Education Strategies in Medical
2017;10(3): 202-218
www.edcbmj.ir
Original Article
Farname Inc.

Providing a Pattern of Professional Development of Clinical Department Chairs: A Case of State Universities of Medical Sciences in Tehran

Mandana Javanak Liavali[1], Khodayar Abili[1], Javad Porkarimi[1], Seyed Kamran Soltani Arabshahi[2]

1. Department of Educational Administration and Planning, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran
2. Center for Educational Research in Medical Sciences & Medical Education Department, Medicine Faculty, Iran University of Medical Sciences, Tehran Iran

Article Information

Article history:

Received: 2017/05/15
Accepted: 2017/06/21
Available online: 2017/06/14

EDCBMJ 2017; 10(3): 202-218

Corresponding author at:

Mandana Javanak Liavali Department of Educational Administration and Planning, Faculty of Psychology & Education, University of Tehran, Tehran, Iran

Tel:
+989111388548

Email:
mandanajavanak@yahoo.com

Abstract

Background and Aims: Qualitative and quantitative improvement of medical education needs informed mangers, who have necessary skills and knowledge for educational management of the large number of students and faculties in universities of medical sciences. However many of clinical department chairs start their work without being prepared for the upcoming challenges. This study carried out to provide a pattern of professional development of medical education administrators in this level.

Methods: This qualitative study carried out through content analysis method in Tehran, Iran, and Shahid Beheshti Universities of Medical Sciences in 2016 by conducting semi-structured interviews with 20 medical education administrators. Data were collected by semi-structured interviews and field notes and then were analyzed by contract qualitative content analysis.

Results: 499 initial codes were put into 137 concept codes, and were divided in a total of 26 sub-components and 6 main dimensions. The main dimensions were educational guidance development (4 sub-components), research guidance development (3 sub-components), clinical guidance development (4 sub-components), managerial skills development (4 sub-components), leadership skills development (6 sub-components) and personal self-development (5 sub-components).

Conclusion: I six dimensions of professional development in this research as a pattern for professional development programs of clinical department chairs in universities of medical sciences can show positive outcomes on improving the quality of medical education. Most referred codes were development of leadership skills. It shows implementing professional development courses which can affect in improving leadership skills of department chair is more important.

KeyWords: Professional Development, Clinical Department Chair, Professional Development Pattern

Copyright © 2017 Education Strategies in Medical Sciences. All rights reserved.

How to cite this article:

Javanak Liavali M, Abili Kh, Porkarimi J, Soltani Arabshahi SK. Providing a Pattern of Professional Development of Clinical Department Chairs: A Case of State Universities of Medical Sciences in Tehran. Educ Strategy Med Sci. 2017; 10 (3) : 202-218

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

دوماهنامه علمی
راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
مرداد-شهریور ۱۳۹۶
2017;10(3): 202-218
www.edcbmj.ir
مقاله اصلی
Farname Inc.

ارائه الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزش بالینی: مورد دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی شهر تهران

ماندانا جوانک لیاولی[۱]، خدایار ابیلی[۱]، جواد پورکریمی[۱]، سید کامران سلطانی عربشاهی[۲]

۱. گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۲. مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی و گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله
دریافت: ۱۳۹۶/۰۲/۲۵
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۳/۳۱
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۳/۲۴

EDCBMJ 2017; 10(3): 202-218

نویسنده مسئول:
ماندانا جوانک لیاولی
گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده روان‌شناس و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تلفن:
۰۹۱۱۱۳۸۸۵۴۸

پست الکترونیک:
mandanajavanak@yahoo.com

چکیده

زمینه و اهداف: ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی، نیاز به وجود مدیرانی آگاه و برخوردار از مهارت و دانش لازم، جهت مدیریت آموزشی حجم عظیم دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد. با این حال، بسیاری از مدیران آموزشی گروه‌های بالینی، کار خود را بدون آمادگی برای مواجه شدن با چالش‌های پیش‌رو شروع می‌کنند. این مطالعه با هدف ارائه الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی در این سطح انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش مطالعه‌ای کیفی است که به روش تحلیل محتوا در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، و شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ با انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۲۰ نفر از مدیران آموزش پزشکی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته و یادداشت‌های عرصه جمع‌آوری شد و به روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ۴۹۹ کد اولیه در ۱۳۷ کد مفهومی قرار گرفت که در مجموع در ۲۶ زیر مؤلفه و ٦ بعد اصلی تقسیم شد. ابعاد اصلی توسعه هدایت آموزشی(٤ زیر مؤلفه)، توسعه هدایت پژوهشی(۳ زیر مؤلفه)، توسعه هدایت بالینی(٤ زیر مؤلفه)، توسعه مهارت‌های مدیریتی(٤ زیر مؤلفه)، توسعه مهارت‌های رهبری(٦ زیر مؤلفه) و خودتوسعه فردی(٥ زیر مؤلفه) بودند.

نتیجه‌گیری: ابعاد شش گانه توسعه حرفه‌ای در این پژوهش به‌عنوان الگویی برای برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های بالینی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، می‌تواند پیامدهای مثبتی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی داشته باشد. بیشترین کدهای اشاره شده مربوط به توسعه مهارت‌های رهبری بود، این نشان می‌دهد که برگزاری دوره‌های توسعه حرفه‌ای که بتواند در ارتقاء مهارت‌های رهبری مدیر گروه مؤثر باشد، اهمیت بیشتری خواهد داشت.

کلمات کلیدی : توسعه حرفه‌ای، مدیر گروه بالینی، الگوی توسعه حرفه‌ای

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

توسعه همه‌جانبه اجتماعی و اقتصادی ملت‌ها از طریق توسعه سازمان‌ها و باوجود افرادی توسعه‌یافته امکان‌پذیر است[۱]. تحقق جامعه دانش‌بنیان نیز، به توسعه منابع انسانی متخصص و با مهارت‌های بالا در زمینه‌های متفاوت وابسته بوده و درواقع توسعه منابع انسانی، مشخص‌کننده اصلی میزان نوآوری، بهره‌وری و رقابت‌پذیری در یک جامعه دانش‌بنیان است[۲،۳] . نیروی انسانی به‌عنوان دارایی‌های هوشمند سازمان‌ها، بزرگ‌ترین سرمایه هر سازمان می‌باشد. سازمان‌ها به سرمایه‌های انسانی خود، با توجه به دانش، شایستگی و قابلیت‌های آن‌ها، به‌عنوان یک مزیت رقابتی نظر دارند[۱].

پیشرفت‌های حاصل در علوم و فناوری، مهارت‌ها و قابلیت‌های مدیران سازمان‌ها را نیز به چالش می‌کشد و برای مواجهه با این تغییرات سریع، قابلیت‌های مدیران باید بر اساس یک برنامه جدید و سازمان‌یافته مجدداً ساختاردهی شود. بنابراین در یک محیط پیوسته در حال تغییر، مدیریت موفق، بدون توسعه حرفه‌ای مستمر مدیران، غیرممکن است [۴].

