

## ارزشیابی برنامه درسی رشته طب ایرانی: بررسی راهکارهای برون رفت از معضلات کنونی

محمد حسین زاده الف<sup>۱</sup>، مریم سلیمانی موحد الف<sup>۲</sup>، حوریه محمدی کناری ب<sup>۳</sup>، سمیرا سلیمان پور الف\*

<sup>الف</sup> مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>ب</sup> مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی-طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** هدف از انجام این مطالعه ارزشیابی برنامه درسی رشته طب ایرانی به تفکیک سه مفهوم برنامه درسی طراحی شده، برنامه درسی اجرا شده و برنامه درسی تجربه شده، بوده است تا با بررسی مشکلات موجود راهکارهایی برای برون رفت از این چالش‌ها ارائه شود.  
**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر، مطالعه‌ای کیفی بوده که به صورت مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته انجام شده است. جامعه پژوهش شامل دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، اعضای هیئت علمی، مدیران گروه‌ها و اعضای هیئت ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی رشته طب ایرانی بوده‌اند. بعد از انجام مصاحبه‌ها و پیاده‌سازی آنها، کدگذاری و مدیریت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA10 انجام شد.  
**یافته‌ها:** براساس نتایج به دست آمده، در نهایت هفت مضمون اصلی شناسایی شد که شامل نبود جایگاه آموزشی مناسب، مشکلات برنامه 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 بوده است.  
**نتیجه‌گیری:** ارزشیابی برنامه درسی طب ایرانی نشان می‌دهد که اتخاذ تصمیمات سیاستی در سطوح مختلف، از تخصیص بودجه برای ایجاد فضاهای آموزشی مناسب تا بازنگری در برنامه درسی و جذب هیئت علمی جدید، می‌تواند به بهبود کیفیت آموزشی و حرفه‌ای طب ایرانی کمک کند.

تاریخ دریافت: آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: بهمن ۱۴۰۳

کلیدواژه‌ها: برنامه آموزشی؛ پزشکی سنتی؛ طب ایرانی

### مقدمه

سطوح مختلف اثربخشی مهمی بر نحوه ارائه و تدریس آن دارد. مانند بسیاری از موضوعات دیگر، کیفیت آموزش در علوم مختلف به رابطه قوی بین طراحان برنامه درسی و اجراکنندگان آن در یک سیستم آموزشی بستگی دارد. این در حالی است که نتیجه مطالعات صورت گرفته، نشان‌دهنده آن است که در رشته‌های مختلف و در مقاطع تحصیلی مختلف بین برنامه درسی طراحی شده و برنامه درسی‌ای که در نهایت اجرا و پیاده شده، تفاوت‌های مشخصی وجود داشته است (۵-۳).

برنامه درسی طراحی شده توسط سیستم آموزشی، که در سطح کلان و توسط بسیاری از کشورهای جهان تعیین

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

ذی‌نفعان مختلف به دلیل تنوع دیدگاه، بر نحوه طراحی و اجرا و درک برنامه درسی تأثیر می‌گذارند و این تفاوت در

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.

آموزشی طب ایرانی مقایسه کردند (۱۱). یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که براساس مأموریت، چشم‌انداز، ارزش‌های بنیادی، اهداف، رویکرد آموزشی، شرایط پذیرش، وظایف حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان، معرفی دوره‌ها، روش ارزشیابی دانشجوی، ارزیابی برنامه‌دستی و معیارهای موفقیت برنامه‌دستی، هر کدام از برنامه‌های درسی تفاوت‌های قابل توجهی داشتند.

نزدیک به دو دهه است که از تصویب و راه‌اندازی رشته 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 رشته 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 نحوه اجرای آن در این رشته بررسی شود تا دریابیم که آیا برنامه‌دستی 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 برنامه‌دستی طراحی‌شده با برنامه‌دستی‌ای 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 برنامه‌دستی 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.

می‌شود، معمولاً شامل اهداف و انتظارات تعیین‌شده توسط سیاست‌گذاران برنامه‌دستی و طراحان آن بوده است که در کنار آن کتاب‌های درسی مرتبط و استانداردهایی برای آن برنامه‌دستی نیز تعیین می‌شود. علاوه بر این، برنامه‌دستی‌ای که در سطح دانشگاه طراحی می‌شود شامل محتوا، راهبردهای آموزشی و تخصیص زمان است که به‌منظور راهنمایی مدرسان و آشنایی بیشتر آنان با نحوه اجرای برنامه‌دستی موردنظر است. در مرحله اجرای برنامه‌دستی ایده‌های طراحان برنامه‌دستی عملی و اجرا می‌شود و درنهایت موجب ایجاد نگرش یا تغییر تفکر یادگیرنده در مورد آن می‌گردد (۲، ۶).

