مقاله پژوهشی

بررسی کیفی برنامه تحول و نوآوری درآموزش پزشکی

سلیمان احمدی، محسن اعرابی*

چکیده

مقدمه: در طی سال‌های اخیر نظام آموزش علوم پزشکی در ایران با تدوین برنامه‌های راهبردی در زمینه توسعه آموزش پزشکی، پیشرفت قابل توجهی داشته است. برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، ازجمله گام‌های طرح تحول نظام سلامت است که در سال ۱۳۹۴ با نگاه به سیاست‌ها، نقشه‌ها و راهبردهای کلان کشور ارائه گردید. این پژوهش به منظور تبیین درک صاحب‌نظران و مدیران ارشد آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور درباره سند برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جهت جمع‌آوری اطلاعات، از مصاحبه استفاده شد. مطالعه با روش نمونه‌گیری هدف‌مند و حجم نمونه مبتنی بر پدیده اشباع بود. تعداد ۱۵ نفر از صاحب‌نظران این حوزه به صورت حضوری و تلفنی مورد مصاحبه قرار گرفتند. آنالیز داده‌ها با استفاده از روش ۵ مرحله‌ای گرانیهایم و لاندمن انجام شد.

نتایج: از سخنان شرکت‌کنندگان در پژوهش مجموعا ۱۰۸ کد استخراج گردید. با توجه به شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود بین کدها طبقات و زیرطبقات مختلفی به دست آمد و در قالب پنج درون‌مایه قرار داده شد. این پنج تم اصلی عبارت بود از پیچیدگی، چالش ثبت و گزارش محوری، جامعیت، گفتمان‌سازی آموزش و افق‌های جدید.

نتیجه‌گیری: برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی موجب تقویت تعامل و ارتباط هدف‌مند بین دانشگاه‌های منطقه و ایجاد گفتمان تحول و نوآوری آموزش در فضاهای دانشگاهی شد. در نظر گرفتن نقاط قوت و نقاط ضعف این برنامه (مطابق با دیدگاه صاحب‌نظران) می‌تواند برنامه‌ریزی اجرایی این طرح را به واقعیت نزدیک نماید.

واژه‌های کلیدی: برنامه تحول و نوآوری در آموزش، آموزش پزشکی، مطالعه کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ خرداد ۱۴۰۰ ؛ ۲۱(۱۴): ۱۵۵ تا ۱۶۷

مقدمه

تحقق یک نظام ارائه خدمات سلامت اثربخش، در دسترس، پایدار و باکیفیت، وابسته به وضعیت نظام آموزش علوم پزشکی و کیفیت تربیت منابع انسانی در آن است(۱و۲). در طی سال‌های اخیر نظام آموزش علوم پزشکی در ایران با تدوین برنامه‌های راهبردی در زمینه توسعه آموزش پزشکی، در این مسیر پیشرفت قابل توجهی داشته است. اسناد بالادستی از قبیل چشم انداز ایران ۱۴۰۴، نقشه جامع علمی کشور، سیاست‌های کلی نظام سلامت، نقشه جامع علمی سلامت، برنامه جامع آموزش عالی نظام سلامتِ ایران از موارد قابل ذکر آن است(۳).

رشد سریع علم، مواجهه با تغییرات دائمی نظام سلامت و

* **نویسنده مسؤول:** دکتر محسن اعرابی (استادیار)، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی درمانی البرز، کرج، ایران.
arabi.moh@gmail.com
دکتر سلیمان احمدی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران (soleiman.ahmady@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۴/۲۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۵/۱۱، تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

نیاز به پاسخ‌گویی به مشکلات ایجاد شده، از مواردی است که ایجاد اصلاحات در برنامه‌های موجود در آموزش پزشکی را ضروری می‌سازد(٤). بر این اساس در سال ١٣٩٤ با نگاه به سیاست‌ها، نقشه‌ها و راهبردهای کلان کشور مشخص گردید که نظام آموزشی ما (و از جمله نظام آموزش علوم پزشکی) نیازمند بازنگری کلی است. در این راستا برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت و آموزش علوم پزشکی در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت تدوین گردید(٥و٦).

سطوح برنامه‌ریزی در این سند مبتنی بر روش‌شناسی تدوین نقشه جامع علمی سلامت و مشتمل بر مأموریت، چشم‌انداز، بینش‌ها و ارزش‌ها، ١٢ سیاست کلی و ٦٨ راهبرد برای تحقق هر سیاست است. همچنین ترجمان تحقق این سند در برنامه تحول نظام سلامت مشتمل بر دستاوردهای کوتاه‌مدت، میان مدت و درازمدت نیز برای هر سیاست آورده شده است. این سند با استفاده از مدل پانل متخصصان(expert panel) و با مشارکت ٧ نفر از کارشناسان و صاحب‌نظران حوزه آموزش پزشکی به صورت اولیه تدوین گردید(٣).

تغییر و تحول در هر قسمتی از برنامه بوده باشد، همراهی مدیران و مجریان با سیاست‌های تغییر و باور ایشان به اثربخشی این تحول، از مهم‌ترین اجزاء تغییر و ضامن موفقیت برنامه است. لذا بحث مدیریت تحول از اهمیت و حساسیتی خاص برخوردار است(٧).

برای این امر لازم است که تبیین مناسبی در خصوص درکِ مجریان واقعی این بسته‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی داشته باشیم. فهمیدن و دانستن دیدگاه مجریان برنامه می‌تواند حرکت تحول و نوآوری را در آموزش علوم پزشکی سرعتی مضاعف ببخشد. این امر میتواند به مسؤولان آموزشی وزارتخانه در مسیر اجرای برنامه آموزش عالی حوزه سلامت نیز کمک نماید. هدف از این پژوهش تبیین درک مجریان اصلی برنامه‌های آموزشی (مدیران و صاحب‌نظران آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی) سند تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی است. از آنجایی که درک افراد مختلف در خصوص سند تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی متفاوت از یکدیگر است، برای تبیین این ادراک لازم است با خود افراد به صورت مستقیم ارتباط برقرار کرده و نظراتشان را جویا شویم. طراحی این مطالعه‌ی کیفی (به روش تحلیل محتوا) برای دستیابی به این هدف، صورت پذیرفته است. این مطالعه با هدف تبیین دیدگاه مدیران در خصوص شرایط لازم برای اجرای موفق برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی انجام شد.

روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کیفی به روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) با رویکرد قراردادی در سال ١٣٩٦ است. این روش که به منظور دریافت تفسیر ذهنی از محتوای داده‌های متن به کار می‌رود از طریق فرایند طبقه‌بندی منظم، کدگذاری و شناسایی تم‌ها و یا الگوها انجام می‌گردد.

جامعه آماری شامل مدیران آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود و معیار انتخاب شرکت‌کنندگان داشتن سوابق اجرایی و مدیریتی در ایفای طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی، سابقه همکاری با مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش بود.

نمونه‌گیری به روش هدف‌مند انجام شد و حجم نمونه مبتنی بر پدیده اشباع بود. طبق پدیده اشباع نمونه‌گیری تا زمانی ادامه می‌یابد که ادامه جمع‌آوری داده‌ها تکرار داده‌های قبل باشد و اطلاعات جدیدتری حاصل نگردد(٨). در این مطالعه ١٥ مصاحبه (١٤ مصاحبه حضوری و ١ مصاحبه تلفنی) از صاحب‌نظران این حوزه به صورت نیمه ساختاریافته انجام شد. میانگین مدت زمان مصاحبه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

٤٢ دقیقه بود. در هنگام انجام مصاحبه از ارائه اطلاعاتی که بر نحوه‌ی پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان تأثیرگذار بود اجتناب گردید.

پژوهشگران پس از تفکر پیرامون موضوع طرح تحول و نوآوری در آموزش و رعایت الگوی صحیح نحوه طراحی سؤال، تعدادی سؤال را جهت مصاحبه مطرح نمودند. سؤالات مصاحبه در زمینه درک صاحب‌نظران درباره سند برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی بود که شامل اجزاء مختلفی از جمله؛ سؤال آغازین (beginning question)، سؤالات مقدماتی (Introductory question/s)، سؤالات گذری (Transition question/s) و سؤالات اصلی (Key question/s) بود.

در این مطالعه آنالیز داده‌ها با استفاده از روش ٥ مرحله‌ای گرانیهایم و لاندمن انجام شد(٩). بدین صورت که (١) جهت یافتن مفهوم کلی، مصاحبه‌ها چندین مرتبه مطالعه گردید. (٢) متن مصاحبه‌ها به چندین واحد معنا تقسیم شد. (٣) واحدهای معنی خلاصه و متراکم شدند و به صورت کد استخراج گردیدند. (٤) کدها به صورت گروهی بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها در زیر طبقات و طبقات مشابه قرار گرفتند و در نهایت، (٥) تم‌ها از محتوای نهفته متن‌های مصاحبه‌ها دوباره سازمان‌دهی و استخراج گردیدند.

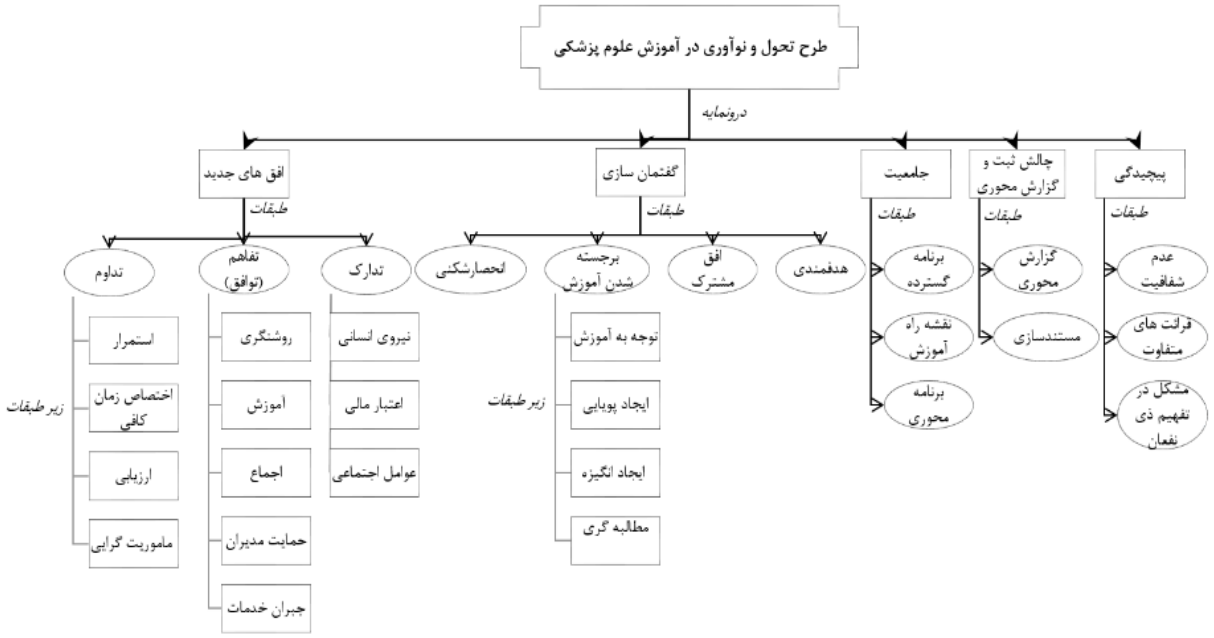
جهت بررسی صحت و استحکام مطالعه از معیارهای گوبا و لینکلن استفاده گردید(١٠). پژوهشگر با صرف زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، مرور مداوم یافته‌ها و عودت متن مصاحبه‌ها به مشارکت‌کنندگان، تلاش بر افزودن اعتبار یافته‌ها (Credibility) نمود. بازبینی مراحل تحلیل توسط ناظر خارجی جهت افزایش قابلیت اعتماد داده‌ها (Dependability) صورت پذیرفت. جهت افزایش معیار تأیید پذیری داده‌ها (Confirmability) تمام مراحل و روند تحلیل به طور دقیق ثبت و گزارش گردید.

