مجلّهٔ طب سنّتی اسلام و ایران، سال پانزدهم، شمارهٔ سوم، پاییز ۱۴۰۳

مقاله اصیل پژوهشی

ارزشیابی برنامهٔ درسی رشتهٔ طب ایرانی: بررسی راهکارهای برون‌رفت از معضلات کنونی

محمد حسین‌زاده[الف]، مریم سلیمانی موحد[الف]، حوریه محمدی کناری[ب]، سمیرا سلیمان‌پور[الف]*

[الف]مرکز مطالعات و توسعهٔ آموزش، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[ب]مؤسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی-طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: هدف از انجام این مطالعه ارزشیابی برنامهٔ درسی رشتهٔ طب ایرانی به تفکیک سه مفهوم برنامهٔ درسی طراحی‌شده، برنامهٔ درسی اجراشده و برنامهٔ درسی تجربه‌شده، بوده است تا با بررسی مشکلات موجود راهکارهایی برای برون‌رفت از این چالش‌ها ارائه شود.

مواد و روش‌ها: مطالعهٔ حاضر، مطالعه‌ای کیفی بوده که به‌صورت مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شده است. جامعهٔ پژوهش شامل دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، اعضای هیئت‌علمی، مدیران گروه‌ها و اعضای هیئت ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی رشتهٔ طب ایرانی بوده‌اند. بعد از انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی آنها، کدگذاری و مدیریت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 انجام شد.

یافته‌ها: براساس نتایج به‌دست‌آمده، درنهایت هفت مضمون اصلی شناسایی شد که شامل نبود جایگاه آموزشی مناسب، مشکلات برنامهٔ درسی، نوع مقطع رشته، دانشجویان ورودی، کمبود اعضای هیئت‌علمی، آسیب‌های مربوط به برگزاری دوره‌های غیرمجاز و مشکلات بازار کار و جذب متخصصان این رشته بوده است.

نتیجه‌گیری: ارزشیابی برنامهٔ درسی طب ایرانی نشان می‌دهد که اتخاذ تصمیمات سیاستی در سطوح مختلف، از تخصیص بودجه برای ایجاد فضاهای آموزشی مناسب تا بازنگری در برنامهٔ درسی و جذب هیئت‌علمی جدید، می‌تواند به بهبود کیفیت آموزشی و حرفه‌ای طب ایرانی کمک کند.

تاریخ دریافت: آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها: برنامهٔ آموزشی؛ پزشکی سنتی؛ طب ایرانی

مقدمه

یک برنامهٔ درسی از نظر اهداف آموزشی آن در سه سطح کلان، میانی و خرد بررسی می‌شود. سطح کلان دربرگیرندهٔ تصمیمات سیاسی و اداری دولت‌ها در مورد برنامهٔ درسی است. در سطح میانی اجرای برنامهٔ درسی در سطح دانشگاه و کلاس درس بررسی می‌شود و در سطح خرد نیز دانشجویان تأثیر برنامهٔ درسی را بررسی می‌کنند. تصمیم‌گیری در مورد اهداف آموزشی در هر سه سطح انجام می‌شود و ذی‌نفعان مختلفی دارد (۱، ۲).

ذی‌نفعان مختلف به‌دلیل تنوع دیدگاه، بر نحوهٔ طراحی و اجرا و درک برنامهٔ درسی تأثیر می‌گذارند و این تفاوت در سطوح مختلف اثربخشی مهمی بر نحوهٔ ارائه و تدریس آن دارد. مانند بسیاری از موضوعات دیگر، کیفیت آموزش در علوم مختلف به رابطهٔ قوی بین طراحان برنامهٔ درسی و اجراکنندگان آن در یک سیستم آموزشی بستگی دارد. این در حالی است که نتیجهٔ مطالعات صورت‌گرفته، نشان‌دهندهٔ آن است که در رشته‌های مختلف و در مقاطع تحصیلی مختلف بین برنامهٔ درسی طراحی‌شده و برنامهٔ درسی‌ای که درنهایت اجرا و پیاده شده، تفاوت‌های مشخصی وجود داشته است (۵-۳).

برنامهٔ درسی طراحی‌شده توسط سیستم آموزشی، که در سطح کلان و توسط بسیاری از کشورهای جهان تعیین

Hosseinzadeh M, Soleimani Movahed M, Mohammadi Kenari H, Soleimanpour S. Evaluation of the Persian Medicine curriculum: Addressing current challenges. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2024;15(3):175-186. doi:10.22034/15.3.8.

Copyright © :Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

* فرد مسئول مکاتبات: Soleimanpour.s@iums.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

می‌شود، معمولاً شامل اهداف و انتظارات تعیین‌شده توسط سیاست‌گذاران برنامهٔ درسی و طراحان آن بوده است که در کنار آن کتاب‌های درسی مرتبط و استانداردهایی برای آن برنامهٔ درسی نیز تعیین می‌شود. علاوه‌براین، برنامهٔ درسی‌ای که در سطح دانشگاه طراحی می‌شود شامل محتوا، راهبردهای آموزشی و تخصیص زمان است که به‌منظور راهنمایی مدرسان و آشنایی بیشتر آنان با نحوهٔ اجرای برنامهٔ درسی موردنظر است. در مرحلهٔ اجرای برنامهٔ درسی ایده‌های طراحان برنامهٔ درسی عملی و اجرا می‌شود و درنهایت موجب ایجاد نگرش یا تغییر تفکر یادگیرنده در مورد آن می‌گردد (۲، ٦).

درواقع، مرحلهٔ اجرای برنامهٔ درسی به واکنش‌های فراگیران و نتایج حاصل‌شدهٔ بعد از دریافت آموزش اشاره دارد و فرآیندی تعاملی بین یادگیرندگان، مواد آموزشی و تعاملات با مدرس است که درنهایت موجب می‌شود تا فراگیر به یادگیری‌ای که از او انتظار می‌رود دست یابد. انسجام بین برنامهٔ درسی طراحی‌شده با برنامهٔ درسی پیاده‌سازی و اجراشده و یادگیری نهایی فراگیر مهم است؛ زیرا تعیین‌کنندهٔ نوع محصولی است که در فرآیند آموزش و یادگیری حاصل می‌شود (۷، ۸).