درواقع، مرحله اجرای برنامه‌دستی به واکنش‌های فراگیران و نتایج حاصل‌شده 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 برنامه‌دستی طراحی‌شده با برنامه‌دستی پیاده‌سازی و اجراشده و یادگیری نهایی فراگیر مهم است؛ زیرا تعیین‌کننده 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 تجربه جهانی آموزش طب سنتی، مکمل و جایگزین به دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که لازم است طب سنتی، مکمل و جایگزین در برنامه‌دستی 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 دانشکده طب سنتی، مکمل و جایگزین و وزارت بهداشت مالزی گردآوری شد (۱۰). بدیعی اول و روحانی (۲۰۱۶) برنامه‌دستی دکتری تخصصی رشته طب سنتی چینی را با برنامه‌دستی

## مواد و روش‌ها

هدف از انجام این مطالعه ارزشیابی برنامه درسی رشته طب ایرانی به تفکیک سه مفهوم «برنامه درسی طراحی شده (Curriculum as planned)، برنامه درسی اجرا شده (Curriculum as delivered) و برنامه درسی تجربه شده (Curriculum as experienced)» بوده است تا در نهایت اطلاعات جامعی از برنامه درسی و آموزشی این رشته کسب شود. برای رسیدن به این هدف از روش کیفی استفاده شده بود که برای به دست آوردن بینش‌های عمیق و درک بهتر پدیده‌های پیچیده از آن استفاده می‌شود (۱۲).

جامعه پژوهش حاضر شامل دانشجویان فارغ التحصیلان، اعضای هیئت علمی، مدیران گروه‌ها و اعضای هیئت ممتحنه، ارزشیابی و برنامه‌ریزی رشته طب ایرانی از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی، مشهد، کرمان و شیراز بوده‌اند. نمونه‌گیری به صورت 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 فارغ التحصیلان به سال‌های ورودی و فارغ التحصیلی آنان توجه شد تا طیف‌های مختلفی از دانشجویان و فارغ التحصیلان 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 ضبط صوت، ضبط شد.

برای طراحی سؤالات مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته، ابتدا برنامه درسی رشته طب ایرانی مطالعه و بررسی شد و سپس با توجه به مؤلفه‌های تجربه آموزشی (برگرفته از پرسشنامه

## دریم Dundee Ready Education Environment Measure

(Measure) سؤالات مصاحبه طراحی شدند (۱۶-۱۳). پس از طراحی سؤالات، مصاحبه به صورت پایلوت، با سه نفر از مشارکت‌کنندگان (هیئت علمی، دانشجو و فارغ التحصیل) به صورت 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 شماره 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 چندین باره متن پیاده‌شده و غوطه‌وری در داده‌ها)؛ ۳. کدگذاری (شناسایی و استخراج کدهای اولیه)؛ ۴. جست‌وجوی مضمون‌ها؛ ۵. بررسی مضمون‌ها؛ ۶. تعریف و نام‌گذاری مضمون‌ها؛ ۷. تهیه گزارش.

تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری آنها انجام شد، به‌گونه‌ای که بلافاصله پس از هر مصاحبه و پیش از شروع مصاحبه 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. مطالعه مجدد متن مصاحبه به تشخیص ارتباط اولیه مفاهیم استخراج‌شده از اظهارات افراد کمک کرد. یادداشت‌ها و کدها، به شکل‌گیری مضمون‌ها انجامید و با پیشرفت مصاحبه‌ها و مشخص شدن 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 حوزه آموزش پزشکی و کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی متخصص بوده و در انجام مصاحبه و تحلیل داده‌ها کاملاً بی‌طرف بودند.

## یافته‌ها

این رشته بودند. پس از تحلیل اطلاعات به دست آمده، در نهایت هفت تم اصلی شناسایی شد که این تم‌ها عبارت بودند از: نبود جایگاه آموزشی مناسب، مشکلات برنامه 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.