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

سازمان‌های آموزشی نیز ازجمله بزرگ‌ترین نظام‌های مدیریتی در هر کشورند که تغییرات ناگهانی را تجربه کرده و نیازمند تطبیق، با جریان تغییرات در جامعه هستند .به همین دلیل توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی، عامل اصلی در بهبود استانداردهای یادگیری بوده و نقش تأثیرگذاری در تحقق اهداف آموزشی دارد. این مسئله در آموزش عالی اهمیت دوچندان داشته، به‌طوری‌که مدیریت و رهبری مؤثر در آموزش عالی، و توسعه حرفه‌ای مدیران در این حوزه، راهبردی الزام‌آور در قرن بیست و یکم بیان‌شده است[۵].در میان سطوح مختلف مدیران دانشگاهی، نقش و اهمیت مدیران گروه‌های آموزشی در به سرانجام رسیدن اهداف دانشگاه و تعالی علمی، پژوهشی و اخلاقی گروه‌ها و دانشکده‌ها کاملاً واضح است. هرچند مدیران گروه‌های آموزشی در سلسله‌مراتب مدیریتی دانشگاه در آخرین رتبه قرار دارند، اما به دلیل داشتن زمینه مشترک رشته‌ای، روابط رودررو، آگاهی از مسائل فنی و تکنیکی اعضای گروه و آگاهی از مسائل و مشکلات اعضای هیئت‌علمی می‌توانند تأثیرات مهمی در ایجاد هویت منسجم گروهی داشته باشند [۶]. یک مدیر گروه آموزشی هم دانش و مهارت‌های فردی، انتظارات و تجارب قبلی خود را به همراه می‌آورد و هم به‌عنوان بخشی از یک‌نهاد بزرگ‌تر، رابط بین اعضای هیئت‌علمی و مدیریت سطوح بالاتر است[۷]. اعضای هیئت‌علمی و رؤسای دانشکده‌ها، اغلب برنامه‌های حرفه‌ای متفاوتی دارند و این مدیر گروه آموزشی است که ارتباط بین این دو را فراهم می‌کند [۸]. این نقش دوگانه بیانگر پیچیدگی شغل مدیریت در این سطح است. در درون یک گروه آموزشی علمی انتظارات خاصی از یک مدیر می‌رود. مواردی نظیر تعامل فردی، جهت‌دهی، تدریس در مقابل پژوهش، کیفیت تدریس و کیفیت پژوهش در درون یک گروه آموزشی برای هیئت‌علمی مهم است[۸]. مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به‌عنوان سازمان‌های آموزشی تأمین‌کننده نیروی انسانی نظام سلامت و به‌تبع آن توجه به توسعه حرفه‌ای آنان می‌تواند نقش تأثیرگذاری در بهبود کیفیت آموزش پزشکی داشته باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی مانند دیگر نهادهای انسانی به مدیران و رهبرانی توانمند، واجد صلاحیت و اثربخش نیاز دارند تا با تهدیدها و چالش‌های دنیای مدرن روبرو شوند[۹،۱۰]. در اوایل قرن بیستم، آموزش پزشکی شاهد تغییرات جدی در حوزه‌های مختلف در جهت هم‌راستا شدن با تحولات سرسام‌آور پیشرفت‌های فناوری و گسترش علوم پایه بوده و در سال‌های اخیر، تأکید فزاینده‌ای روی اهمیت مدیریت در نظام آموزش پزشکی برای ارائه مراقبت و درمان باکیفیت بهتر شده است[۱۱]. در ایران طی سال‌های اخیر اقدامات فراوانی در حوزه آموزش در راستای ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی کشور صورت پذیرفته و تحولات بسیاری در این حوزه رخ‌داده است. بدیهی است مدیریت آموزشی حجم عظیم دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، نیاز به وجود مدیرانی آگاه و برخوردار از مهارت و دانش لازم دارد. توجه به برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی در این زمینه می‌تواند راهگشا باشد.Swanwick و همکاران بیان نموده‌اند، توسعه حرفه‌ای که هدف آن به‌طور خاص متوجه مدیریت و رهبری در آموزش پزشکی باشد، موضوعی نسبتاً جدید بوده و توجه کمتری به آن شده است [۱۲]. Saxena بیان می‌کند که بافت، محتوا و فرهنگ آموزش پزشکی و دوگانگی ذاتی و تعارض‌های موجود در آن، نیازمند مهارت‌های مدیریتی است و بر لزوم توجه به برنامه‌های توسعه مدیران آموزش پزشکی تأکید دارد [۱۳]. پژوهش‌های بسیاری ضمن توصیف کمبود فرصت‌های توسعه حرفه‌ای در دسترس برای مدیران آموزش عالی، به کنایه‌آمیز بودن پرداختن به آموزش دیگران، در عین غفلت از نیازهای حرفه‌ای خود پرداخته‌اند[۱۴،۱۵]. Wolevrton و همکاران بیان می‌کنند که همچنان که برنامه‌ریزی استراتژیک به‌طور فزاینده‌ای برای بهبود کارآمدی دانشگاه‌ها ضرورت پیدا می‌کند، توجه به توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی در دانشگاه‌ها اهمیت بیشتری یافته است، چراکه در این سطح نوآوری‌ها آغاز، و سیاست‌های دانشگاهی اجرا می‌شوند [۱۶]. در آموزش پزشکی نیز، همچنان که مسئولیت درمان بیماران، کشف دانش پزشکی جدید و آموزش نسل آینده علوم پزشکی پیچیده‌تر می‌شوند، تعیین و مشخص کردن مسیر شغلی، نقش‌ها و به‌طورکلی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی در درون سیستم‌ها اهمیت بیشتری پیداکرده به‌گونه‌ای که پرداختن به این مهم می‌تواند تا حد زیادی منجر به بهره‌مندی مؤسسات و دانشگاه‌های علوم پزشکی شود[۱۷].در گزارشی از کمیسیون آموزش حرفه‌ای بهداشت و درمان که در ۲۰۱۰ در لانست منتشر شد، ۲۰ نفر از رهبران حرفه‌ای و دانشگاهی از سراسر دنیا دیدگاه‌های خود را از آینده آموزش پزشکی، به اشتراک گذاشتند.در این گزارش رهبری و مدیریت ضعیف در هدایت سیستم‌های بهداشت و درمان، به‌عنوان چالش جدی در مسیر آموزش پزشکی آینده، و توسعه حرفه‌ای مدیران به‌عنوان یکی از اصلاحات مدنظر دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح‌شده است[۱۸].در ایران پژوهش‌های معدودی به ضعف برنامه‌های توسعه مدیران آموزش پزشکی اشاره نموده‌اند. Shakour و همکاران در پژوهش خود که در بین مدیران سطوح میانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند به ضعف عدم برگزاری دوره‌های توسعه مدیران اشاره کردند [۱۹]. Bikmoradi و همکاران مطالعه‌ای کیفی با مصاحبه ۱۸نفر از مدیران دانشگاهی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران انجام دادند. این پژوهش نشان می‌دهد که مسائل مدیریتی در کنار مسائل سازمانی و فرهنگ‌سازمانی، سه چالش اساسی است که مدیران در دانشگاه‌های علوم پزشکی با آن مواجه‌اند[۲۰]. علیرغم ضعف موجود در زمینه مهارت‌های مدیریتی، مطالعات اندکی در ارتباط با مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی صورت گرفته است. Lieff و همکاران مطالعه‌ای روی توسعه حرفه‌ای ۱۶نفر از مدیران آموزش پزشکی باهدف تعیین استراتژی‌های یادگیری آن‌ها انجام دادند. در این پژوهش چهار مؤلفه : ۱) درون فردی (مانند خودآگاهی)، ۲) بین فردی (مانند تقویت شبکه‌های غیررسمی)، ۳) سازمانی (نظیر ایجاد چشم‌انداز مشترک) و ۴) سیستمی (برای مثال جهت‌گیری استراتژیک) مشخص‌شده که برای طراحی استراتژی‌های توسعه حرفه‌ای در مدیران آموزش پزشکی باید در نظر گرفته شود[۲۱]. Schwinghammer و همکاران در پژوهش خود نیازسنجی برای توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی انجام داده و سه نوع توانمندی شامل توانمندی‌های مدیریتی، رهبری و فردی را تشخیص دادند [۲۲]. در داخل کشور پژوهش Azemian و همکاران به بررسی شایستگی‌های موردنیاز مدیران در آموزش پزشکی پرداخته و مؤلفه‌های مهارت ارتباطی و بین فردی، تدریس و آموزش در دوره‌های مختلف علوم پزشکی، تعالی خدمات بالینی و توانایی تصمیم‌گیری را به‌عنوان صلاحیت‌های مدیران در آموزش پزشکی عنوان نموده‌اند[۲۳] .در حال حاضر، در بیشتر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور واحدهای توانمندسازی اساتید به ارائه برنامه‌هایی در جهت توسعه حرفه‌ای مداوم اعضای هیئت‌علمی می‌پردازند. اما توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی که اساساً نقش رهبری آموزشی را در بدنه نظام آموزش پزشکی کشور بر عهده‌دارند موردتوجه قرار نگرفته است. با توجه به آنچه بیان شد، مشخص است که موضوع توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی و به‌خصوص مدیر گروه‌های آموزشی بالینی که اکثریت مدیران گروه‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را تشکیل می‌دهند، مستلزم توجه ویژه بوده و لزوم طراحی الگویی برای توسعه حرفه‌ای مدیر گروه‌های آموزشی بالینی با در نظر گرفتن ویژگی‌ها، شرایط و زمینه خاص نظام آموزش پزشکی کشور، در راستای ارتقاء کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. مسلماً طراحی الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی می‌تواند صلاحیت‌های لازم را مشخص کرده و مدل توسعه حرفه‌ای مبتنی بر صلاحیت برای راهنمایی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای آینده در زمین تربیت مدیران گروه‌های آموزشی بالینی در آموزش پزشکی کشور ارائه دهد. هم‌چنین ارتقاء صلاحیت‌های شغلی در این سطح از مدیران از طریق توسعه حرفه‌ای می‌تواند منجر به پیشنهادات آموزشی بهتر در بدنه نظام آموزش پزشکی شود. بعلاوه، این مدل می‌تواند به‌عنوان زیربنای طیفی از سیستم‌های مدیریتی شامل سیستم‌هایی که برای ارزیابی، پیشرفت حرفه‌ای و مشوق‌ها، به‌کارمیروند، مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای موردی است که با استفاده از رویکرد کیفی، در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران، و شهید بهشتی در سال ۱۳۹۵ با انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۰ نفر از مدیران آموزش پزشکی در چهار گروه مدیران آموزشی اجرایی، مدیر گروه‌های آموزشی، اعضای هیئت‌علمی با سوابق مدیر گروهی و اعضای هیئت‌علمی با گرایش مدیریت و رهبری آموزشی انجام شد که پس از اخذ رضایت آگاهانهْ وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و به‌منظور جمع‌آوری و تولید داده‌ها مشارکت‌کنندگان تحت مصاحبه به روش گفتگوی دوطرفه نیمه ساختارمند قرار گرفتند. مدت‌زمان مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه بود. فرایند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، به‌طوری‌که از مصاحبه بیستم، اطلاعات جدیدی نسبت به داده‌های مصاحبه‌های قبلی به دست نیامد. برای انجام مصاحبه ابتدا هدف پژوهش به مشارکت‌کننده توضیح داده شد و پژوهشگر با ارائه یک سؤال کلی در مورد ابعاد و مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی بالینی روند مصاحبه را شروع نمود، سپس بر اساس دیدگاه‌ها و پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، سؤالات اکتشافی، عمق دهنده و جزئی‌تری در راستای هدف پژوهش مطرح شد. دلیل استفاده از این نوع مصاحبه آن بود که پژوهشگر با طرح سؤال باز درصدد بود تا بدون محدود کردن عقاید و نگرش‌های مصاحبه‌شونده‌ها از دیدگاه‌ها و نظرات آن‌ها مطلع شود. روش تحلیل داده‌ها در این پژوهش، روش تحلیل محتوای استقرایی بود، به این صورت که متن مصاحبه ضبط‌شده و در همان روز کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده‌سازی و تایپ شد و به‌عنوان داده اصلی تحقیق، مورد استفاده قرار گرفت. کدهای استخراج‌شده که در حقیقت معنای عبارات مهم حاصل از گفته‌های مشارکت‌کنندگان بود، بر اساس تشابه و تناسب موضوع در یک دسته قرار داده شدند و با مقایسه طبقات و زیر طبقات، درون‌مایه‌ها و مقوله‌های انتزاعی استخراج گردید[۲۴]. برای حصول اطمینان از روایی و پایایی داده‌های کیفی از راهبردهای۱) تحلیل و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۲)تحلیل و بازبینی توسط همکاران و مثلث سازی (چند

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

سویه نگری) استفاده شد[۲۵،۲۶،۲۷،۲۸]. برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج‌شده، کدگذاری اولیه هر مصاحبه به مصاحبه‌شونده برگردانده و مورد اصلاح و تأیید قرار گرفت.بعلاوه برای بررسی دقت یافته‌های پژوهش، الگوی به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های کیفی نیز به تأیید چند نفر از مشارکت‌کنندگان در پژوهش رسید.متن تمام مصاحبه‌ها، کدها، طبقات و نتایج تحلیل محتوایی مصاحبه‌ها جهت بازبینی و دریافت نظرات تخصصی توسط اساتید راهنما و مشاور پژوهشگر مورد بازبینی قرار گرفت. بعلاوه برای تحقق مثلث سازی(چند سویه نگری) در این پژوهش از منابع چندگانه داده از بین افراد مطلع در حوزه توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی برای کسب اطمینان از واقعی بودن موقعیت، مطابق با درک پژوهشگر استفاده شد. درنهایت کدها و طبقات و الگوی استخراج‌شده در اختیار ۳ نفر از مدیران گروه‌های آموزشی بالینی خارج از پژوهش قرار داده شد و با توجه به نظرات و تفاسیر آنان مورد تأیید قرار گرفت. شایان‌ذکر است که فرایند انجام مصاحبه‌ها و تحلیل و اعتبارسنجی در این پژوهش، در یک دوره زمانی ۱۳ ماهه از اواخر زمستان ۱۳۹۴ تا اواخر زمستان ۱۳۹۵ انجام‌شده است. در جهت رعایت اخلاق پژوهشی مشارکت‌کنندگان به‌صورت داوطلبانه و با رضایت آگاهانه(با آگاهی از هدف مطالعه) در مطالعه شرکت نمودند و به آن‌ها اطمینان داده شد که اظهارات و داده‌های آنان محرمانه خواهد بود.