آیتی و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی ضرورت ادغام طب سنتی، مکمل و جایگزین در برنامه‌های درسی آموزش پزشکی در ایران پرداختند. مرور متون و بررسی تجربهٔ جهانی آموزش طب سنتی، مکمل و جایگزین به دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که لازم است طب سنتی، مکمل و جایگزین در برنامهٔ درسی پزشکی عمومی در ایران ادغام شود (۹). کیم (۲۰۱۷) به بررسی مطالعات حاضر برای آموزش طب سنتی و مکمل در مالزی پرداخته است. داده‌های مطالعه از طریق مرور متون مربوط به آموزش طب سنتی در مالزی، وب‌سایت یا مصاحبه با اعضای دانشکدهٔ طب سنتی، مکمل و جایگزین و وزارت بهداشت مالزی گردآوری شد (۱۰). بدیعی اول و روحانی (۲۰۱٦) برنامهٔ آموزشی دکتری تخصصی رشتهٔ طب سنتی چینی را با برنامهٔ آموزشی طب ایرانی مقایسه کردند (۱۱). یافته‌های پژوهش نشان‌دهندهٔ آن است که براساس مأموریت، چشم‌انداز، ارزش‌های بنیادی، اهداف، رویکرد آموزشی، شرایط پذیرش، وظایف حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان، معرفی دوره‌ها، روش ارزشیابی دانشجو، ارزیابی برنامهٔ درسی و معیارهای موفقیت برنامهٔ درسی، هر کدام از برنامه‌های درسی تفاوت‌های قابل‌توجهی داشتند.

نزدیک به دو دهه است که از تصویب و راه‌اندازی رشتهٔ طب ایرانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذشته است. رسالت اصلی این رشته تربیت افراد صاحب‌نظر و متخصصی است که هر کدام به اقتضای ماهیت رشتهٔ تحصیلی خود بتوانند در امر آموزش، پژوهش و درمان افراد جامعه ایفای نقش کنند. اکنون بعد از گذشت این زمان لازم است تا امر آموزش و نحوهٔ اجرای آن در این رشته بررسی شود تا دریابیم که آیا برنامهٔ درسی آموزشی این رشته توانسته است به اهداف خود در حیطه‌های مختلف آموزش، پژوهش و خدماتی دست یابد؟ آیا توانمندی‌های کسب‌شده توسط دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته برای پاسخ به نیازهای جامعه کافی بوده است؟ آیا بین برنامهٔ درسی طراحی‌شده با برنامهٔ درسی‌ای که پیاده‌سازی و اجرا شده همسانی لازم وجود داشته است؟ و درنهایت این‌که فراگیر را به سطح دانایی و توانایی که انتظار داشته رسانده است؟ مشکلات و چالش‌هایی که ذی‌نفعان این رشته با آن مواجه بودند کدام‌ها هستند؟ همچنین، چه اقداماتی لازم است صورت گیرد تا مشکلات این رشته مرتفع شود؟ در این پژوهش، با تمرکز بر ارزشیابی برنامهٔ درسی طب ایرانی، به بررسی مشکلات موجود و راهکارهای پیشنهادی برای برون‌رفت از این چالش‌ها پرداخته شده است. توجه به این مسائل می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت آموزشی و پژوهشی در این رشته شود و زمینه را برای بهره‌مندی بیشتر از ظرفیت‌های این علم در بهبود سلامت جامعه فراهم کند.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

مواد و روش‌ها

هدف از انجام این مطالعه ارزشیابی برنامهٔ درسی رشتهٔ طب ایرانی به تفکیک سه مفهوم «برنامهٔ درسی طراحی‌شده (Curriculum as planned)، برنامهٔ درسی اجراشده (Curriculum as delivered) و برنامهٔ درسی تجربه‌شده (Curriculum as experienced)» بوده است تا درنهایت اطلاعات جامعی از برنامهٔ درسی و آموزشی این رشته کسب شود. برای رسیدن به این هدف از روش کیفی استفاده شده بود که برای به‌دست‌آوردن بینش‌های عمیق و درک بهتر پدیده‌های پیچیده از آن استفاده می‌شود (۱۲).

جامعهٔ پژوهش حاضر شامل دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، اعضای هیئت‌علمی، مدیران گروه‌ها و اعضای هیئت ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی رشتهٔ طب ایرانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، مشهد، کرمان و شیراز بوده‌اند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و گلوله برفی بود که فرآیند انتخاب مشارکت‌کنندگان در جریان جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در انتخاب دانشجویان و فارغ‌التحصیلان به سال‌های ورودی و فارغ‌التحصیلی آنان توجه شد تا طیف‌های مختلفی از دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته را پوشش دهد و برنامه‌ریزی آموزشی این رشته طی سال‌های مختلف بررسی شود. برای گردآوری داده‌های پژوهش و انجام مصاحبه‌ها، هماهنگی لازم پیش از انجام مصاحبه با ذی‌نفعان از طریق ارسال پیامک به آنان انجام شد تا زمانی برای انجام مصاحبه تعیین گردد و بعد از تعیین زمان مصاحبه، از طریق تماس تلفنی، مصاحبه با این افراد انجام شد. روند مصاحبه به این شکل بود که بعد از کسب اجازه، صدای آنان توسط دستگاه ضبط‌صوت، ضبط شد.