نتایج

محدوده سنی مصاحبه شوندگان ٦٤-٣٨ سال بود. مرتبه علمی ٤ نفر از شرکت کنندگان استادیاری ، ٥ نفر استادی و ٦ نفر دانشیاری بود. با بررسی متون به دست آمده از مصاحبه با ١٥ نفر از مدیران و صاحب‌نظران آموزش علوم پزشکی و با بهره‌گیری از روش‌ها و معیارهای تحلیل محتوا به شیوه عرفی (Conventional) مجموعا ١٠٨ کد در زمینه درک ایشان از طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی به دست آمد. با بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌هایی که در این کدها وجود داشت، ١٥ طبقه به دست آمد. سه مورد از این طبقات، واجد زیر طبقه بودند. در مجموع همه این کدها، زیرطبقات و طبقات در ٥ درون‌مایه (تم) قرار گرفت. مجموعه کدها، زیرطبقات، طبقات و درون‌مایه‌ها در شکل ١ آورده شده است.

شکل ١: درون‌مایه ، طبقات و زیرطبقات استخراج شده از طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]



درون‌مایه ابتدایی که از سخنان شرکت‌کنندگان به دست آمد، پیچیدگی سند تحول بود. این درون‌مایه واجد سه طبقه با عنوان‌های عدم شفافیت، قرائت‌های متفاوت و مشکل در تفهیم ذی‌نفعان است. به اعتقاد شرکت‌کنندگان، متن سند تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی شفاف نیست. از نظر آنها متن روان نبوده و نگارش پیچیده دارد لذا برای مخاطبین ابهام دارد.

«خیلی از جنبه‌های آن مبهم است. من در دانشگاه خودمان متولی ۲ بسته هستم. من به این بسته ها که نگاه می‌کنم می‌بینم کار مبهم است». شرکت کننده شماره ۹

درون‌مایه دیگری که در این مطالعه به دست آمد، چالش ثبت و گزارش محوری است که واجد دو طبقه، گزارش محوری و مستندسازی است. به اعتقاد شرکت‌کنندگان تأکید بیش از حد بر ارائه گزارش یکی از چالش‌های پیش رو است. برگزاری جلسه و ارائه گزارش بویژه به صورت سخنرانی و یا بسنده کردن به گزارشات کاغذی از مشکلات موجود بوده است. ارائه گزارش به صورت سخنرانی نمی‌تواند به تنهایی مشخص کننده میزان حصول به نتیجه در هر کدام از بسته‌های تحول بوده باشد.

«خیلی از گزارش‌ها که در جلسات مطرح می‌شود فقط در حد یک سخنرانی است. لذا خروجی را زیاد مثبت نمی‌بینم. مثل این که روی کاغذ همه چیز است ولی در اجرا و عملیات خیر». شرکت کننده شماره ۵

از طرفی فشار زیاد و بیش از اندازه ممکن است موجب گردد که بیش‌تر کارها در حد مستندسازی باقی بماند.

«بنابراین فشار زیادی را اعمال می‌کند که باعث فرسودگی می‌گردد. امکان دارد خستگی و فرسودگی به استراتژی کپی برداری ختم شود و افراد دنبال مستندسازی بروند». شرکت کننده شماره ۱۱

درون‌مایه سوم که از سخنان شرکت‌کنندگان در طرح به دست آمد، جامعیت طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی هست. این درون‌مایه شامل سه طبقه "برنامه گسترده، نقشه راه آموزش و برنامه محوری" است. طرح تحول در آموزش واجد اکثر حوزه‌های آموزش علوم پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده است. در کنار این موضوع که طرح تحول آموزش برنامه‌ای گسترده در آموزش است، برنامه دادن به کارهای آموزش و ترسیم یک نقشه معنادار نیز موجب کامل شدن درون‌مایه جامعیت در خصوص طرح تحول و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

نوآوری در علوم پزشکی شده است.

به اعتقاد اکثر شرکت‌کنندگان در تحقیق، سند تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی برنامه گسترده و فراگیری را در آموزش ایجاد کرده است.

«ظرفیت‌های مختلف آموزش پزشکی را دیده است. خیلی جامع است و همه چیز را پوشش داده است». شرکت کننده شماره ۱

در نگاه شرکت کننده دیگری، جمع‌آوری و جمع‌بندی کارکردها و برنامه‌های مختلف آموزش موجب ایجاد یک نقشه مناسب در آموزش علوم پزشکی شده است.

«یکی از کارکردهای سند تحول در آموزش این بود که کارکردهای متفاوت در جاهای مختلف را کنار هم قرار داد (مثل قطعات یک پازل) و تبدیل کرد به یک نقشه معنا دارِ قابل عرضه‌ی قابل دفاع که به چشم بیاید.» شرکت کننده شماره ۱۵

و به قول شرکت کننده دیگری برنامه دادن به حوزه آموزش از خصوصیات این سند بوده است.

«گفتمان تحول در آموزش در دانشگاه‌ها شکل گرفته است. نگاه به آموزش تغییر کرده است. برنامه‌های مشخص برای حوزه آموزش در نظر گرفته شده است». شرکت کننده شماره ۱

دادن هدف به برنامه‌های آموزشی (طبقه اول)، تبیین افق مشترک برای آموزش (طبقه دوم)، برجسته شدن موضوع آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی (طبقه سوم) و در کنار آنها انحصارشکنی این طرح (طبقه چهارم)، از مواردی است که مبیّن شکل‌گیری درون‌مایه دیگری با نام گفتمان‌سازی تحول در آموزش علوم پزشکی است. طبقه برجسته شدن آموزش شامل چهار زیرطبقه با عناوین، افزایش توجه به آموزش، ایجاد پویایی و تحرک در آموزش، ایجاد انگیزه و همچنین مطالبه گری است.

به اعتقاد شرکت‌کنندگان یکی از مهم‌ترین اقدامات طرح تحول در آموزش هدف‌مند کردن آموزش بوده است. این طرح با خارج کردن آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی از روزمرگی، آنها را آرمان گرا کرده است. مشخص شدن افق پیش رو برای فعالیت‌های حوزه آموزش بسیار ارزشمند است.

«به نظرم بعد از مدت‌ها یک کتاب داریم که می‌گوید آموزش دنبال چه بوده است. اکنون می‌دانیم که سیاست گذاران وزارت بهداشت و معاونت آموزشی دنبال چه چیزی هستند». شرکت کننده شماره ٤

هم جهت شدن دانشگاه‌ها در حوزه آموزش و مشخص شدن مسیر و جهت برنامه‌های آموزشی، از مهم‌ترین نکات مثبت طرح تحول در آموزش است که طبقه افق مشترک را در این طرح بوجود آورده است.

