعدادها، صرف دستیابی به جایگاه بالای مادی، از مسیر خودپروری خارج نشود و به هدررفت استعدادها نینجامد.

مقاله حاضر، ابعاد تجربی را از موضوع عدالت در آموزش پزشکی نشان می‌دهد. به‌لحاظ نظری، سؤال اساسی به‌خصوص در جامعه ما با بستر دینی و اسلامی این است: «عدالت چیست؟» به نظر می‌رسد با وجود تأکیدات دینی،

مبتنی بر فناوری اطلاعات و ارتباطات در کاهش چالش‌های زیست‌محیطی (با تأکید بر محیط‌زیست شهری). آموزش محیط‌زیست و توسعه پایدار، ۴(۲)، ۳۵-۸۰.

سن، آ. (۱۳۹۱). اندیشه عدالت، ترجمه احمد عزیزی. تهران: نشر نی.

کلاته ساداتی، ا. (۱۴۰۰). دانشجوی پزشکی و تجربه پرولتاریا؛ مطالعه‌ای انتقادی در آموزش پزشکی ایران. علوم اجتماعی، ۲۸(۹۵)، ۱۰۷-۱۳۹.

<https://doi.org/10.22054/qjss.2023.64815.2468>

محمدی، ر.؛ نامور، ی.؛ راست گو، ا.؛ خیرخواه، م. و سلیمانی، ت. (۱۴۰۱). تبیین عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی: یک مطالعه پس‌گراند تئوری. توسعه آموزش جندی شاپور اهواز، ۱۳(۲)، ۴۲۰-۴۳۵.

فاطمی، س.؛ موسوی، س.؛ نیکرو، ر. و مهم‌کار خیراندیش، م. ر. (۱۳۹۵). عوامل مؤثر بر عدالت آموزشی در محیط‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان و متولیان آموزش دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۳-۱۳۹۲. پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۴(۵۸)، ۱-۱۰.

نصیری، س.؛ جهانگیری، ر.؛ شریفی، خ. و بیگدلی، ص. (۱۳۹۵). تبیین عدالت آموزشی به‌عنوان رکنی اساسی در آموزش از دیدگاه دانشجویان دانشگاه زنجان. سومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین تهران.

هزارجریبی، ج. (۱۳۹۰). بررسی احساس عدالت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی شهر تهران). جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۲(۳)، ۴۱-۶۲.

20.1001.1.20085745.1390.22.3.3.3

یوسفی مقصود بیگی، ح. و کریمیار جهرمی، م. (۱۳۹۳). عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی: چالش‌ها و راهبردها. آموزش و اخلاق در پرستاری، ۳(۱)، ۹-۱۷.

۱۰(۳۵)، ۱۴۰-۱۱۷.

<https://doi.org/10.22037/mej.v10i35.12070>

آریان‌زاد، ا. و حاضری، ع.م. (۱۳۹۶). مسئله عدالت آموزشی در دهه نخست دوره جمهوری اسلامی. تاریخ‌نامه انقلاب، ۱(۱)، ۱۴۵-۱۷۱.

باقری لنگرانی، ک.؛ کلاته ساداتی، ا. و قهرمانی، س. (۱۴۰۰). علت عدم تمایل ورود به دوره دستیاری در بین پزشکان عمومی در ایران: یک نظریه زمینه‌ای. فرهنگ و ارتقای سلامت، ۵(۴)، ۵۶۷-۵۷۳.

بصیری مقدم، ک.؛ برادران، ر.؛ صادقیان، ع.؛ حمزه‌ای، آ. و رنجبر، ا. (۱۴۰۲). وضعیت فرصت‌های عادلانه در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد در دوران شیوع کووید-نوید، نو، ۲۶(۸۶)، ۳۶-۴۶.

ثناگو، ا.؛ نوملی، م. و مهستی جویباری، ل. (۱۳۹۰). تبیین عدالت آموزشی در دانشجویان علوم پزشکی: بررسی دیدگاه و تجربیات دانشجویان علوم پزشکی. افق توسعه آموزش پزشکی، ۴(۳)، ۳۹-۴۴.

جلالوندی، م.؛ امیران، پ.؛ توحیدنیا، م. ر. و نعمتی کیونانی، ع. (۱۳۹۵). ارزیابی وضعیت عدالت آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۳. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، ۱۱(۱)، ۵۱-۶۰.

