مقاله پژوهشی

بازنگری برنامه درسی رشته سیاست‌گذاری سلامت در مقطع دکتری تخصصی

لیلا دشمنگیر، رحیم خدایاری زرنق، بیژن گرایلی، مینو علیپوری سخا، حکیمه مصطفوی*

چکیده

مقدمه: بازنگری برنامه‌های درسی با نگرش نو به دانش، مهارت و یادگیری، گامی در جهت روزآمد کردن محتوای آموزشی رشته‌های دانشگاهی است. این مطالعه با هدف بازنگری برنامه درسی رشته دکتری سیاست‌گذاری سلامت بر مبنای توانمندی‌های مورد نیاز دانش‌آموختگان انجام شد.

روش‌ها: در این پژوهش از نوع بازنگری برنامه درسی، بر اساس الگوی تعدیل شده دنیس (Dennis) در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۱۳۹۵-۱۳۹۷)، از ترکیبی از روش‌هایی همچون مرور متون و مستندات، مطالعه تطبیقی، مصاحبه، بحث گروهی متمرکز و پنل خبرگان استفاده شد. مطالعه در چهار مرحله شامل نیازسنجی، تبیین توانمندی‌های موردنیاز دانش‌آموختگان، اصلاح، تغییر و بازنویسی اولیه برنامه درسی و نهایی‌سازی برنامه درسی انجام شد. در پایان، برنامه درسی نهایی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شد. داده‌ها با استفاده از رویکرد چارچوب مفهومی و به روش تحلیل محتوای هدایت شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های مطالعه منجر به طراحی محتوای دوره براساس پیامدهای دوره، نقش‌ها و وظایف دانش‌آموختگان این رشته گردید. توانمندی‌های دانش‌آموختگان در ۵ محور شامل سیاست‌سازی و سیاست‌گذاری، تحلیل سیاست، ارتباطی، رهبری و اجتماعی، آموزش و پژوهش استخراج گردید. برخی دروس حذف و برخی اضافه گردید. تغییرات لازم در محتوای دروس تخصصی با توجه به تصویب رشته‌های مشابه و توجه به دروس اختیاری در راستای تخصصی نمودن انجام شد.

نتیجه‌گیری: بازنگری و اجرای برنامه درسی دوره دکتری تخصصی سیاست منجر به هدف‌مندتر شدن فرآیند یاددهی- یادگیری، پیاده‌سازی آموزش مبتنی بر توانمندی، افزایش دانش تخصصی و مهارت‌های فنی دانش‌آموختگان می‌گردد. پیشنهاد می‌شود توجه ویژه‌ای به این موضوع شود و ضرورت‌ها، چالش‌ها و راه‌کارهای متناسب جهت بازنگری صحیح و علمی رشته‌های مختلف حوزه آموزش علوم پزشکی و پیراپزشکی بررسی شود.

واژه‌های کلیدی: سیاست‌گذاری سلامت، توانمندی، بازنگری برنامه درسی، دانش‌آموختگان.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ فروردین ۱۴۰۰؛ ۲۱(٤): ۲۹ تا ٤۲

* **نویسنده مسؤول:** حکیمه مصطفوی (پژوهشگر)، مدیریت اقتصاد سلامت و آمار، معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
hakimeh_mostafavi@yahoo.com
دکتر لیلا دشمنگیر (دانشیار)، گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
(leiladoshmangir@yahoo.com)؛ دکتر رحیم خدایاری زرنق (دانشیار) گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (khodayarir@tbzmed.ac.ir)؛ بیژن گرایلی (پژوهشگر)، معاونت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.
(geraili.bijan@gmail.com)؛ مینو علیپوری سخا (پژوهشگر)، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
(sakhaminoo@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۶/۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۹/۸/۱۳، تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۳۰

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

هر دوره یا برنامه‌ای که در یک مقطع خاص زمانی شروع می‌شود، ممکن است در طول زمان با تغییر شرایط، تغییر نیازها و ظهور ضرورت‌ها دچار رخوت و کهنگی شود. این پدیده کاملاً طبیعی است و در رابطه با رشته‌های تحصیلی مختلف صادق است. در این راستا طراحی و بازنگری برنامه‌های آموزشی متناسب با مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم برای دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف دانشگاهی یکی از کارکردهای اصلی برنامه‌ریزی آموزشی است(۱). امروزه گنجاندن مهارت‌های لازم برای رشته‌های مختلف دانشگاهی به گونه‌ای که متضمن حصول اهداف مورد نظر برای هر رشته باشد اهمیت فراوانی یافته است. درنتیجه آموزش مبتنی بر توانمندی مورد توجه جدی خبرگان برنامه‌ریزی درسی قرار گرفته است(۲و۳) این موضوع به ویژه در مورد رشته‌های دانشگاهی با ماهیت میان رشته‌ای حائز اهمیت است زیرا ماهیت ترکیبی این رشته‌ها باعث دشواری انتخاب واحدهای درسی ضروری برای ارتقای مهارت‌ها و توانمندی‌های مورد نیاز دانشجویان می‌گردد(٤).

هر چند برنامه‌درسی تدوین شده برای هر رشته پس از ارزیابی و بررسی نهایی، در آموزش بکار گرفته می‌شود اما تغییرات سریع در دنیای علم و فناوری، به روز نبودن برنامه و افزایش سطح آگاهی و انتظارات دانشجویان در طول زمان به مرور باعث تضعیف برنامه درسی طراحی شده می‌گردد(٥) از این رو، فشار فزاینده برای بهبود محتوای آموزشی رشته‌های مختلف باعث جلب توجه بسیاری از کشورها به سوی فرایند به‌سازی و تغییر مؤلفه‌های مختلف نظام آموزشی به ویژه در سطح دانشگاهی و تحصیلات عالی و اعمال تغییرات لازم در بازه‌های زمانی مختلف در برنامه‌های درسی گروه‌های مختلف تحصیلی شده است(٦و٧).

شواهد موجود بیانگر عدم توجه به موضوع آموزش مبتنی بر توانمندی در کشور و لزوم توجه به این مهم است. عدم جذب دانش‌آموختگان رشته‌های متعدد به دلیل عدم برخورداری از مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم در آن حوزه و همچنین نداشتن توانمندی‌های موردنیاز بازار کار از جمله این چالش‌ها هستند(۸). باید توجه داشت شناسایی و اولویت‌بندی نیازهای آموزشی متناسب با توانمندی‌های موردنیاز از منظر ذی‌نفعان سطوح مختلف، اگر به درستی طرح‌ریزی و انجام شود، تمهیدی مهم و اساسی برای افزایش اثربخشی برنامه آموزشی و پاسخ‌گویی به نیازهای شغلی جامعه خواهد بود(۹و۱۰). در همین راستا یکی از راه‌کارها برای متناسب نمودن آموزش‌های دانشگاهی با نیازهای جامعه، حرکت از نظام آموزشی سنتی به نظام آموزشی نوین و بازنگری برنامه‌های درسی بر اساس اصول آموزش مبتنی بر توانمندی است(۱۱).