«کل کشور از بابت داشتن یک افق مشخص، با همدیگر هماهنگ شده‌اند. همه این افق را پذیرفته‌اند. شیوه رفتن به سمت این افق نیز دارد یکدست می‌شود. هر کس به یک طرف نمی‌رود. همه دارند هم‌سو می‌شوند». شرکت کننده شماره ۱۲

از طرفی به نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش، طرح تحول موجب افزایش تحرک، انگیزه و مطالبه گری در حوزه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی گردیده است.

«جنب و جوش را زیاد کرده است. پویایی حوزه آموزش افزایش یافته است». شرکت کننده شماره ۲

یکی از مهم‌ترین نکاتی که در بیان غالب شرکت‌کنندگان در طرح وجود داشت اهمیت و ضرورت بیان تحول در آموزش در زمانی است که موضوع تحول در وزارت بهداشت مطرح شده است. خالی کردن میدان تحول، موجب صدمه به امر آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌گردد. لذا به اعتقاد پاره‌ای از شرکت‌کنندگان موضوع انحصارشکنی طرح تحول در آموزش از مهم‌ترین ویژگی‌ها و خصوصیات طرح تحول در آموزش بوده است.

«اصلا اگر همه چیز را هم کنار بگذاریم این که طرح تحول در آموزش باعث شد که گفتمان طرح تحول سلامت از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

گفتمان منحصرِ وزارت بهداشت به گفتمانِ غالب آن تنزّل پیدا کند، همین هم خوب است. حتی اگر فرض کنیم که هیچ فایده دیگری نداشته است که قطعا این طور نبوده و فایده‌های دیگری هم داشته است». شرکت کننده شماره ۱۱

درون‌مایه آخری که از سخنان شرکت‌کنندگان در پژوهش به دست آمد با عنوان افق‌های جدید (Emerging Horizons) نامیده گردید. در جمع‌بندی کدهای حاصل شده از متن مصاحبه‌ها سه طبقه تدارک، تفاهم و تداوم به دست آمد. این سه طبقه در اصل شرایط اجرایی طرح را در سه مقوله مهم که در اجرای هر طرح و برنامه‌ای باید توسط طراحان برنامه رعایت شود را اشاره می‌کنند.

در خصوص تدارکات لازم برای این طرح سه موضوع مورد توجه شرکت‌کنندگان در طرح قرار داشته است. این سه موضوع به عنوان سه زیر طبقه تدارک، به نام‌های نیروی انسانی، اعتبار مالی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آموزش هستند. اولین زیرطبقه این قسمت با عنوان نیروی انسانی، باید هم از بعد کمّی و هم از بعد کیفی در نظر گرفته شود. از منظر شرکت‌کنندگان غیر از لزوم در نظر گرفتن نیروی انسانی مناسب برای اجرای این طرح، توجه به کیفیت نیروها، از مهم‌ترین تدارکات لازم است. به اعتقاد شرکت‌کنندگان، حضور اعضایِ هیأت‌علمی بالینی در موفقیت طرح نقش بسزایی دارد. حضور هیأت‌علمی کارآمد ضمانت مناسبی برای موفقیت طرح است.

«از طرفی برنامه تحول در آموزش، کار بزرگی است ولی پیش بینی اختصاص نیرو و کارشناس مربوطه نشده است. به نظر من اگر همه دانشگاه (بویژه اعضای هیأت‌علمی به عنوان صاحبان اصلی فرآیند) درگیر موضوع نشوند طرح تحول به نتیجه نمی‌رسد». شرکت کننده شماره ۲

یکی از مهم‌ترین تدارکات لازم برای هر برنامه در نظر گرفتن منابع اعتباری لازم برای آن است. لذا زیر طبقه دوم از موضوع تدارک مسأله اعتبار مالی طرح است. به اعتقاد پاره‌ای از شرکت‌کنندگان محدودیت‌های مالی دانشگاه‌ها مانع بزرگی در مسیر اجرایی شدن طرح تحول در آموزش است. به نظر شرکت‌کنندگان در تحقیق لازم است هم برای اجرای این طرح منابع مالی مناسب در نظر گرفته شده و هم این منابع در زمان مناسب برای اجرای طرح تخصیص داده شود.

«دوم این که (به عنوان نقطه ضعف) خیلی مفصل است. البته خوب است که آدم خیلی مفصل فکر کند ولی در اجرا ممکن است دانشگاه‌ها در بعضی از قسمت‌ها با توجه به محدودیت منابع مالی و انسانی دچار مشکل شوند». شرکت کننده شماره ۱۵

عدم تخصیص منابع مالی در زمان مناسب از مهم‌ترین نکاتی بود که در زمینه تدارک لازم برای برنامه تحول، اِشکال ایجاد کرد. حوزه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی از دیرباز با کمبود اعتبارات مواجه بوده است. در بسیاری از موارد اعتبارات آموزشی در زمانی دیرهنگام پرداخت شده است. لذا یکی از مشکلات طرح تحول در آموزش موضوع تاخیر در پرداخت منابع مالی مناسب است.

«اعتبارات حوزه آموزش بسیار ضعیف است. گاهی پرداختی های حوزه آموزش مثل طرح تمام وقتی، حق التدریس و ... ماه‌ها به تاخیر می‌افتد. لذا با این اعتبارات نمی‌توان به سمت برنامه تحول در آموزش رفت». شرکت کننده شماره ۱

باید توجه داشت که آموزش موضوعی درون بخشی نبوده بلکه فرابخشی است. لذا سومین زیر طبقه مشخص شده برای طبقه تدارک موضوع عوامل زیادی است که بر آموزش تاثیر می‌گذارند یا از آن تاثیر می‌پذیرند. پاره‌ای از عوامل اجتماعی این چنین هستند، لذا برای برنامه‌ریزی، باید این عوامل را شناخت و مورد توجه قرار داد. به اعتقاد شرکت‌کنندگان در مطالعه، شرایط اجتماعی ما آن قدر به هم وابسته است که نمی‌توان فقط یکی از آنها را بدون ارتباط با سایر عوامل مورد مداخله قرار داد و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

انتظار نتیجه مناسب و کافی را داشت.