ارزشیابی به روش کیفی و از طریق انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. بعد از انجام نمونه‌گیری و اجرای مصاحبه با شرکت‌کنندگان، در نهایت ۲۶ نفر از ذی‌نفعان رشته طب ایرانی انتخاب شدند. از بین مشارکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۱ نفر از اعضای هیئت علمی، مدیران گروه‌ها و اعضای هیئت ممتحنه رشته مربوطه، ۸ نفر از دانشجویان و ۷ نفر نیز از فارغ‌التحصیلان

جدول ۱. سؤالات مصاحبه

<p><b>دانشجویان</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ هدف شما از انتخاب این رشته چه بوده است؟</li> <li>✓ آیا آموزش‌های صورت گرفته در این رشته مطابق با انتظار شما بوده است؟</li> <li>✓ از نظر شما چه نقاط قوت و ضعفی در آموزش این رشته وجود دارد؟</li> <li>✓ به نظر شما برنامه آموزشی این رشته نیاز به تغییر دارد؟ چه تغییری؟</li> </ul>
<p><b>فارغ‌التحصیلان</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ تجربه شما از برنامه آموزشی این رشته چگونه بوده است؟</li> <li>✓ برنامه آموزشی این رشته توانست انتظار شما را از این رشته برآورده کند؟</li> <li>✓ دانش و مهارتی که در دوران تحصیل کسب کرده بودید چه کاربردهایی برای شما داشته است (از نظر پیدا کردن کار یا پیشرفت شغلی)؟</li> </ul>
<p><b>اعضای هیئت علمی و مدیران بالادستی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ دانشجویانی که وارد این رشته می‌شوند توانمندی‌های لازم را دارند؟</li> <li>✓ برنامه آموزشی این رشته در اجرا چه مشکلاتی دارد؟ (مکانی برای تجربه‌ورزی دانشجویان وجود دارد؟)</li> <li>✓ برای رفع مشکلات آموزشی این رشته چه تغییراتی را پیشنهاد می‌کنید؟</li> </ul>

## نبود جایگاه آموزشی مناسب

مکانی برای تجربه‌ورزی نداشته باشند و این امر از نظر ارائه آموزش‌های بالینی لازم به دانشجویان برای اعضای هیئت علمی چالش ایجاد می‌کند و دانشجویان نمی‌توانند مهارت‌های لازم را کسب کنند. برخی از دانشگاه‌ها که سلامت‌مکده 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 در نهایت

از نظر اعضای هیئت علمی و دانشجویان رشته طب ایرانی، برخی از دانشگاه‌ها جایگاه آموزشی مناسب برای آموزش دانشجویان را در اختیار ندارند. دانشگاه‌هایی که سلامت‌مکده در اختیار ندارند، فضای مناسبی برای آموزش درس کارآموزی، کارورزی و اعمال یداعی به دانشجویان خود ندارند. این مسئله موجب شده است تا دانشجویان

هیئت علمی این رشته بهتر است در ارائه 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، درحالی که برخی واحدهای درسی که به معالجات می پردازند واحدهای کمتری دارند که لازم است این واحدها در برنامه درسی رشته، بازنگری و اصلاح شود.

علاوه بر این، فارغ التحصیلان این رشته نیز در مورد کم بودن تعداد واحدهای درسی مربوط به اعمال یدای در برنامه درسی این رشته با اعضای هیئت علمی و دانشجویان این رشته هم نظر بودند. همچنین، یکی از مشکلات اصلی این است که مباحث نظری در کلاسها تدریس می شود، اما در بحث درمان و در کلینیک اجرا نمی شود و عملاً بسیاری از مهارت ها در این دوره آموزش داده نمی شود. همچنین، از نظر اعضای هیئت علمی برخی واحدهای درسی مثل منطق و فلسفه بهتر است حالت اختیاری نداشته باشد و به گونه ای 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 هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «طبق برنامه درسی، واحدهای اعمال یدای ضعیف است».

✓ یک فارغ التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «مباحث نظری در کلاس درس تدریس می شود، اما در بحث درمان و در کلینیک پیاده نمی شود».

✓ یک عضو هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «تلفیق واحدهای طب سنتی با طب کلاسیک می تواند مهارت متخصصان این حوزه را افزایش دهد».