نظام سلامت نیازمند افرادی است که با تکیه بر دانش و مهارت خود، قادر به تحلیل و ارزشیابی سیاست‌های اتخاذ و اجرا شده در این حوزه باشند و در عین حال در راستای تدوین سیاست‌های مناسب در سطح کلان حوزه سلامت نیز ایفای نقش نمایند. شایان ذکر است این نیاز مدت‌ها است که در دانشگاه‌های سایر کشورهای جهان احساس شده و دوره‌های آموزشی مختلفی در زمینه سیاست‌گذاری سلامت با گرایش‌های مختلف طراحی و اجرا شده است.

سیاست‌گذاری در سلامت به عنوان یکی از حلقه‌های مدیریت نظام سلامت، در دهه‌های اخیر در کشور ما نیز مورد توجه قرار گرفت و نیاز به تربیت دانش‌آموختگان این رشته احساس گردید. رشته سیاست‌گذاری سلامت رشته‌ای با ماهیت میان رشته‌ای در مقطع دکتری است که برای اولین بار در سال ۱۳۸۸ دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی ایران اقدام به جذب دانشجو نمودند. هم اکنون دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، و کرمان نیز در راستای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

جذب دانشجو اقدام نموده‌اند. این رشته فاقد مقطع ارشد است و به دلیل ماهیت بین رشته‌ای این رشته؛ فارغ‌التحصیلان رشته‌های متنوعی از قبیل پرستاری، پزشکی، مامایی، آموزش بهداشت، مدیریت رفاه و توانبخشی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و سایر رشته‌های مدیریتی و پیراپزشکی می‌توانند در این رشته ادامه تحصیل دهند. همین امر باعث دشواری تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزان آموزشی به منظور گنجاندن واحدهای درسی مناسب بر اساس توانمندی‌های مورد نیاز دانشجویان این رشته و در نتیجه پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای جامعه شده است.

با توجه به تحولات جهانی در دانش تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری و گسترش مرزهای آن و تغییر دیدگاه‌ها در این زمینه، بازنگری دوره دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت ضروری است. علاوه بر این، دانش بشری در زمینه برنامه‌ریزی آموزشی گسترش زیادی یافته است و به جای روش‌های سنتی برنامه‌ریزی آموزشی، هم اکنون طراحی برنامه‌های آموزشی بر مبنای پیامدها و توانمندی‌ها به شدت مورد توجه قرار گرفته و تحول قابل توجهی در طراحی دوره‌ها و برنامه‌های آموزشی به وجود آمده است. بر این اساس این مطالعه با هدف بازنگری برنامه درسی رشته سیاست‌گذاری سلامت در چارچوب آموزش پاسخ‌گو و آموزش مبتنی بر توانمندی انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش از نوع بازنگری برنامه درسی است که با استفاده از مراحل الگوی تعدیل شده دنیس برای بازنگری برنامه درسی رشته سیاست‌گذاری سلامت در مقطع دکتری تخصصی با مسؤولیت دانشگاه علوم پزشکی تبریز (۱۳۹۵-۱۳۹۷) انجام شد. در هر مرحله مجموعه‌ای از روش‌ها شامل مرور مستندات، مرور متون، مصاحبه نیمه ساختارمند و بحث گروهی متمرکز با هدف بازنگری برنامه درسی دوره دکتری تخصصی استفاده شد.

یکی از الگوهای مناسب برای بازنگری برنامه‌های آموزشی الگوی دنیس است (۱۲) که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. بر اساس این الگو چهار مرحله شامل نیازسنجی، تبیین توانمندی‌های موردنیاز دانش‌آموختگان، اصلاح، تغییر و بازنویسی اولیه برنامه درسی و نهایی‌سازی برنامه درسی انجام شد. این الگو به دلیل ویژگی چرخه‌ای و سیستمی بودن، داشتن نگاه جامع به همه عناصر لازم برای طراحی، انسجام همه عناصر الگو و غیرخطی بودن طراحی دوره انتخاب گردید. به‌کارگیری این الگو باعث گردید ضمن نشان دادن وابستگی و ارتباط متقابل اجزای این دوره آموزشی، بازنگری به دقت و بر اساس اصول صحیح پیش رود. در ادامه به بیان دقیق هر یک از مراحل و اقدامات انجام شده در آنها می‌پردازیم:

مرحله اول: نیازسنجی

در مرحله اول برای بازنگری برنامه مقطع دکترای تخصصی رشته سیاست‌گذاری سلامت ابتدا کل برنامه آموزشی موجود با بهره‌گیری از نظرات ذی‌نفعان از جمله دانشجویان و اعضای هیأت‌علمی و مرور مستندات مورد ارزشیابی قرارگرفت تا داده‌های لازم برای بازنگری برنامه در دسترس باشد. بر این اساس با ۱۲ نفر دانشجویان از دانشگاه‌هایی که در ساختار خود گروه این رشته را داشتند (ایران، تهران، کرمان و تبریز) یک جلسه بحث گروهی متمرکز برگزار و نظرات آنان اخذ گردید. جهت کسب نظرات دانش‌آموختگان سال‌های مختلف این رشته، بدلیل این که امکان حضور آنها در یک زمان و یک مکان مقدور نبود، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند تعداد ۱۰ نفر از آنها جهت مصاحبه تلفنی انتخاب شدند. مصاحبه‌ها به روش ساختارمند و نیمه ساختارمند و با استفاده از فرم‌های محقق‌ساخته منطبق با هر روش و مرتبط با توانمندی‌های مورد نیاز دانش‌آموختگان این رشته و ابعاد مختلف برنامه درسی موجود انجام شد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

فرم‌ها با استفاده از گوگل داک طراحی شده و از طریق ایمیل به ۱۴ نفر از دانش‌آموختگان که امکان شرکت در بحث گروهی و مصاحبه تلفنی با آنان وجود نداشت ارسال و حداکثر سه بار پیگیری شد تا نظرات خود را ارسال کنند. جهت کسب نظرات اعضای هیأت‌علمی با ۹ نفر از اساتید دانشگاه‌های مختلف متولی رشته با تخصص موضوعی در این رشته و یا رشته‌هایی که دارای قرابت موضوعی بودند نیز مصاحبه انجام شد. در مصاحبه‌ها نظرات آنها در ارتباط با نقاط قوت و ضعف برنامه درسی موجود، هدف‌ها، امیدها ، فرصت‌ها و چالش‌های موجود مرتبط با آموزش بر اساس برنامه درسی موجود و توانمندی‌های لازم برای دانش‌آموختگان رشته استخراج گردید. همچنین با تعداد ۵ نفر از صاحب‌نظران مرتبط از سازمان‌های مختلف مانند وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دفتر بودجه و شورای سیاست‌گذاری سلامت)، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی، و سازمان‌های بیمه سلامت نیز مصاحبه شد و نظرات آنان در ارتباط با توانمندی‌های لازم برای دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته سیاست‌گذاری سلامت، چگونگی تدوین برنامه درسی موفق برای دانشجویان رشته و معیارها و شاخص‌های ارزشیابی استخراج گردید. لازم به ذکر است که در این مرحله (مرحله نیازسنجی) جمعا ۲۴ مصاحبه (۱۴ مصاحبه حضوری و ۱۰ مصاحبه تلفنی)، یک جلسه بحث متمرکز و ۱۴ مورد تکمیل پرسشنامه از طریق ایمیل انجام گردید. بر اساس داده‌های به دست آمده برنامه‌ریزی برای بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی موجود انجام شد.