«لذا یکی از نقاط ضعف این برنامه این است که ما یک جزیره جدا نیستیم که بگوییم اگر این کارها را درست کردیم، پس آموزش پزشکی هم درست می‌شود؛ یعنی رویکرد به بیرون این بسته‌ها را خیلی ضعیف می‌بینم». شرکت کننده شماره ٦

دومین طبقه از درون‌مایه افق‌های جدید موضوع توافق (تفاهم) بین طراحان، مجریان، مخاطبان و به نوعی تمام ذی‌نفعان (stakeholders) است. در این طبقه، ٥ زیرطبقه با عناوین آموزش طرح، روشنگری، اجماع، جبران خدمات و حمایت طرح قرار دارد.

یکی از مهم‌ترین زیرطبقاتِ طبقه توافق، بحث جبران خدمات افرادی است که به نوعی در این طرح بزرگ مشغول به فعالیت هستند. به اعتقاد بسیاری از شرکت‌کنندگان باید برای همکارانی که در اجرای طرح تحول در آموزش نقش داشته‌اند امتیازات تشویقی در نظر گرفته شود. جبران خدماتِ مجریان و همکاران طرح مورد تأکید بسیار بوده است. در دیدگاه بسیاری از مشارکت‌کنندگان نوع امتیاز اهمیت چندانی ندارد. گاهی امتیازات غیرمادی (نظیر تشویق نامه یا در نظر گرفتن امتیاز ترفیع یا ارتقاء) نیز می‌تواند موجب دلگرمی مجریان طرح بوده باشد. دادن انگیزه به کسانی که در اجرای طرح تحول نقش داشته‌اند می‌تواند ضمانت خوب برای موفقیت طرح بوده باشد.

«پس اگر من تعدادی از اعضای هیأت‌علمی را آوردم که درگیر این کار شوند، باید بتوانم زحمات آنها را جبران کنم. اگر هم در دادن اعتبارات مادی مشکل دارم، باید حداقل امتیاز معنوی برای آنها تعریف نمایم.» شرکت کننده شماره ٧

در نگاه شرکت‌کنندگان در تحقیق باید مدیران دانشگاه حمایت جدی، عملی و مؤثر از طرح را مورد نظر داشته باشند. بدون حمایت و توجه مدیریت دانشگاه از طرح تحول و نوآوری در آموزش موفقیت زیادی در اجرا حاصل نمی‌گردد.

«غیر از معاون آموزشی، رییس دانشگاه باید با تامین اعتبار مالی طرح‌ها و بسته‌ها و وارد کردن این طرح در سیاست‌های دانشگاه از آنها حمایت کند.» شرکت کننده شماره ٤

همان طور که در درون‌مایه پیچیدگی مطرح گردید، موضوع طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در نظر شرکت‌کنندگان در طرح از پیچیدگی برخوردار است، لذا مشارکت کننده‌ها از لزوم بیان بسته‌های طرح و روشنگری و آموزش آن و زمینه‌سازی برای به اجماع رساندن آن در بین ذی‌نفعان به انواع مختلفی یاد کرده‌اند. روشنگری، شفاف‌سازی موضوع بسته‌ها و تبیین نقش هر گروه برای اجرای طرح تحول در آموزش اهمیت زیادی دارد. به اعتقاد شرکت‌کنندگان روشنگری و به اجماع رساندن همه ذی‌نفعان مهم‌ترین قدم برای توافق و اجرایی شدن طرح است.

«اگر شما یک برنامه بریزید که اساتید آن را قبول نداشته باشند این برنامه اجرا نمی‌شود. پس مهم‌ترین مانع این است که صاحبان فرآیند (stakeholders) آن را قبول نداشته باشند؛ بنابراین روشنگری کردن و به اجماع رساندن مهم ترین قدم است؛ یعنی بدانند که این برنامه سبب بهبودی کار می‌گردد». شرکت کننده شماره ١٤

سومین طبقه‌ای که درون‌مایه افق‌های جدید را شکل می‌دهد موضوع تداوم طرح است. این طبقه چهار زیر طبقه به نام‌های استمرار، اختصاص زمان کافی، ماموریت گرایی و بازبینی (ارزیابی) دارد.

نگرانی از تغییرات مدیریتی، مقطعی بودن و یا وابسته به شخص یا گروه بودن از مواردی است که در سخن بسیاری از شرکت‌کنندگان در تحقیق وجود دارد. برای بقا، استمرار و تداوم طرح، ضروری است که به این موضوع دقت شود.

«خیلی از برنامه ها در کشور ما وابسته به شخص است. در صورتی که فرد مسؤول برود، برنامه مسکوت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

مـی‌مانـد. سـند تحـول در آمـوزش نیـز چـه در سـطح وزارتخانه و چه در سطح دانشگاه‌ها ممکـن اسـت بـا ایـن چالش نیز مواجه شود». شرکت کننده شماره ۱

از آنجایی کـه موضـوع آمـوزش در دیرهنگـام بـه نتیجـه می‌نشیند، به اعتقاد اغلب شرکت‌کنندگان اختصاص زمـان مناسب و کافی برای این طـرح مـی‌توانـد ضـمانت بهتـری برای موفقیت طرح بوده باشد.

«باید بدانیم که اتفاق زیادی هم نمی‌افتد. تـا ۵ سـال دیگـر هم اتفاق خاصی نمی‌افتد. چرا، چون آموزش در درازمدت دیده می‌شود. اینجا، برخلاف حوزه درمـان اسـت. اعتقـاد من در آموزش این است که اصلا در کوتـاه مـدت جـواب نمی‌دهـد. خیلـی در درازمـدت نتـایج بـه دسـت مـی‌آیـد». شرکت کننده شماره ۱۴

به نظر مشارکت‌کنندگان اگر ماموریت گرایی را در اجرای بسته‌ها در نظر مـی‌گـرفتیم، بسـیار مناسـب بـود. اجـرای سطح‌بندی شده بسته‌هـا، تقسـیم بسـته‌هـا، اولویـت‌بنـدی بسته‌ها، اجرای ماموریـت گرایانـه بسـته‌هـا مـی‌توانـد در راستای تداوم طرح تحول کمک زیادی بنماید.