#### نوع مقطع رشته

نوع مقطع این رشته یکی از مسائلی بود که اعضای هیئت علمی و فارغ التحصیلان این رشته در مورد آن با هم اختلاف نظر داشتند. برخی معتقد بودند که پی اچ دی بودن این مقطع برای تولید شواهد لازم در این رشته ضروری

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

همچنین از نظر فارغ التحصیلان طب ایرانی، نبود تیم های پزشکی نظیر پرستار، کارشناس تغذیه و سایر رشته ها در کنار پزشکان متخصص طب ایرانی در امر درمان به یک چالش تبدیل شده است. بسیاری از بیمارستانها، درمانگاه های طب ایرانی ندارند و یا بستر لازم برای انجام همکاری های بین رشته ای برای متخصصان طب ایرانی در بیمارستانها فراهم نیست. علاوه بر این، در برخی مواقع متخصصان طب ایرانی به سختی 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 هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «مکانی که در اختیار داریم عملاً سلامتکده نیست، بلکه اتاقی در کلینیک دانشگاه است که برای اعمال یدای از آن استفاده می کنیم 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 می زند».

✓ یک فارغ التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «دسترسی نداشتن به داروهای سنتی یکی از چالش های اصلی در درمان بیماران است و فقط داروهای خاصی توزیع می شود».

✓ یک عضو هیئت علمی و مدیر گروه طب ایرانی در این مورد گفت: «بستن قرارداد با بخش خصوصی برای رفع چالش نبود داروخانه، خود چالش آفرین شده و پیگیری ها از طریق ریاست دانشگاه و معاونت غذا و دارو بی نتیجه مانده است. باید موضع گیری دانشگاهها برای داشتن داروخانه در سلامتکده رفع شود».

#### مشکلات برنامه درسی

از نظر اعضای هیئت علمی و دانشجویان رشته طب ایرانی، برنامه درسی این رشته در ارائه برخی واحدهای درسی مشکلاتی دارد که باید بازنگری شود. از نظر اعضای

است و از این طریق به تقویت این رشته کمک می‌کند. گروه دوم اعضای هیئت علمی و فارغ‌التحصیلانی بودند که اعتقاد داشتند برنامه‌دستی فعلی این رشته باید اصلاح شود و بالین به صورت دستگیری و پژوهش به صورت پی‌اچ‌دی از هم جدا شوند و دانشجویان بر حسب علاقه شخصی خود نوع مقطع را انتخاب کنند. به این دلیل که این رشته به صورت پی‌اچ‌دی تعریف شده است و دانشجو باید در طی ۴ 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 برنامه‌دستی طب سنتی به گونه‌ای باشد که با توجه به نقشی که افراد در آینده می‌خواهند انجام دهند آنها را توانمند سازد».

✓ یک عضو هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «بر اساس برنامه‌دستی، دانشجویان بعد از این که کارهای پژوهش خود را شروع می‌کنند از کلینیک فاصله می‌گیرند و از مباحث بالینی دور می‌شوند».

✓ یک عضو هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «برنامه‌دستی فعلی این رشته باید اصلاح شود و بالین به صورت دستگیری و پژوهش به صورت پی‌اچ‌دی از هم جدا شوند».

✓ یک عضو هیئت علمی 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 هیئت علمی رشته 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 پزشکی عمومی واحدهای مرتبط را نداشته‌اند و با مبانی اولیه این رشته آشنایی ندارند. مسئله 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. مسئله سوم در مورد دانشجویان ورودی، نحوه‌گزینش آنان است. به این دلیل که گزینش دانشجو به صورت متمرکز و از طریق آزمون ملی صورت می‌گیرد، این امر باعث شده است تا برخی از افرادی که توانمندی‌هایی لازم برای ورود به رشته را ندارند وارد این رشته شوند.

✓ یک عضو هیئت علمی 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 انگیزه لازم را ندارند و بیشتر به دنبال 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 هیئت علمی 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 اولیه این حوزه برای دانشجویان به یک چالش تبدیل می‌شود».

✓ یک عضو هیئت علمی 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. به نظر 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 عهده خود دانشگاه‌ها و گروه‌ها گذاشته شود نظیر وزارت علوم».