مرحله دوم: تبیین توانمندی‌های موردنیاز دانش‌آموختگان

در این مرحله توانمندی‌های موردنظر برای دانش‌آموختگان تعیین گردید. برای این منظور ابتدا از طریق مرور متون و جستجو در پایگاه‌های داده‌ای مختلف (شامل دو پایگاه خارجی PubMed, Scopus و دو پایگاه داخلی SID, IranMedex) توانمندی‌های لازم برای فارغ‌التحصیلان رشته سیاست‌گذاری سلامت و دروس موردنیاز رشته و محتوای آنها استخراج گردید (برخی از واژه‌های کلیدی شامل competency, graduate training and health Policy بود). سپس از طریق مصاحبه با خبرگان موضوع، اسامی دانشگاه‌های داخل کشور و دانشگاه‌های خارج از کشور که دارای رشته سیاست‌گذاری سلامت و یا رشته‌های مشابه مانند سیاست‌گذاری عمومی و یا سیاست‌گذاری با گرایش‌های مختلف بودند، استخراج گردید. مستندات و مطالب مرتبط از تمامی دانشگاه‌های مختلف کشور نیز استخراج و داده‌های موردنیاز مرتبط با توانمندی‌ها و مهارت‌های دانش‌آموختگان رشته‌های مورد نظر و مکانیزم بازنگری برنامه درسی، محتوای برنامه درسی مناسب استخراج گردید. در این مرحله وبسایت دانشگاه‌های مهمی همچون UCLA, KANSAS, JOHN HOPKINS نیز به طور دقیق بررسی گردید. در جدول۱ توانمندی‌های مرتبط با گرایش‌های مختلف رشته سیاست‌گذاری در دانشگاه‌های مختلف آورده شده است. پس از تعیین توانمندی‌ها، زیرمحورها و مصادیق توانمندی‌ها و شاخص‌های ارزیابی مرتبط با هر یک از توانمندی‌ها، زیرمحورها و شاخص‌های ارزشیابی مشخص گردید.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۱: برخی از توانمندهای تعریف شده برای رشته سیاست‌گذاری سلامت در تعدادی از دانشگاههای جهان

نام دانشگاه	گرایش	توانمندی‌های مورد نیاز
University of Kansas	*سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت*	-دانش و آگاهی از نظام سلامت آمریکا، گسترش تاریخی آن، ساختارهای سازمانی و مکانیزم‌های تامین مالی -درک فرآیند و تکامل سیاست‌های سلامت در آمریکا و ارتباط آن با سیاست‌های دیگر نظام‌های سلامت دنیا -آشنایی با اصول اولیه اقتصاد و کاربرد آن در نظام‌های مراقبت سلامت -دانش کاربردی پارادایم‌های پژوهش کیفی و کمی شامل طراحی پژوهش، پیمایش‌ها، اپیدمیولوژی، و مشاهده مشارکت کنندگان، مصاحبه و تحلیل محتوا -دانش کاربردی تحلیل آماری استنباطی و توصیفی و کاربرد آن در راهبردهای پژوهش خدمات سلامت -توانایی تبدیل سؤال پژوهش به طراحی و اجرای مطالعه و بهره گیری از آنها در برنامه درسی
UCLA University	*سیاست‌گذاری سلامت و تحقیقات مدیریت*	- کاربست و یا ایجاد الگوهای مفهومی و تئوریک و نیز مهارت‌های مربوط به پژوهش‌های خدمات سلامت -توانایی طرح و پردازش پرسش‌های با اهمیت و مرتبط در تحقیقات نظام سلامت -طراحی مطالعات، تحلیل داده‌ها، الگوهای مفهومی و روش‌های عملیاتی، روش‌های گردآوری داده‌ها و مدیریت آنها -انتقال اطلاعات -کسب دانش بنیادین در زمینه ساختار سلامت و نظام‌های مراقبت سلامت، بازیگران و سازمان‌های مختلف
Johns Hopkins university	سلامت و سیاست‌گذاری عمومی	– چگونگی تعیین، توصیف، و تحلیل یک مسأله و مشکل سلامت عمومی، و پیشنهاد یک راهکار مناسب سیاستی برای آن (قانونی، مقرراتی، سازمانی و قضایی) – توصیف قدم‌ها و مراحل فرآیند سیاست‌گذاری شامل تعیین مشکل، تدوین سیاست، اجرا، تحلیل، و ارزشیابی – مقایسه نقادانه و کاربرد تئوری‌های فرآیند سیاست‌گذاری در مطالعه مشکلات سلامت عمومی – تعیین بخش‌ها، نهادها، و ذی‌نفعان اصلی درگیر در فرآیند سیاست‌گذاری در سطح کشوری، منطقه ای و محلی – تحلیل نقادانه پژوهش‌های انجام شده و تعیین شکاف‌ها برای بررسی و پژوهش بیش‌تر – شناخت و استفاده از روش‌های پژوهشی مناسب برای طراحی یک مطالعه سیاست‌سلامت عمومی – ترجمان و توزیع موثر پژوهش‌های سیاست‌های سلامت عمومی، به صورت شفاهی و مکتوب به سیاست‌گذاران، ذی نفعان اصلی و عموم – تحلیل ماهیت، گستره، و تعیین‌کننده‌های مشکلات سیاست‌های سلامت مهم با به کار بستن چارچوب‌های تحلیلی از رشته‌های علمی اصلی، تدوین فرضیات قابل آزمون و تعیین مداخلات مناسب بر اساس فهم از شواهد پایه موجود – نقد فرآیند سیاست‌گذاری شامل نقش محوری مقررات، قوانین، دعوی حقوقی، و حمایت طلبی؛ تفاوت بین قوانین کشوری و سیاست‌های محلی و تاثیر پژوهش‌های آکادمیک در فرآیند تدوین، ارزیابی و ارزشیابی سیاست‌ها – ارزیابی سازمان و تامین مالی خدمات سلامت عمومی و خدمات پزشکی و نقد تاثیر آنها بر دسترسی و استفاده، کیفیت مراقبت از سلامت، هزینه‌ها و پیامدها – هدایت پژوهش با رعایت کامل بالاترین ملاحظات اخلاقی، تمامیت و یکپارچگی علمی و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