یافته‌ها

۴۹۹ کد اولیه استخراج شد و در یک فرایند مکرر مقایسه با یکدیگر و بعد از مراجعه مکرر به مصاحبه‌ها و بازبینی فراوان آن‌ها، تعداد کدهای به‌دست‌آمده، بعد از حذف کدهای تکراری در مرحله دوم کدگذاری به۱۳۷ کد مفهومی اولیه رسید که درمجموع ۲۶ زیر مقوله و شش مقوله یا بعد اصلی توسعه حرفه‌ای به دست آمد. بر اساس یافته‌های حاصل از تحلیل محتوای استقرایی مصاحبه‌ها، توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی بالینی در شش بعد توسعه هدایت آموزشی، توسعه هدایت پژوهشی، توسعه هدایت بالینی، توسعه مهارت‌های مدیریتی، توسعه مهارت‌های رهبری و خود توسعه فردی تقسیم‌بندی شدند. مشخصات ابعاد توسعه حرفه‌ای و مؤلفه‌های آن‌ها در جدول (۱) ارائه‌شده است؛در ادامه به توصیف هر یک از این ابعاد پرداخته‌شده است.

توسعه هدایت آموزشی

این بعد توسعه حرفه‌ای از چهار مؤلفه برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی، توسعه کیفیت آموزشی، تسلط علمی و نظریه‌ای و توسعه آموزش مجازی تشکیل‌شده است.

برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی: یافته‌های به‌دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مصاحبه‌شونده‌ها بر این باور بودند که یکی از مهارت‌هایی که یک مدیر گروه آموزشی بالینی برای توسعه حرفه‌ای خود نیاز دارد، مهارت در نیازسنجی آموزشی و تنظیم برنامه‌های درسی گروه است. بعلاوه در صورت ارائه سرفصل‌های جدید در گروه، مدیر گروه باید در راستای آن برنامه‌ریزی و اساتید را در این دروس آماده سازند.برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۵ اظهار داشت: "مدیر گروه باید کوریکولوم آموزشی را به‌منظور تنظیم برنامه درسی بشناسد.....از سال گذشته رشته جدیدی به گروه معرفی شد.طبعاً آماده سازی اساتید در این دروس جدید به عهده مدیر گروه است."

توسعه کیفیت آموزشی: نقش نظارتی مدیر گروه برای توسعه کیفیت و ارتقاء ارائه خدمات آموزشی گروه ازجمله مواردی بود که مصاحبه‌شونده‌ها به آن اشاره داشتند.آن‌ها بیان نمودند که با توجه به اهمیت بحث تضمین کیفیت و اعتباربخشی آموزشی برخورداری از دانش در این زمینه برای مدیر گروه ضروری است. ارزشیابی طرح درس نظری و نیز نظارت بر ارزشیابی اساتید در مصاحبه‌ها عنوان شد برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ اظهار داشت: "حتماً اساتید طرح درسی مکتوب دارند. اهداف و برنامه‌ها را نوشته‌اند و بر اساس اهداف، اساتید محتوای دروسشان را طراحی می‌کنند. نظارت بر محتوا که از حداقل‌های موردنظر شما برخوردار باشد از وظایف من است. نظارت بر سؤالات و ارزشیابی‌های اساتید نیز ازنظر تطابق با محتوای مصوب گروه از کارهای مدیر گروه است، چون گاه دانشجو معترض می‌شود که استاد اصلاً این مبحث را درس نداده است."

تسلط علمی و نظریه‌ای: بسیاری از مشارکت‌کنندگان در مصاحبه به لزوم توانمندی علمی و برخورداری از دانش به‌روز در حوزه تخصصی و هم‌چنین تسلط بر حوزه نظریه‌ای شامل نظریه‌های تعلیم و تربیت ،آموزش پزشکی و آموزش بزرگسالان در مدیران گروه‌های آموزشی بالینی اشاره کردند.

"مدیر گروه باید یک ریپیوتیشن(شهرت) علمی خوبی داشته باشد. یعنی واقعاً همه به‌عنوان یک آدم علمی او را بشناسند. به‌عنوان یک چهره علمی او را بشناسند و هیچ‌وقت اجازه ندهد این چهره علمی مخدوش شود."(مصاحبه شماره ۴)

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

"مدیر گروه باید ویژگی‌های آموزش بزرگسالان را بلد باشند، چون با افراد بزرگسال روبرو هستند. این خیلی مهم است چون خیلی وقت‌ها می‌بینیم که در دانشگاه‌ها، مدیر گروه‌ها، و حتی رؤسا، سبک‌رفتاری‌شان به نحوی است که انگار نه انگار که با یک بزرگسال طرف هستند و گویا با یک کودک طرف هستند. این‌که مدیر گروه طرف مقابلش را بزرگسال ببیند و با ویژگی‌های آموزش بزرگسالان با افراد برخورد داشته باشد، این خودش کمک می‌کند به رشد و ارتقاء طرف و بعد خلاقیتش بروز می‌کند."(مصاحبه شماره ۱۲)

جدول ۱.کدهای اولیه و مقوله‌های مربوط به توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی

نمونه‌هایی از کدهای استخراج‌شده	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	سازه اصلی
تنظیم برنامه‌های درسی، نیازسنجی آموزشی فراگیران و جامعه، آماده‌سازی اساتید در دروس جدید	برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی	توسعه هدایت آموزشی	توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی
نظارت بر کیفیت اجرای آموزشی، نظارت بر ارزشیابی اساتید، دستیابی به استانداردهای آموزشی	توسعه کیفیت آموزشی		
برخورداری از دانش به‌روز در حوزه تخصصی، دانش آموزش بزرگسالان، برخورداری از دانش آموزش پزشکی	تسلط علمی و نظریه‌ای		
برخورداری از سواد الکترونیک به‌روز، برنامه‌ریزی توسعه آموزش مجازی، استفاده از ظرفیت‌های آموزش مجازی در گروه	توسعه آموزش مجازی		
داشتن دانش و تجربه پژوهشی، داشتن مهارت‌های آماری، مهارت پژوهش در آموزش پزشکی	مهارت پژوهشگری	توسعه هدایت پژوهشی	
مدیریت و اجرای مبانی پژوهش مبتنی بر شواهد، مدیریت پژوهش‌های کاربردی بالینی، توسعه پژوهش‌های مبتنی بر نیاز جامعه	توسعه پژوهش‌های کاربردی		
سازماندهی امور پژوهشی، نظارت بر کیفیت پژوهش‌ها در گروه، برنامه‌ریزی توسعه پژوهشی هیئت‌علمی	توسعه کیفی پژوهش‌ها		
برخورداری از توانمندی بالینی ، ارائه مشاوره به اساتید بالینی، توانمندی بررسی صلاحیت بالینی اساتید جدید	الگوی نقش بالینی	توسعه هدایت بالینی	
برنامه‌ریزی دوره‌های بالینی(اساتید، مرکز مهارت‌های بالینی، طرح دوره) ، مهارت در نیازسنجی خدمات بالینی	برنامه‌ریزی آموزش بالینی		
نظارت بر آموزش بالینی، انجام بازدیدهای بالینی، طراحی فرم‌های ارزشیابی بالینی	ارزشیابی آموزش بالینی		
مدیریت کیفیت آموزش بالینی، ارزشیابی طرح درس بالینی اساتید	توسعه کیفیت آموزش بالینی		
برنامه‌ریزی بهسازی نیروی انسانی گروه، توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی، برنامه‌ریزی جانشین‌پروری اساتید	مدیریت منابع انسانی	توسعه مهارت‌های مدیریتی	
داشتن مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی مدیریتی و سیاستی	مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله		
مهارت بودجه‌بندی و هزینه بندی، توانایی انجام ممیزی مالی توانمندی کارآفرینی و درآمدزایی برای گروه	مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی		
اشراف بر قوانین و مقررات اداری، تسلط بر مکاتبات اداری توانمندی در گزارش عملکرد	توسعه مدیریت سازمانی		
ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر، رهبری فرایند تغییر، توانمندی مواجهه با مقاومت در فرایند تغییر	رهبری تغییر	توسعه مهارت‌های رهبری	
توانمندی در مهارت مذاکره، برخورداری از مهارت حل تعارض، حل استحکاکات بین اساتید	مهارت مذاکره و حل تعارض		
مهارت مدیریت کار گروهیربال در نظر گرفتن ترجیحات افراد در گروه، ایجاد مشارکت‌های بین گروهی	مدیریت کار گروهی		
توانمندی مدیریت انگیزش کارکنان، طراحی بسته‌های تشویقی	مدیریت انگیزشی		
مدیریت تعاملات انسانی، مهارت ارائه بازخورد، مهارت گوش دادن فعال	مهارت ارتباطی		
تدوین چشم‌انداز و مأموریت گروه، تدوین برنامه استراتژیک، توسعه گروه در سطح ملی و بین‌المللی	توسعه راهبردی گروه		
خودآگاهی، خودآموزی، خودارزیابی	مدیریت بر خود	خود توسعه فردی	
مدیریت هوش هیجانی، مدیریت زمان، مدیریت استرس، تعادل زندگی کاری	توسعه مهارت‌های فردی		
نوآوری	نوآوری		
رعایت اخلاق حرفه‌ای، مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی، حس تعهد کاری	اخلاق حرفه‌ای		
توانایی تفکر انتقادی، داشتن تفکر بازتابی، توان تجزیه و تحلیل ، قدرت استدلال قوی	توسعه مهارت‌های ذهنی		

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

مدیر گروه آموزشی باید حتماً مدیکال اجوکیشن(علم آموزش پزشکی) بداند. منظور نه به معنای پیچیده و در حد عجیب و غریب، اما باید بداند.(مصاحبه شماره ۸)

مدیر گروه بر اساس آنچه که خود ما در چارچوب‌های فرایند انتخاب مدیر گروه معمولاً می‌نویسیم این است که قطعاً باید تسلط علمی و تسلط بر مقوله‌های تعلیم و تربیت داشته باشد(به نقل از مصاحبه شونده شماره ۲۰)

توسعه آموزش مجازی: مصاحبه‌شونده‌ها به لزوم توسعه آموزش مجازی توسط مدیران گروه‌ها با توجه به افزایش نفوذ فناوری‌های الکترونیک در حوزه آموزش پزشکی تأکید داشتند برای مثال مصاحبه شونده شماره ۵ بیان داشت:

توسعه هدایت آموزشی

این بعد توسعه حرفه‌ای از چهار مؤلفه برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی، توسعه کیفیت آموزشی، تسلط علمی و نظریه‌ای و توسعه آموزش مجازی تشکیل‌شده است.

برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی: یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که مصاحبه‌شونده‌ها بر این باور بودند که یکی از مهارت‌هایی که یک مدیر گروه آموزشی بالینی برای توسعه حرفه‌ای خود نیاز دارد، مهارت در نیازسنجی آموزشی و تنظیم برنامه‌های درسی گروه است. بعلاوه در صورت ارائه سرفصل‌های جدید در گروه، مدیر گروه باید در راستای آن برنامه‌ریزی و اساتید را در این دروس آماده سازند.برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۵ اظهار داشت: "مدیر گروه باید کوریکولوم آموزشی را به‌منظور تنظیم برنامه درسی بشناسد.....از سال گذشته رشته جدیدی به گروه معرفی شد.طبعاً آماده سازی اساتید در این دروس جدید به عهده مدیر گروه است."