### کمیته اعضای هیئت علمی

طبق نظر اعضای هیئت علمی و مدیران گروه‌های طب ایرانی یکی از مشکلات اصلی این رشته کم بودن تعداد

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 هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «برگزاری برخی دوره‌های کوتاه‌مدت طب سنتی و ارائه مدرک به برخی افراد که در این حوزه فعالیت می‌کنند مخصوصاً در شهرهای کوچک، در حال آسیب‌زدن به بدنه این رشته است؛ زیرا این افراد با همان شیوه قبلی به کار خود ادامه می‌دهند بدون این‌که فنون یاد گرفته شده در اعمال یدای را به کار بگیرند».

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

#### مشکلات بازار کار و جذب متخصصان این رشته

از نظر فارغ‌التحصیلان و اعضای هیئت علمی، یکی از مشکلات عمده رشته طب ایرانی این است که ویزیت و انجام اعمال یدای 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 یدای 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، آیین‌نامه راه‌اندازی سلامت‌کده طب ایرانی نیز سختگیرانه و غیرمنطقی است و از نظر هزینه نیز مقرون‌به‌صرفه نیست و امکان تأسیس سلامت‌کده 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 یدای تحت پوشش بیمه نیستند و جایگاه

اعضای هیئت علمی توانمند و بانگیزه است. یکی از دلایل اصلی کمبود اعضای هیئت علمی درگیر شدن آنان برای انجام کارهای متفرقه و حجم بالای کار اداری به‌ویژه برای مدیران گروه‌ها است. در این راستا، باید علاوه بر جذب هیئت علمی 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 هیئت علمی طب ایرانی در این مورد گفت: «برای گروه‌هایی که دانشکده 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 هیئت علمی دارند تا تقویت شوند».

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

آسیب‌های مربوط به برگزاری دوره‌های غیرمجاز از نظر برخی از اعضای هیئت علمی و فارغ‌التحصیلان رشته طب ایرانی، یکی دیگر از چالش‌هایی که در این رشته وجود دارد برگزاری برخی دوره‌های غیرمجاز و غیردانشگاهی است که مطالب و محتوای ارائه شده 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 ارائه 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

مشخصی برای آنها تعریف نشده است».

✓ یک فارغ التحصیل طب ایرانی در این مورد گفت: «قراردادهای بیمارستانها و درمانگاهها با متخصصان طب سنتی مشکل دارند».

✓ یک عضو هیئت علمی 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 نتیجه گیری

در سالهای اخیر، طب ایرانی به عنوان یک شاخه مؤثر و پویای علوم پزشکی با تکیه بر پیشینه غنی خود، بار دیگر مورد توجه قرار گرفته است. این توجه به ویژه در زمینه های آموزشی و پژوهشی اهمیت بیشتری یافته و سبب شده تا برنامه ریزی و ارزشیابی درسی این رشته به طور جدی بازنگری شود. ارزشیابی انجام شده در این پژوهش، که با تمرکز بر سه مفهوم «برنامه درسی طراحی شده، برنامه درسی اجرا شده و برنامه درسی تجربه شده» به انجام رسیده، ابعاد مختلفی از مشکلات و چالش های این رشته را شناسایی کرده و زمینه ای را برای ارائه راهکارهایی جهت رفع این چالشها فراهم آورده است. از آنجایی که این مشکلات و راهکارها می تواند تأثیر بسزایی در کیفیت آموزش و در نهایت بهبود خدمات درمانی طب سنتی داشته باشد، توجه سیاست گذاران، برنامه ریزان درسی و مدیران ارشد حوزه طب ایرانی به این مسائل می تواند در طراحی اقدامات لازم برای رفع این موانع کمک کننده باشد.

یکی از مشکلات کلیدی مطرح شده 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 ویژه ای است که اغلب در فضای سلامتکدهها، بیمارستانها یا مراکز درمانی فراهم می شود. با این حال، برخی از

دانشگاههای کشور فاقد چنین امکاناتی هستند و در نتیجه، دانشجویان نمی توانند تجربه عملی و بالینی لازم برای کسب مهارت های 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 چالش هایی را در پی داشته است. از این رو، پیشنهاد می شود که سیاست گذاران طب ایرانی، با تخصیص بودجه های مناسب و ایجاد مراکز آموزشی و سلامتکده های تخصصی، دسترسی به امکانات لازم برای ارائه آموزش های عملی و بالینی به دانشجویان این رشته را فراهم کنند.