		تساوی اختیارات بین فردی
Johns Hopkins university	تحقیقات خدمات سلامت و سیاست‌گذاری	-آزمودن مطالعات کلاسیک و پیشرفت‌های حاضر در زمینه پژوهش‌های خدمات سلامت، شامل مطالعات مربوط به کیفیت خدمات، ایمنی بیمار، اثر بخشی مقایسه ای، پیامدهای بیمار محور و اجرا -گردآوری شواهد و نقد ادبیات تئوریک و تجربی در تدوین یک تحقیق اصیل و مهم خدمات سلامت و سؤال پژوهشی سیاستی با فرضیات شفاف و قابل آزمون -تعیین، ارزیابی و مشخص نمودن مناسب ترین منابع داده ای برای یک سؤال پژوهشی مشخص -انتخاب و اجرای روش‌های تحلیلی مناسب از بین روش‌های پیشرفته اپیدمیولوژیک، آماری، اقتصادی، کیفی و پیمایشی (شامل مرور نظام‌مند ساختار یافته، سنتز و متاآنالیز، مدلینگ علیتی، رگرسیون لجستیک و خطی چند متغیره، مدل‌های خطی عمومی، مدل‌سازی طولی و چند سطحی، و تحلیل هزینه- اثر بخشی و هزینه - فایده برای یک سؤال خاص پژوهشی

مرحله سوم: تغییر و بازنویسی اولیه برنامه درسی

در این مرحله برنامه درسی پیشین بازنویسی و محتوای آموزشی تعیین گردید. در تعیین محتوای آموزشی تلاش گردید به پیامدهای مورد انتظار در پایان دوره توجه گردد. راهبردها/ روش‌های یادگیری شناسایی گردید. برای انتخاب راهبردها عناصر پنج‌گانه پیامدها، نقش دانشجو در یادگیری، نقش معلم در یادگیری، محتوای دوره و عرصه‌های آموزشی مورد توجه قرار گرفت. در گام ارزیابی یادگیری، تلاش گردید مشخص گردد که دانشجویان توانایی انجام چه کارهایی را داشته و یا خواهند داشت (چه مقدار به پیامدهای دوره آموزشی دست یافته‌اند). برای طی این مرحله، ۵ جلسه با حضور ذی‌نفعان و صاحب‌نظران موضوع در دانشگاه‌های مختلف (شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، تبریز، کرمان) برگزار شد و همچنین با استفاده از ایمیل نیز فرم‌ها ارسال و نظرات آنها اخذ گردید. در فواصل زمانی متعدد نیز با دریافت بازخوردهای متعدد از ذی‌نفعان مختلف قسمت‌های موردنیاز و مهم نیاز به تغییر در برنامه درسی مورد تأکید قرار گرفت. برای افرادی که امکان حضور در جلسات را نداشتند، نظرات به دست آمده، مورد جمع‌بندی قرار گرفت و از طریق ایمیل ارسال گردید.

مرحله چهارم: نهایی‌سازی برنامه درسی

در این مرحله برنامه درسی تبیین شده با بهره‌گیری از یافته‌های مراحل قبل، در ۲ جلسه بحث گروهی و پانل خبرگان با حضور ذی‌نفعان مختلف از دانشگاه‌های علوم پزشکی مختلف شامل دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، تهران، ایران و کرمان و سازمان‌های مرتبط از جمله وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های بیمه‌ای مورد بحث و بررسی قرار گرفت و نظرات صاحب‌نظران اخذ و برنامه درسی مورد تعدیل و تغییر قرار گرفت و برنامه درسی نهایی به دبیرخانه علوم پایه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال شد. این برنامه درسی در جاسه شورای معین (۹۷/۱۰/۳۰) و سپس شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی(۹۷/۱۲/۱۲)، تصویب و جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ گردید.

لازم به توضیح است در این مطالعه کیفی برای افزایش دقت مطالعه از چارچوب لینکان و گوبا پیروی شد که دارای چهار معیار شامل اعتبار، قابلیت انتقال، قابلیت اعتماد و تأییدپذیری است(۱۳). برای تحقق اعتبار داده‌ها اقدام به گردآوری داده‌ها از منابع مختلف (شامل دانشگاه‌های مختلف، اساتید و دانشجویان از دانشگاه‌های مختلف، افراد صاحب‌نظر از سازمان‌های مختلف) شد. همچنین سعی شد انتخاب مستندات مرتبط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

با برنامه درسی رشته سیاست‌گذاری سلامت با دقت و بر اساس ملاحظات چهارگانه یعنی سندیت (اصلی و درست بودن)، اعتبار (دقت)، نماینده (نماینده کل اسناد طبقه خویش)، و معنی (چه چیزی می‌گوید) انجام شود. برای قابلیت انتقال داده‌ها، سعی شد یافته‌های مطالعه در اختیار اساتید و دانشجویان سایر رشته‌های مشابه با سیاست‌گذاری سلامت همچون اقتصاد سلامت یا آموزش بهداشت قرار داده شود تا از قابلیت درک و کاربرد یافته‌های مطالعه در سایر رشته‌های مشابه اطمینان حاصل شود. برای قابل اعتماد بودن داده‌ها نیز از سایر پژوهشگرانی که مطالعات مشابه داشتند درخواست شد تا روند مطالعه و نتایج به دست آمده را در ارتباط باهم بررسی کنند و از تناسب یافته‌ها و اقدامات انجام شده در هر مرحله اطمینان حاصل نمایند. برای قابل تأیید بودن یافته‌های مطالعه نیز سعی شد تمامی مراحل مطالعه به صورت یک فرایند پیوسته و قابل پیگیری ثبت شود تا سایر پژوهشگران نیز بتوانند از طریق طی کردن روال منطقی مراحل به نتایج مشابه دست یابند یا در صورت وجود نقصی در مراحل مطالعه آن را به پژوهشگران اطلاع دهند. قبل از انجام تمام مصاحبه‌های فردی و گروهی، اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آنها اتخاذ گردید و در کلیه مراحل پژوهش تلاش شد اصول اخلاق در پژوهش رعایت گردد. با بهره‌گیری از رویکرد چارچوب مفهومی و طی پنج گام آن شامل آشناسازی، تدوین چارچوب مفهوم، فهرست‌بندی، ترسیم جدول و نگاشت و تفسیر) داده‌های به دست آمده به روش تحلیل محتوای هدایت شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

یافته‌های مطالعه در قالب بخش‌های الف) پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان ب) دیدگاه ذی‌نفعان مختلف در خصوص ضرورت نیاز به بازنگری برنامه درسی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، پ) توانمندی‌های اختصاصی و جدول تطبیقی وظایف حرفه‌ای مورد انتظار دانش‌آموختگان و واحدها درسی موردنظر و ت) ارزیابی و ارزشیابی طبقه‌بندی شد.