توسعه کیفیت آموزشی: نقش نظارتی مدیر گروه برای توسعه کیفیت و ارتقاء ارائه خدمات آموزشی گروه ازجمله مواردی بود که مصاحبه‌شونده‌ها به آن اشاره داشتند.آن‌ها بیان نمودند که با توجه به اهمیت بحث تضمین کیفیت و اعتباربخشی آموزشی برخورداری از دانش در این زمینه برای مدیر گروه ضروری است. ارزشیابی طرح درس نظری و نیز نظارت بر ارزشیابی اساتید در مصاحبه‌ها عنوان شد برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ اظهار داشت: "حتماً اساتید طرح درسی مکتوب دارند. اهداف و برنامه‌ها را نوشته‌اند و بر اساس اهداف، اساتید محتوای دروسشان را طراحی می‌کنند. نظارت بر محتوا که از حداقل‌های موردنظر شما برخوردار باشد از وظایف من است. نظارت بر سؤالات و ارزشیابی‌های اساتید نیز ازنظر تطابق با محتوای مصوب گروه از کارهای مدیر گروه است، چون گاه دانشجو معترض می‌شود که استاد اصلاً این مبحث را درس نداده است."

تسلط علمی و نظریه‌ای: بسیاری از مشارکت‌کنندگان در مصاحبه به لزوم توانمندی علمی و برخورداری از دانش به‌روز در حوزه تخصصی و هم‌چنین تسلط بر حوزه نظریه‌ای شامل نظریه‌های تعلیم و تربیت ،آموزش پزشکی و آموزش بزرگسالان در مدیران گروه‌های آموزشی بالینی اشاره کردند.

" مدیر گروه باید یک ریپیوتیشن(شهرت) علمی خوبی داشته باشد. یعنی واقعاً همه به‌عنوان یک آدم علمی او را بشناسند. به‌عنوان یک چهره علمی او را بشناسند و هیچ‌وقت اجازه ندهد این چهره علمی مخدوش شود."(مصاحبه شماره ۴)

"مدیر گروه باید ویژگی‌های آموزش بزرگسالان را بلد باشند، چون با افراد بزرگسال روبرو هستند. این خیلی مهم است چون خیلی وقت‌ها می‌بینیم که در دانشگاه‌ها، مدیر گروه‌ها، و حتی رؤسا، سبک‌رفتاری‌شان به نحوی است که انگار نه انگار که با یک بزرگسال طرف هستند و گویا با یک کودک طرف هستند. این‌که مدیر گروه طرف مقابلش را بزرگسال ببیند و با ویژگی‌های آموزش بزرگسالان با افراد برخورد داشته باشد، این خودش کمک می‌کند به رشد و ارتقاء طرف و بعد خلاقیتش بروز می‌کند."(مصاحبه شماره ۱۲)

مدیر گروه آموزشی باید حتماً مدیکال اجوکیشن(علم آموزش پزشکی) بداند. منظور نه به معنای پیچیده و در حد عجیب و غریب، اما باید بداند.(مصاحبه شماره ۸)

مدیر گروه بر اساس آنچه که خود ما در چارچوب‌های فرایند انتخاب مدیر گروه معمولاً می‌نویسیم این است که قطعاً باید تسلط علمی و تسلط بر مقوله‌های تعلیم و تربیت داشته باشد(به نقل از مصاحبه شونده شماره ۲۰)

توسعه آموزش مجازی: مصاحبه‌شونده‌ها به لزوم توسعه آموزش مجازی توسط مدیران گروه‌ها با توجه به افزایش نفوذ فناوری‌های الکترونیک در حوزه آموزش پزشکی تأکید داشتند برای مثال مصاحبه شونده شماره ۵ بیان داشت:

"در حوزه آموزش مجازی آن چیزی که من به‌عنوان مدیر گروه فکر می‌کنم باید انجام شود، این است که هرچقدر که ممکن است یک سری مباحث درسی از طریق آلام اس(Learning Management System) ارائه شود یا از آلام اس به‌عنوان کمک‌آموزشی استفاده شود. آموزش مجازی محاسنی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

دارد که بتوانیم از آن استفاده کنیم. من به‌عنوان مدیر گروه در جلسات اول‌ترم همیشه این را با اعضای هیئت‌علمی مطرح می‌کنم که حداقل ۲۵ درصد آموزش‌ها از طریق آموزش مجازی برگزار شود. درواقع مهارت مدیر گروه ازنظر سواد الکترونیک به‌روز و تسهیل و توجه به‌کارگیری ظرفیت‌های آموزش مجازی اهمیت دارد."

توسعه هدایت پژوهشی

این بعد از توسعه مدیر گروه‌های آموزشی بالینی از سه مؤلفه مهارت پژوهشگری، توسعه پژوهش‌های کاربردی و توسعه کیفی پژوهش‌های گروه تشکیل‌شده است.

مهارت پژوهشگری: مصاحبه‌شونده‌ها عقیده داشتند مدیر گروه برای ارتقاء هدایت پژوهشی گروه باید از مهارت‌هایی نظیر دانش و تجربه پژوهشی و مهارت‌های آماری برخوردار باشد.

بالاخره مدیر گروهی که در زمینه پژوهش کاره‌ای هست، مقاله‌ای دارد، پیشرفتی کرده، این حرفش را بیشتر می‌خوانند.چرا چون بعد میگویند این از اول هم که هیئت‌علمی شد، خیلی کاری نکرده بود. به همین دلیل بر پژوهش تأکید می‌کند (مصاحبه شماره ۸).

توسعه پژوهش‌های کاربردی: مصاحبه‌شونده‌ها به نقش مدیران گروه‌ها در توسعه پژوهش‌های کاربردی تأکید داشتند . در این رابطه مدیریت و اجرای مبانی پژوهش مبتنی بر شواهد به‌عنوان راهی برای افزایش پژوهش‌های کاربردی بیان شد.به‌طور مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ اظهار داشت:

"ساده‌ترین نوع نگاه پژوهشی در بخش‌های بالینی اویدنس بیس پراکتیس کردن(طبابت مبتنی بر شواهد) است. اگر این روش پزشکی مبتنی بر شواهد را بخواهیم دنبال کنیم، حتماً پژوهش‌های زیادی هم انجام می‌دهیم. من فکر می‌کنم.من فکر می‌کنم اگر یک مدیر در بخش بالینی‌اش، برایش درونی شده باشد بحث اویدنس بیس پراکتیس، به‌طور ناخودآگاه خودش، و بعد همکارانش و بعد فراگیرانش را سوق می‌دهد به این سمت که سئوال مطرح کنند، پرسش داشته باشند و برای پاسخ به پرسش‌هایشان جاهایی سرچ کنند و پاسخ پیدا کنند، و جاهایی هم طبیعتاً باید بروند به سمت پژوهش کردن."

توسعه کیفی پژوهش‌ها: طبق گفته‌های مصاحبه‌شوندگان مدیران گروه‌های بالینی ضمن سازماندهی امور پژوهشی باید بر کیفیت پژوهش‌ها در گروه نظارت داشته باشند.برای مثال مصاحبه شونده شماره ۹ بیان داشت:

" وسواس و نگرانی مدیر گروه در مورد کیفیت انجام تحقیقات در گروه‌اش باید باشد .ممکن است افرادی خودشان دقیق باشند. افرادی باشند که به‌صورت غیرمستقیم تو نیاز داری که بر کیفیت پژوهش آن‌ها نظارت کنی."

یا آنچه که مصاحبه‌شونده شماره ۱۲ بیان نمود:"یکی از فعالیت‌هایی که مدیر گروه باید بداند این است که بتواند تشخیص درستی روی کیفیت پژوهش‌ها داشته باشد. هم ازنظر نظارت روی پژوهش‌ها و هم ازنظر انجام پژوهش که بتواند اعضای گروهش را هدایت کند که کارهای پژوهش خود را بهتر انجام دهند."

توسعه هدایت بالینی

همه مشارکت‌کنندگان به مجموعه‌ای از مهارت‌های لازم برای توسعه هدایت بالینی مدیران گروه‌های آموزشی بالینی اشاره داشتند. در این بعد چهار مؤلفه الگوی نقش بالینی، برنامه‌ریزی آموزش بالینی، ارزشیابی آموزش بالینی، و توسعه کیفیت آموزش بالینی مشخص شدند.

الگوی نقش بالینی: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند یکی از مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیر گروه بالینی، برخورداری از توانمندی بالینی است. مدیر گروه باید بتواند در صورت لزوم به اساتید بالینی مشاوره ارائه دهد و به‌عنوان الگوی نقش بالینی عمل کند.به‌عنوان‌مثال مصاحبه شونده شماره ۱۶ اظهار داشت:" ازنظر مهارت‌های بالینی خوب فکر می‌کنیم اصلاً آن چیزی است که ما در سیستم آموزشی‌مان تقویت می‌کنیم . یعنی خروجی نظام آموزشی ما آدم‌های توانمند بالینی است. .... همین خروجی‌های بالینی را می‌گیریم می‌شوند، اعضای هیئت‌علمی ما و بعد از همین هم می‌شوند مدیران گروه ما . همان‌طور که می‌دانید بیشترین آموزش را در زمینه فعالیت حرفه‌ای و بالینی خودشان می‌دهند و من فکر می‌کنم که یک مدیر گروه باید همان‌طور که در بقیه بخش‌ها یک آدم توانمند و حرفه‌ای است باید در بخش بالینی‌اش هم یک آدم رول مدل و حرفه‌ای باشد ."

برنامه‌ریزی آموزش بالینی: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند یکی از مهارت‌های لازم برای توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های بالینی، مهارت در برنامه‌ریزی آموزش بالینی است.آن‌ها باید ضمن نیازسنجی خدمات بالینی، دوره‌های بالینی را ازنظر اساتید، مرکز مهارت‌های بالینی و طرح دوره برنامه‌ریزی نمایند.چنانچه مصاحبه شونده شماره ۴ بیان نمود. " مدیر گروه انتخاب اساتید بالینی برای برنامه‌های کارورزی بالینی دانشجویان را بر عهده دارد. منتهی همین قسمت برنامه‌ریزی بالینی که در دست مدیر

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

گروه است، مهم‌ترین قسمت است و ظرافت‌های خاص خودش را دارد. بنابراین مهارت برنامه‌ریزی پیش‌بینی آینده، در هر زمینه‌ای مثلاً شما پیش‌بینی کنید چند تا هیئت‌علمی کم دارید. در کدام دروس الآن استاد کم دارید. بنابراین باید پیش‌بینی کنید در هر زمینه‌ای، محل کارآموزی، مرکز مهارت‌های بالینی چه کمبودهایی دارید؟"

ارزشیابی آموزش بالینی: شرکت‌کنندگان در مطالعه اذعان نمودند با توجه به تفاوت ماهیت آموزش بالینی، مدیر گروه باید در ارزشیابی آموزش‌های بالینی مهارت داشته باشد. اشراف به تنوع روش‌های ارزشیابی بالینی، نظارت بر آموزش بالینی در گروه و انجام بازدیدهای دوره‌ای ازجمله موارد مطرح‌شده در این مؤلفه بود. نظیر آنچه که مصاحبه شونده شماره ۵ بیان کرد: " من به‌عنوان مدیر گروه باید ارزشیابی درستی از آموزش بالینی داشته باشم و بازدیدهایی نظارتی از کارورزی‌های بالینی دانشجویان در بیمارستان انجام دهم."

