

مطلوبیت برنامه‌ی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی از منظر سیاست‌گذاری: مطالعه ترکیبی

جمیله آقاتبار رودباری، ترانه عنایتی*، محمد صالحی

چکیده

مقدمه: برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، ره‌آورد سیاست‌گذاری کلان در آموزش علوم پزشکی است. این پژوهش به منظور بررسی مطلوبیت برنامه تحول و نوآوری از منظر سیاست‌گذاری انجام شد.

روش‌ها: پژوهش به روش ترکیبی انجام گرفت. در بخش کیفی، پس از مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه با خبرگان، ابزار پژوهش طراحی گردید. جامعه آماری شامل خبرگان کشوری برنامه بود و نمونه‌ی هدف‌مند انجام شد. پرسش‌نامه مشتمل بر ۱۴ گویه با استفاده از طیف لیکرت و با نمره ۱ تا ۵ طراحی گردید که پس از تأیید روایی صوری و روایی محتوا و پایایی با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۱ استفاده شد. ارزیابی مطلوبیت برنامه به سه صورت نامطلوب (۱ تا ۲/۳۳)، نسبتاً مطلوب (۲/۳۴ تا ۳/۶۶) و مطلوب (۳/۶۷ تا ۵) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کمی با استفاده از آماره‌های توصیفی، آزمون t و تحلیل واریانس انجام شد.

نتایج: "توجه به ارتقای کیفیت آموزش عالی سلامت" و "خالی از ابهام بودن و غامض و پیچیده نبودن برنامه" به ترتیب با نمرات ۴/۸۵±۰/۴ و ۲/۴۵±۱/۰۴، بیش‌ترین و کم‌ترین نمره مطلوبیت را کسب نمودند. ارزیابی مطلوبیت برنامه تحول و نوآوری از حیث انطباق با گویه‌های سیاست‌گذاری در ۸ گویه، نسبتاً مطلوب و در ۶ گویه، مطلوب بود و هیچ گویه‌ای نامطلوب نبود. میانگین نمرات از حیث جنسیت، سابقه کار و مدرک تحصیلی، مرتبه علمی، سن و محل خدمت تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری از مطلوبیت نسبی تا کامل برخوردار است. با توجه به پیچیده‌تر، دشوارتر و تخصصی‌تر شدن پیوسته فضای نوآوری در عصر حاضر و تنوع بسیار بازیگران این عرصه، به منظور اجتناب از عارضه‌های احتمالی این برنامه‌ی توسعه‌ای کلان، رصد مستمر تحقق سیاست‌ها با رویکرد مأموریت‌گرایی مورد تأکید است.

واژه‌های کلیدی: برنامه تحول و نوآوری، سیاست‌گذاری، آموزش پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۸؛ ۱۹(۳۷): ۳۳۷ تا ۳۴۶

مقدمه

در زمان حاضر برنامه‌ریزی‌های کلان از مجرای تدوین نقشه راه، در حیطه‌های مختلف به‌عنوان گامی اساسی در کمک به سیاست‌گذاران برای برداشتن گام‌های محکم و مبتنی بر برنامه و تفکر جمعی است (۱). برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری همواره به عنوان یک روش توسعه هدف‌مند در قالب تدوین برنامه‌های فضایی، ملی و

* نویسنده مسؤول: دکتر ترانه عنایتی (دانشیار)، گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. tenayati@yahoo.com

جمیله آقاتبار رودباری، دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، گروه مدیریت آموزش عالی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (j.aghatabar@yahoo.com)؛ دکتر محمد صالحی (دانشیار)، گروه مدیریت آموزشی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (drsalehi@iausari.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۲۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۷/۱۱/۲۳، تاریخ پذیرش: ۹۸/۵/۱۹

سیاست‌گذاران می‌بایست دیدگاه هستی‌شناسانه و معرفت‌شناسانه‌ی خود را نسبت به مسأله مشخص نمایند و پس از ترسیم افق‌های آینده به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری بپردازند (۷).

سیاست نوآوری مفهومی نسبتاً جدید است و دارای اثرات مهمی بر اکوسیستم‌های نوآوری و خلق نوآوری‌های جدید است. جهت راهنمایی سیاست‌گذاران در حوزه سیاست نوآوری، رویکردها و مفاهیم مختلفی وجود دارد. بسیاری از کشورها در وضعیت اقتصادی چالش‌زایی قرار دارند و به دلیل افزایش نقش تفاوت‌های منطقه‌ای در عملکرد اقتصادی، سیاست‌گذاران مجبور به یافتن راه‌های جدیدی برای تقویت و حمایت از رشد و توسعه هستند (۸).

برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، از جمله گام‌های طرح تحول نظام سلامت است که هرچند نسبت به سایر گام‌ها دیرتر اما محکم و استوار برداشته شد (۹) و به دنبال آمایش آموزش عالی در نظام سلامت و طرح تحول و نوآوری آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۴، در قالب بسته‌های آموزشی به عنوان مبنای تحول و توسعه آموزشی قرار گرفت (۱۰). برنامه‌ی مذکور در قالب ۱۱ بسته‌ی عملیاتی و یک برنامه پایش بسته‌های تحولی، در پی تدوین برنامه جامع حوزه آموزش سلامت و به منظور برنامه‌ریزی برای تحقق سیاست‌ها و راهبردهای مندرج در آن و مبنایی برای اجرای برنامه‌های عملیاتی و پروژه‌های سالانه تنظیم گردید (۱۱).