به طور کلی یافته‌های مطالعه بیانگر آن است که بر طبق نتایج مطالعه تطبیقی تفاوت مشهودی در غالب محورهای مورد بررسی کشور با دانشگاه‌های معتبر جهان وجود دارد. بر اساس لیست توانمندی‌ها و روش‌ها و معیارهای ارزشیابی،٤درس حذف و ۷ درس اضافه گردید. لزوم گذراندن برخی کارگاه‌های آموزشی در جهت آموزشی مهارت‌های موردنیاز دانش‌آموختگان رشته و ایجاد توانمندی‌های لازم و تغییر در محتوای دروس تخصصی با توجه به تصویب رشته‌های مشابه و تخصصی کردن بسیاری از دروس اختصاصی از دیگر تغییرات عمده در برنامه درسی رشته مورد مطالعه است. در ادامه یافته‌های مطالعه به شرح زیر ارائه می‌گردد:

الف) پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان

بر اساس مصاحبه‌های انجام شده، پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان رشته سیاست‌گذاری سلامت به شرح زیر است:

- تحلیل و ارزشیابی سیاست‌های سلامت اجرا شده
- طراحی و تدوین سیاست‌های جدید و ایجاد تغییرات سیاستی سلامت مطابق با اسناد بالادستی و اهداف توسعه
- استفاده از شواهد در تدوین و اجرای سیاست‌های نظام سلامت
- بومی‌سازی و اصلاح نظام سلامت منطبق با شرایط

ب) دیدگاه ذی‌نفعان مختلف در خصوص ضرورت نیاز به بازنگری برنامه درسی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت

بسیاری از صاحب‌نظران معتقد بودند که علی‌رغم توجه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

کوریکولوم به سرفصل‌های نسبتاً جامع و ماهیت بین رشته‌ای سیاست‌گذاری سلامت به دلیل به روز نبودن، پیامد محور نبودن کوریکولوم و عدم توجه کافی به توانمندسازی فارغ‌التحصیلان، دانشجویان در طول دوره تحصیل با چالش‌هایی مواجه هستند مشارکت‌کنندگان. بر این باور بودند که به دلیل گذشت مدت زیادی از زمان تدوین اولین برنامه درسی این رشته و با توجه به نیازهای جدید که تغییر در توانمندی‌ها و مهارت‌های دانش‌آموختگان این رشته را ضروری می‌سازد، لازم است محتوای برنامه درسی مورد بازنگری قرار گرفته و آموزش دانشجویان این رشته متناسب با انتظارات و نیازمندی‌های جدید انجام گیرد. در جدول۲ نمونه‌هایی از تم‌های اصلی و تم‌های فرعی حاصل از مصاحبه‌ها ارائه شده است. در ادامه نمونه‌ای از نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان که از جلسات بحث گروهی استخراج شده است ارائه می گردد:

جدول ۲: نمونه‌هایی از تم‌های اصلی و تم‌های فرعی حاصل از مصاحبه‌ها

تم اصلی	تم فرعی
حفظ ماهیت Multi-Disciplinary رشته سیاست‌گذاری سلامت در کلیت برنامه	توجه به مباحث سیاست‌گذاری عمومی در برنامه توجه به مباحث بهداشت عمومی در برنامه
نگرش نو به دانش، مهارت و یادگیری	لزوم آموزش مبتنی بر توانمندی توجه به توانمندی‌های ضروری همچون حمایت طلبی و تصمیم‌سازی در برنامه تأکید بر داده محوری و پیامد محوری در برنامه
تغییر نیازها و انتظارات	تأکید کافی بر مباحث جامعه‌نگر انسجام و جامع‌نگری در کلیت برنامه توجه کافی بر جنبه‌های عملی و کاربردی در برنامه
پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای جامعه	عدم توجه به مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو عدم توجه به آموزش در عرصه

"مهم ترین چالش پیش روی دانشجویان این رشته ابهام در نقش آنها بعد از فارغ‌التحصیلی است. علی‌رغم تأکید بر آموزش مهارت‌های آموزشی، پژوهشی، مشاوره‌ای و کسب توانمندی تحلیل سیاست‌ها و مشارکت در تصمیم‌سازی، عدم انسجام مناسب کوریکولوم و عدم تأکید بر پیامد محوری به جای داده محوری در تدوین برنامه، باعث شده است تا دانشجویان نتوانند به درک درستی در خصوص انتظاراتی که از آنها در قبال نظام سلامت کشور متصور است، برسند. این مسأله خود باعث سردرگمی دانشجویان و عدم تشخیص نیازهای آموزشی توسط آنها شده و دانشجو نمی تواند بازخورد مناسبی نسبت به محتوای آموزشی ارائه شده بدهد، چون درک درستی از جایگاه خود بعد از فارغ‌التحصیلی ندارد، توانمندی‌های مورد انتظار به صورت شفاف بر وی تعریف نشده‌اند و مشخص نیست چه پیامدهایی مورد انتظار است"(دانش‌آموخته شرکت‌کننده در جلسه بحث گروهی متمرکز).

"تأکید بیش از حد بر دروس نظری بدون توجه به این که انتظارات از دانشجویان پس از فارغ‌التحصیلی چیست، عدم انسجام و جامع‌نگری در کلیت برنامه، توجه ناکافی به برخی توانمندی‌های ضروری و تأکید بر داده محوری به جای پیامد محوری باعث به وجود آمدن چالش‌هایی برای دانشجویان این رشته شده است که لزوم بازنگری در کوریکولوم آموزشی برای از بین بردن این ضعف‌ها

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

را دوچندان می‌کند"(استاد شرکت‌کننده در جلسه بحث گروهی متمرکز).

توجه ناکافی به آموزش بر مبنای توانمندسازی، عدم توجه به مؤلفه‌های آموزش پاسخ‌گو، محوریت بیش از حد دروس نظری و توجه ناکافی بر جنبه‌های عملی و کاربردی در برنامه، تأکید بر داده محوری و نبود پیامد محوری در برنامه، توجه ناکافی به برخی توانمندی‌های ضروری همچون حمایت طلبی و تصمیم‌سازی در برنامه، ضعف مفرط انسجام و جامع‌نگری در کلیت برنامه، توجه ناکافی به مباحث سیاست‌گذاری عمومی در برنامه، نبود معیارهای شفاف و هدف‌مند در خصوص رشته‌های حائز شرایط برای ورود به برنامه، عدم تمایز محتوای برخی دروس از بعد مدیریت و سیاست‌گذاری از جمله مواردی است که به عنوان نقاط ضعف برنامه درسی موجود بدان اشاره شده است. جامعیت قابل قبول دروس نظری در برنامه، انتخاب و پیشنهاد مناسب دروس اختیاری در برنامه، توجه کافی به توانمندسازی پژوهشی با قرار دادن دروس مناسب و کافی در این خصوص، قابلیت ارائه دروس نظری در سه ترم تحصیلی برای دانشجویان، تأکید کافی بر مباحث جامعه‌نگر با وجود دروسی همچون تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و جامعه‌شناسی سلامت و حفظ ماهیت چند رشته‌ای رشته سیاست‌گذاری سلامت در کلیت برنامه از نقاط قوتی است که مشارکت‌کنندگان به آنها اشاره کرده‌اند.