توسعه کیفیت آموزش بالینی: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند توسعه کیفیت آموزش بالینی ازجمله مؤلفه‌هایی است که در توسعه حرفه‌ای مدیر گروه‌های بالینی حائز اهمیت است. " یکی از کارهایی که مدیر گروه باید انجام دهد ارتقای کیفیت است. ما شکل‌های مختلف برنامه‌ریزی بالینی را امتحان کردیم تا ببینیم کدام‌یک پاسخ و نتیجه بهتری می‌دهد. ما در معاونت آموزشی مرتب بحث درباره مدیریت کیفیت بخصوص در خدمات بالینی داریم. چه کنیم تا کیفیت ارتقاء پیدا کند. "(مصاحبه شماره ۵)

توسعه مهارت‌های مدیریتی

این بعد از ابعاد توسعه حرفه‌ای مدیر گروه‌های آموزش بالینی از چهار مؤلفه مدیریت منابع انسانی، مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله، مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی و توسعه مدیریت سازمانی تشکیل‌شده است.

مدیریت منابع انسانی: بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان مدیر گروه‌های بالینی باید منابع انسانی را به‌درستی مدیریت کنند.آن‌ها باید درجهت بهسازی نیروی انسانی گروه برنامه‌ریزی کنند، توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی و برنامه‌ریزی برای جانشین پروری اساتید و مدیریت گروه نیز در این مؤلفه ازجمله موارد بیان‌شده بود. برای مثال مصاحبه شونده شماره ۱۱ بیان داشت:" ، جانشین‌پروری یکی از اصول منابع انسانی است. خود مدیران گروه‌ها باید این مسئله را در میان اعضای هیئت‌علمی مدنظر قرار دهند. مدیر باید دو نفر، سه نفر را پرورش دهد برای ایجاد پتانسیل مدیر گروه شدن در آینده. سرمایه‌های دانشگاه انسان‌ها هستند. "

مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند با توجه به میزان بالای تصمیم‌گیری‌ها در این سطح مدیریت، یکی از مهارت‌هایی که مدیر گروه بالینی باید داشته باشد مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله است.برای مثال در مصاحبه شماره ۲ عنوان شد:"بسیاری از تصمیمات در دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطح گروه‌های آموزشی بالینی گرفته می‌شود، بنابراین مدیر گروه باید از مهارت بالایی در تصمیم‌گیری و حل مسئله برخوردار باشد."

مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند هرچند داشتن سطح بالایی از مهارت مدیریت مالی برای مدیر گروه‌های بالینی لازم نیست، اما در حد مهارت بودجه‌بندی و هزینه بندی برای بودجه عملیاتی گروه، و توانایی انجام ممیزی مالی باید داشته باشند.این مهارت به دنبال بحث‌های توسعه کارآفرینی و درآمدزایی برای گروه در سال‌های اخیر بیشتر مطرح است.

"در بحث مدیریت مالی به نظر من حداقل چیزی که مدیر لازم دارد ۲ مورد است یکی این‌که بودجه عملیاتی ساده را بشناسد و بتواند یک ممیزی مالی بکند. یعنی یک‌طرفش برنامه‌ریزی است، یک‌طرفش بیشتر جنبه ریگولیتوری دارد، بحث ممیزی مالی حداقل چیزی است که فرد باید داشته باشد. "(مصاحبه شماره ۱۳)

"یکی از مواردی که به‌خصوص در سال‌های اخیر من به مدیران توصیه می‌کنم، بحث داشتن تفکر کارآفرینی و درآمدزایی است. مثلاً اخیراً در دانشکده بهداشت به مدیران گروه‌ها پیشنهاد کردم وقتی برای انجام یک آزمایش ساده برای سلامت و بهداشتی بودن آب، مبلغ قابل‌توجهی گرفته می‌شود، خب چرا شما این آزمایش رو انجام نمی‌دهید.در حال حاضر کسب درامد و داشتن دیدگاه مالی برای دانشگاه‌ها مهم است. "(مصاحبه شماره ۲۰)

"مدیر گروه باید یک برنامه‌ای بنویسد که بعد مالی که الآن شاید خیلی‌ها با آن مخالف باشند که دانشگاه که هدف اصلی‌اش آموزش است، چرا باید به پول فکر کنیم . دنیا به این رسیده که باید بحث درآمدزایی گروه هم مهم باشد . درآمدزایی و صرفه‌جویی ، یعنی مدیران باید یک دیدگاه مالی هم داشته باشند و بتوانند برای گروه کارآفرینی و درآمدزایی کنند. "(مصاحبه شماره ۳)

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

توسعه مدیریت سازمانی: به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان مدیر گروه بالینی باید در مؤلفه مدیریت سازمانی ارتقاء یابد. در این مؤلفه اشراف بر قوانین و مقررات اداری و انواع کارکردهای تشکیلاتی قابل‌توجه است.

علاوه بر این تسلط مدیر گروه بر مکاتبات اداری و مدون‌سازی اقدامات انجام‌شده و توانمندی وی در گزارش عملکرد افراد در گروه جزء کدهای مطرح‌شده در این مؤلفه هستند. برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۷ بیان داشت:" . خیلی اوقات مدیران ما از آن ساختار آکادمیکی که در گروه‌ها و دانشکده‌ها هست، مطلع نیستند، نمی‌دانند که حالا برای این کار مثلاً چه ظرفیت‌هایی در سازمان وجود دارد ، چه افرادی کی پرسن هستند، که می‌تواند این کار را انجام دهند. مثلاً اگر می‌خواهد ارتباطات بین‌المللی‌اش را گسترش دهد، این هم از مشکلات مدیران گروه هست یعنی اطلاع نداشتن از ظرفیت‌های سازمان، آشنایی نبودن با قوانین و مقررات و افراد کلیدی و ساختارهای مهم که از مواردی است که مدیران کمتر با آن آشنایی دارند . "

توسعه مهارت‌های رهبری

مصاحبه‌شوندگان روی این بعد از ابعاد توسعه حرفه‌ای مدیر گروه بیشترین تأکید را داشتند. این بعد از مؤلفه‌های رهبری تغییر، مهارت مذاکره و حل تعارض، مدیریت کارگروهی، مدیریت انگیزشی، مهارت ارتباطی و توسعه راهبردی گروه تشکیل‌شده است.

رهبری تغییر: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند تحولات مداوم در عرصه آموزش پزشکی، توانمند بودن مدیر گروه‌ها در رهبری تغییر را می‌طلبد.مدیر گروه باید بتواند ضمن ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر و رهبری این فرایند، در مواجهه با مقاومت‌ها نیز مهارت داشته باشد.برای مثال مصاحبه شونده شماره ۱۴ بیان داشت:

"در سازمان‌های ما متأسفانه تغییرات ناگهانی اتفاق می‌افتد که ساختارها روی‌هم تأثیر می‌گذارند. وقتی تصمیمی ناگهانی در وزارتخانه گرفته می‌شود، همان تصمیم ناگهانی می‌آید در دانشگاه و بعد دانشکده و ازآنجا هم به بالین منتقل می‌شود. این اتفاقات رخ می‌دهد به‌هرحال همه سعی می‌کنند به‌نوعی، ولی مدیر گروه باید بلد باشد مقاومت‌ها را با توجیه کاهش دهد و دیفریزینگ و ریفریزینگ باید انجام شود ولی حالا این‌که چقدر مدیر گروه‌ها می‌توانند این کار را انجام دهند، بحث دیگری است. "مهارت مذاکره و حل تعارض: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند مدیر گروه در جهت توسعه حرفه‌ای خود باید در زمینه حل تعارض و مذاکره توانمند باشد، و بتواند اصطکاکات بین اساتید و دانشجویان را مدیریت کند.

" بحث مدیریت تعارض هم مطرح است. مدیر گروه باید تعارضات را حل کند چه بین دانشجویان و اساتید باشد. چه بین اساتید و یا سایر افراد، اگر نتوانیم تعارض را حل کنیم در مدیریت با مشکل مواجه می‌شویم. صد در صد این مهارت‌ها را نیاز داریم."(مصاحبه شماره ۱۴)

مدیریت کار گروهی: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند ازآنجاکه بخش بزرگی از کارها در گروه‌های آموزشی به‌صورت تیمی انجام می‌شود، توانمندی مدیر گروه‌های بالینی در ایجاد مشارکت‌ها ، مدیریت کار گروهی و حفظ پویایی گروه‌ها، مهارت مهمی برای آن‌هاست. برای مثال مصاحبه شونده شماره ۹ اظهار داشت: " یکی از اصلی‌ترین مهارت‌های موردنیاز مدیران این است که بتوانیم تیم ورک را مدیریت کنیم. و چطور تیزبین باشیم، نیازهای گروهمان را متوجه شویم. مدیر گروه باید بتواند تیم‌های پژوهشی یا آموزشی ایجاد کند و توانایی ایجاد همکاری در گروه را داشته باشد. بهتر است در تشکیل گروهای کاری ترجیحات افراد را در نظر بگیرد."

مدیریت انگیزشی: در مصاحبه‌ها به توانمندی مدیر گروه‌ها در طراحی بسته‌های تشویقی و ارتقاء انگیزه پیشرفت در گروه اشاره شد.به‌طور مثال در مصاحبه شماره ۱۳ بیان شد." . مدیر گروه باید بتواند طراحی بسته تشویقی کند، از سازوکارهای تشویقی چه جنبه تشویقی و جایزه باشد، چه جنبه تنبیهی باشد که بحث خیلی مهم رفتار سازمانی است که برخی آن را به‌عنوان مدیریت انگیزه‌ها اشاره می‌کنند."

مهارت ارتباطی: یکی از مؤلفه‌های مورد تأکید در مصاحبه‌ها برخورداری از مهارت‌های ارتباطی قوی در تعاملات درونی و بیرونی گروه آموزشی بود. مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند مدیر گروه باید شنونده خوبی باشد.