برای طراحی سؤالات مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، ابتدا برنامهٔ درسی رشتهٔ طب ایرانی مطالعه و بررسی شد و سپس با توجه به مؤلفه‌های تجربهٔ آموزشی (برگرفته از پرسشنامهٔ دریم Dundee Ready Education Environment Measure) سؤالات مصاحبه طراحی شدند (۱۶-۱۳). پس از طراحی سؤالات، مصاحبه به‌صورت پایلوت، با سه نفر از مشارکت‌کنندگان (هیئت‌علمی، دانشجو و فارغ‌التحصیل) به‌صورت آزمایشی انجام شد و براساس این مصاحبه‌ها، سؤالات مصاحبه ویرایش شدند و به شکل نهایی درآمدند. در این ارزشیابی میانگین زمان مصاحبه‌ها ۳۰ دقیقه بود. سؤالات مصاحبه در جدول شمارهٔ ۱ ارائه شده است. برای تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه از تحلیل محتوای تماتیک استفاده شد (۱۷). مراحل تحلیل داده‌ها به این ترتیب بود: ۱. پیاده‌سازی (بلافاصله بعد از انجام مصاحبه انجام شد)؛ ۲. آشنایی با متن داده‌های مصاحبه (خواندن چندین‌بارهٔ متن پیاده‌شده و غوطه‌وری در داده‌ها)؛ ۳. کدگذاری (شناسایی و استخراج کدهای اولیه)؛ ٤. جست‌وجوی مضمون‌ها؛ ۵. بررسی مضمون‌ها؛ ٦. تعریف و نام‌گذاری مضمون‌ها؛ ۷. تهیهٔ گزارش.

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری آنها انجام شد، به‌گونه‌ای که بلافاصله پس از هر مصاحبه و پیش از شروع مصاحبهٔ بعدی گفت‌وگوهای ضبط‌شده تایپ شد و تحلیل آنها با استفاده از نرم‌افزار کدگذاری و مدیریت داده‌ها MAXQDA10 انجام شد. در این بخش هر کلمه و عبارت در متن مصاحبه به‌عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. مطالعهٔ مجدد متن مصاحبه به تشخیص ارتباط اولیهٔ مفاهیم استخراج‌شده از اظهارات افراد کمک کرد. یادداشت‌ها و کدها، به شکل‌گیری مضمون‌ها انجامید و با پیشرفت مصاحبه‌ها و مشخص‌شدن ارتباط میان تم‌ها، تشخیص الگو و معانی اصلی درون مصاحبه‌ها امکان‌پذیر شد.

برای حفظ بی‌طرفی در گردآوری داده‌ها و تحلیل کیفی، پژوهشگرانی برای انجام مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها انتخاب شدند که به هیچ وجه در این رشته ذی‌نفع نبودند. این افراد در حوزهٔ آموزش پزشکی و کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی متخصص بوده و در انجام مصاحبه و تحلیل داده‌ها کاملاً بی‌طرف بودند.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

یافته‌ها

ارزشیابی به روش کیفی و از طریق انجام مصاحبهٔ نیمه‌ساختاریافته انجام شد. بعد از انجام نمونه‌گیری و اجرای مصاحبه با شرکت‌کنندگان، درنهایت ۲۶ نفر از ذی‌نفعان رشتهٔ طب ایرانی انتخاب شدند. از بین مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۱ نفر از اعضای هیئت‌علمی، مدیران گروه‌ها و اعضای هیئت ممتحنه رشتهٔ مربوطه، ۸ نفر از دانشجویان و ۷ نفر نیز از فارغ‌التحصیلان این رشته بودند. پس از تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده، درنهایت هفت تم اصلی شناسایی شد که این تم‌ها عبارت بودند از: **نبود جایگاه آموزشی مناسب، مشکلات برنامهٔ درسی، نوع مقطع رشته، دانشجویان ورودی، کمبود اعضای هیئت علمی، آسیب‌های مربوط به برگزاری دوره‌های غیرمجاز و مشکلات بازار کار و جذب متخصصان این رشته** که در ادامه هر کدام از تم‌های اصلی توضیح داده شده است.

جدول ۱. سؤالات مصاحبه

دانشجویان ✓ هدف شما از انتخاب این رشته چه بوده است؟ ✓ آیا آموزش‌های صورت‌گرفته در این رشته مطابق با انتظار شما بوده است؟ ✓ از نظر شما چه نقاط قوّت و ضعفی در آموزش این رشته وجود دارد؟ ✓ به نظر شما برنامهٔ آموزشی این رشته نیاز به تغییر دارد؟ چه تغییری؟
فارغ‌التحصیلان ✓ تجربهٔ شما از برنامهٔ آموزشی این رشته چطور بوده است؟ ✓ برنامهٔ آموزشی این رشته توانست انتظار شما را از این رشته برآورده کند؟ ✓ دانش و مهارتی که در دوران تحصیل کسب کرده بودید چه کاربردهایی برای شما داشته است (از نظر پیداکردن کار یا پیشرفت شغلی)؟
اعضای هیئت‌علمی و مدیران بالادستی ✓ دانشجویانی که وارد این رشته می‌شوند توانمندی‌های لازم را دارند؟ ✓ برنامهٔ آموزشی این رشته در اجرا چه مشکلاتی دارد؟ (مکانی برای تجربه‌ورزی دانشجویان وجود دارد؟) ✓ برای رفع مشکلات آموزشی این رشته چه تغییراتی را پیشنهاد می‌کنید؟

نبود جایگاه آموزشی مناسب

از نظر اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان رشتهٔ طب ایرانی، برخی از دانشگاه‌ها جایگاه آموزشی مناسب برای آموزش دانشجویان را در اختیار ندارند. دانشگاه‌هایی که سلامتکده در اختیار ندارند، فضای مناسبی برای آموزش دروس کارآموزی، کارورزی و اعمال یداوی به دانشجویان خود ندارند. این مسئله موجب شده است تا دانشجویان مکانی برای تجربه‌ورزی نداشته باشند و این امر از نظر ارائهٔ آموزش‌های بالینی لازم به دانشجویان برای اعضای هیئت‌علمی چالش ایجاد می‌کند و دانشجویان نمی‌توانند مهارت‌های لازم را کسب کنند. برخی از دانشگاه‌ها که سلامتکده در اختیار ندارند برای رفع این چالش به بستن قرارداد با بخش خصوصی اقدام کرده‌اند که بخش خصوصی نیز چالش‌های خاص خود را دارد و درنهایت

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

نتوانسته است مشکل دسترسی به سلامتکده را به‌طور کامل حل کند.