پ) توانمندی‌های اختصاصی و جدول تطبیقی وظایف حرفه‌ای مورد انتظار دانش‌آموختگان و واحدها درسی موردنظر

توانمندی سیاست‌سازی و سیاست‌گذاری، تحلیل سیاست، ارتباطی، رهبری و اجتماعی، آموزش و پژوهش از جمله توانمندی‌های اختصاصی برای دانش‌آموختگان رشته سیاست‌گذاری هستند که از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه استخراج شدند (جدول۳). همچنین تغییرات زیر در واحدهای درسی اعمال شد:

جدول ۳: توانمندی‌های اختصاصی و جدول تطبیقی وظایف حرفه ای مورد انتظار دانش آموختگان رشته سیاست‌گذاری سلامت

توانمندی‌های اختصاصی	شرح وظایف حرفه ای
سیاست‌سازی و سیاست‌گذاری	– تحلیل ماهیت، گستره و علل و عوامل ایجاد مشکلات مهم سلامتی – شناسایی، پیشنهاد و ارزیابی گزینه‌های سیاستی – شناسایی روش انتخاب بهترین گزینه سیاستی – شناسایی و پیشنهاد ابزارهای سیاستی مناسب برای اجرای سیاست – ارزشیابی سیاست
تحلیل سیاست	– بررسی و تحلیل زمینه‌ها، نقش آفرینان، فرایند اتخاذ یک سیاست‌و محتوی آن با به کار بستن چارچوب‌های تحلیلی از رشته‌های علمی مختلف – استخراج نتایج حاصل از تحلیل سیاست‌ها و تفسیر آنها
ارتباطی، رهبری و اجتماعی	– مشورت دهی به تصمیم گیران – تهیه خلاصه سیاستی – تنظیم گزارش – انجام مذاکره – حمایت طلبی از سایر بخش‌های توسعه
آموزش	طراحی و تدوین طرح درس و طرح دوره طراحی و تدریس در کلاس‌های مربوط به دانشجویان مقاطع پایین‌تر و ارزیابی نحوه تدریس از طریق نظرخواهی از فراگیران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

	درخواست از دانشجو برای تدوین انواع سؤالات ارزشیابی پیشرفت تحصیلی و اجرای انواع آزمون‌ها برای دانشجویان مقاطع تحصیلی پایین‌تر مرتبط با مباحث کلاسی
	شرکت در دوره‌های آموزشی برگزار شده در خارج از دانشکده و دانشگاه به عنوان مدرس یا دستیار آموزشی
	مشارکت در بازنگری برنامه‌های درسی رشته سیاست‌گذاری سلامت و رشته‌های مشابه
پژوهش	استفاده از بانک‌های اطلاعاتی تخصصی، مجلات تخصصی و بازیابی مقالات و مستندات مرتبط
	بررسی و نقد متون تفسیر نتایج مطالعه در سایه محدودیت‌های آن و مطالعات قبلی در پژوهش‌های تخصصی مربوط به حوزه سلامت
	تحلیل نقادانه متون علمی و تعیین شکاف برای بررسی بیش‌تر
	ارزیابی وضعیت موجود برای شناخت نیازها و اولویت‌های پژوهشی
	طراحی و اجرای طرح‌های پژوهشی مرتبط با سیاست‌گذاری سلامت

الف- ادغام بعضی از دروس جهت حفظ توالی و انسجام مطالب تخصصی و کاربردی شدن دروس به منظور ایجاد توانمندی‌های لازم در دانشجویان سیاست‌گذاری سلامت، ب) تغییر عنوان برخی از دروس برای حفظ تناسب نام دروس با عنوان رشته و جامع‌تر شدن آن ج) معرفی روش‌های استاندارد یادگیری و ارزیابی برای هر درس د) تغییر سرفصل اکثر دروس در راستای تخصصی‌تر و کاربردی‌تر شدن مباحث درسی ه) تغییر منابع برخی از دروس و به روز شدن منابع قبلی و) اضافه شدن چند واحد درسی جدید با توجه به نیازهای روز بخش سلامت کشور از جمله تغییرات به وجود آمده در محتوای آموزشی دوره است. در نهایت واحدهای اختصاصی اجباری (Core) ۳۸ واحد و واحدهای اختصاصی اختیاری (Non-Core) ٤ واحد مجموعا ٤٢ واحد پیشنهاد شد.

ت) ارزیابی و ارزشیابی

برای ارزیابی یادگیری، روش‌ها و ابزارهای ارزیابی متنوعی همچون پرسشنامه و فرم‌های نظرسنجی اضافه گردید، همچنین بر ارزیابی تکوینی تأکید قابل توجهی شده است. برای ارزشیابی دوره از فرمت استاندارد تدوین شده (که بخشی از آن توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهیه شده است) شامل کلیه عناصر دخیل در اثربخشی برنامه از جمله میزان رضایت دانش‌آموختگان، اعضای هیأت‌علمی و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان از برنامه، میزان برآورد نیازها و رفع مشکلات سلامت توسط دانش‌آموختگان رشته و توانمندی‌های لازم به دست آمده متناسب با شاخص‌های ارزیابی استفاده شد. با توسل به این سؤالات می‌توان ارزشیابی را در هر مقیاسی که لازم باشد، انجام داد.

بحث

یافته‌های مطالعه در قالب بخش‌های شامل الف) پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان ب) دیدگاه ذی‌نفعان مختلف در خصوص ضرورت نیاز به بازنگری برنامه درسی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، پ) توانمندی‌های اختصاصی و جدول تطبیقی وظایف حرفه‌ای مورد انتظار دانش‌آموختگان و واحدها درسی موردنظر و ت) ارزیابی و ارزشیابی طبقه‌بندی شد. در مطالعه انجام شده در سال ۹٦ با هدف بررسی و ارزیابی توانمندی‌های حداقل برای اینترن‌ها و پزشکان خانواده در دانشگاه علوم پزشکی جهرم، پیشنهاد شده است که لازم است دانش‌آموختگان دکتری عمومی در حیطه‌های فن‌آوری اطلاعات، انجام پژوهش، ارتقای فردی و فراگیری مادام‌العمر نیز توانمندی‌های لازم را کسب کنند(١٤). مطلب‌نژاد و همکارانش به بررسی نظرات

