

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

Mandana Javanak Liavali¹, Khodayar Abili¹, Javad Porkarimi¹, Seyed Kamran Soltani Arabshahi²

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 managers, 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



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 علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی، نیاز به وجود مدیرانی آگاه و برخوردار از مهارت و داشت 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 پیش رو 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 محتوا کیفی قراردادی مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ۴۹۹ کد اولیه در ۱۳۷ کد مفهومی قرار گرفت که در مجموع در ۲۶ زیر مؤلفه و ۶ بعد اصلی تقسیم شد. ابعاد اصلی توسعه هدایت آموزشی (۴ زیر مؤلفه)، توسعه هدایت پژوهشی (۳ زیر مؤلفه)، توسعه هدایت بالینی (۴ زیر مؤلفه)، توسعه مهارت‌های مدیریتی (۴ زیر مؤلفه)، توسعه مهارت‌های رهبری (۶ زیر مؤلفه) و خودتوسعه فردی (۵ زیر مؤلفه) بودند.

نتیجه‌گیری: ابعاد شش گانه توسعه حرفه‌ای در این پژوهش به عنوان 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.

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 روان‌شناسی و علوم تربیتی،
دانشگاه تهران، تهران، ایران

تلفن:

۰۹۱۱۱۳۸۸۵۴۸

پست الکترونیک:

mandanajavanak@yahoo.com

مقدمه

دانش، شایستگی و قابلیت‌های آن‌ها، به عنوان 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 مجددًا ساختاردهی شود. بنابراین در یک محیط پیوسته در حال تغییر، مدیریت موفق، بدون توسعه حرفه‌ای مستمر مدیران، غیرممکن است^[۲].

توسعه همه‌جانبه اجتماعی و اقتصادی ملت‌ها از طریق توسعه سازمان‌ها و باوجود افرادی توسعه‌یافته امکان‌پذیر است^[۳].

تحقیق جامعه دانش‌بنیان نیز، به توسعه منابع انسانی متخصص و با مهارت‌های بالا در زمینه‌های متفاوت وابسته بوده و در رواج توسعه منابع انسانی، مشخص کننده اصلی میزان نوآوری، بهره‌وری و رقابت‌پذیری در یک جامعه دانش‌بنیان است^[۴]. نیروی انسانی به عنوان دارایی‌های هوشمند سازمان‌ها، بزرگ‌ترین سرمایه هر سازمان می‌باشد. سازمان‌ها به سرمایه‌های انسانی خود، با توجه به

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^[۱۳] 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^[۱۴]. پژوهش‌های بسیاری ضمن توصیف کمبود فرسته‌های توسعه حرفه‌ای در دسترس برای مدیران آموزش عالی، به کنایه‌آمیز بودن پرداختن به آموزش دیگران، در عین غفلت از نیازهای حرفه‌ای خود پرداخته‌اند^[۱۵]. Wolevton و همکاران^[۱۶] 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^[۱۷]. 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^[۱۸]. 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، به عنوان چالش جدی در مسیر آموزش پزشکی آیدند، و توسعه حرفه‌ای مدیران به عنوان یکی از اصلاحات مدنظر دانشگاه‌های علوم پزشکی مطرح شده است^[۱۹]. در ایران پژوهش‌های محدودی به ضعف برنامه‌های توسعه مدیران آموزش پزشکی اشاره نموده‌اند. میانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند به ضعف عدم برگزاری دوره‌های توسعه مدیران اشاره کردند^[۲۰]. Bikmoradi و همکاران مطالعه‌ای کیفی با مصاحبه ۱۸ نفر از مدیران دانشگاهی