همچنین از نظر فارغ‌التحصیلان طب ایرانی، نبود تیم‌های پزشکی نظیر پرستار، کارشناس تغذیه و سایر رشته‌ها در کنار پزشکان متخصص طب ایرانی در امر درمان به یک چالش تبدیل شده است. بسیاری از بیمارستان‌ها، درمانگاه‌های طب ایرانی ندارند و یا بستر لازم برای انجام همکاری‌های بین‌رشته‌ای برای متخصصان طب ایرانی در بیمارستان‌ها فراهم نیست. علاوه‌براین، در برخی مواقع متخصصان طب ایرانی به‌سختی به داروهای سنتی دسترسی دارند یا دسترسی آنها به داروهای خاصی محدود است که این خود به یک مشکل اصلی در درمان بیماران تبدیل شده است.

- ✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «مکانی که در اختیار داریم عملاً سلامتکده نیست، بلکه اتاقی در کلینیک دانشگاه است که برای اعمال یداوی از آن استفاده می‌کنیم و این سلامتکده داروخانه ندارد».
- ✓ یک دانشجوی طب ایرانی در این مورد گفت: «نبود سلامتکده از نظر بالینی به ما دانشجویان و خود این رشته آسیب می‌زند».
- ✓ یک فارغ‌التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «دسترسی‌نداشتن به داروهای سنتی یکی از چالش‌های اصلی در درمان بیماران است و فقط داروهای خاصی توزیع می‌شود».
- ✓ یک عضو هیئت‌علمی و مدیر گروه طب ایرانی در این مورد گفت: «بستن قرارداد با بخش خصوصی برای رفع چالش نبود داروخانه، خود چالش‌آفرین شده و پیگیری‌ها از طریق ریاست دانشگاه و معاونت غذا و دارو بی‌نتیجه مانده است. باید موضع‌گیری دانشگاه‌ها برای داشتن داروخانه در سلامتکده رفع شود».

مشکلات برنامهٔ درسی

از نظر اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان رشتهٔ طب ایرانی، برنامهٔ درسی این رشته در ارائهٔ برخی واحدهای درسی مشکلاتی دارد که باید بازنگری شود. از نظر اعضای هیئت‌علمی این رشته بهتر است در ارائهٔ واحد عربی بیشتر تمرکز بر خواندن متون عربی باشد و نیازی نیست که چهار واحد به صرف و نحو عربی اختصاص داده شود. همچنین تعداد واحدهای برخی درس‌ها زیاد است، درحالی‌که برخی واحدهای درسی که به معالجات می‌پردازند واحدهای کمتری دارند که لازم است این واحدها در برنامهٔ درسی رشته، بازنگری و اصلاح شود.

علاوه‌براین، فارغ‌التحصیلان این رشته نیز در مورد کم‌بودن تعداد واحدهای درسی مربوط به اعمال یداوی در برنامهٔ درسی این رشته با اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان این رشته هم‌نظر بودند. همچنین، یکی از مشکلات اصلی این است که مباحث نظری در کلاس‌ها تدریس می‌شود، اما در بحث درمان و در کلینیک اجرا نمی‌شود و عملاً بسیاری از مهارت‌ها در این دوره آموزش داده نمی‌شود. همچنین، از نظر اعضای هیئت‌علمی برخی واحدهای درسی مثل منطق و فلسفه بهتر است حالت اختیاری نداشته باشد و به‌گونه‌ای باشد که دانشگاه‌ها ملزم شوند این واحد را برای دانشجویان خود ارائه دهند. همچنین برای افزایش مهارت متخصصان این حوزه بهتر است واحدهای درسی طب ایرانی با طب کلاسیک تلفیق شود.

- ✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «طبق برنامهٔ درسی، واحدهای اعمال یداوی ضعیف است».
- ✓ یک فارغ‌التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «مباحث نظری در کلاس درس تدریس می‌شود، اما در بحث درمان و در کلینیک پیاده نمی‌شود».
- ✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «تلفیق واحدهای طب سنتی با طب کلاسیک می‌تواند مهارت متخصصان این حوزه را افزایش دهد».

نوع مقطع رشته

نوع مقطع این رشته یکی از مسائلی بود که اعضای هیئت‌علمی و فارغ‌التحصیلان این رشته در مورد آن با هم اختلاف‌نظر داشتند. برخی معتقد بودند که پی‌اچ‌دی‌بودن این مقطع برای تولید شواهد لازم در این رشته ضروری

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

است و از این طریق به تقویت این رشته کمک می‌کند.

گروه دوم اعضای هیئت‌علمی و فارغ‌التحصیلانی بودند که اعتقاد داشتند برنامهٔ درسی فعلی این رشته باید اصلاح شود و بالین به‌صورت دستیاری و پژوهش به‌صورت پی‌اچ‌دی از هم جدا شوند و دانشجویان بر حسب علاقهٔ شخصی خود نوع مقطع را انتخاب کنند. به این دلیل که این رشته به‌صورت پی‌اچ‌دی تعریف شده است و دانشجو باید در طی ٤ سال هم‌زمان به آموزش مبانی نظری، کار پژوهشی و فعالیت بالینی بپردازد و مهارت کسب کند، این امر باعث شده که کیفیت هر سه مورد پایین باشد.

✓ یک فارغ‌التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «بهتر است برنامهٔ درسی طب سنتی به‌گونه‌ای باشد که با توجه به نقشی که افراد در آینده می‌خواهند انجام دهند آنها را توانمند سازد».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «براساس برنامهٔ درسی، دانشجویان بعد از این که کارهای پژوهش خود را شروع می‌کنند از کلینیک فاصله می‌گیرند و از مباحث بالینی دور می‌شوند».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «برنامهٔ درسی فعلی این رشته باید اصلاح شود و بالین به‌صورت دستیاری و پژوهش به‌صورت پی‌اچ‌دی از هم جدا شوند».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «بعد از آزمون جامع به دانشجویان دسترسی نداریم و در کلینیک حضور ندارند و این برای استادان به یک چالش تبدیل شده است».