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

دانش‌آموختگان دانشکده دندانپزشکی بابل نسبت به توانمندی‌های حرفه‌ای خود پرداختند. در این مطالعه ضمن نشان دادن ارتباط میان توانمندی‌های حرفه‌ای و جنیست، پژوهشگران بر لزوم تبیین توانمندی‌ها و مهارت‌های عملی در این رشته تأکید کردند(۱۵). در هر دو این مطالعات توانمندی‌های عملی مورد تأکید بوده که در مطالعه حاضر نیز این مسأله در قالب مهارت‌های عملی همچون توانایی انجام پژوهش‌های کاربردی یا مشاوره به سیاست‌گذاران، مورد توجه قرار گرفته است. عبدی شهشانی و همکاران نیز به ارزشیابی دوره‌ی دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران بر اساس الگوی سیپ پرداخته‌اند. بر اساس این الگوی ارزشیابی (زمینه، درون‌داد، فرآیند و برون‌داد) در حیطه برون داد به توانمندی‌های لازم برای دانش‌آموختگان رشته و شاخص‌های مرتبط با اندازه‌گیری آن‌ها پرداخته شده است(۱۶). در مطالعه حاضر نیز تلاش شد تا هر دو مسأله یعنی توانمندی‌های لازم برای دانش‌آموختگان و شاخص‌های مرتبط با اندازه‌گیری آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. مطالعه فارست و همکاران در خصوص توانمندی‌های اصلی دانش‌آموختگان مقطع دکترای تحقیقات نظام سلامت نشان داد که کسب دانش تئوریک عمیق، کاربست دانش و مهارت‌های مهم از جمله تدوین راه حل‌های مشکلات سلامت، توسعه خلاقیت، مسائل اخلاقی، کار تیمی، مهارت‌های گزارش دهی و توانایی همکاری با ذی‌نفعان از جمله توانمندی‌های مهم مورد نیاز این دانش‌آموختگان است(۱۷). در مطالعه حاضر نیز عمده این موارد در قالب توانمندی‌های پژوهشی، آموزشی، تحلیل سیاست، تصمیم‌سازی، استدلال (تحلیلی و ارزیابی) و سیاست‌گذاری و همچنین مشاوره ای، ارتباطی و حمایت طلبی مورد تأکید قرار گرفته است. دانشگاه کانزاس برای رشته سیاست‌گذاری سلامت و مدیریت، توانمندی‌هایی همچون داشتن دانش تئوریک عمیق، دانش کاربردی از جمله در پژوهش و انواع روش‌های جمع‌آوری و تحلیل داده و توانایی طراحی روش‌های اجرای مطالعه را مورد تأکید قرار داده است(۱۸). در این مطالعه نیز تلاش شد تا با انتخاب محتوا و تعدادمناسبی از دروس(از جمله با در نظر گرفتن شش درس مرتبط با این مبحث) این توانمندی‌ها مورد تأکید قرار بگیرد. برای رشته سلامت و سیاست‌گذاری عمومی در دانشگاه جان‌هاپکینز نیز مواردی همچون توصیف، تحلیل و نقد فرایند سیاست‌گذاری، شناخت و استفاده مناسب از روش‌های پژوهش، ترجمان دانش، تحلیل مشکلات سیاست‌های سلامت، مورد توجه قرار گرفته است. در مطالعه‌ای. چالش‌ها و موضوعات مرتبط با تفاوت‌ها در ارائه مقطع دکترای بهداشت عمومی، تحلیل فرآیند ارائه الگو و پیامدهای آن؛ موارد استفاده آینده الگو، چالش‌های ورود و اجرایی نمودن آن در محیط‌های آموزشی بررسی شد. در واقع هدف انجمن دانشکده‌های بهداشت با ارائه این الگو، ترغیب و برانگیختن بحث‌های عمومی در مورد توانمندی‌ها موردنیاز فارغ‌التحصیلان دکترای بهداشت عمومی در شرایط چالش‌های جدید بهداشت عمومی قرن بیست و یکم و تعریف بهتر رشته دکترای تخصصی بهداشت عمومی بود(۱۹)، در این مطالعه نیز به همه این موارد در قالب توانمندی‌های تخصصی مورد نیاز توجه شده است. انجمن دانشکده‌های بهداشت الگوی توانمندی‌های اصلی رشته بهداشت عمومی مقطع دکتری را در سال ۲۰۰۹ ارائه داد، در این مطالعه نیز پنج محور اصلی توانمندی‌های شناسایی شده که در بالا اشاره شد مشابه همین پژوهش بوده است()، در مطالعه حاضر برای هر محور ۷ تا ۹ زیر محور تعیین و تعریف شد.

در مرحله بعدی مصادیق توانمندی‌های مرتبط با هر یک استخراج گردیده و اهداف اصلی شامل (هدف‌مندتر شدن فرآیند یاددهی-یادگیری و راهبردهای یاددهی- یادگیری درس‌های مختلف، افزایش کیفیت تدریس از طریق پیاده شدن آموزش مبتنی بر توانمندی،؛ افزایش رضایت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

دانشجویان و تقویت آموزش پاسخ‌گو و مبتنی بر نیاز بازار کار) مشخص شدند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به سختی دسترسی به مصاحبه شوندگان به دلیل اشتغال آنان در پست‌های مهم و پرمشغله بود که سعی شد ضمن حفظ احترام و توجه به مشغله‌های آنان در زمانی مناسب اقدام به مصاحبه گردد. همچنین ناآشنایی برخی از مصاحبه شوندگان با مفهوم علمی برنامه درسی یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه بود که تلاش شد با ارائه توضیحات کافی اقدام به شفاف‌سازی مفهوم برنامه درسی گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه در قالب دو بخش اصلی شامل الف) تعداد کل واحدهای درسی دوره و ب) یافته‌های مهم پژوهش بر اساس مراحل انجام مطالعه شامل اهداف کلی بازنگری برنامه درسی، پیامدهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان، دیدگاه ذی‌نفعان مختلف در خصوص ضرورت نیاز به بازنگری برنامه درسی دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت، توانمندی‌های اختصاصی و وظایف حرفه‌ای مورد انتظار دانش‌آموختگان طبقه‌بندی شد. بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان استدلال نمود بازنگری برنامه درسی دوره دکتری تخصصی سیاست‌گذاری سلامت و اجرای آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌تواند منجر به افزایش کیفیت تدریس، هدف‌مندتر شدن فرآیند یاددهی- یادگیری با تکیه بر توانمندی‌های مورد انتظار دانش‌آموختگان این رشته، پیاده‌سازی آموزش مبتنی بر توانمندی و پاسخ‌گو، روزآمد شدن مهارت‌ها و توانایی‌های دانش‌آموختگان و اعضای هیأت‌علمی، هدف‌مندتر شدن طرح دوره‌ها، طرح درس‌ها و راهبردهای یاددهی و یادگیری دروس مختلف، افزایش دانش تخصصی و مهارت‌های فنی و عملی دانش‌آموختگان گردیده و زمینه موفقیت شغلی بیش‌تر آنان در بازار کار را فراهم می‌سازد. با توجه به آن که طراحی و تولید برنامه‌های درسی نیازمند یک سیستم منظم و تعریف شده و به فرایندهای متعدد مرتبط است، پیشنهاد می‌گردد در حوزه آموزش عالی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی توجه ویژه‌ای به این موضوع شده و ضرورت‌ها، چالش‌ها و راه‌کارهای متناسب جهت بازنگری صحیح و علمی رشته‌های مختلف حوزه آموزش پزشکی مورد بررسی و توجه قرار گیرند.