حسینی، س.ه. و کلاته ساداتی، ا. (۱۴۰۱). جامعه‌شناسی آموزش پزشکی: زمینه‌های بنیادی، کانون‌های مطالعاتی و چشم‌انداز تحقیقاتی آینده با نگاهی به موضوع در ایران. علوم اجتماعی، ۲۹(۹۷)، ۱۱۷-۱۶۵.

<https://doi.org/10.22054/qjss.2023.74502.2660>

سامری، م. (۱۳۹۳). مدل‌سازی کاهش نابرابری‌های آموزشی مناطق آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی به‌منظور نیل به توسعه پایدار آموزشی، پایان‌نامه انتشارنیافته، دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

سرمدی، م. و معصومی‌فرد، م. (۱۳۹۴). مطالعه نقش آموزش

## References

- Afrazandeh, S.S., Mirzaei, T., PoorAboli, B., & Sabzevari, S. (2016). The relationship between educational justice and civic-academic behaviors from the point of view of nursing students. *Journal of Medical Ethics*, 35(10), 117-40. [In Persian]
- Ambrose, A. J. H., Andaya, J. M., Yamada, S., & Maskarinec, G. G. (2014). Social justice in medical education: Strengths and challenges of a student-driven social justice curriculum. *Hawai'i Journal of Medicine & Public Health*, 73(8), 244.
- Arian Rad, A., & Hazeri, AM. (2016) The issue of educational justice in the first decade of the Islamic Republic. *History of Revolution*, 1(11), 145-171. [In Persian]
- Bagheri Lankarani, K., Kalateh Sadati, A., & Ghahramani, S. (2022). Reason for General Practitioners' Reluctance to Pursue Residency Programs in Iran: A Grounded Theory. *Iran J Cult Health Promot*, 5(4), 567-573.[In Persian]
- Basiri Moghadam, K., Baradaran, R., Sadeghian, A., Hamzei, A., & Ranjbar, E. (2023). Investigating the status of fair opportunities in clinical education from the perspective of operating room students of Gonabad University of Medical Sciences during the prevalence of Covid-19. *Navid Now*, 26(86), 36-48. [In Persian]
- Bickel, J. (2001). Gender equity in undergraduate medical education: a status report. *J Womens Health Gend Based Med*, 10(3), 261-70.
- Blair, R.A., Morse, B.S., & Tsai, L.L. (2017). Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia. *Social Science & Medicine*, 172, 89-97.
- Bourdieu, P. (1977). *Reproduction in education, society, culture*. BeverlyHills, CA: Sage
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. [doi.org/10.1191/1478088706qp0630a](https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a)
- Brighouse, H. (2003). *School choice and social justice*. Oxford University Press.
- Cinnamon, J. (2017). Social injustice in surveillance capitalism. *Surveillance & Society*, 15(5), 609-625.
- Cohen, R. L. (Ed.). (1986). *Justice: views from the social sciences*. Springer Science & Business Media.
- Epstein, M. (2018). *The corruption of medical morality under advanced capitalism*. In Marketisation, Ethics and Healthcare (pp. 32-48). Routledge.
- Fatahi, G., Racic, M., Roche-Miranda, M. I., Patterson, D. G., Phelan, S., Riedy, C. A., Alberti, P. H., Persell, S.D., Matthews-Juarez, P., Juarez, P. D., Fancher, T. L., Sandvold, L., Douglas-Kersellius, N., & Doubeni, Ch. A. (2023). The current state of antiracism curricula in undergraduate and graduate medical education: a qualitative study of US academic health centers. *The Annals of Family Medicine*, 21(2), S14-S21.
- Fatemi, S., Moosavi, S., Nikro, R., & Mohemkar-kherandish, S. (2016). Exploration of medical sciences students and educational custodians view about educational equity in clinical environment. *Research in Medical Education*, 8 (4), 1-10. [In Persian]
- Dastjerdi, V.M. M., Mahdian, M., Dastjerdi, E. V., & Namdari, M. (2012). Study motives and career choices of Iranian medical and dental students. *Acta Medica Iranica*, 50(6), 417-24.
- Hezarjaribi, J. (2010). Examining the sense of social justice and factors affecting it (case study of Tehran). *Journal of Applied Sociology*, 22(3), 41-62. [In Persian]
- Hoy, W. K., & Tarter, C. J. (2004). Organizational justice in schools: No justice without trust. *International Journal of Educational Management*, 18(4), 250-259.
- Hoseinni, 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(9), 117-165. [In Persian]
- Kontaxis, K. L., & Esfandiari, S. (2023). Social justice education in dentistry: a qualitative analysis and conceptual framework. *JDR Clinical & Translational Research*, 8(2), 123-130.
- Jalalundi, M., Amirian, P., Tawhidnia, MR., & Nemati Kiunani, A. (2015) Evaluation of the educational justice situation from the perspective of Kermanshah paramedical faculty students in 2014. *Journal of Medical Education and Development*, 11(1), 51-60. [In Persian]
- Kalateh Sadati, A. (2022). Medical student and the proletariat experience; A critical study in medicine education in Iran. *Quarterly Journal of Social sciences*. 28(95), 107-139. [In Persian]
- Liebig, S., & Sauer, C. (2016). *Sociology of justice*. In handbook of social justice theory and research. Springer, 37-59.
- Memarpour, M., Bazrafcan, M., Mosavi, E., & Vossoghi, M. (2013). Factors influencing dental students' choice of discipline. *Iranian Journal of Medical Education*, 13(4), 260-269.
- Merry, M. S. (2020). *Educational justice and inclusion*. In Educational Justice (pp. 153-186). Palgrave Macmillan Pub.
- Mohammadi, R., Namour, Y., Rastgo, A. Khairkiah, M., & Soleimani, T. (2022). Explaining educational justice in universities of medical sciences: a grounded theory study. *Jundishapur*