سازمان‌های آموزشی نیز از جمله 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، به طوری که مدیریت و رهبری مؤثر در آموزش عالی، و توسعه حرفه‌ای مدیران در این حوزه، راهبردی الزاماً در قرن بیست و یکم بیان شده است^[۲۱]. 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 سلسه‌مراتب مدیریتی دانشگاه در آخرین رتبه قرار دارند، اما به دلیل داشتن زمینه مشترک رشته‌ای، روابط رودررو، آگاهی از مسائل فی و تکنیکی اعضای گروه و آگاهی از مسائل و مشکلات اعضا هیئت‌علمی می‌توانند تأثیرات مهمی در ایجاد هویت منسجم گروهی داشته باشند^[۲۲]. یک مدیر گروه آموزشی هم دانش و مهارت‌های فردی، انتظارات و تجارب قبلی خود را به همراه می‌آورد و هم به عنوان بخشی از یک‌نهاد بزرگ‌تر، رابط بین اعضای هیئت‌علمی و مدیریت سطوح بالاتر است^[۲۳]. اعضای هیئت‌علمی و رئسای دانشکده‌ها، اغلب برنامه‌های حرفه‌ای متفاوتی دارند و این مدیر گروه آموزشی است که ارتباط بین این دو را فراهم می‌کند^[۲۴]. این نقش دوگانه بیانگر پیچیدگی شغل مدیریت در این سطح است. در درون یک گروه آموزشی علمی انتظارات خاصی از یک مدیر می‌رود. مواردی نظری تعامل فردی، جهت‌دهی، تدریس در مقابل پژوهش، کیفیت تدریس و کیفیت پژوهش در درون یک گروه آموزشی برای هیئت‌علمی مهم است^[۲۵]. مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به عنوان سازمان‌های آموزشی تأمین‌کننده نیروی انسانی نظام سلامت و به تبع 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^[۲۶]. در اوایل قرن بیستم، آموزش پزشکی شاهد تغییرات جدی در حوزه‌های فناوری و همراستا شدن با تحولات سرسری‌آور 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^[۲۷]. در ایران طی سال‌های اخیر اقدامات فراوانی در حوزه آموزش در راستای ارتقاء کمی و کیفی



ارتقاء صلاحیت‌های شغلی در این سطح از مدیران از طریق توسعه حرفه‌ای می‌تواند منجر به پیشنهادات آموزشی بهتر در بدن نظام آموزش پزشکی شود. بعلاوه، این مدل می‌تواند به عنوان زیربنای طیفی از سیستم‌های مدیریتی شامل سیستم‌هایی که برای ارزیابی، پیشرفت حرفه‌ای و مشوق‌ها، به کار می‌روند، مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی

این پژوهش مطالعه‌ای موردنی 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 آگاهانه وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و به منظور جمع‌آوری و تولید داده‌ها مشارکت‌کنندگان تحت مصاحبه به روش گفتگوی دوطرفه نیمه ساختارمند قرار گرفتند. مدت زمان مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه بود. فرایند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت، به‌طوری که 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 شوندگان، 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 در صدد 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 ضبط شده و در همان روز کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده‌سازی و تایپ شد و به عنوان داده اصلی تحقیق، مورد استفاده قرار گرفت. کدهای استخراج شده 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 راهبردهای ۱) تحلیل و بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان در پژوهش ۲) تحلیل و بازبینی توسط همکاران و مثلث سازی (چند

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 ۱۶ نفر 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) مشخص شده 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 به عنوان 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 بدن نظام آموزش پزشکی کشور بر عهده دارند موردنوجه قرار نگرفته است. با توجه به آنچه بیان شد، مشخص است که موضوع توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی و به خصوص 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 صلاحیت‌های راهنمایی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای آینده در زمین تربیت مدیران گروه‌های آموزشی بالینی در آموزش پزشکی کشور ارائه دهد. هم‌چنین

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 تشکیل شده است.

برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی: یافته‌هایی به دست 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 استاید را در این دروس آماده سازند. برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۵ اظهار داشت: "مدیر گروه باید کوئیکولوم آموزشی را به منظور تنظیم برنامه درسی بشناسد... از سال گذشته رشته جدیدی به گروه معرفی شد. طبعاً آماده سازی استاید 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 از جمله 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 استاید در مصاحبه‌ها عنوان شد برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ اظهار داشت: "حتماً استاید طرح درسی مکتوب دارند. اهداف و برنامه‌ها را نوشتند و بر اساس اهداف، استاید محتوای دروسشان را طراحی می‌کنند. نظارت بر محتوا که از حداقل‌های مورد نظر شما برخوردار باشد از وظایف من است. نظارت بر سوالات و ارزشیابی‌های استاید نیز از نظر تطابق با محتوای مصوب گروه از کارهای مدیر گروه است، چون گاه دانشجو معارض 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 به روز در حوزه تخصصی و هم‌چنین تسلط بر حوزه نظریه‌ای شامل نظریه‌های تعلیم و تربیت، آموزش پژوهشی و آموزش بزرگسالان در مدیران گروه‌های آموزشی بالینی اشاره کردند.