"از مهارت‌های فردی مدیر این است که باید خوب گوش دادن را بلد باشد. ارتباطات بسیار مهم است یعنی مهارت‌های ارتباطی که بتواند حالت‌های مختلف را تحلیل کند."(مصاحبه شماره ۱)

یا در مصاحبه شماره ۲۰ بیان شد:"برای مدیر گروه این‌که چقدر توانایی برقراری ارتباط داشته باشد. یعنی مهارت ارتباط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی ارتباطی نقش خیلی مهمی دارد در این قضیه و اگر نتواند با گروهش ارتباط برقرار کند، رهبری هم نخواهد داشت . بسیاری از جاها می‌بینیم که یک

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

فرمانده با سربازانش می‌نشیند ، با سربازانش غذا می‌خورد . این انگیزه و اعتقاد آن‌ها را به این‌که نقشه او را اجرا کنند، بیشتر می‌کند . "

توسعه راهبردی گروه: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند ازجمله مهارت‌های موردنیاز مدیران گروه‌ها، مهارت تدوین چشم‌انداز و مأموریت و هدف‌گذاری برای گروه است. آن‌ها در این مؤلفه به تدوین برنامه استراتژیک برای گروه نیز اشاره داشتند. البته برخی معتقد بودند مدیر گروه تنها باید اجرای برنامه استراتژیک و عملیاتی را پایش کند.برای مثال در مصاحبه شماره ۱۴ بیان شد:

" به‌طورکلی مدیریت گروه نیاز به یک سری مهارت‌های مدیریتی خاص دارد. مهارت‌هایی مثل داشتن توانمندی مدیریت استراتژیک که نوشتن برنامه‌های استراتژیک توسط مدیر باید انجام شود. در راستای اهداف استراتژیک دانشکده، یک سری اهداف عملیاتی می‌گذاریم.

گام‌به‌گام با آن پیش می‌رویم و زمان‌بندی می‌کنیم. معمولاً برنامه‌ها را سه‌ساله می‌نویسیم در برنامه استراتژیک بررسی می‌کنیم که چقدر به اهداف رسیده‌ایم، چند درصد شاخص‌های ما تأمین‌شده و غیره. مدیران گروه‌ها باید بخصوص بحث برنامه‌ریزی استراتژیک را بلد باشد ".

خود توسعه فردی

این بعد از ابعاد توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های بالینی شامل مؤلفه‌های مدیریت بر خود، توسعه مهارت‌های فردی، نوآوری، اخلاق حرفه‌ای و توسعه مهارت‌های ذهنی است.

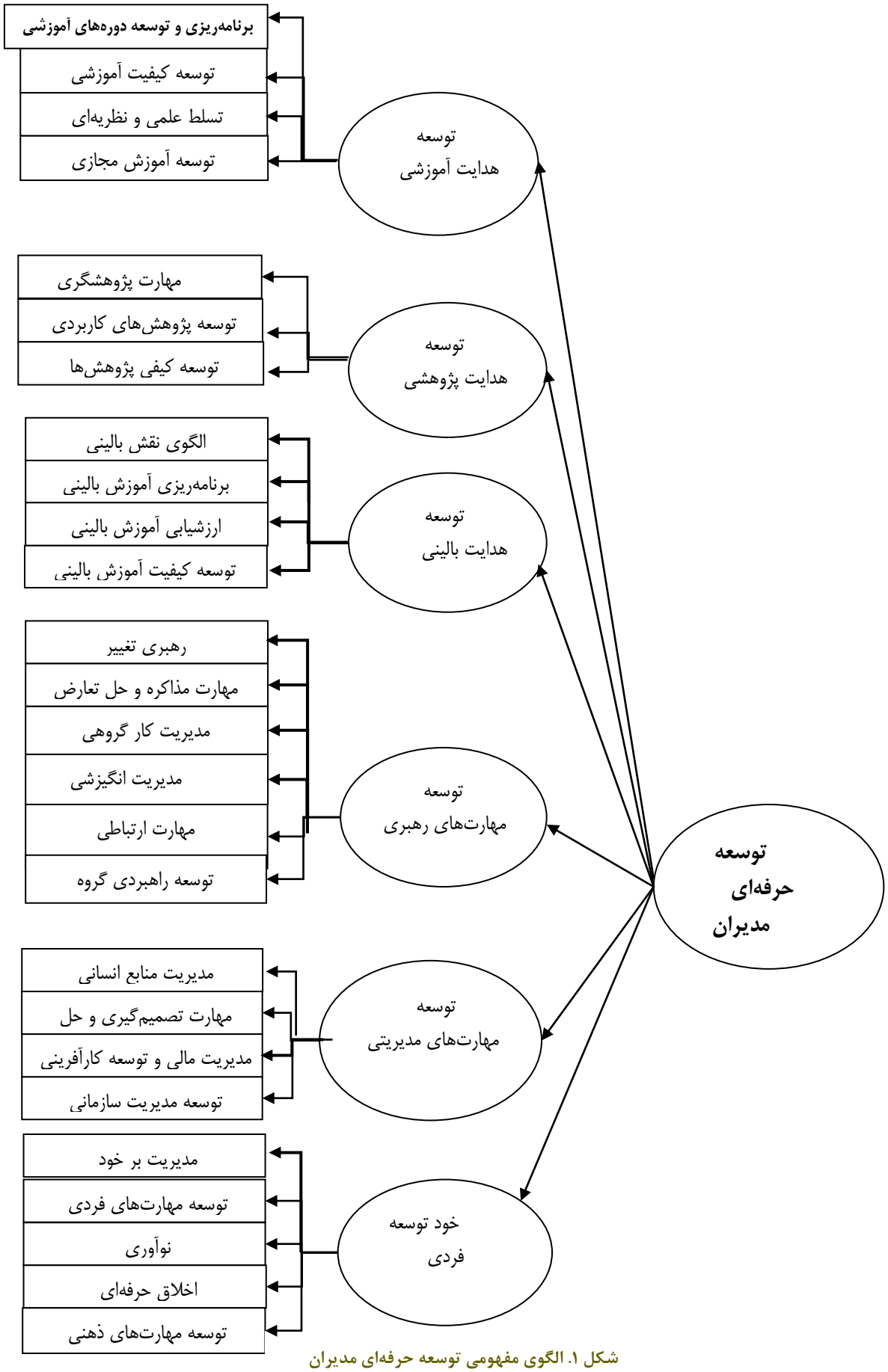
مدیریت بر خود: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند یک مدیر گروه موفق باید مهارت مدیریت بر خود را داشته باشد و بتواند ضمن آگاهی داشتن از نیازهای خود، نقایصش را از طریق خودآموزی جبران کند. به‌طور مثال مصاحبه شونده شماره ۲۰ بیان کرد:" . مثلاً اگر فردی در ویژگی‌های شخصی خود ، در شخصیت یک فرد فراشناخت وجود داشته باشد ، یعنی تسلط بر دانش و یادگیری خودش هم دارد . آدمی که بر این تسلط داشته باشد می‌فهمد که در این وظیفه‌ای که به‌عنوان مدیر آموزشی بر عهده دارد ، نقص دارد . سعی می‌کند با یک یادگیری خودبه‌خود، یادگیری خود راهبر آن را جبران کند "

توسعه مهارت‌های فردی: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند مدیر گروه بالینی برای انجام وظایف متعدد مدیریت گروه به مجموعه‌ای از مهارت‌های فردی پایه نظیر مدیریت زمان، مدیریت استرس و تعادل زندگی کاری نیاز دارند.به‌طور مثال مصاحبه شونده شماره ۱۹ بیان داشت: " بحث مدیریت زمان، مسئله است. کنترل تنش‌ها هم توسط مدیر گروه مهم است که هنر مدیر گروه است که درعین‌حال که حرمت طرف را نگه می‌داری، بتوانی شخص را کنترل کنی تا زمان را از دست ندهی . مدیر گروه باید بتواند استرس خودش را به‌درستی مدیریت کند. مدیر گروه باید تعادل بین زندگی و کارش برقرار کند اگر نمی‌تواند باید اصلاً آن کار را کنار بگذارد . باید در بازه زمانی خاص به کارهای شخصی‌اش برسد."

نوآوری: یکی از مؤلفه‌هایی که مصاحبه‌شونده‌ها برای توسعه حرفه‌ای مدیر گروه مطرح کردند، نوآوری مدیر گروه بود. آن‌ها بیان کردند داشتن روحیه نوآوری در مدیر گروه، سبب تقویت تفکرات و اقدامات نوآورانه در کل گروه می‌شود.برای مثال در مصاحبه شماره ۱۶ بیان شد:

" به نظر من یک مدیر یکی از بهترین توانمندی‌هایی که باید داشته باشد این است که نوآور و خلاق باشد یعنی خودبه‌خود دوست نداشته باشد که حول یک محور دائم بگردد . خودبه‌خود دوست نداشته باشد که حول یک مسیر تکراری عبور کند چون اگر این‌طور باشد دچار روزمرگی می‌شود و یکی از آفت‌های جریان آموزش هم روزمرگی است. چون در طی روزمرگی ما حتی وضعیت موجودمان را هم حفظ نمی‌کنیم بلکه افت رتبه می‌شویم و پایین می‌رویم. پس فکر می‌کنم یکی دیگر از مهارت‌های فردی که مدیر گروه باید داشته باشد بحث نوآوری است و خوب بعد طبیعتاً فردی که خودش خلاقیت و نوآوری دارد، احترام به اینوویشن و خلاقیت هم می‌گذارد و می‌تواند روحیه نوآوری را در همکاران و فراگیران به وجود بیاورد."

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]



شکل ۱. الگوی مفهومی توسعه حرفه‌ای مدیران

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

اخلاق حرفه‌ای: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند مدیران گروه‌های بالینی هرروز با چالش تصمیم‌گیری اخلاقی مواجه هستند و با توجه به تحت تأثیر قرار گرفتن افراد با پیامدهای این تصمیمات، رعایت اصول اخلاقی ضروری است. برای مثال در مصاحبه شماره ۱۶ بیان شد:

"من فکر می‌کنم که یک مدیر گروه باید همان‌طور که در بقیه بخش‌ها یک آدم توانمند و حرفه‌ای است باید ازنظر اخلاق و رفتار حرفه‌ای هم یک آدم رول مدل(الگوی نقش) و حرفه‌ای باشد. یک مدیر گروه هرروز تصمیمات بسیاری می‌گیرد که همه این تصمیمات به نحوی روی دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی و سایر کارکنان گروه تأثیرگذار است، بنابراین آگاهی از الزامات اخلاقی ضروری است."

توسعه مهارهای ذهنی: مصاحبه‌شونده‌ها اظهار داشتند که مدیر گروه باید مهارت‌های ذهنی خود نظیر توانایی تفکر انتقادی، تفکر بازتابی، تفکر سیستمی و توان تجزیه و تحلیل را ارتقاء دهد.برای مثال مصاحبه شونده شماره ۹ بیان شد:

"یک مدیر گروه باید مرتب عملکرد خور را بررسی کند چرا این اتفاق افتاد، من چه‌کاری باید انجام می‌دادم که به اهداف می‌رسیدم، درواقع یعنی همان مسیر رفلکشن یا چرخه Gibbs را بررسی کنیم. این‌که چه اتفاقی افتاده، آیا من از این اتفاق راضی هستم ،چه فایده‌ای این اتفاقات برای من و سیستم من داشته؟ چه یادگیری از این داشتم. چه جنبه‌های بد و چه جنبه‌های خوبی داشته، حالا اگر که چیزی یاد گرفته‌ام از این اتفاقات .آیا در موقعیت مدیریتی مشابه، آیا تغییر نگاه می‌دهم و طور دیگری رفتار می‌کنم. این چرخه تفکر رفلکشن هر روز باید در کار مدیریتی من تکرار شود. "

پس از مصاحبه با صاحب‌نظران و تحلیل محتوای کیفی داده‌ها،الگوی مفهومی نهایی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی تدوین گردید (شکل ۱)

در جمع‌بندی می‌توان نتیجه گرفت ابعاد توسعه حرفه‌ای یک مدیر گروه بالینی شامل توسعه هدایت آموزشی، توسعه هدایت پژوهشی، توسعه هدایت بالینی، توسعه مهارت‌های مدیریتی، توسعه مهارت‌های رهبری و خود توسعه فردی است. بیشترین کدهای استخراج‌شده ، به ترتیب مربوط به بعد توسعه مهارت‌های رهبری، توسعه مهارت‌های مدیریتی، توسعه هدایت آموزشی، خود توسعه فردی، توسعه هدایت پژوهشی و توسعه هدایت بالینی بود.