دانشجویان ورودی

اعضای هیئت‌علمی رشتهٔ طب ایرانی در ارتباط با دانشجویان ورودی با چند مسئله مواجه هستند. یکی از این مشکلات این است که برخی دانشجویان ورودی چندان با مباحث طب ایرانی آشنا نیستند و در دوران پزشک عمومی واحدهای مرتبط را نداشته‌اند و با مبانی اولیهٔ این رشته آشنایی ندارند. مسئلهٔ دوم سن بالای دانشجویان ورودی است. در بسیاری مواقع دانشجویان ورودی این رشته که سن بالایی دارند، توانایی و انگیزه‌های لازم را ندارند و نمی‌توانند از نظر آموزش و پژوهش عملکرد خوبی داشته باشند، درحالی‌که دانشجویان با سن کم، انگیزه و علاقه‌مندی بیشتری برای انجام کارهای علمی و انجام پژوهش دارند. مسئلهٔ سوم در مورد دانشجویان ورودی، نحوهٔ گزینش آنان است. به این دلیل که گزینش دانشجو به‌صورت متمرکز و از طریق آزمون ملّی صورت می‌گیرد، این امر باعث شده است تا برخی از افرادی که توانمندهایی لازم برای ورود به رشته را ندارند وارد این رشته شوند.

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «بسیاری از دانشجویانی که در سنین بالا بعد از ۲۰ سال کارکردن و گاهی هم بعد از بازنشستگی وارد این رشته می‌شوند، توانمندی‌های جسمی و علاقه و انگیزهٔ لازم را ندارند و بیشتر به‌دنبال این هستند که بتوانند برای جذب بیمار بیشتر، از مدرک طب ایرانی استفاده کنند و یا بعد از دوران بازنشستگی بتوانند مطب بزنند».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «دانشجویانی که وارد می‌شوند خیلی با مباحث طب ایرانی آشنا نیستند و در دوران پزشکی عمومی واحدهای مرتبط را نداشته‌اند و آشنایی با مبانی اولیهٔ این حوزه برای دانشجویان به یک چالش تبدیل می‌شود».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «چون گزینش دانشجو از طرف دانشگاه یا گروه صورت نمی‌گیرد، این امر باعث شده است تا دانشجویانی که توانمندی‌هایی لازم برای ورود به این رشته را ندارند، وارد شوند. به‌نظر می‌رسد که آزمون ورودی و مصاحبه‌ای که صورت می‌گیرد معیارهای لازم برای ارزیابی دانشجویان ورودی این رشته را ندارند. بهتر است انتخاب و گزینش دانشجو بر عهدهٔ خود دانشگاه‌ها و گروه‌ها گذاشته شود نظیر وزارت علوم».

کمبود اعضای هیئت‌علمی

طبق نظر اعضای هیئت‌علمی و مدیران گروه‌های طب ایرانی یکی از مشکلات اصلی این رشته کم‌بودن تعداد

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

اعضای هیئت‌علمی توانمند و باانگیزه است. یکی از دلایل اصلی کمبود اعضای هیئت‌علمی درگیرشدن آنان برای انجام کارهای متفرقه و حجم بالای کار اداری به‌ویژه برای مدیران گروه‌ها است. در این راستا، باید علاوه بر جذب هیئت‌علمی کافی متناسب با تعداد دانشجویان هر گروه، بر معیارهای جذب استادان نیز دقت شود تا افراد علاقه‌مند به آموزش و توانمند در انتقال دانش و تجربه به دانشجویان در حوزه‌های مختلف در گروه‌ها جذب شوند.

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «برای گروه‌هایی که دانشکدهٔ طب ایرانی ندارند، گروه‌ها کوچک هستند و تعداد استادان زیادی ندارند بهتر است طرح درس مشترک با استادان سایر دانشگاه‌ها به‌صورت مجازی داشته باشند».

✓ یک مدیر گروه طب ایرانی در این مورد گفت: «گروه‌ها نیاز به جذب هیئت‌علمی دارند تا تقویت شوند».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «استادانی باید جذب شوند که توانمندی لازم در زمینهٔ آموزش، پژوهش و فناوری را دارند».

آسیب‌های مربوط به برگزاری دوره‌های غیرمجاز از نظر برخی از اعضای هیئت‌علمی و فارغ‌التحصیلان رشتهٔ طب ایرانی، یکی دیگر از چالش‌هایی که در این رشته وجود دارد برگزاری برخی دوره‌های غیرمجاز و غیردانشگاهی است که مطالب و محتوای ارائه‌شده در این دوره‌ها براساس متون اصیل طب ایرانی و مبتنی بر شواهد پزشکی نیست. برگزارکنندگان این دوره‌ها افراد غیرمتخصصی هستند که تجارب غیرعلمی و غیرمستند خود را به افراد حتی غیرپزشک آموزش می‌دهند که درنهایت این امر به ارائهٔ مدرک به افراد غیرمتخصص و استفاده از رویه‌های غیرمجاز و خطرناک در فرایند درمان افراد منجر می‌شود. برای رفع این مشکل باید نظارت بر فعالیت افرادی که در دوره‌های کوتاه‌مدت حرفه‌ای شرکت می‌کنند به‌صورت جدی‌تر صورت پذیرد. همچنین باید دوره‌های غیرمجاز که از سوی نهادها یا افراد مختلف برای افراد غیرپزشک و یا سایر رشته‌های علوم پزشکی که مشمول دوره‌های کوتاه‌مدت حرفه‌ای وزارت بهداشت نیستند برگزار می‌شود، تعطیل گردد که این امر به پیگیری معاونت‌های درمان و سایر نهادهای نظارتی نیاز دارد.