"مدیر گروه باید یک ریپیوپیشن(شهرت) علمی خوبی داشته باشد. یعنی واقعاً همه به عنوان یک آدم علمی او را بشناسند. به عنوان یک چهره علمی او را بشناسند و هیچ وقت اجازه ندهد این چهره علمی مخدوش شود." (مصطفی شماره ۴)

سویه نگری) استفاده شد [۲۵.۲۶.۲۷.۲۸]. برای تأیید صحت داده‌ها و کدهای استخراج شده، کدگذاری اولیه هر مصاحبه به مصاحبه‌شونده برگردانده و مورد اصلاح و تأیید قرار گرفت. بعلاوه برای بررسی دقت یافته‌های پژوهش، الگوی به دست آمده 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 استادی راهنمای 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 پژوهشی برای کسب اطمینان از واقعی بودن موقعیت، مطابق با درک پژوهشگر استفاده شد. درنهایت کدها و طبقات و الگوی استخراج شده 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. شایان ذکر است که فرایند انجام مصاحبه‌ها و تحلیل و اعتبارسنجی در این پژوهش، در یک دوره زمانی ۱۳ ماهه از اوخر زمستان ۱۳۹۴ تا اوخر زمستان ۱۳۹۵ انجام شده است. در جهت رعایت اخلاق پژوهشی مشارکت‌کنندگان به صورت 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 محترمانه خواهد بود.

یافته‌ها

۴۹۹ کد اولیه استخراج شد و در یک فرایند مکرر مقایسه با یکدیگر و بعد از مراجعت مکرر به مصاحبه‌ها و بازبینی فراوان آن‌ها، تعداد کدهای به دست آمده، بعد از حذف کدهای تکراری در مرحله دوم کدگذاری به ۱۳۷ به 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 بالینی، 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) ارائه شده است؛ در ادامه به توصیف هر یک از این ابعاد پرداخته شده است.



آموزش بزرگسالان با افراد برخورد داشته باشد، این خودش کمک می‌کند به رشد و ارتقاء طرف و بعد خلاقیتش بروز می‌کند."(اصحابه شماره ۱۲)

"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 رؤسای سبک‌رفتاری‌شان به نحوی است که انگار نه انگار که با یک بزرگسال طرف هستند و گویا با یک کودک طرف هستند. این که مدیر گروه طرف مقابلش را بزرگسال ببیند و با ویژگی‌های