بحث

یافته‌های به‌دست‌آمده نشان داد که ابعاد توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی بالینی به شش بعد توسعه هدایت آموزشی، توسعه هدایت پژوهشی، توسعه هدایت بالینی، توسعه مهارت‌های مدیریتی، توسعه مهارت‌های رهبری و خود توسعه فردی تقسیم می‌شود.

بعد توسعه هدایت آموزشی بر اساس کدهای باز احصاء شده و تبدیل آن‌ها به مؤلفه‌های مربوط شامل: برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی، توسعه کیفیت آموزشی، تسلط علمی و نظریه‌ای و توسعه آموزش مجازی است. هرچند با توجه به موضوع پژوهش حاضر، تاکنون پژوهشی در این زمینه در سطح داخل و خارج از کشور انجام‌نشده است، بااین‌وجود نتایج به‌دست‌آمده در این زمینه را می‌توان با برخی از پژوهش‌های انجام‌شده در ارتباط با مهارت‌ها، توانمندی‌ها، دانش و صلاحیت‌های مدیران آموزش عالی و آموزش پزشکی هم‌راستا دانست. به‌عنوان‌مثال مؤلفه برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی ، با نتایج پژوهش Brown و همکاران، و Keim و همکار که در آن‌ها برنامه‌ریزی و توسعه آموزشی به‌عنوان مهارت‌های مدیران آموزش عالی برشمرده شده و نیز نتایج پژوهش Sarchami و همکاران به‌عنوان صلاحیت حرفه‌ای، و پژوهش Bligh و همکار و Schuster و همکار به‌عنوان نقش مدیران آموزش پزشکی هم‌راستا بود[۲۹،۳۰،۳۱،۳۲،۳۳]. در خصوص مؤلفه توسعه کیفیت آموزشی، با نتایج پژوهش Hendrickson در آموزش عالی و پژوهش Schuster و همکار در آموزش پزشکی به‌عنوان نقش مدیران هم‌راستاست[۳۳،۳۴]. در خصوص مؤلفه توسعه آموزش مجازی، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش Sarchami و همکاران که در آن مدیریت امور آموزش مجازی به‌عنوان صلاحیت حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی مطرح‌شده، هم سو بود[۳۱].

بعد توسعه هدایت پژوهشی در مطالعات Carol و همکار، Gmelch و همکار ، Lebadi ، Keim و همکار و Amin Mozafariو همکار و Gunderman جزء نقش‌ها و صلاحیت‌های پژوهشی مدیران آموزش عالی و در پژوهش Bligh و همکار به‌عنوان نقش پژوهشی مدیران آموزش پزشکی به‌طورکلی آمده است[۳۵،۳۶،۳۷،۳۰،۳۸،۳۹،۳۲].

بعد توسعه هدایت پژوهشی در بسیاری از پژوهش‌ها با عنوان نقش، مهارت و یا صلاحیت پژوهشی لازم مدیران در آموزش پزشکی و آموزش عالی بیان‌شده است[۳۲،۳۵،۳۶،۳۷،۳۹]. در این بعد مؤلفه مهارت پژوهشگری با نتایج پژوهش Brown و

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

همکاران که در آن به روش‌شناسی پژوهشی و اجرا به‌عنوان مهارت لازم برای مدیران آموزش عالی اشاره‌شده، و نیز مطالعه Schuster و همکار که پژوهش در حوزه علاقه‌مندی شخصی و گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌های آموزشی را جزء نقش‌های مدیران آموزش پزشکی مطرح کرده، هم‌راستا بود[۲۹، ۳۳].

بعد توسعه هدایت بالینی بر اساس کدهای باز احصاء شده و تبدیل آن‌ها به مؤلفه‌های مربوط شامل: الگوی نقش بالینی، برنامه‌ریزی آموزش بالینی، ارزشیابی آموزش بالینی و توسعه کیفیت آموزش بالینی است. در میان پژوهش‌های محدود انجام‌شده روی مدیران آموزش پزشکی، نتایج پژوهش Azemian و همکاران تعالی خدمات بالینی و پژوهش Sarchami و همکاران، که مدیریت آموزش در عرصه بالینی را به‌عنوان صلاحیت‌های مدیران آموزش پزشکی مطرح کرده‌اند، با این بعد در تحقیق حاضر هم‌راستاست[۲۳،۳۱]. پژوهشی که به مؤلفه‌های این بعد به‌طور خاص اشاره‌کرده باشد، یافت نشد. توسعه مهارت‌های مدیریتی به مؤلفه‌های مدیریت منابع انسانی، مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله، مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی و توسعه مدیریت سازمانی تقسیم شد. مؤلفه مدیریت منابع انسانی در این پژوهش با نتایج پژوهش Keim و همکار در مدیران آموزش عالی و پژوهش Sarchami در مدیران آموزش پزشکی هم‌راستاست[۳۰،۳۱]. هم‌چنین بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه مدیران آموزش عالی که به نقش و مهارت مدیران در نیازسنجی، توسعه و بهسازی اعضای هیئت‌علمی و کارکنان پرداخته‌اند، نیز با این مؤلفه در نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بودند[۳۶،۲۹،۳۴،۳۸،۴۰].

مؤلفه مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله با نتایج پژوهش Kozlowski و همکاران که مهارت تصمیم‌گیری گروه‌محور را به‌عنوان مهارت لازم مدیران آموزش عالی بیان کرده و نیز نتایج پژوهش Azemian و همکاران که توانایی تصمیم‌گیری را به‌عنوان صلاحیت و پژوهش Dessell و همکاران که حل مسئله را مهارت لازم برای مدیران آموزش پزشکی بیان کردند، هم‌جهت است[۴۱،۲۳،۴۲].مؤلفه مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی در پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های Brown و همکاران، Keim و همکار ، Aziz و همکاران و Hendrickson که برخورداری از مهارت مالی و بودجه‌بندی و نقش حسابرسی‌های مالی را برای مدیران در حوزه آموزش عالی بیان کردند، هم‌راستا بود[۲۹،۳۰،۴۰،۳۴]. هم‌چنین نتایج پژوهش Sarchami و همکاران که صلاحیت مالی و بودجه را به‌عنوان شایستگی مدیران آموزش پزشکی مطرح کرد، با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بود[۳۱]. Lebadi در پژوهش خود بازاریابی و کارآفرینی را صلاحیت لازم مدیران در آموزش عالی بیان کرد[۳۷].

در خصوص مؤلفه توسعه مدیریت سازمانی، نتایج پژوهش‌های Brown و همکاران، Aziz و همکاران و Keim و همکار که به مهارت مدیران آموزش عالی در حوزه مسائل قوانین و مقررات اداری اشاره داشتند و در حوزه علوم پزشکی نتایج پژوهش‌های Sarchami و همکاران، Lieff و همکار و Davis و همکاران که به ترتیب تسلط بر قوانین و آیین‌نامه‌ها، توسعه‌سازمانی و مدیریت اداری را به‌عنوان صلاحیت‌های مدیران بیان نمودند، هم‌راستا بود[۲۹،۴۹،۳۰،۳۱،۲۱،۴۳].بعد توسعه مهارت‌های رهبری بر اساس کدهای احصاء شده و تبدیل آن‌ها به مؤلفه‌های مربوط شامل:رهبری تغییر، مهارت مذاکره و حل تعارض، مدیریت کار گروهی، مدیریت انگیزشی، مهارت ارتباطی و توسعه راهبردی گروه است. در خصوص مؤلفه رهبری تغییر، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های Crowder و Hendrickson در مدیران آموزش عالی و نتایج پژوهش‌های Sarchami و همکاران هم‌راستا بود[۴۴،۳۴،۳۱]. مهارت مذاکره و حل تعارض در این پژوهش، با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها در آموزش عالی و آموزش پزشکی هم‌راستا بودند[۴۱،۳۷،۴۴،۳۴،۴۲]. مؤلفه مدیریت کار گروهی با نتایج پژوهش‌های Kozlowski و همکاران و Palmer و همکاران که به ترتیب مهارت‌های تیم سازی و رهبری و توسعه تیم را به‌عنوان مهارت‌های مدیران آموزشی مطرح کردند، هم‌راستا بود[۴۱،۴۵]. در خصوص مؤلفه مدیریت انگیزشی، نتیجه پژوهش Crowder مهارت انگیزشی را جزء مهارت‌های رهبری مدیران آموزش عالی بیان کرد[۴۴]. مهارت‌های ارتباطی نیز در این پژوهش با نتایج بسیاری از پژوهش‌ها در حوزه آموزش عالی، تحت عنوان مؤلفه‌هایی چون مهارت‌های شنیداری، روابط انسانی و پرسنل و روابط دانشجویان، ارتباطات درون‌گروهی، ارتباطات با هیئت‌علمی، برقراری ارتباط مؤثر با هر یک از اعضای گروه و دیگر بخش‌های دانشکده هم‌راستا بود[۴۱،۴۰،۳۰،۴۴]. در حیطه آموزش پزشکی نیز نتایج پژوهش‌های Palmer و همکاران، Dessell و همکاران و Azemian و همکاران، این مؤلفه را تأیید می‌کرد[۴۵،۴۲،۲۳].