مهم‌ترین نقاط قوت روش تدوین برنامه تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی عبارت است از: توجه ویژه به اسناد بالادستی حوزه سلامت ایران، ارتباط متقابل میان سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلی برنامه جامع و بسته‌های عملیاتی و تدوین ترجمان سیاست‌های دوازده‌گانه در برنامه تحول نظام سلامت (۱۲).

آموزش علوم پزشکی مانند سایر نظام‌های آموزش عالی برای بهبود مستمر می‌تواند وضعیت خود را در یک نقطه از زمان به‌طور مستند مشخص نموده، آن را مورد استفاده قرار دهد. همچنین می‌تواند با مقایسه‌ی عملکرد

منطقه‌ای در بین کارشناسان رواج داشته است. تصمیم‌سازان و برنامه‌ریزان در جهان پر از تحول و تغییر، نیازمند توسعه رهیافت‌های جدید پیش‌بینی و آمادگی برای آینده پیش روی هستند (۲).

امروزه، برای پیشرفت و توسعه کشور، وجود برنامه و برنامه‌ریزی در بخش‌های مختلف از جمله آموزش امری ضروری است چرا که فقط با تدوین و اجرای برنامه‌های خردمندانه می‌توان بر نابسامانی‌ها پایان داد و وضع زندگی مادی و معنوی خویش را بهبود بخشید (۳).

سیاست‌گذاری از مهم‌ترین عوامل افزایش کارایی در تخصیص بهینه منابع است (۴). با توجه به چرخه سیاست‌گذاری که شامل شناخت مشکل، ارائه راه‌حل، تصمیم‌گیری، اجرا و ارزیابی است، صرف سیاست‌گذاری کافی نیست. بایستی برای تعیین کارایی یا عدم کارایی سیاست‌گذاری‌ها، سیاست‌ها مورد ارزیابی و آسیب‌شناسی قرار گیرند تا در صورت عدم کارایی، تغییر و در صورت کارایی، تداوم یابند. سنجش و ارزیابی میزان موفقیت یا عدم موفقیت سیاست‌گذاری بایستی با نگاهی واقع‌بینانه انجام پذیرد (۵).

آموزش عالی که ما به آن نیازمندیم بایستی متناسب با نیازهای روز باشد و در آن به لزوم سنخیت با نیازهای روز جامعه توجه شده باشد تا بتواند پاسخ‌گوی انتظارات جامعه از کشور باشد (۶). بهبود و ارتقای کیفیت نظام‌های آموزش عالی باید در زمره اولویت‌های هر کشوری قرار گیرد؛ زیرا با نتایج حاصل از ارزیابی عوامل درون‌داد، فرایند و برون‌داد این نظام می‌تواند به سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اقدامات اثربخش پرداخت و بر اجرای عملیات نظارت کرد تا اهداف موردنظر تحقق یابد.

حوزه آموزش عالی نظام سلامت و آموزش پزشکی از حوزه‌های بسیار مهم است که با هدف ارتقای سلامت جامعه و توسعه‌ی اجتماعی، متولی امر آموزش، درمان و ارائه خدمات است. سیاست‌گذاری در آموزش علوم پزشکی باید نگاهی عمیق، جامع‌نگر و سیستمی به مسأله داشته باشد و کلیه روندهای مختلف اقتصادی، اجتماعی زیست‌محیطی سیاسی و فرهنگی را مدنظر قرار دهد. جهت در نظر داشتن اصول و مبانی ارزشی،

سیاستی کلان مورد توجه قرار دهند. بدیهی است که چرخه سیاست‌گذاری در آموزش علوم پزشکی فقط به تدوین و اجرای برنامه محدود نیست، ارزیابی منظم برنامه‌ها تضمین‌کننده اجرای صحیح سیاست‌ها و برنامه‌های سازمانی است (۱۸)؛ از طرفی، انتقال اهمیت، چالش‌ها و فرصت‌های برنامه‌های علمی به سیاست‌گذاران و رهبران که تصمیمات آنان توانایی علم را برای رفع نیاز جامعه تحت تأثیر قرار می‌دهد، برای نیل به اهداف برنامه‌های کلان ضروری است. از این رو، این پژوهش به‌منظور بررسی مطلوبیت برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی از منظر سیاست‌گذاری انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش به روش ترکیبی و در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول، روش کیفی مورد استفاده قرار گرفت. با مطالعه کتابخانه‌ای به روزترین اسناد و مقالات در مورد موضوع تحقیق و مصاحبه با ۷ نفر از متخصصان آموزش پزشکی و آموزش عالی گویه‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در آموزش پزشکی (۴۲ گویه اولیه) استخراج و سپس جهت تهیه پرسشنامه، در اختیار ۷ تن از خبرگان آموزش عالی و آموزش پزشکی کشور قرار گرفت. ارزیابی روایی پرسشنامه با روایی صوری و روایی محتوا انجام شد. در بررسی کمی روایی صوری گویه‌هایی با امتیاز تأثیر بالای ۱/۵ انتخاب و جهت اطمینان از روایی محتوایی پرسشنامه‌ها، بر اساس جدول لاوشه، گویه‌هایی که دارای CVI بالای ۰/۷۹ و CVR بالای ۰/۹۹ بودند تأیید گردید (۱۹) و پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۱۴ گویه جهت سنجش سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی تهیه شد. سپس در بخش دوم پژوهش (مرحله کمی) پرسشنامه تهیه شده با مراجعه حضوری یا از طریق ایمیل در اختیار ۵۰ نفر از جامعه آماری که به شیوه هدف‌مند از میان سیاست‌گذاران، متخصصین آموزش پزشکی و مسئولین اجرایی برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انتخاب شده بودند، قرارگرفت که ۳۷ نفر از آن‌ها در مطالعه شرکت نمودند و

خود با متوسط عملکرد واحدهای سازمانی مشابه (۱۳) ضمن تبیین وضعیت موجود، جهت‌گیری‌های آینده را اتخاذ نماید.