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

نمونه‌هایی از کدهای استخراج شده	مفهوم‌های اصلی	مفهوم‌های فرعی	سازه اصلی
تنظیم برنامه‌های درسی، نیازمنجی آموزشی فراغیران و جامعه، آماده‌سازی استاد در دروس جدید	برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی	برنامه‌ریزی فراغیران و جامعه، آماده‌سازی استاد در دروس جدید	توسعه هدایت آموزشی
نظرات بر کیفیت اجرای آموزشی، نظرات بر ارزشیابی استاد، دستیابی به استانداردهای آموزشی	توسعه کیفیت آموزشی	توسعه هدایت آموزشی	برخورداری از داشت به روز در حوزه تخصصی، دانش آموزش بزرگسالان، برخورداری از داشت آموزش پزشکی
برخورداری از سواد الکترونیک بروز، برنامه‌ریزی توسعه آموزش مجازی، استفاده از ظرفیت‌های آموزش مجازی در گروه	سلط علمی و نظریه‌ای توسعه آموزش مجازی	توسعه هدایت آموزشی	توسعه هدایت آموزشی
داشتن دانش و تجربه پژوهشی، داشتن مهارت‌های آماری، مهارت پژوهش در آموزش پزشکی	مهارت پژوهشگری	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	توسعه پژوهش‌های کاربردی	توسعه هدایت پژوهشی
سازماندهی امور پژوهشی، نظرات بر کیفیت پژوهش‌ها در گروه، برنامه‌ریزی توسعه پژوهشی هیئت‌علمی	توسعه کیفیت پژوهش‌ها	توسعه کیفیت پژوهش‌ها	توسعه هدایت پژوهشی
برخورداری از توانمندی بالینی، ارائه مشاوره به استاد بالینی، توانمندی بررسی صلاحیت بالینی استاد جدید	الگوی نقش بالینی	الگوی نقش بالینی	توسعه هدایت بالینی
برنامه‌ریزی دوره‌های بالینی (استاد، مرکز مهارت‌های بالینی، طرح دوره)، مهارت در نیازمنجی خدمات بالینی	برنامه‌ریزی آموزش بالینی	برنامه‌ریزی آموزش بالینی	توسعه هدایت بالینی
نظرات بر آموزش بالینی، انجام بازدهی‌های بالینی، طراحی فرم‌های ارزشیابی بالینی	ارزشیابی آموزش بالینی	ارزشیابی آموزش بالینی	توسعه هدایت بالینی
مدیریت کیفیت آموزش بالینی، ارزشیابی طرح درس بالینی استاد	توسعه کیفیت آموزش بالینی	توسعه کیفیت آموزش بالینی	توسعه هدایت بالینی
برنامه‌ریزی بهسازی نیروی انسانی گروه، توسعه حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی، برنامه‌ریزی جانشین پروری استاد	مدیریت منابع انسانی	مدیریت منابع انسانی	توسعه هدایت بالینی
داشتن مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی مدیریتی و سیاستی	مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله	مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله	توسعه مهارت‌های مدیریتی
مهارت بودجه‌بندی و هزینه‌بندی، توانایی انجام ممیزی مالی توانمندی کارآفرینی و درآمدزایی برای گروه	مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی	مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی	توسعه مهارت‌های مدیریتی
اشراف بر قوانین و مقررات اداری، تسلط بر مکاتبات اداری	توسعه مدیریت سازمانی	توسعه مدیریت سازمانی	توانمندی در گزارش عملکرد
توانمندی در فرایند تغییر، رهبری فرایند تغییر، توانمندی مواجهه با مقاومت در فرایند تغییر	رهبری تغییر	رهبری تغییر	ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر، رهبری فرایند تغییر
توانمندی در مهارت مذاکره، برخورداری از مهارت حل تعارض، حل استحکاکات بین استاد	مهارت مذاکره و حل تعارض	مهارت مذاکره و حل تعارض	توسعه مهارت‌های رهبری
مهارت مدیریت کار گروه‌های افراد در گروه، ایجاد مشارکت‌های بین گروهی	مدیریت کار گروهی	مدیریت کار گروهی	مهارت مدیریت کار گروهی
توانمندی مدیریت انجیگیش کارکنان، طراحی بسته‌های تشویقی	مدیریت انجیگیشی	مدیریت انجیگیشی	توسعه مهارت‌های رهبری
مدیریت تعاملات انسانی، مهارت ارائه بازخورد، مهارت گوش دادن فعال	مهارت ارتباطی	مهارت ارتباطی	توسعه مهارت‌های رهبری
تدوین چشم‌انداز و مأموریت گروه، تدوین برنامه استراتژیک، توسعه گروه در سطح ملی و بین‌المللی	توسعه راهبردی گروه	توسعه راهبردی گروه	خودآگاهی، خودآموزی، خودارزیابی
مدیریت بر خود	توسعه مهارت‌های فردی	توسعه مهارت‌های فردی	خود توسعه فردی
مدیریت هوش هیجانی، مدیریت زمان، مدیریت استرس، تعادل زندگی کاری	نوآوری	نوآوری	نوآوری
رعايت اخلاق حرفه‌ای، مستولیت‌پذیری و پاسخگویی، حس تعهد کاری	اخلاق حرفه‌ای	اخلاق حرفه‌ای	توانایی تفکر انتقادی، داشتن تفکر بازتابی، توان تجزیه و تحلیل، قدرت استدلال قوی