«اگر بجای این که لازم باشد تمام دانشگاه‌ها همه بسته‌هـا را اجرا کنند، دانشگاه‌ها را ویژه‌تر مـی‌دیدنـد خیلـی بهتـر بود. دانشگاهی که مسؤول یک ماموریت ویژه شده اسـت دنبال آن باشد و دیگر نخواهد (لازم نباشد) که وارد همـه حیطه هـا گـردد. یـا لااقـل آنهـا را در سـطح دانشـگاهی و منطقه‌ای اجرا کند». شرکت کننده شماره ۷

از آنجایی که مدتی است که طرح اجرا شده اسـت، اکنـون زمان مناسبی است که با اخذ نظرات افرادی که در اجرای طرح نقش داشته‌اند نسـبت بـه بـازبینی و ارزیـابی مجـدد اقدامات انجام شده فعالیت نماییم. لذا بررسی اثربخشی با نگاه نقّادانه یکی از مهم‌ترین نکـاتی اسـت کـه بایـد مـورد توجه قرار داشته باشد.

«بنابراین به نظر من غیر از آن هدف کلی و سرفصل هایی که در هر بسته گفته شده است هر چه کـه هسـت نیازمنـد یک تعریف و بازبینی مجدد است کـه خیلـی جـدی گرفتـه نشده است». شرکت کننده شماره ۱۰

بحث

شـرکت‌کننـدگان در مطالعـه پیچیـدگی، ابهـام، سـخت و سـنگین بـودن مـتن طـرح، مفصـل و زیـاد بـودن طـرح، خروجی گزارش محـور (مستندسـازی)، در نظـر نگـرفتن منابع انسانی مناسب و اعتبارت مالی کافی، تبیـین نشـدن واضح شیوه جبران خدمات برای مجریان و عـدم حمایـت کافی از طرح توسط پاره‌ای از مدیران ارشد دانشگاه را به عنوان نقاط ضعف طرح بیان کرده‌اند.

پیچیدگی متنِ طرح گاهی موجب قرائت‌هـای متفـاوت بـین مجریان آن شده است. از دیدگاه جوکـار و همکـاران(۱۱) یکی از چالش‌های برنامـه، نارسـایی در ایجـاد و توسـعه ترمینولوژی مشترک است. این موضوع می تواند موفقیت در اجرای برنامه را با خطر مواجه سازد.

در کنار پیچیدگی طرح تمرکز بیش از حد بر ارائه گـزارش در پاره‌ای از موارد موجب تهیه مسـتنداتی مـی‌گـردد کـه گاهی تنها نشان دهنده انجام کار روی کاغـذ هسـت و در عمل کار ارزشمند و بـا کیفیتـی انجـام نشـده اسـت. عـدم توجه به سنگینی برنامه و زمان کوتـاه گـزارش‌گیـری در مواردی موجب ارائه گزارشات صوری شده و نتایج فقـط در حد مستندات باقی مانده و نتایج مناسب و قابل قبـولی حاصل نشده است. در مطالعه خیری(۱۲) "ایجاد سیسـتم مستندسازی یکپارچه جهت نظم دهی و ثبـت اطلاعـات در دانشگاه‌ها" به عنوان نقطه مثبت در نظر گرفته شده اسـت ولی در مطالعه ما با توجه به دیدگاه منفی شرکت‌کننـدگان به مستندسازی ایـن موضـوع جـزء نکـات منفـی در نظـر گرفته شده است. با توجـه بـه تفـاوت متـدولوژی ایـن دو طـرح (پرسـش تلفنـی و جمـع‌آوری اطلاعـات در مطالعـه خیری و تحلیل محتوا در ایـن مطالعـه) مـی‌تـوان بـه ایـن تفاوت پاسخ داد. شـرکت‌کننـدگان در مطالعـه مـا داشـتن خروجـی‌هـایی از قبیـل سـخنرانی، گـزارش کاغـذی و بـه نوعی مستندسازی را از نکات منفی طرح می‌دانسـتند. لـذا

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

در عنوان تم نیز چالش ثبت و گزارش محوری استفاده گردید.

از نقطه نظر صاحب‌نظران، طرح تحول و نوآوری در آموزش، طرحی جامع، فراگیر و برنامه محور بوده و نگاهی جامع به آموزش دارد. این یافته با نتایج رودباری و همکاران مطابقت داشت. در مطالعه وی نگاه جامع نگر و سیستمیک این برنامه و داشتن توجه عمیق به مساله آموزش مورد تأیید قرار گرفت(۷). بررسی مطالعات دیگر نیز با این یافته همخوانی دارد(۱۳).

تعیین اهداف آموزش و هم مسیر کردن دانشگاه‌های علوم پزشکی در جهت حرکت به سمت این اهداف از مهم‌ترین دستاوردهای این طرح است. به اعتقاد ایشان این طرح در بهترین زمان (با توجه به اجرایی شدن طرح تحول در سلامت) عنوان شده است. لذا با شکستن انحصار توجه به حوزه درمان در حوزه‌های ستادی و صف وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی توجه به آموزش را افزایش داده و در بسیاری از دانشگاه‌ها، آموزش پزشکی را از موضوعی مغفول و مهجور خارج کرده است. در نگاه شرکت‌کنندگان، این طرح با تبیین نقشه راه، برنامه مشخصی را برای دستیابی به اهداف مورد نظر ارائه داده است.

گفتمان‌سازی آموزش با زیرطبقات هدف‌مندی، افق مشترک، برجسته شدن آموزش و انحصار شکنی از دیگر یافته‌های این پژوهش بود. به اعتقاد ملک زاده و همکاران این برنامه موجب ارتباط و تعامل بین دانشگاه‌ها و ایجاد گفتمان تحول و نوآوری در دانشگاه‌ها گردیده است(۱٤).