- Education Development Journal*, 13(2), 420-435. [In Persian]
- Nasiri, S., Jahangiri, R.A., Sharifi, Kh., & Bigdali, S., (2015). *Explanation of educational justice as a basic pillar in education from the point of view of Zanjan University students*. The third nationwide scientific research congress on the development and promotion of educational sciences and psychology, sociology and social cultural sciences of Iran. [In Persian]
- Rawls, J. (1958). Justice as fairness. *The Philosophical Review*, 67(2), 164-194.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.
- Sadati, A. K., Iman, M. T., & Lankarani, K. B. (2014). Medical paraclinical standards, political economy of clinic, and patients' clinical dependency; a critical conversation analysis of clinical counseling in south of Iran. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 2(3), 157.
- Sadati, A. K., Tabei, S. Z., Ebrahimzade, N., Zohri, M., Argasi, H., & Lankarani, K. B. (2016). The paradigm model of distorted doctor-patient relationship in Southern Iran: a grounded theory study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 9(2), 2-11.
- Safari Jafarloo, H., & Afroozeh, M. S. (2021). Development model of educational justice in the field of sport sciences (Case Study of Jahrom University). *Research on Educational Sport*, 9(22), 97-120.
- Samari, M. (2013) *Modeling the reduction of educational inequalities in education regions of West Azarbaijan province in order to achieve sustainable educational development*. Unpublished thesis at Urmia University, Faculty of Literature and Humanities. [In Persian]
- Sarmadi, MR., & Masoumi Fard, M. (2014). Studying the role of education based on information and communication technology in reducing environmental challenges (with an emphasis on the urban environment). *Journal of Environmental Education and Sustainable Development*, 4(2), 38-50. [In Persian]
- Sanagoo, A., Nomeli, M., & Jouibari, L. (2012). Explanation of educational justice among medical sciences students: investigating attitude and experiences of medical sciences students. *Two Quarterly Journals of the Development Horizon of Medical Education*, 4 (3), 39-44. [In Persian]
- Schouten, G. (2012). Fair educational opportunity and the distribution of natural ability: Toward a prioritarian principle of educational justice. *Journal of Philosophy of Education*, 46(3), 472-491
- Sen, A. (2011). *The idea of justice*. Translate in Persian by M. Azizi. Tehran: Ney Pub. [In Persian]
- Terzi, A. R., & Gunes, A. M. (2021). Distance education in corona days or remembering ivan illich. *Journal of Current Researches on Social Sciences*, 11(1), 39-48.
- Waltenberg, F. D. (2006). *Educational justice as equality of opportunity for achieving essential educational outcomes*. Working Paper.
- Williams, E., & Armstrong, M. (2019). Increasing trust and communication in medical education through a student-led social justice initiative. *Academic Medicine*, 94(6), 752-753.
- Yamani, N., Shaterjalali, M., & Eghbali, B. (2017). Educational justice from the perspective of postgraduate students in a medical school in Iran: qualitative study. *Research and Development in Medical Education (RDME)*, 6(1), 23-28.
- Yousefi Maghsoudbeiki, H., & Karimiyar Jahromy, M. (2014). Educational equity in medical science universities: challenges and approaches. *J Educ Ethics Nurs*, 3(1):9-17. [In Persian]