بررسی قارون نشان داد که مشخص‌ترین انحراف صورت گرفته در سیاست‌های توسعه‌ای، گسترش بی‌رویه جریان‌های موازی بدون رعایت ساختار پیشنهادی بوده است. عدم حمایت عملی، ابقای تمرکز و مداخله غیرعادی و مسیرهای موازی با عملکرد فراقانونی و تداخل در وظایف، فقدان یک نظام ارزشیابی کیفیت و اعتباربخشی آموزش عالی در سطح ملی است و تداوم روندهای نامطلوب توسعه‌ی بخش‌های خصوصی، مانعی جهت تحقق نقش اثربخش و رقابتی آن‌ها در پاسخ‌گویی به نیازهای جامعه جهت نیل به توسعه‌ی پایدار است (۱۴).

نتایج تحقیق زالی حاکی از این است که با توجه به آسیب‌هایی که به روند تهیه برنامه‌های توسعه در ایران وارد است، لازم است رویکرد پروژه محوری در برنامه‌های توسعه‌ای منتفی و رویکرد مأموریت محوری جایگزین شود. این هدف می‌تواند با دستورالعمل‌های تهیه برنامه‌های کلان آمایشی و توسعه منطقه‌ای محقق گردد (۲). کزازی و همکاران یکی از عمده‌ترین مشکلات سیاست‌گذاری در کشور را ضعف در مشارکت ذی‌نفعان مختلف در تدوین برنامه‌ها و سیاست‌های نوآوری دانسته‌اند (۱۵). بر اساس نتایج پژوهش خسروی و آرمان تحت عنوان مدلی برای پیاده‌سازی نوآوری در برنامه درسی نظام آموزش عالی با جامعه آماری اساتید حوزه آموزش و برنامه‌ریزی درسی به عنوان خبرگان، خبرگان ۶ دسته عوامل که بر اجرای نوآوری‌های آموزشی در نظام آموزش عالی ایران تأثیر مستقیم دارند شامل فرهنگ برنامه درسی، ویژگی‌های پذیرندگان نوآوری، ویژگی نوآوری، سیاست‌های محیط کلان، عوامل تسهیل‌کننده و عوامل محدودکننده شناسایی شدند (۱۶).

آموزش پزشکی از اعمال فشارها برای جهانی شدن در عصر حاضر مصون نیست. در عین حال مسؤلیت اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی در رسیدگی به اولویت‌های سلامت مورد تأکید قرار گرفته (۱۷) و سیاست‌گذاران بایستی این اصل را در تدوین برنامه‌های

ماند و از داده‌های جمع‌آوری شده فقط در راستای اهداف پژوهش و بدون ذکر نام افراد استفاده خواهد شد و با رضایت آگاهانه پرسشنامه را تکمیل نمودند.

نتایج

میانگین سنی نمونه تحت بررسی بخش کمی مطالعه ۴۵ سال به دست آمد. ۲۶ نفر (۷۰/۳ درصد) زن و مابقی مرد بودند. اکثریت پاسخ‌گویان به ترتیب به میزان ۴۵/۴ درصد بالای ۲۰ سال سابقه کاری داشتند. ۴۳/۲ درصد دانش‌آموخته مقطع دکترای تخصصی، ۴۵/۹ درصد در مرتبه استادیاری و ۵۲/۸ درصد نیروی دانشکده پزشکی بودند. همچنین ۹۱/۸ درصد از افراد نمونه طی گذشت سه سال از ابلاغ برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی به مدت ۶ ماه الی ۳ سال، سابقه فعالیت در برنامه مذکور داشتند.

با توجه به مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده برای ۱۴ شاخص کلیدی مقوله سیاست‌گذاری (گویه‌ها)، شاخص (خالی از ابهام بودن و غامض و پیچیده نبودن برنامه) با مقدار $۲/۴۵ \pm ۱/۰۴$ کم‌ترین و شاخص (توجه به ارتقای کیفیت در آموزش عالی) با مقدار $۴/۰۰ \pm ۰/۸۵$ بیش‌ترین نمره را در میان شاخص‌های کلیدی این مطالعه کسب نمودند. سطح مطلوبیت انطباق برنامه تحول و نوآوری با شاخص‌های کلیدی سیاست‌گذاری در ۸ گویه، نسبتاً مطلوب و در ۶ گویه دیگر، مطلوب ارزیابی شد. قضاوت در مورد ارزیابی سیاست‌گذاری هیچ گویه، نامطلوب نبود (جدول ۱).