طبقات تدارک، تفاهم و تداوم نشان دهنده الزامات اولیه برای اجرای موفق برنامه‌های کلان از جمله طرح تحول و نوآوری در آموزش هستند. در طبقه تدارک، باید سه موضوع بسیار با اهمیتِ نیروی انسانی، منابع اعتباری و عوامل اجتماعی مؤثر بر آموزش در نظر گرفته شود. پور عباسی در مطالعه خود بیان می‌دارد که تجربه موجود در کشورهای مختلف نیز نشان می‌دهد که اولین گام در مسیر توسعه آموزش عالی، توسعه زیرساخت‌های لازم برای آن است(۱۵). بدون در نظر گرفتن نیروی انسانی لازم برای یک طرح نمی‌توان به اجرای آن فکر کرد. در حوزه نیروی انسانی کمّیت و کیفیت حائز اهمیت است. حضور اعضای هیأت‌علمی کارآمد و به طور ویژه اعضای هیأت‌علمی بالینی می‌تواند کمک زیادی به پیشبرد برنامه داشته باشد. دستجردی منابع انسانی را مهم ترین سرمایه و منبع اصلی مزیت رقابتی، هر سازمانی به شمار می‌آورد. از دیدگاه وی نیروهای ماهر و با انگیزه یکی از مهم‌ترین نیازهای لازم برای تغییر در سیستم سلامت هستند(۱٦).

حوزه آموزش از نظر اعتبارات مالی همیشه در محدودیت بوده است. در نظر گرفتن منابع اعتباری مناسب و تخصیص در زمان لازم از مهم‌ترین تدارکات لازم برای طرح‌های ملی است. به اعتقاد شرکت‌کنندگان در مطالعه ما، آموزش موضوع منفرد و جداگانه‌ای نیست که بتوان بدون در نظر داشتن سایر عوامل و فاکتورهای اجتماعی مؤثر بر آن، آن را متحول کرد. به اعتقاد ملک زاده و همکاران علی‌رغم تلاش‌ها در زمینه اجرای برنامه تحول در آموزش، محدودیت‌هایی مانند محدودیت در منابع انسانی و محدودیت در منابع مالی، موانعی در اجرای مؤثر و مطلوب برنامه در کشور هستند(۱٤).

باید با آموزش طرح، دیدگاه مجریان در خصوص موارد مختلف را یکسان نمود. بیان شفاف بسته‌های تحول، روشنگری و تبیین جایگاه هر کدام از مجریان و مخاطبان می‌تواند اجماع لازم را برای اجرای این طرح بزرگ به دنبال داشته باشد. موضوع دیگری که از پایه‌های اصلی تفاهم برای اجرای طرح بین مجریان آن است، مشخص بودن شیوه جبران خدمات مجریان برنامه است. تدوین شیوه نامه‌های تشویقی می‌تواند کمک بزرگی به دادن انگیزه به مجریان داشته باشد. در نهایت حمایت جدی و عملی مدیران دانشگاه از طرح تحول و نوآوری در آموزش مورد تأکید قرار دارد. رییسی و نصیری پور در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

مطالعه خود به الزام وجود مؤسسات یا مشاوران تخصصی و گروه برنامه‌ریزی جهت تهیه برنامه و تعیین اهداف تأکید نموده‌اند. ایشان پیشنهاد نموده‌اند که برنامه‌های بخشی و استانی باید با مشارکت صاحب‌نظران، بخش خصوصی و ذی‌نفعان تهیه شود(۱۷). کایریگیا (Kirirgia) و همکاران نیز در پژوهش خود بر وجود اهداف اختصاصی، مقاصد و نتایج مورد انتظار در برنامه‌های عملیاتی تأکید و عنوان نمودند که پس از ابلاغ سیاستهای کلی به همراه دستورالعمل و بازه زمانی جهت تدوین برنامه‌ها مدیران سطوح عملیاتی باید برای کارکنان خود جلسات آموزشی متعدد برگزار و آنان را توجیه و با مشارکت آنان مقاصد برنامه‌ها را تدوین نمایند(۱۸).

به اعتقاد شرکت‌کنندگان در مطالعه استمرار طرح و در نظر گرفتن زمان مناسب برای به نتیجه رسیدن این طرح بزرگ بسیار با اهمیت است. موضوعات آموزشی با توجه به خصوصیت ذاتی‌شان دیرتر از سایر موضوعات به بار نشسته و نتیجه می‌دهند، بنابراین باید زمان مناسب برای حصول به نتایج طرح را در نظر داشت. اِکِل (Eckel) در مطالعه خود بیان می‌کند که تغییرات آموزش، تغییرات ناگهانی و انقلابی نبوده بلکه اغلب در جریان یک فرآیند پیشرونده و با صرف زمان زیاد به دست می‌آیند(۱۹). این یافته با یافته‌های سایر مطالعات نیز هم‌خوانی دارد(۲۰تا۲۲).

با توجه به این که طرح تحول در آموزش گسترده بوده و واجد بسته‌های متعدد و مختلفی است، بسیاری از شرکت‌کنندگان لزوم اجرای مرحله‌ای را پیشنهاد داده‌اند. اجرای ماموریت گرایانه، اجرای تعدادی از بسته‌ها، لزوم سطح‌بندی اجرا (پاره‌ای در سطح منطقه، بعضی در سطح ملی و معدودی در سطح بین المللی) از جمله این پیشنهادات است. در نهایت و به عنوان آخرین یافته از موضوع تداوم باید بر اساس یافته‌های اجرای طرح در دانشگاه‌های علوم پزشکی نسبت به بازبینی طرح اقدام نماییم.

نقاط قوت این پژوهش دریافت نظرات ارزشمند مدیران و صاحب‌نظران در حیطه آموزش و درک عمیق از مزایا و معایب به کارگیری سند تحول و نوآوری در آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. از نقاط ضعف آن می‌توان به کلی گویی و ذهنی گرایی در پاسخ برخی از شرکت‌کنندگان اشاره نمود.

از محدودیت‌های این مطالعه نیز می‌توان به دسترسی محدود و تخصیص زمان ناکافی از سوی مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی جهت انجام مصاحبه نام برد.

نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی موجب تقویت تعامل و ارتباط هدف‌مند بین دانشگاه‌های منطقه و ایجاد گفتمان تحول و نوآوری آموزش در فضاهای دانشگاهی گردید. این برنامه نگاه جامعی به حوزه آموزش دارد. طرح تحول در آموزش ضمن شکستن انحصار طرح تحول درمان با ایجاد انگیزه و پویایی در آموزش روحیه مطالبه گری را افزایش داده است.