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «برگزاری برخی دوره‌های کوتاه‌مدت طب سنتی و ارائهٔ مدرک به برخی افراد که در این حوزه فعالیت می‌کنند مخصوصاً در شهرهای کوچک، در حال آسیب‌زدن به بدنهٔ این رشته است؛ زیرا این افراد با همان شیوهٔ قبلی به کار خود ادامه می‌دهند بدون این‌که فنون یاد گرفته‌شده در اعمال یداوی را به کار بگیرند».

✓ یک فارغ‌التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «اخیراً دوره‌هایی برای توانمندسازی و آموزش اعمال یداوی به افراد خارج از رشتهٔ پزشکی در حال برگزاری است».

مشکلات بازار کار و جذب متخصصان این رشته

از نظر فارغ‌التحصیلان و اعضای هیئت‌علمی، یکی از مشکلات عمدهٔ رشتهٔ طب ایرانی این است که ویزیت و انجام اعمال یداوی توسط بیمه پوشش داده نمی‌شود و بسیاری از مواقع بیماران به‌خاطر عدم پوشش بیمه به متخصصان این حوزه مراجعه نمی‌کنند. همچنین، این امر باعث شده است تا بیماران برای ویزیت و انجام اعمال یداوی به پزشکان عمومی مراجعه کنند. این امر موجب می‌شود که تعداد بیماران و بازار کار متخصصان طب ایرانی نسبت به پزشکان عمومی کمتر بوده و مراکز درمانی دولتی یا خصوصی تمایل کمتری به جذب متخصصان این رشته داشته باشند. همچنین، آیین‌نامهٔ راه‌اندازی سلامتکدهٔ طب ایرانی نیز سختگیرانه و غیرمنطقی است و از نظر هزینه نیز مقرون‌به‌صرفه نیست و امکان تأسیس سلامتکدهٔ مستقل برای بسیاری از متخصصان این رشته وجود ندارد و این مشکلات باعث شده که برخی از متخصصان این رشته به‌عنوان پزشک عمومی در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های عمومی فعالیت کنند.

✓ یک فارغ‌التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «اعمال یداوی تحت پوشش بیمه نیستند و جایگاه

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

مشخصی برای آنها تعریف نشده است».

✓ یک فارغ‌التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «قراردادهای بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها با متخصصان طب سنتی مشکل‌دارند».

✓ یک عضو هیئت‌علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «از زمانی که ویزیت طب سنتی تحت پوشش بیمه قرار گرفته است این امر موجب افزایش تعداد مراجعان سلامتکده شده است، هرچند که تمدید آن سالانه است و هیچ اطمینانی برای تمدید مجدد آن وجود ندارد».

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، طب ایرانی به‌عنوان یک شاخهٔ مؤثر و پویای علوم پزشکی با تکیه بر پیشینهٔ غنی خود، بار دیگر موردتوجه قرار گرفته است. این توجه به‌ویژه در زمینه‌های آموزشی و پژوهشی اهمیت بیشتری یافته و سبب شده تا برنامه‌ریزی و ارزشیابی درسی این رشته به‌طور جدی بازنگری شود. ارزشیابی انجام‌شده در این پژوهش، که با تمرکز بر سه مفهوم «برنامهٔ درسی طراحی‌شده، برنامهٔ درسی اجراشده و برنامهٔ درسی تجربه‌شده» به انجام رسیده، ابعاد مختلفی از مشکلات و چالش‌های این رشته را شناسایی کرده و زمینه‌ای را برای ارائهٔ راهکارهایی جهت رفع این چالش‌ها فراهم آورده است. ازآنجایی که این مشکلات و راهکارها می‌تواند تأثیر بسزایی در کیفیت آموزش و درنهایت بهبود خدمات درمانی طب سنتی داشته باشد، توجه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان درسی و مدیران ارشد حوزهٔ طب ایرانی به این مسائل می‌تواند در طراحی اقدامات لازم برای رفع این موانع کمک‌کننده باشد.

یکی از مشکلات کلیدی مطرح‌شده در این مطالعه، نبود جایگاه آموزشی مناسب و در دسترس برای دانشجویان طب ایرانی در برخی از دانشگاه‌ها بوده است. آموزش طب سنتی نیازمند بسترهای عملی و بالینی ویژه‌ای است که اغلب در فضای سلامتکده‌ها، بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی فراهم می‌شود. بااین‌حال، برخی از دانشگاه‌های کشور فاقد چنین امکاناتی هستند و درنتیجه، دانشجویان نمی‌توانند تجربهٔ عملی و بالینی لازم برای کسب مهارت‌های ضروری را به دست آورند. این کمبود باعث شده که برخی دانشگاه‌ها برای رفع این نیاز، قراردادهایی با بخش خصوصی منعقد کنند که خود نیز چالش‌هایی را در پی داشته است. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران طب ایرانی، با تخصیص بودجه‌های مناسب و ایجاد مراکز آموزشی و سلامتکده‌های تخصصی، دسترسی به امکانات لازم برای ارائهٔ آموزش‌های عملی و بالینی به دانشجویان این رشته را فراهم کنند.