پرسشنامه را تکمیل نمودند و عودت دادند. نمره‌دهی پاسخ‌ها با استفاده از طیف لیکرت و با نمره ۱ تا ۵ به ازای گزینه‌های بسیار مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافقم و کاملاً موافقم انجام شد. پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، در حد بسیار مطلوب محاسبه شد. به ازای هر پرسشنامه، با محاسبه مجموع نمرات گویه‌ها به‌عنوان نمره‌ی انطباق برنامه تحول و نوآوری با گویه‌های سیاست‌گذاری از دیدگاه فرد و سپس با توجه به میانگین و انحراف از معیار نمرات کسب شده در هریک از گویه‌ها، جهت قضاوت نهایی این مطالعه در خصوص مطلوبیت برنامه از منظر سیاست‌گذاری، از طیف‌های سه‌گانه قضاوت در سطوح نامطلوب (۱ تا ۲/۳۳)، نسبتاً مطلوب (۲/۳۴ تا ۳/۶۶) و مطلوب (۳/۶۷ تا ۵) استفاده شد (۲۰). اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله دوم پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-21 (IBM, Armonk, NY, USA) مورد بررسی قرار گرفت. متغیر کمی سن با به کارگیری آماره میانگین و متغیرهای کیفی با استفاده از فراوانی و درصد توصیف شدند. تحلیل فرض برابری میانگین نمرات سیاست‌گذاری برنامه از حیث تطبیق با شاخص‌های کلیدی در زنان و مردان با استفاده از آزمون t مستقل و در گروه‌های مختلف بر اساس سابقه کار، مدرک تحصیلی، مرتبه علمی و واحد محل خدمت با تحلیل واریانس صورت گرفت. در این مطالعه سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی مورد توجه قرار گرفت. در نامه‌ی همراه پرسشنامه، ضمن بیان هدف از مطالعه، به مشارکت کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نظرات و اطلاعات ارائه شده از سوی آنان کاملاً محرمانه خواهد

جدول ۱: میانگین و انحراف از معیار نمرات منسوب به شاخص‌های کلیدی مقوله سیاست‌گذاری

گویه‌ها	میانگین و انحراف از معیار	سطح مطلوبیت
دارا بودن نگاه جامع‌نگر و سیستمیک به مقوله آموزش پزشکی	$۳/۸۰ \pm ۰/۷۷$	مطلوب
در نظر داشتن روندهای مختلف اقتصادی اجتماعی، زیست محیطی، فرهنگی، سیاسی ایران و جهان در تدوین برنامه	$۳/۲۹ \pm ۰/۸۷$	نسبتاً مطلوب
داشتن نگاه عمیق به مسأله آموزش	$۳/۹۱ \pm ۰/۹۵$	مطلوب
ترسیم افق آینده و چشم انداز	$۳/۸۹ \pm ۰/۹۶$	مطلوب
خالی از ابهام بودن و غامض و پیچیده نبودن برنامه	$۲/۴۵ \pm ۱/۰۴$	نسبتاً مطلوب

مطلوب	۳/۷۲±۰/۸۰	در نظر داشتن اصول و منابع ارزشی
مطلوب	۳/۷۰±۰/۹۳	تعیین نقش دانشگاه‌ها در نظام آموزش سلامت کشور
نسبتاً مطلوب	۳/۴۰±۰/۹۵	شناسایی و برآورد تقاضاهای اجتماعی
نسبتاً مطلوب	۳/۲۹±۱/۰۵	توجه به سرمایه انسانی
مطلوب	۴/۰۰±۰/۸۴	توجه به ارتقای کیفیت در آموزش عالی سلامت
نسبتاً مطلوب	۲/۹۷±۱/۲۱	توجه به ساختارهای سازمانی دانشگاه‌ها
نسبتاً مطلوب	۲/۸۱±۱/۳۲	توجه به منابع مورد نیاز برای اجرا
نسبتاً مطلوب	۲/۷۵±۱/۲۳	مکانیسم‌های مورد نیاز برای حمایت از اجرا
نسبتاً مطلوب	۳/۳۲±۱/۱۰	تأکید بر مدیریت ماهر و متعهد

با شاخص‌های کلیدی از دیدگاه خبرگان زن یا مرد، دارای سوابق کاری، مدارک تحصیلی و مراتب علمی متفاوت و محل‌های مختلف خدمت، تفاوت معناداری نداشته است ($p > 0.05$) (جدول ۲).

نمرات به دست آمده جهت ارزیابی سیاست‌گذاری برنامه از دیدگاه خبرگان زن یا مرد، دارای سوابق کاری، مدارک تحصیلی و مراتب علمی متفاوت و محل‌های مختلف خدمت، تفاوت معناداری نداشته است ($p > 0.05$) (جدول ۲). نمرات به دست آمده به جهت تطبیق سیاست‌گذاری برنامه

جدول ۲: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان با ویژگی‌های جمعیت شناختی

p	تعداد (درصد)	ویژگی‌های جمعیت شناختی
۰/۵۵	۲۶ (۷۰/۳)	زن
	۱۱ (۲۹/۷)	مرد
۰/۷۶	۴ (۱۱/۴)	کمتر مساوی ۸ سال
	۷ (۲۰/۰۰)	بیش‌تر از ۸ و کمتر مساوی ۱۴ سال
	۸ (۲۲/۹)	بیش‌تر از ۱۴ و کمتر مساوی ۲۰ سال
	۶ (۴۵/۷)	بیش‌تر از ۲۰ سال
۰/۲۶	۲ (۶/۶۶)	بدون پاسخ
	۷ (۱۸/۹)	کارشناسی ارشد و کمتر
	۷ (۱۸/۹)	دکتری حرفه‌ای
	۱۶ (۴۳/۲)	دکتری تخصصی
۰/۸۷	۷ (۱۸/۹)	دکترای تخصصی بالینی
	۱۰ (۲۷/۰۲)	غیر هیأت علمی
	۱ (۲/۷)	مربی
	۱۷ (۴۵/۹۰)	استادیار
۰/۹۹	۱۵ (۱۳/۵۱)	دانشیار
	۴ (۱۰/۸۱)	استاد
	۱۹ (۶۳/۳۳)	دانشکده پزشکی
	۲ (۶/۶۶)	دانشکده پیراپزشکی
	۴ (۱۳/۳۳)	دانشکده پرستاری
۰/۹۹	۲ (۶/۶۶)	دانشکده بهداشت
	۳ (۱۰/۰۰)	مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
	۷	بدون پاسخ