پیشنهاد می‌گردد جهت تداوم و استمرار برنامه به تقویت زیرساخت‌های آموزشی، تأمین منابع پایدار، توانمندی و ایجاد انگیزه در اعضای هیئت علمی جهت مشارکت بیش‌تر در برنامه توجه نمود. نتایج حاصل از انجام تحقیقات مشابه می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف برنامه و به برنامه‌ریزی جهت اجرای مطلوب‌تر برنامه و اعتلای نظام آموزش پزشکی کمک شایانی نماید؛ بنابراین انجام بیش‌تر مطالعات در خصوص برنامه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در زمینه‌ها و بسته‌های مختلف برنامه ضروری به نظر می‌رسد.

قدردانی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

این مقاله منتج از پایان نامه با شماره ۹۲٤۸ و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است.
نویسندگان این مقاله از اساتید محترم، مدیران و صاحب‌نظران حوزه آموزش علوم پزشکی که با بیان نقطه نظرات خود درباره سند برنامه تحول و نوآوری در آموزش پزشکی ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می نمایند.

منابع

1. Roff S, McAleer S. What is educational climate?. Med Teach. 2001; 23(4): 333-334.
2. Mosadeghrad AM. Factors influencing healthcare service quality. Int J Health Policy Manag. 2014 ; 3(2): 77–89.
3. Pourabbasi A, Heshmat R, Rajabi F, Heidarzadeh A, Aghai meibodi H R, Ghomian Z, et al . [comprehensive health higher education plan, a model for plicy making in health higher educaion in ministry of health in Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15 :61-63.[Persian]
4. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC, Shulman LS . Educating physicians: a call for reform of medical school and residency. 1st ed. San Francisco, California,: Jossey-Bass; 2010.
5. Gaemi Amiri M, Khorasani A, Yamani Douzi Sorkhabi M, Yazdani S. [Faculty development strategies based on the development and innovation programs of medical education (qualitative research)]. Biannual Journal of Medical Education Education Development Center. 2017; 5(1) :33-39.[Persian]
6. Akbari E. [A Serious Challenge In Innovation Program Of Medical Education: Need Assessment Of Medical Sciences Disciplines In Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 2018; 18 :10-11.[Persian]
7. Aqatabar Roudbari J, Enayati T, Salehi M. [Program of development and innovations in medical education from the perspective of policymaking: A mixed method study]. Iranian Journal of Medical Education. 2019; 19 :337-346.[Persian]
8. Tuckett AG. Qualitative research sampling: the very real complexities. Nurse Res. 2004;12(1):47-61.
9. Graneheim UH, Lindgren BM, Lundman B. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Educ Today. 2017 ; 56: 29-34.
10. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation.1st ed. Thousand Oaks, California : Sage; 1998.
11. Jokar F, Yamani N, Movahedian atar A. [Innovative medical education reform at the University of Medical Sciences: readout experience]. Iranian Journal of Medical Education. 2017; 17 :143-146.[Persian]
12 .Kheiry Z , Amirkhani M , Naghvai Alhosseini SS , Akbari H , Pourabbasi A . [Survey Of The Faculty Members' Knowledge About The Reform And Innovation Policies In The Medical Education And Their Viewpoints About The Strengths And Weaknesses Of These Policies]. Teb Va Tazkiyeh. 2019; 27(4): 282-295.[Persian]
13. Karimi M. Socially Accountable Medical Education. Journal Of Medical Education And Development. 2013; 8(1): 74-6.
14. Malekzadeh R, Abedi G, Rezai MS, Yazdani P. [The Process of Establishment of Territorial Agenda and Development and Inonovation in Medical Education in Iran]. Clinical Excellence . 2017; 7(1) : 49-63.[Persian]
15. 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]
16. Dastgerdi MV. Islamic Republic of Iran's Health System: Achievements and Prospective. Iran J Public Health. 2013; 42(Supple1): i–ii.
17. Nasiripour A, Tabibi S, Raeisi P, Amiri M. [Designing An Operational Planning Model For Level-One Iranian Primary Health Care Systems]. Journal of Knowledge & Health. 2008; 3(3-4): 9-14.[Persian]
18. Kirirgia JM, Sambo LG, Scheel H. Technical efficiency of public clinics in Kwazulu- Natal Province of South Africa. East African medical journal. 2001; 78(3): s1-s13.
19. Eckel PD, Kezar A. Key strategies for making new institutional sense: Ingredients to higher education transformation. Higher Education Policy. 2003; 16(1): 39-53.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

20. Biglar M, Bastani P, Vatan khah S. [The Challenges Of Stewardship In Medical Education System: A Qualitative Approach]. payavard. 2013; 7(4) :299-311.[Persian]
21. Levin B. Putting Students at the Centre of Educational Reform. Journal of Educational Change. 2000; 1(2): 155–172.
22. Du Preez P, Simmonds SH, Verhoef AH. Rethinking and researching transformation in higher education: A meta-study of South African trends. Transformation in Higher Education. 2016; 1(1).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Elaborating on the experts' comprehension of the innovative medical education program

Soleiman Ahmady[1], Mohsen Arabi[2]

Abstract

Introduction: *Today, the medical education system in Iran has made significant progress in the development of strategic plans in medical education. The reform and innovation in medical education programs is one of the steps of the health system reform plan, which was presented in the year 2015 along with a view to the policies, plans, and strategies of the country. This study was conducted to evaluate the quality of reform and innovation program from the perspective of experts.*
Methods: *This qualitative study was done through a content analysis approach. Interviews were used to collect information. The study was based on purposive sampling method and sample size was based on saturation phenomenon. Fifteen experts in this field were interviewed in person and by telephone. Data analysis was performed through the 5-step Graneheim and Lundman method.*
Results: *A total of 108 codes were solicited from the participants. Due to the similarities and differences between the codes, different classes and subcategories were obtained. Altogether, the different classes and subclasses obtained were placed in the form of five themes. These five main themes were complexity, challenge of documenting and central reporting, comprehensiveness, educational discourse, as well as new horizons.*
Conclusion: *The innovation program in medical science education enhanced the interaction and purposeful communication between the universities of the region and created a discourse of reform and innovation in higher education. Considering the strengths and weaknesses of this program (according to the view of experts), the executive planning of this plan can be brought closer to reality.*

Keywords: Reform and Innovation Program in Education, Medical Education, Qualitative Study

Addresses:
1. Associate Professor of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: soleiman.ahmady@gmail.com
2. (✉) Assistant Professor, Education development center, Alborz University of Medical Sciences and Health, Karaj, Iran. Email: Arabi.moh@gmail.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]