علاوه بر کمبود فضاهای بالینی، مشکلاتی در برنامهٔ درسی و محتوای آموزشی این رشته نیز شناسایی شده است؛ به‌عنوان مثال، در ارائهٔ برخی از واحدهای درسی، تمرکز ناکافی بر مهارت‌های بالینی مشاهده شده است و تعداد واحدهای عملی و بالینی محدودتر از نیاز واقعی به نظر می‌رسد. این در حالی است که دروس نظری، واحدهای بیشتری دارند و برخی دیگر از واحدهای تخصصی با تعداد واحد کمتر ارائه می‌شوند. این مسئله، علاوه‌بر کاهش فرصت‌های آموزش عملی، سبب کاهش انگیزهٔ دانشجویان و پایین‌آمدن سطح دانش و مهارت‌های بالینی آنان نیز می‌شود. بازنگری در برنامهٔ درسی رشته و تخصیص واحدهای درسی به‌گونه‌ای که هم آموزش نظری و هم مهارت‌های عملی به میزان لازم تقویت شود، یکی از راهکارهای مؤثر برای رفع این مشکل است. همچنین، تلفیق واحدهای طب ایرانی با طب کلاسیک در برخی دروس می‌تواند به افزایش دانش و مهارت دانشجویان کمک کند و آنان را برای کار در محیط‌های درمانی مختلف آماده‌تر سازد. گفتنی است که در زمان انجام این مطالعه برنامهٔ درسی رشتهٔ طب سنتی ایرانی بازنگری نشده بود، اما آموزش دانشجویان ورودی ۱۴۰۲ و بعد از آن براساس برنامهٔ درسی جدید انجام می‌شود که تا حدودی نواقص مطرح‌شده در این مطالعه در آن رفع شده است و ارزیابی نتایج آن باید در سال‌های آتی مجدد انجام شود.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

یکی دیگر از چالش‌های مهم، مربوط به نوع مقطع رشتهٔ طب ایرانی است. در حال حاضر، مقطع این رشته به‌صورت دکتری تخصصی (PhD) تعریف شده است که دانشجویان در این مقطع باید هم‌زمان آموزش مبانی نظری، کار پژوهشی و فعالیت بالینی را دنبال کنند. بااین‌حال، این مدل آموزشی باعث شده که کیفیت هر سه مورد به‌علت فشردگی و گستردگی وظایف دانشجویان کاهش یابد؛ به‌طور مثال، دانشجویان بعد از ورود به دوره‌های پژوهشی از کلینیک‌ها فاصله می‌گیرند و نمی‌توانند مهارت‌های بالینی خود را به‌اندازهٔ کافی تقویت کنند. برخی از اعضای هیئت‌علمی پیشنهاد می‌دهند که مقطع دستیاری برای آموزش بالینی و مقطع دکتری تخصصی برای پژوهش، جداگانه در نظر گرفته شود و دانشجویان براساس علاقه و هدف شغلی خود، مسیر تخصصی مناسبی را انتخاب کنند. این اقدام، ضمن ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش سبب می‌شود که دانشجویان در حوزه‌های تخصصی و عملی توانمندی بیشتری کسب کنند و آمادگی بهتری برای ارائهٔ خدمات درمانی به بیماران داشته باشند.

در خصوص دانشجویان ورودی به این رشته، مسائلی از قبیل سن بالای برخی دانشجویان و نبود توانمندی‌های لازم برای ورود به این رشته مشاهده شده است. برخی دانشجویان با سن بالا و به قصد دریافت مدرک وارد این رشته می‌شوند، درحالی‌که انگیزه و توانمندی‌های لازم برای آموزش و پژوهش در این حوزه را ندارند. علاوه‌براین، برخی از دانشجویان ورودی، آشنایی لازم با مبانی طب سنتی را ندارند و همین مسئله، فرآیند یادگیری آنان را دشوارتر کرده است. از این‌رو، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران در فرآیند گزینش دانشجویان، نه‌تنها به توانمندی‌های علمی، بلکه به انگیزه و سابقهٔ فرد نیز توجه بیشتری داشته باشند. همچنین، فراهم‌کردن دوره‌های پیش‌نیاز برای دانشجویانی که از مبانی طب سنتی آگاهی کمتری دارند، می‌تواند به افزایش کیفیت آموزشی کمک کند.

یکی از مشکلات ساختاری که به نوعی در ارتباط با چالش‌های فوق قرار دارد، کمبود اعضای هیئت‌علمی مجرب و متخصص در این رشته است. این کمبود سبب می‌شود که استادان موجود، بار سنگین‌تری از آموزش و پژوهش را بر دوش داشته باشند و فرصت کافی برای توسعهٔ محتوای آموزشی و ارزشیابی دقیق دانشجویان نداشته باشند. علاوه‌براین، کمبود هیئت‌علمی سبب کاهش تعداد دروس عملی و فرصت‌های آموزش بالینی نیز می‌شود. در این راستا، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران و مدیران ارشد دانشگاه‌ها، با جذب اعضای هیئت‌علمی جدید و متخصص در حوزهٔ طب سنتی، به بهبود کیفیت آموزش و گسترش فرصت‌های آموزشی کمک کنند.

درنهایت، باید به چالش‌های بازار کار و جایگاه حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان این رشته اشاره کرد. یکی از مسائل اساسی در این زمینه، نبود یک سیستم پایدار و منسجم برای جذب متخصصان طب ایرانی در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها است. اغلب مراکز درمانی فاقد ساختارهای لازم برای بهره‌برداری از تخصص‌های طب ایرانی هستند و فارغ‌التحصیلان این رشته فرصت کافی برای ورود به حوزه‌های درمانی مناسب را ندارند. علاوه‌براین، برخی از فارغ‌التحصیلان با محدودیت‌هایی در دسترسی به داروهای گیاهی و سنتی مواجه هستند و این مسئله به نوبهٔ خود بر اثربخشی درمان و رضایت بیماران تأثیر منفی دارد. برای رفع این چالش‌ها، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران با تدوین استانداردهای مربوط به درمان‌های سنتی و ایجاد زیرساخت‌هایی برای همکاری میان متخصصان طب ایرانی و سایر شاخه‌های پزشکی، زمینهٔ لازم برای حضور مؤثر فارغ‌التحصیلان این رشته در عرصه‌های درمانی را فراهم کنند.