بحث

از نقطه نظر نمونه منتخب از جامعه سیاست‌گذاران، متخصصین آموزش پزشکی و مسئولین اجرایی برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی از نظر "توجه به ارتقای کیفیت آموزش عالی سلامت" دارای بیش‌ترین مطلوبیت و از حیث "خالی از ابهام بودن و غامض و پیچیده نبودن برنامه"، کم‌ترین مطلوب نسبی را داشته است.

بیش از ۸۰ درصد نمونه اعلام نمودند که سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری، به مقوله آموزش علوم پزشکی نگاه جامع‌نگر و سیستمیک داشته و بیش از نیمی از ایشان "داشتن نگاه عمیق به مسأله آموزش" را مورد تأیید قرار دادند که این امر یکی از ویژگی‌های مثبت سیاست‌گذاری کلان در علم و فناوری است. توسعه موفق علم و فناوری نیازمند نگاهی عمیق، یکپارچه و جامع است تا بر اساس آن بتوان با پایش تحولات این عرصه از سیاست‌گذاری صحیح و به هنگام برای نظام علم و فناوری کشور حمایت و پشتیبانی نمود. سیاست‌گذاران علم و فناوری نیازمند اطلاعات صحیح و به هنگام از وضعیت نظام علم و فناوری کشور هستند تا بتوانند تصمیمات درستی در این زمینه اتخاذ نمایند (۲۱).

در عصر حاضر به سبب دشوارتر شدن، پیچیده‌تر بودن و تخصصی‌تر شدن فضای نوآوری و تنوع بازیگران آن در عرصه علم و فناوری (۲۲)، برای اجرای موفق برنامه تحول و نوآوری، اتخاذ تدابیر لازم برای ایجاد سیاست‌های حمایتی در قسمت‌های مختلف دانشگاه‌ها به ویژه دانشکده‌ها و جلب مشارکت کلیه کارکنان در برنامه، تفویض اختیارات و اعطای آزادی عمل به آن‌ها و تبدیل گفتمان تحول و نوآوری به گفتمان غالب و زبان مشترک دانشگاهیان و فضاهای آموزشی جهت انسجام بخشی در اجرای بهتر این برنامه ضروری است. این مهم با بازنگری ساختار و ارتباطات در دانشگاه‌ها، برگزاری دور‌های آموزشی لازم، برنامه‌های انگیزشی و بازنگری در مدیریت و رهبری فرایندهای آموزشی میسر می‌گردد (۲۳). یکی از نقاط مثبت برنامه تحول و نوآوری در آموزش

پزشکی، ایجاد ارتباطات و به اشتراک‌گذاری تجربیات در دانشگاه‌های علوم پزشکی کلان مناطق با تعریف مأموریت‌های مشترک و ویژه‌ی مناطق است که این خود به دلیل ایجاد ارتباطات مثبت، منسجم، زیاد و سازنده در اعضای دانشگاه‌ها، می‌تواند آن‌ها را قادر به درک بهتر اهداف سازمان و همکاری بیش‌تر و گسترده‌تر واحدهای دیگر و تسهیل سازمان‌دهی و نیل به اهداف و مقاصد نماید. ماهیت برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به گونه‌ای است که فهم مشترک، گفتمان‌سازی، شفافیت و قاطعیت، نقش اساسی و اجتناب‌ناپذیر در تحقق آن دارند. بر این اساس، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی در این زمینه به شدت احساس می‌شود. قارون در پژوهش خود، تحقق ناکافی اهداف اصلی سیاست را انسجام ناکافی سیاست‌گذاری، عدم شفافیت و دقت اسناد کلان از جمله نقشه جامع علمی کشور، کاهش نیافتن تمرکز و مداخله غیر عادی، مسیرهای موازی با عملکرد فراقانونی و تداخل در وظایف بخش علم و فناوری کشور، عدم استقبال فعال دانشگاه‌ها از اختیارات اولیه برای برنامه‌ریزی و مدیریت منابع انسانی و ناقص و پیچیده بودن آن، عنوان نمود (۱۴).

در این پژوهش، مکانیسم‌های حمایتی و توجه به منابع مورد نیاز برای اجرای برنامه نسبتاً مطلوب ارزیابی گردید. از آنجایی که برنامه‌های آموزشی رسمی در صورت بررسی منظم و حمایت جدی توسط سازمان مادر، بیش‌ترین موفقیت را به دست می‌آورند (۲۴). لازم است با توجه به تعهد وزارت بهداشت به اجرای بهینه سیاست‌های این برنامه و ابلاغ دستورالعمل‌هایی به دانشگاه‌های علوم پزشکی برای اعمال سیستم‌های حمایتی، پیگیری و پایش عملکرد دانشگاه‌ها، در خصوص نحوه حمایت نیز پیگیری و عملیاتی گردد. حمایت‌های انگیزشی از جمله پاداش‌های مادی و معنوی و اختصاص بودجه برای اجرای این برنامه بسیار با اهمیت و دارای نقش اساسی است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که از دیدگاه خبرگان، در

تهیه و تصویب به اجرا نرسیده‌اند. از این رو لازم است سیاست‌گذاران با تجدیدنظر در فرآیند اجرایی پروژه‌ها و برنامه‌ها، در پی‌یافتن دلیل اصلی کاهش تحقق‌پذیری برنامه‌ها باشند (۲۹) و این مهم از ضروریات سیاست‌گذاری در آموزش علوم پزشکی است.