علاوه بر کمبود فضاها و امکاناتی، مشکلاتی در برنامه درسی و محتوای آموزشی این رشته نیز شناسایی شده است؛ به عنوان مثال، در ارائه برخی از واحدهای درسی، تمرکز ناکافی بر مهارت های بالینی مشاهده شده است و تعداد واحدهای عملی و بالینی محدودتر از نیاز واقعی به نظر می رسد. این در حالی است که دروس نظری، واحدهای بیشتری دارند و برخی دیگر از واحدهای تخصصی با تعداد واحد کمتر ارائه می شوند. این مسئله، علاوه بر کاهش فرصت های آموزش عملی، سبب کاهش انگیزه دانشجویان و پایین آمدن سطح دانش و مهارت های بالینی آنان نیز می شود. بازنگری در برنامه درسی رشته و تخصیص واحدهای درسی به گونه ای که هم آموزش نظری و هم مهارت های 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 می تواند به افزایش دانش و مهارت دانشجویان کمک کند و آنان را برای کار در محیط های درمانی مختلف آماده تر سازد. گفتنی است که در زمان انجام این مطالعه برنامه درسی رشته طب سنتی ایرانی بازنگری نشده بود، اما آموزش دانشجویان ورودی ۱۴۰۲ و بعد از آن بر اساس برنامه درسی جدید انجام می شود که تا حدودی نواقص مطرح شده در این مطالعه در آن رفع شده است و ارزیابی نتایج آن باید در سال های آتی مجدد انجام شود.

چالش‌های فوق‌تر 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 توسعه محتوای آموزشی و ارزشیابی دقیق دانشجویان نداشته باشند. علاوه بر این، 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 حوزه طب سنتی، به بهبود کیفیت آموزش و گسترش فرصت‌های آموزشی کمک کنند.

در نهایت، 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. علاوه بر این، برخی از فارغ‌التحصیلان با محدودیت‌هایی در دسترسی به داروهای گیاهی و سنتی مواجه هستند و این مسئله به نوبه 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، زمینه لازم برای حضور مؤثر فارغ‌التحصیلان این رشته در عرصه‌های درمانی را فراهم کنند.

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

یکی دیگر از چالش‌های مهم، مربوط به نوع مقطع رشته طب ایرانی است. در حال حاضر، مقطع این رشته به صورت دکتری تخصصی (PhD) تعریف شده است که دانشجویان در این مقطع باید هم‌زمان آموزش مبانی نظری، کار پژوهشی و فعالیت بالینی را دنبال کنند. با این حال، این مدل آموزشی باعث شده که کیفیت هر سه مورد به علت فشردگی و گستردگی وظایف دانشجویان کاهش یابد؛ به طور مثال، دانشجویان بعد از ورود به دوره‌های پژوهشی از کلینیک‌ها فاصله می‌گیرند و نمی‌توانند مهارت‌های بالینی خود را به اندازه کافی تقویت کنند. برخی از اعضای هیئت‌علمی پیشنهاد می‌دهند که مقطع دستکاری 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 ارائه 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، در حالی که انگیزه و توانمندی‌های لازم برای آموزش و پژوهش در این حوزه را ندارند. علاوه بر این، برخی از دانشجویان ورودی، آشنایی لازم با مبانی طب سنتی را ندارند و همین مسئله، فرآیند یادگیری آنان را دشوارتر کرده است. از این رو، پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران در فرآیند گزینش دانشجویان، نه تنها به توانمندی‌های علمی، بلکه به انگیزه و سابقه فرد نیز توجه بیشتری داشته باشند. همچنین، فراهم کردن 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

### حمایت مالی

این طرح توسط مرکز مطالعات و توسعه 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 برنامه درسی این رشته توسط هیئت ممکنه و ارزشیابی رشته طب ایرانی بوده که در شورای عالی برنامه‌ریزی درسی مورخ ۱۴۰۲/۴/۶ مصوب شد.

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 توسعه طب ایرانی به‌عنوان یک شاخه مؤثر و معتبر علوم پزشکی را فراهم آورند.

### تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی ندارند.

## 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. Badiie 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, Ponnampereuma 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.



## Evaluation of the Persian Medicine curriculum: Addressing current challenges

Mohammad Hosseinzadeh<sup>a</sup>, Maryam Soleimani Movahed<sup>a</sup>, Hoorieh Mohammadi Kenari<sup>b</sup>, Samira Soleimanpour<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup>Education Studies and Development Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>b</sup>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

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.