در مجموع، ارزشیابی برنامهٔ درسی طب ایرانی نشان می‌دهد که برای ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش در این رشته، توجه جدّی به مشکلات و چالش‌های موجود ضروری است. اتخاذ تصمیمات سیاستی در سطوح مختلف، از تخصیص بودجه برای ایجاد فضاهای آموزشی مناسب تا بازنگری در برنامهٔ درسی و جذب هیئت‌علمی

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

جدید، می‌تواند به بهبود کیفیت آموزشی و حرفه‌ای طب ایرانی کمک کند و نهایتاً تأثیر مثبتی بر سلامت عمومی جامعه داشته باشد. با توجه به ظرفیت بالای این رشته در ارتقای سلامت جامعه و جلب رضایت بیماران، سیاست‌گذاران می‌توانند با بهره‌گیری از نتایج این پژوهش، بسترهای لازم برای توسعهٔ طب ایرانی به‌عنوان یک شاخهٔ مؤثر و معتبر علوم پزشکی را فراهم آورند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافعی ندارند.

حمایت مالی

این طرح توسط مرکز مطالعات و توسعهٔ آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران و به سفارش دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده است. داده‌های این پژوهش، یکی از موارد اثرگذار در بازنگری برنامهٔ درسی این رشته توسط هیئت ممتحنه و ارزشیابی رشتهٔ طب ایرانی بوده که در شورای عالی برنامه‌ریزی درسی مورخ ۱۴۰۲/۴/۶ مصوب شد.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

References

1. Kuiper W, Folmer E, Ottevanger W. Aligning science curriculum renewal efforts and assessment practices, In Valuing assessment in science education: Pedagogy, curriculum, policy. Dordrecht: Springer Netherlands. 2013 May 6:101-118.
2. Van den Akker J, Kuiper W, Hameyer U, van den Akker J. Curriculum perspectives: An introduction. Curriculum Landscapes and Trends. 2003:1-10.
3. Smith LK, Southerland SA. Reforming practice or modifying reforms?: Elementary teachers' response to the tools of reform. Journal of Research in Science Teaching: The Official Journal of the National Association for Research in Science Teaching. 2007 Mar;44(3):396-423.
4. Levitt KE. An analysis of elementary teachers' beliefs regarding the teaching and learning of science. Science Education. 2002 Jan;86(1):1-22.
5. Mills JE, Treagust DF. Engineering education—Is problem-based or project-based learning the answer. Australasian Journal of Engineering Education. 2003 Jan 1;3(2):2-16.
6. Goodlad JI. Curriculum development beyond 1980. Educational Evaluation and Policy Analysis. 1981 Sep;3(5):49-54.
7. Sethole G. Meaningful contexts or dead mock reality: Which form will the everyday take?. Pythagoras. 2004 Jun 1;2004(59):18-25.
8. Rogan JM. Out of the frying pan…?: Case studies of the implementation of Curriculum 2005 in some science classrooms. African Journal of Research in Mathematics, Science and Technology Education. 2004 Jan 1;8(2):165-79.
9. Ayati MH, Pourabbasi A, Namazi N, Zargaran A, Kheiry Z, Kazemi AH, *et al*. The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran. Journal of Integrative Medicine. 2019 Jul 1;17(4):296-301.
10. Kim YJ. The current studies of education for a traditional and complementary medicine in Malaysia. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2017 Oct;22(4):531-7.
11. Badiee Aval S, Rouhani M. PhD curriculum for the traditional and complementary medicine program: A qualitative comparative study in the chinese and Iranian medical universities. Future of Medical Education Journal. 2016 Mar 1;6(1):5-8.
12. Lim WM. What is qualitative research? An overview and guidelines. Australasian Marketing Journal. 2024 Jul 25:14413582241264619.
13. Bakhshialiabad H, Bakhshi M, Hassanshahi G. Students' perceptions of the academic learning environment in seven medical sciences courses based on DREEM. Advances in Medical Education and Practice. 2015 Mar 23:195-203.
14. Al-Hazimi A, Zaini R, Al-Hyiani A, Hassan N, Gunaid A, Ponnamperuma G, *et al*. Educational environment in traditional and innovative medical schools: A study in four undergraduate medical schools. Education for Health. 2004 May 1;17(2):192-203.
15. Edgren G, Haffling AC, Jakobsson UL, Mcaleer S, Danielsen N. Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. Medical Teacher. 2010 Jan 1;32(6):e233-8.
16. Roff SU, McAleer S, Harden RM, Al-Qahtani M, Ahmed AU, Deza H, *et al*. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). Medical Teacher. 1997 Jan 1;19(4):295-9.
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006 Jan 1;3(2):77-101.

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

Evaluation of the Persian Medicine curriculum: Addressing current challenges

Mohammad Hosseinzadeh[a], Maryam Soleimani Movahed[a], Hoorieh Mohammadi Kenari[b], Samira Soleimanpour[a]*

[a]Education Studies and Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[b]Institute for Studies in Medical History- Persian and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Background and Purpose: This study aims to evaluate the curriculum of Persian medicine by distinguishing between the planned curriculum, the implemented curriculum, and the experienced curriculum. The goal is to identify existing issues and propose solutions to overcome these challenges.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted through semi-structured interviews. Participants included students, graduates, academic staff, group heads, and members of the Persian medicine board involved in the evaluation and planning of the Persian medicine curriculum. Data from the interviews were coded and classified using MAXQDA10 software.

Results: The analysis revealed seven main themes: inadequate educational facilities, curriculum defects, the nature of the Doctoral Degree of Philosophy, the profile of incoming students, shortage of faculty members, the impact of unauthorized courses, and health market challenges in recruiting experts in this field.

Conclusion: Our evaluation indicated that policy decisions at various levels, such as allocating funds for better educational spaces, revising the curriculum, and hiring new academic staff, can significantly enhance the educational and professional quality of Persian medicine.

Keywords: Curriculum; Traditional Medicine; Persian Medicine

Corresponding Author: Soleimanpour.s@iums.ac.ir

[Downloaded from jiitm.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/15.3.8]

Hosseinzadeh M, Soleimani Movahed M, Mohammadi Kenari H, Soleimanpour S. Evaluation of the Persian Medicine curriculum: Addressing current challenges. Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. 2024;15(3):175-186. doi:10.22034/15.3.8.

Copyright © :Journal of Islamic and Iranian Traditional Medicine. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.