از نقطه‌نظر نمونه منتخب در این مطالعه، در سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، ترسیم افق آینده و چشم‌انداز به طور مطلوب انجام شده است. این مهم می‌تواند بقای دانشگاه‌های علوم پزشکی و سازمان‌های آموزشی متولی اجرای برنامه، توسعه پایدار و ارتقای سلامت در کشور را تضمین نماید؛ چرا که دلایل بقای سازمان‌ها در رعایت دو نکته‌ی اساسی است، نخست درک واقع بینانه از وضع موجود و شرایط محیطی مربوط و دیگری ترسیم هوشمندانه‌ی اهداف و تعیین راهبردهای کارآمد برای ایجاد تغییر (۳۰).

از آنجایی که از دیدگاه خبرگان مطالعه، در سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، توجه به برخورداری بودن از نگاه جامع‌نگر و سیستمیک به مقوله آموزش پزشکی، داشتن نگاه عمیق به مسأله آموزش، ترسیم افق آینده و چشم‌انداز، در نظر داشتن اصول و منابع ارزشی، تعیین نقش دانشگاه‌ها در نظام آموزش سلامت کشور و توجه به ارتقای کیفیت در آموزش عالی سلامت، مطلوب ارزیابی شده است، تحقق اهداف و سیاست‌های کلان و راهبردی برنامه‌ی تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، نویدبخش است و می‌توان به آثار مثبت این برنامه در توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی چشم امید بست. در این راستا، مشارکت فکری و عملی صاحب‌نظران حوزه آموزش عالی سلامت از مجرای ارائه بازخوردهای اصلاحی و رهنمودهای سازنده برای ارتقای ساختار و محتوای برنامه ضروری خواهد بود (۱).

انجام این پژوهش تنها سه سال پس از اجرایی شدن برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی، محدود بودن افرادی که معیار ورود به این مطالعه را دارا بودند و همچنین دشواری دسترسی به خبرگان و متخصصان

نظر داشتن روندهای مختلف اقتصادی اجتماعی، زیست محیطی، فرهنگی، سیاسی ایران و جهان در سیاست‌گذاری برنامه، نسبتاً مطلوب بوده است. از آنجایی که به منظور سیاست‌گذاری در آموزش عالی، به ویژه آموزش علوم پزشکی توجه به رویکردها و روندها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، دانشگاه‌ها می‌بایست در فضای واقعی و با نگاه به مسائل روز دنیا و نیازهای آموزشی امروز در جهت اهداف تعیین شده گام بردارند (۲۵)، علاوه بر هم‌سوسازی بیشتر فعالیت‌ها در جهت روندهای آموزش پزشکی عصر حاضر با در نظر داشتن معیارها و اصول ارزشی، بهره‌مندی از توانمندی‌های دانشگاه‌ها فرصت مناسبی برای توسعه محسوب می‌گردد و لازم است برجسته‌ترین توانمندی‌ها و موفقیت‌های هر دانشگاه به مجامع علمی معرفی گردد (۲۶). تا برای رفع نیاز جامعه و سازمان‌ها بیشتر مورد شناسایی قرار گیرد. از مصادیق مورد توجه قرار دادن روندهای نوین تحولات آموزش علوم پزشکی، سرمایه‌گذاری در حوزه‌های جدید علم و فناوری، شبکه‌سازی و استفاده از راهبرد مشارکت بخش خصوصی در عرصه‌های آموزشی و پژوهشی با هدف رونق تولید و تجاری‌سازی فعالیت‌ها، تغییر ساختار متناسب با اهداف و نیازهای محیط نیز عواملی هستند که ضروری است در محتوای سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها مورد توجه قرار گیرند (۲۷).

از آنجایی که برنامه‌های برآمده از سیاست‌گذاری در نهایت در دانشگاه‌ها اجرا می‌گردند، تخصیص منابع به واحد‌های تصمیم‌گیری موجب رشد ظرفیت آن‌ها می‌شود. هنگامی که ظرفیت با مشارکت دست‌های زیادی حاصل شود، دستیابی به فرصت‌های جدید برای استفاده عاقلانه از منابع امکان‌پذیر می‌گردد. هدف نهایی سیاست‌های توسعه، تعامل سازمانی است و نه یک نسخه برای یک مسیر خاص برای تغییر (۲۸).

توجه به فرآیند تحقق‌پذیری در نظام برنامه‌ریزی کشور، از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. پروژه‌های بسیاری وجود دارد که علی‌رغم نیاز مبرم به آنها جهت رفع کمبودها و نارسایی‌ها، به دلیل ضعف اساسی در تعریف،

مدیریت، بر غنا و اثر بخشی هر چه بیشتر این سیاست که مناسب توسعه و ترقی علم و فناوری در کشور است، می‌افزایند. سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی از دید خبرگان در هیچ یک از گویه‌های شناسایی شده، نامطلوب نبوده است؛ هر چند این امر از نقاط قوت و خصوصیت برجسته‌ی این سیاست‌گذاری به شمار می‌رود، پیشنهاد می‌گردد، این برنامه از دیدگاه آسیب شناسی نیز مورد بررسی قرار گیرد تا با اصلاح به موقع فرایندها، تحقق بهینه‌ی سیاست‌ها و برنامه‌های بسته‌ها تضمین گردد.