قدردانی

از نظرات و راهنمایی‌های ارزنده خانم دکتر غفاری‌فر که باعث بهبود و ارتقای کیفیت این مقاله گردیدند، تشکر و قدردانی می‌نماییم. لازم به توضیح است این مقاله بخشی از نتایج یک طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1397.318 است که توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تصویب شده است.

منابع

1. Maroufi Y, Kiamanesh A, Mehrmohammadi M, AliAsgari M. [Arzeshyabiye Keyfiyate Tadris Dar Amooze Ali; Baresiye Barkhi Didgah]. Journal Of Curriculum Studies. 2007; 2(5): 81-112.[Persian]
2. Ghaffari R, amini A, Yazdani S, Alizadeh M, Salek Ranjbarzadeh F, Hassanzadeh Salmasi S. [Comparative Study: Curriculum of Undergraduate Medical Education in Iran and in a Selected Number of the World's Renowned Medical Schools]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7) : 819-831.[Persian]
3. Javadi M, Shams A, Yaghoobi M. [System-Integrated Education: Useful Experience in Health Management Clerkship]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9) :1104-1111.[Persian]
4. Haruta J, Sakai I, Otsuka M, Yoshimoto H, Yoshida K, Goto M, et al. Development of an interprofessional competency framework for collaborative practice in Japan. J Interprof Care. 2018 ;

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

32(4): 436-443.
5. Shamizanjani M, Kondori NF. [Comparative study of PhD programs of information technology management at the world top rank universities]. Journal of Information Technology Management. 2015; 7(3): 635-54.[Persian]
6. Beigzadeh A, Okhovati M, Mehrolhasani M, Shokoohi M, Bazrafshan A. [Challenges of the bachelor program of health services management: a qualitative study]. Journal of Health Administration. 2014; 17(55): 29-42.[Persian]
7. Arefi M, Heidari M, WShams Morkani GH, Zandi KH. Application of Kano Model in higher education quality improvement: Study master's degree program of educational psychology in State Universities of Tehran. World Applied Sciences Journal. 2012; 17(3): 347-53.
8. Stark JS, Lattuca LR. Shaping the college curriculum: Academic plans in action. 1st ed. Boston, Massachusetts : Allyn & Bacon; 1996.
9. Stefani L, Planning teaching and learning: Curriculum design and development. A handbook for teaching and learning in higher education: 2nd ed. Routledge; 2008: 58-75.
10. Hubball H, Burt H. An integrated approach to developing and implementing learning-centred curricula. International Journal for Academic Development. 2004; 9(1): 51-65.
11. Arambewela R, Hall J. A Comparative Analysis Of International Education Satisfaction Using SERVQUAL. Journal of Services Research. 2006; 6: 141-163.
12. Butcher CH, Davies C, Highton M. Designing learning: from module outline to effective teaching. Abingdon-on-Thames: Routledge; 2019.
13. Tabatabaee A, Hasani P, Mortazavi H, Tabatabaeichehr M. [Strategies to enhance rigor in qualitative research]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2013; 5(3) :663-670.[Persian]
14. Managheb E, Mosalanejad F. [Self-Assessment of Family Physicians and Interns of Jahrom University of Medical Sciences about Minimum Capabilities of General Practitioner]. Development Strategies in Medical Education. 2017; 4(1): 27-39.[Persian]
15. Motallebnejad M, Madani Z, Ahmadi E, Hosseini S R. [The Viewpoints of Dentists Graduated from Babol Dental School about Their Professional Capability]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2) : 139-145.[Persian]
16. AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S, Dehghani Z. [The Development and Validation of an Instrument to Evaluate Reproductive Health PhD Program in Iran Based on CIPP Evaluation Model]. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14(3) : 252-265.[Persian]
17. Forrest CB, Martin DP, Holve E, Millman A. Health services research doctoral core competencies. BMC Health Services Research. 2009; 9(1): 107.
18. Wright K, Rowitz L, Merkle A, Reid WM, Robinson G, Herzog B, et al. Competency development in public health leadership. Am J Public Health. 2000; 90(8):1202 -7.
19. Calhoun JG, McElligott JE, Weist EM, Raczynski JM. Core competencies for doctoral education in public health. Am J Public Health. 2012; 102(1): 22-9.
20. Walsh L, Subbarao I, Gebbie K, Schor KW, Lyznicki J, Strauss-Riggs K, et al. Core competencies for disaster medicine and public health. Disaster Med Public Health Prep. 2012; 6(1): 44-52.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]

Curriculum Revision in Health Policy PhD Course Education

Leila Doshmangir[1], Rahim khodayari-Zarnaq[2], Bijan Geraili[3], Minoo Alipouri Sakha[4], Hakimeh Mostafavi[5]

Abstract

Introduction: *Curriculum revision with a new perspective on knowledge, skills, and learning is a step towards evolving and updating pedagogical content. This study endeavored to review PhD curriculum of health policy based on the required capacities for graduates.*

Methods: *This study was conducted at Tabriz University of Medical Sciences (in the academic years 2016-2018) based on Dennis Modified Model. We used a set of methods such as review of documents, comparative study, interview, focus-group discussion and panel of experts for gathering data. The study was conducted in four stages including need analysis, explaining the required competencies, modifying, adapting, and rewriting the initial curriculum, and finalizing the curriculum. Finally, the final curriculum was sent to the Ministry of Health and Medical Education. Data were analyzed through a conceptual framework approach and through content analysis.*

Results: *The content of the course was designed based on the outcomes of the course and the plans and tasks of the graduates of this field. Graduates' abilities were extracted in 5 areas including policy making, policy analysis, leadership and social communication, as well as education and research. Some lessons were removed and some were added. Besides, the change in the content of specific courses was emphasized given the approval of similar disciplines and attention to optional courses in order to Specializing the course.*

Conclusion: *Reviewing the curriculum of the doctoral program in health policy and its implementation can lead to develop the more purposeful teaching-learning process, implementing the capability-based training and responsive education, increasing the specialized knowledge and technical skills of graduates, that enhance their success possibility in the future job. It is suggested that special attention has been paid to this issue and the requirements, challenges and appropriate strategies for precise and scientific review of various fields in medical and paramedical education be examined.*

Keywords: Health Policy making, competency, Curriculum Review, graduates

Addresses:

1. Associate Professor,Tabriz Health Services Management Research Center, Iranian Center of Excellence in Health Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: leiladoshmangir@yahoo.com
2. Associate Professor, Department of Health Policy and Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: khodayarir@tbzmed.ac.ir
3. Researcher, Mazandaran University of medical sciences, sari, Iran. Email: geraili.bijan@gmail.com
4. Researcher, Deputy of health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: sakhaminoo@gmail.com
5. (✉) Researcher, Health Economy Department, Vice-Chancellor's Office in Treatment Affairs, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: hakimeh_mostafavi@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-15]