مؤلفه توسعه راهبردی گروه با نتایج پژوهش‌های Hendrickson و Palmer و همکاران با مؤلفه‌های توسعه چشم‌انداز و مأموریت مشترک و تعهد به مأموریت چندجانبه گروه و برنامه‌ریزی استراتژیک و چشم‌انداز هم‌راستا بود[۳۴،۴۵].بعد خود توسعه فردی در این پژوهش شامل مؤلفه‌های مدیریت بر خود، توسعه مهارت‌های فردی، نوآوری، اخلاق حرفه‌ای و توسعه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

مهارت‌های ذهنی بود. این بعد با نتایج پژوهش‌های Schwinghammer و همکاران که توسعه فردی را به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های نیازسنجی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی بیان کرد و نیز نتایج پژوهش Rodringuez و همکاران به‌عنوان صلاحیت فردی هم‌راستا بود[۲۲،۴۶]. مؤلفه توسعه مهارت‌های فردی در پژوهش‌های Palmer و همکاران تحت عنوان مؤلفه هوش عاطفی، یکی از صلاحیت رهبری مدیران آموزش پزشکی مطرح شد[۴۵]. نتایج پژوهش Dessell و همکاران نیز مهارت مدیریت زمان را برای مدیران آموزش پزشکی بیان کرد، که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بود[۴۲]. Sarchami و همکاران [۳۱] نوآوری را جزء صلاحیت‌های حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی بیان نمود. هم‌چنین مؤلفه اخلاق حرفه‌ای نیز در پژوهش Sarchami و همکاران با عنوان توسعه اخلاق پزشکی برای صلاحیت حرفه‌ای مدیران مطرح شد که با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بود[۳۱]. پژوهشی که به‌طور خاص به مؤلفه‌های مدیریت بر خود و توسعه مهارت‌های ذهنی پرداخته باشند، یافت نشد.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر ابعاد الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی بالینی را شامل توسعه هدایت آموزشی، توسعه هدایت پژوهشی، توسعه هدایت بالینی، توسعه مهارت‌های مدیریتی، توسعه مهارت‌های رهبری و خود توسعه فردی مشخص نمود. بیشترین کدهای اشاره‌شده، مربوط به توسعه مهارت‌های رهبری بود، این نشان می‌دهد که برگزاری دوره‌های توسعه حرفه‌ای که بتواند در ارتقاء مهارت‌های رهبری مدیر گروه مؤثر باشد، اهمیت بیشتری خواهد داشت، لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی بالینی با تأکید بیشتر بر مؤلفه‌های توسعه مهارت‌های رهبری اجرا شود.بسیاری از مصاحبه‌شوندگان از عدم آمادگی خود برای پذیرش نقش مدیریت گروه ناراضی بودند، لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مبتنی بر نیاز مدیران جهت آماده‌سازی آن‌ها طراحی و اجرا شود. توجه به الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های بالینی با توجه به اهمیت نقش آن‌ها در بدنه نظام آموزش پزشکی و اذعان این حقیقت که در اکثر موارد این مدیران بدون گذراندن دوره‌های آمادگی خاص برای این موقعیت حساس انتخاب می‌شوند، می‌تواند پیامدهای مثبت بسیاری در جهت ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی داشته باشد.

تقدیر و تشکر

از تمامی اساتید گرانقدری که علیرغم مشغله بسیار، بزرگوارانه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

تأییدیه اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی به اساتیدی که در مصاحبه شرکت نمودند، اطلاع داده شد که اظهارات و بیانات آن‌ها با رعایت امانت و بدون ذکر نام در پژوهش استفاده خواهد شد.

تعارض منافع

نتایج پژوهش حاضر با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نمی‌باشد.

منابع مالی

کلیه هزینه‌های این پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

References

1. Abili K, Movafaghi H. A Window on modern management concept. Tehran: Shiveh; 2003. [Persian]
2. Abili K, Naderi A, Asarzadeh R. The relationship between training and knowledge management and providing solutions to improve it: Case of Iranian Offshore Oil Company. Qtly Hum Res Manage Oil Ind 2014; 22(6):179-208[Persian].
3. Marin SM. Change and innovation in the educational policies and strategies for human resources development. Procedia Soc. Behav. Sci.2012; 47:1662-67.[Persian]
4. Viitala R .Perceived development needs of managers compared to an integrated management competency model. JWL.2005; 17(7): 436-451.
5. Sherick HM. The Thoughtful Development of others: A Qualitative Study of the Impact of Developmental Relationships on Chief Academic Officers in Higher Education [dissertation on the Internet].The University of Nebraska-Lincoln: ProQuest Dissertation Publishers; 2014
6. Carroll J, Wolverton M. Who becomes a chair? NDHE. 2004; (126):3-10.
7. Berdrow I. King among Kings: Understanding the role and responsibility of Department Chair in Higher Education. EMAL 2010; 36(4):499-514.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

8. Gidman LK. Faculty member perception of Academic Leadership Styles at private Colleges [dissertation on the Internet]. Indiana Wesleyan University: ProQuest Dissertation Publishers; 2013.
9. Bisbee DC. Looking for leaders: Current practices in Leadership Identification in Higher Education, PLANN CHANG 2007; 38(1&2):77-88.
10. Zaccaro SJ. Trait-Based perspective of Leadership Am. Psychol 2007; 62, (1):6-16.
11. Hewison A, Griffiths M. Leadership development in health care: a word of caution. J Health Organ Manag 2004; 18(6):464-473.
12. Swanwick T, Mckimm J. Faculty Development for leadership and management. In: Steinert Y (Ed). Faculty Development in Health professions: A Focus on research and practice, Innovation and change in professional Education .Dordrecht, NL: Springer; 2014. p. 53-78.
13. Saxena A. Leadership in medical education: competencies, challenges and strategies for effectiveness [dissertation on the Internet]. University of Saskatchewan; 2010. [cited 2015 Nov 18]. Available from: https:// ecommons.usask.ca/ bitstream/ handle/ 10388/ etd-06252010-212819/ Thesis-July-2010-Anurag-Saxena. pdf? sequence= 1&isAllowed=y
14. McDade SA. Higher education Leadership: Enhancing skills through professional development programs. Washington: ASHE/ ERIC; 1987
15. Millett JD. Professional development of administrators. NDHE.1978; 22: 51-58.
16. Wolverton M, Ackerman R. Cultivating possibilities: Prospective Department Chair Professional Development and Why it Matters. Planning for Higher Education.2006; 34(4): 14-23.
17. Hofmann-Longtin K. By Chance or By Design: The organizational Identification of Academic Directors in Academic Medical Centers in The U.S. [dissertation on the Internet]. Indiana University: ProQuest Dissertation Publishers; 2014.
18. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crips N, Evans T. et al. Health professionals for a new century: Transforming Education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet.2010; 376: 1923-1958.
19. Shakour M, Bazrafkan M, Alizadeh M, Ghasemi M. Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388.IJME/ Special issue for educational development and health promotion. 2012; 11(9):1255-62. [Persian]
20. Bikmoradi A., Brommels M., Shoghi A., Khorasani – Zavareh D., Masiello I. Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran. Med Educ.2010; 44 (5): 459 – 67.
21. Lieff S, Albert M. What do we do? Practices and learning strategies of medical education leaders, Med Teach.2012;,34: 312-319.
22. Schwinghammer TL, Rodriguez TE, Weinstein G, Sorofman BA, Bosso JA, Kerr, RA, et al. AACP Strategy for Addressing the Professional Development Needs Department Chairs. Am J Pharm Educ.2012;70 (5)7:1-8
23. Azemian A, Motamed N, Sajedi NS, Hajizadeh K. Studying competencies and merits which are needed for effectiveness of a medical leader from students and faculties point of view.2011.
24. Burns N, Grove S. The practice of nursing research, appraisal synthesis and generation of evidence.6th ed. Killington: Saunders Elsevier; 2009.
25. Merriam SB. Case study research in education: A qualitative approach. San Francisco: Jossey-Bass;1988.
26. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. London-New Delhi: Sage Publisher; 1989.
27. Leung L. Validity, reliability and generalizability in qualitative research. J Family Med Prim Care 2015;4(3):324-327.
28. Creswell JW. Analyzing and Interpreting Qualitative Data. In JW Creswell (Ed). Educational research: planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research**.** 4thed. Boston: Pearson education;2012. p. 236-264.
29. Brown L, Martinez M, Daniel D. Community college Leadership Preparation: Needs, Perceptions, and Recommendations. CCR 2002; 30 (1): 45-73.
30. Keim MC, Murray JP. Chief Academic Officers' Demographics and Education Backgrounds. CCR. 2008;36(2): 116-132.
31. Sarchami R, Asefzadeh S, Ghoorchian NG, Rahgozar M. Professional competencies of medical education managers of Iran to achieve Holistic Scientific Map. Horizons of Medical Education Development.2011; 4(2). [Persian]
32. Bligh J, Brice J Further insights into the roles of the medical educator: the importance of scholarly management, Acad Med 2009; 84 (8):1161-1165.
33. Schuster B, Pangaro LN. Understanding systems of Education: what to expect of, and for, each Faculty Member .In: Pangaro LN (Ed). Leadership Careers in Medical Education. Philadelphia: American College at Physicians press; 2010. p. 52-72.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]

34. Hendrickson RM, Lane JE, Harris JT, Dorman RH. Academic Leadership and Government of Higher Education: A Guide for Trustees, Leaders, and Aspiring Leader of Two – and Four – Year Institutions. Virginia: Stylus Publishers; 2013.

35. 35-Carrol JB, Gmelch WH. A Factor- analytic investigation of role types and profiles of higher education department chairs. ERIC 1992:1-24.

36. 36- Gmelch WH, Miskin VD. Chairing an academic department 2nd ed. Wisconsin: Atwood Publishers;2004.

37. 37-Lebadi Z. Studying the competencies of Higher Education Managers by considering international indicators and providing proper framework [dissertation on the Internet] .Tehran: Islamic Azad University;2007[cited 2016 Jan12]..[Persian]

38. 38-Amin Mozafari F,Yousefi Aghdam R. Factors Affecting on the roles of department chair:A case study of Tabriz Unversity. RPHE 2014;72:143-65.[Persian]

39. 39-Gunderman RB. Educational Leadership. In Gunderman RB (Eds).Achieving Excellence in Medical Education .2nd ed. London: Springer; 2011. p. 165-184.

40. 40-Aziz Sh, Mullins ME, Balzer WK., Grauer E, Burnfield JL., Lodato MA,et al. Understanding the training needs of department chairs, STUD HIGH EDUC. 2005;30(5):571 – 593.

41. 41- Kozlowski SWJ, Gully SM, Salas E, Cannon-Bowers JA. Team leadership and development: theory, principles, and guidelines for training leaders and teams, Advances in Interdisciplinary Studies at Work Teams, 1996;3: 253-291.

42. 42- Dessell SP, Peirce GL, Crabtree BL., Acosta D, Early JL, Kishi DT, et al. Pharmacy Faculty Workplace Issues: Findings from the 2009-2010 COD-COF Joint Task Force on Faculty Workforce, Am J Pharm Educ 2011;75(4):63

43. 43- Davis A, Zweig S, Franko J, Weidnor A. Evolving Competencies for chairs of Departments of family Medicine, Ann Fam Med 2015;13: 284 – 285.

44. 44-Crowder J. Transition into the Department chair Role: The managers – Leader Continuum. [dissertation on the Internet].California Rowan University: ProQuest Dissertation Publishing; 2010.

45. 45-Palmer M, Hoffmann – Longtin K, Walvoord E, Bogdewic SP, Dankoski ME. A competency Based Approach to Recruting, Developing, and Giving Feedback to Department chairs, Acad Med 2015;90, 4.

46. 46- Rodringuez E, Zhang MB, Tucker – Lively, Felicia L, Ditmyer, MM, Beck Brallier LG., Haden NK et al. Profile of Department chairs in U.S. and Canadian Dental school: Demographics, Requirements for success, and professional Development Needs.J Dent Educ 2016;803: 365-373.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-07]