قدردانی

بدین وسیله از کلیه خبرگان برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در کلان مناطق آمایشی که با ارائه رهنمود و تکمیل صادقانه پرسشنامه ما را در اجرای این پژوهش یاری فرمودند، قدردانی به عمل می‌آید.

مذکور در دانشگاه‌های علوم پزشکی و نهادهای سیاست‌گذاری آموزش پزشکی سراسر کشور از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

نتیجه‌گیری

سیاست‌گذاری برنامه تحول و نوآوری در آموزش به زعم خبرگان و متخصصان آموزش پزشکی از مطلوبیت نسبی تا کامل برخوردار است که یکی از دلایل آن ماموریت‌گرایی این سیاست کلان و دید واقع بینانه و تخصص‌گرایی هوشمندانه در برنامه‌ریزی و تأکید بر اصول ارزشی است. همچنین سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان با طراحی مکانیسم‌های رصد و دیده بانی و رویکرد بازنگری برنامه با جلب مشارکت ذی‌نفعان در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی و موسسات آموزش عالی سلامت، ضمن در نظر داشتن چالش‌های جدید و افزایش پیچیدگی‌های محیط تصمیم‌گیری و ضرورت تغییر بینش

منابع

1. Pourabbasi A, Heshmat R, Rajabi F, Heidarzadeh A, Aghai meibodi HR, Ghomian Z, et al . [Comprehensive health higher education plan, a model for policy making in health higher education in ministry of health in Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 61-63. [Persian]
2. Zali N. [Pathology of Planning in Iran with a Proposed Mission of Regional Development Policies]. Journal management system. 2012; 2(6): 81-89. [Persian]
3. Norouzzadeh R, Moghadasi J. [Iran Educational Policy and Plan with Respect to the Fourth Economical, Social and Cultural Development Program]. Higher Education Letter . 2010; 3(11): 39-62. [Persian]
4. Nouruzi N, Narimani M. [Identification and Evaluation of Criteria for Choosing High-Tech Industries in Technology Parks in Iran (Case Study: Sheikh Bahaei Science & Technology Park)]. Innovation Management Journal, 2013; 2(1): 101-112. [Persian]
5. Moghtadaie M, Azghandi A. [Pathology of Cultural Policy Making in Islamic Republic of Iran]. Political Science Quarterly. 2016; 12(34), 7-26. [Persian]
6. RahmaniMiyandehi GH, Nasrabadi Lavasani Z, Nafarabad H. [Steghlal dar ayandeh daneshgah]. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2001; 7(1): 65-102. [Persian]
7. Tabatabae Sh. [Zaroorate tarahi olgooye meli siyasat gozari mobtani bar ayandeh negari dar amozesh pezhshki]. Strides in Development of Medical Education. 2017; 14(3): 233-234. [Persian]
8. Zarrin Choobi M, Nemati MA. [Takhassosgeraee hooshmandaneh va naghshah daenshgah dar tahavol ekosistem noavari be samte paydari]. Journal of Industry and University. 2018; 10(35-36): 23-28. [Persian]
9. Larijani B, Pourabasi A, Akbari H, Akhavan A. [Amoozesh oloompezhshki dar masir tahavol va noavari gozarezsh amalkard chaharsaleh 1392-1396]. Tehran: Tehran University Press; 2017. [Persian]
10. Karimian, Z, Farokhi M. [Eight Steps in the Development of Virtual Education in Educational Innovation Plan in Medical Sciences Universities, A review of an experience]. Teb va tazkiye . 2018; 27(2): 101-112. [Persian]
11. m Ministry of Health and Medical Education. [Basteh hay tahavol va noavari dar amozesh olompezhshki]; 2015. [cited 2019 Aug 19]. available from: <http://www.lums.ac>.

- ir/parameters/lums/uploads/30035/File/book-tahavol. pdf [Persian]
12. Pourabbasi A, Haghdoost A, Akbari H, Kheiry Z, Dehnavieh R, Noorihekmat S, et al. [Packages for reform and innovation in medical education in Islamic Republic of Iran; a conceptual framework]. *Teb va tazkiye*. 2017; 26(1): 45-50. [Persian]
 13. Bazargan A. [Higher Education Standards: from Ideal to Reality]. *Higher Education letter*. 2015; 8(30): 11-23. [Persian]
 14. Gharun M. [Expansion Policies in Higher Education: Capacity Building or Resource Wasting?]. *Journal of Management and Development Process*. 2014; 27(2): 3-28. [Persian]
 15. Kazazi A, Taghavifard MT, Nazemi A. [National Information Technology Development Views Based on Experts Clustering]. *National Research Institute for Science Policy*. 2011; 2. [Persian]
 16. Khosravi M, Arman M. [Olgoei baraye piyadeh sazi noavari dar barnameh darsi nezam amozash ali]. *Innovation and Entrepreneurship*. 2015; 3(7): 65-84. [Persian]
 17. Prideaux D. The global–local tension in medical education: turning ‘think global, act local’ on its head?. *Med Educ*. 2019; 53(1): 25-31.
 18. Pourabbasi A, Haghdoost A, Fasihi Harandi M, Dehghani M, Halavati I, akbari H, et al. [Monitoring and Evaluation of Packages for Reform and Innovation in Medical Education; Methodology and preliminary results]. *Teb va tazkiye*. 2018; 27(1): 1-8. [Persian]
 19. Lawshe CH. A Qualitative Approach to Content Validity. *Personnel Psychology* 1975; 28(4): 563-75.
 20. Abbaspour A, Shargi M. [Internal evaluation of the Department of Educational Management of Allameh Tabataba'i University]. *Educational Measurement*. 2011; 2(5): 1-32. [Persian]
 21. Khatibi V, Keramati A, Montazer GHA. [A Model for Monitoring National Science and Technology Indicators: A Business Intelligence Approach]. *Rahyافت*. 2018; 27(68): 25-42. [Persian]
 22. Naghizadeh M. [Noavari fanavaraneh, taghir paradaym va shabakeh hay noavary]. *National Research Institute for Science Policy*. 2018; 9(4). [Persian]
 23. Aqatabar Roudbari J, Javanian M, Faghani SZ. [Investigating of the Innovative Organizational Climate from the viewpoint of the educational staff: A preliminary study in order to implementing of the Program of Evolution and Innovation in the Babol University of Medical Sciences]. *Teb Va Tazkiye*. 2018; 27(2): 91-100. [Persian]
 24. Bharwani A, Kline TH, Patterson M. A [Stakeholder-Based Approach to Leadership Development Training: The Case of Medical Education in Canada]. *International Journal of Training and Development*. 2017; 21(3): 211-223.
 25. Barimani Kh, Aqatabar Roudbari J, Aghamirzaee Mahalli T, Uosefi Saeed Abadi R. [Study of The Status on Iran's Higher Education Knowledge Market (Case study of universities under the Ministry of Science and Technology. Ministry of Health and Medical Education in Mazandaran province)]. *Teb Va Tazkiye*. 2018; 27(1): 23-37. [Persian]
 26. Yahyapour Y, Aghatabar Roudbari J, Nikbakhsh N, Mouodi SS. [Identify Aspects of Scientific Authority in Babol University of Medical Sciences]. *Research in Medical Education*. 2017; 9(1): 71-67. [Persian]
 27. Torabzadeh MS, Sajadiyeh AR, Hejazifar S. [Baresiyeh Avamele Farasazmani Moaser Bar Modiriyate Pajooresh Va Fanavari Dar Iran]. *Iranian Journal of Management in the Islamic University*, 2018; 6(14): 297-311. [Persian]
 28. Swing RL, Ross LE. A New Vision for Institutional Research. *Change: The Magazine of Higher Learning*. 2016; 48(2): 6-13.
 29. Saghafi ASL A, Zebardast E, Majedi H. [Application of TOPSIS Technique in Ranking of Tehran Urban Design Projects with Implementation Evaluation Approach]. *Honar-Ha-Ye-Ziba: Memaary Va Shahrzazi*. 2014; 18(4): 69-78. [Persian]
 30. Nikokar G, Alidadi Y, Rayej H. [Explaining the Core Factor of Organizational Pathology for National Center of Persian Carpet with it's Role in Handmade Carpet Export]. *Journal of Business Management*. 2009; 1(3):165-184. [Persian]
 31. Cameron E, Green M. *Making sense of change management: A complete guide to the models, tools & techniques of organizational change*. London: Kogan Page Limited; 2009: 12-61.

Program of development and innovations in medical education from the perspective of policymaking: A mixed method study

Jamileh Aqatabar Roudbari¹, Taraneh Enayati², Mohammad Salehi³

Abstract

Introduction: *The Program of development and innovation in medical education, is the mainstream of policymaking. This study was conducted to evaluate the innovation program from policy-making standpoint.*

Methods: *The study was conducted in a mixed method. In the qualitative section, after library studies and interviews with experts, the research tool was designed. The statistical population consisted of national program experts and purposeful sampling. Questionnaire consisting of 14 items was designed using Likert scale, with a score of 1 to 5, was used after confirming face validity, content validity and reliability with Cronbach's alpha test of 0.91. Evaluation of program suitability was done in three ways: undesirable (2.33 to 3.33), relatively favorable (2.34 to 3.66) and desirable (3.67 to 5). Data were analyzed using descriptive statistics, t-test and analysis of variance.*

Results: *Paying attention to improving the quality of higher education "and" free of ambiguity and intelligibility of program "had the highest and lowest scores, with a score of 4 ± 0.85 and 2.45 ± 1.40 , respectively. The evaluation of the program's desirability in terms of compliance with the policy-making clauses in 8 items was relatively favorable and in 6 categories was desirable and none was undesirable. Policy Program scores by gender, work experience, academic rank, age and place of work were not significantly different*

Conclusion: *Policy of development and innovation programs has a relative to complete desirability. In view of the more complex, difficult and specialized continuation of the atmosphere of innovation in this era and variety of actors in this field, In order to avoid possible damage of this massive development program, continuous monitoring of the realization of the policy based on mission orientation approach is emphasized.*

Keywords: Program of developments and innovations, policymaking, medical science education

Addresses:

¹ Ph.D. Student of Higher Education Management, Department of Higher Education Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: j. aghatabar@yahoo.com

² (✉) Associate Professor, Department of Educational Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: tenayati@yahoo.com

³ Associate Professor, Department of Educational Management, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: drsalehi@iausari.ac.ir