ارزشیابی‌های استادید نیز از نظر تطابق با محتوای مصوب گروه از کارهای مدیر گروه است، چون گاه دانشجو معتبر 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 به روز 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 ریپوتوتیشن(شهرت) علمی خوبی داشته باشد. یعنی واقعاً همه به عنوان یک آدم علمی او را بشناسند. به عنوان یک چهره علمی او را بشناسند و هیچ وقت اجازه ندهد این چهره علمی مخدوش شود."(اصحابه 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 رؤسای سبک‌رفتاری‌شان به نحوی است که انگار نه انگار که با یک بزرگسال طرف هستند و گویا با یک کودک طرف هستند. این که 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."(اصحابه 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.(اصحابه 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 به عنوان 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 به عنوان کم‌آموزشی استفاده شود. آموزش مجازی محاسنی

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.(اصحابه 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 تشکیل شده است.

برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی: یافته‌های به دست 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 استادید را در این دروس آماده سازند. برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۵ اظهار داشت: "مدیر گروه باید کوریکولوم آموزشی را به منظور 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 ناظارتی مدیر گروه برای توسعه کیفیت و ارتقاء ارائه خدمات آموزشی گروه از جمله 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 ناظارت بر ارزشیابی استادید در مصاحبه‌ها عنوان شد برای مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ اظهار داشت: "حتماً استادید طرح درسی مكتوب دارند. اهداف و برنامه‌ها را نوشته‌اند و بر اساس اهداف، استادید محتوا دروسشان را طراحی می‌کنند. ناظارت بر محتوا که از حداقل‌های موردنظر شما برخوردار باشد از وظایف من است. ناظارت بر سوالات و



" وسوس و نگرانی مدیر گروه در مورد کیفیت انجام تحقیقات در گروه‌اش باید باشد. ممکن است افرادی خودشان دقیق باشند. افرادی باشند که به صورت 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 از نظر نظارت روی پژوهش‌ها و هم از نظر انجام پژوهش که بتواند اعضاً 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 اسناید بالینی مشاوره ارائه دهد و به عنوان الگوی نقش بالینی عمل کند. به عنوان مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ اظهار داشت: "از نظر مهارت‌های بالینی خوب فکر می‌کنیم اصلاً آن چیزی است که ما در سیستم آموزشی مان 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 نیازمندی خدمات بالینی، دوره‌های بالینی را از نظر اسناید، مرکز مهارت‌های بالینی و طرح دوره برنامه‌ریزی نمایند. چنانچه مصاحبه‌شونده شماره ۴ بیان نمود. " مدیر گروه انتخاب اسناید بالینی برای برنامه‌های کارورزی بالینی دانشجویان را بر عهده دارد. منتهی همین قسمت برنامه‌ریزی بالینی که در دست مدیر

دارد که بتوانیم از آن استفاده کنیم. من به عنوان مدیر گروه در جلسات اول ترم همیشه این را با اعضای هیئت‌علمی مطرح می‌کنم که حداقل ۲۵ درصد آموزش‌ها از طریق آموزش مجازی برگزار شود. درواقع مهارت مدیر گروه از نظر سواد الکترونیک به روز و تسهیل و توجه به کارگیری 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 تشکیل شده است.

مهارت پژوهشگری: مصاحبه‌شونده‌ها عقیده داشتند مدیر گروه برای ارتقاء هدایت پژوهشی گروه باید از مهارت‌هایی نظیر داشش 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 (مصالحه 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 به عنوان راهی برای افزایش پژوهش‌های کاربردی بیان شد. به طور مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۶ اظهار داشت:

"ساده‌ترین نوع نگاه پژوهشی در بخش‌های بالینی اویننس بیس پراکتیس کردن (طبابت مبتنی بر شواهد) است. اگر این روش پژوهشی مبتنی بر شواهد را بخواهیم دنیال کنیم، حتماً پژوهش‌های زیادی هم انجام می‌دهیم. من فکر می‌کنم من فکر می‌کنم اگر یک مدیر در بخش بالینی‌اش، برایش درونی شده باشد بحث اویننس بیس پراکتیس، به طور ناخودآگاه خودش، و بعد همکارانش و بعد فراغیرانش را سوق می‌دهد به این سمت که سؤال 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 مصاحبه‌شونده شماره ۹ بیان داشت:

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 هزینه‌بندی 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 این که 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. (مصالحه 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 قابل توجهی گرفته می‌شود، خب چرا شما این آزمایش رو انجام نمی‌دهید. در حال حاضر کسب درامد و داشتن دیدگاه مالی برای دانشگاه‌ها مهم است." (صالحه شماره ۲۰)

"مدیر گروه باید یک برنامه‌ای بنویسد که بعد مالی که الان شاید خیلی‌ها با آن مخالف باشند که دانشگاه که هدف اصلی اش 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." (صالحه شماره ۳)

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 از جمله موارد مطرح شده در این مؤلفه بود. نظیر آنچه که مصاحبه‌شوندگان شماره ۵ بیان کرد: "من به عنوان 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 از جمله 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 بینیم 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." (صالحه 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 تشکیل شده است.

مدیریت منابع انسانی: بر اساس نظر مصاحبه‌شوندگان مدیر گروه‌های بالینی باید منابع انسانی را به درستی 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 از جمله موارد بیان شده بود. برای مثال مصاحبه‌شوندگان شماره ۱۱ بیان داشت: "جانشین پروری 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



توانمند باشد، و بتواند اصطکاکات بین استادی و دانشجویان را مدیریت کند.

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

مدیریت کار گروهی: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند از آنجاکه بخش بزرگی از کارها در گروه‌های آموزشی به صورت تیمی انجام می‌شود، توانمندی مدیر گروه‌های بالینی در ایجاد مشارکت‌ها، مدیریت کار گروهی و حفظ پویابی گروه‌ها، مهارت مهمی برای آن‌هاست. برای مثال مصاحبه‌شونده 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 گروه‌های 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. به طور 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 به عنوان 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." (صاحبہ شماره ۱)

یا در مصاحبه شماره ۲۰ بیان شد: "برای مدیر گروه این که 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

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 قابل توجه است.

علاوه بر این تسلط مدیر گروه بر مکاتبات اداری و مدون‌سازی اقدامات انجام شده و توانمندی وی در گزارش عملکرد افراد در گروه جزء کدهای مطرح شده 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 دهنند. مثلاً اگر می‌خواهد ارتباطات بین‌المللی اش 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

صاحبه‌شوندگان روی این بعد از ابعاد توسعه حرفة‌ای مدیر گروه بیشترین تأکید را داشتند. این بعد از مؤلفه‌های رهبری تغییر، مهارت مذاکره و حل تعارض، مدیریت کار گروهی، مدیریت انگیزشی، مهارت ارتباطی و توسعه راهبردی گروه تشکیل شده است.

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

"در سازمان‌های ما متأسفانه تغییرات ناگهانی اتفاق می‌افتد که ساختارها روی هم تأثیر می‌گذارند. وقتی تصمیمی ناگهانی در وزارت‌خانه گرفته می‌شود، همان تصمیم ناگهانی می‌آید در دانشگاه و بعد دانشکده و از آنجا 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 این که چقدر مدیر گروه‌ها می‌توانند این کار را انجام دهنند، بحث دیگری است. "مهارت مذاکره و حل تعارض: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند مدیر گروه در جهت توسعه حرفة‌ای خود باید در زمینه حل تعارض و مذاکره

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 نظری مدیریت زمان، مدیریت استرس و تعادل زندگی کاری نیاز دارند. به طور مثال مصاحبه‌شونده شماره ۱۹ بیان داشت: "بحث مدیریت زمان، مسئله است. کنترل تنش‌ها هم توسط مدیر گروه مهم است که هنر مدیر گروه است که در عین حال که حرمت طرف را نگه می‌داری، بتوانی شخص را کنترل کنی تا زمان را از دست ندهی. مدیر گروه باید بتواند استرس خودش را به درستی 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 شخصی اش 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 این طور 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 این‌نویشن و خلاقیت هم می‌گذارد و می‌تواند روحیه نوآوری را در همکاران و فراغیران به وجود بیاورد."

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

توسعه راهبردی گروه: مصاحبه‌شونده‌ها معتقد بودند از جمله 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:

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

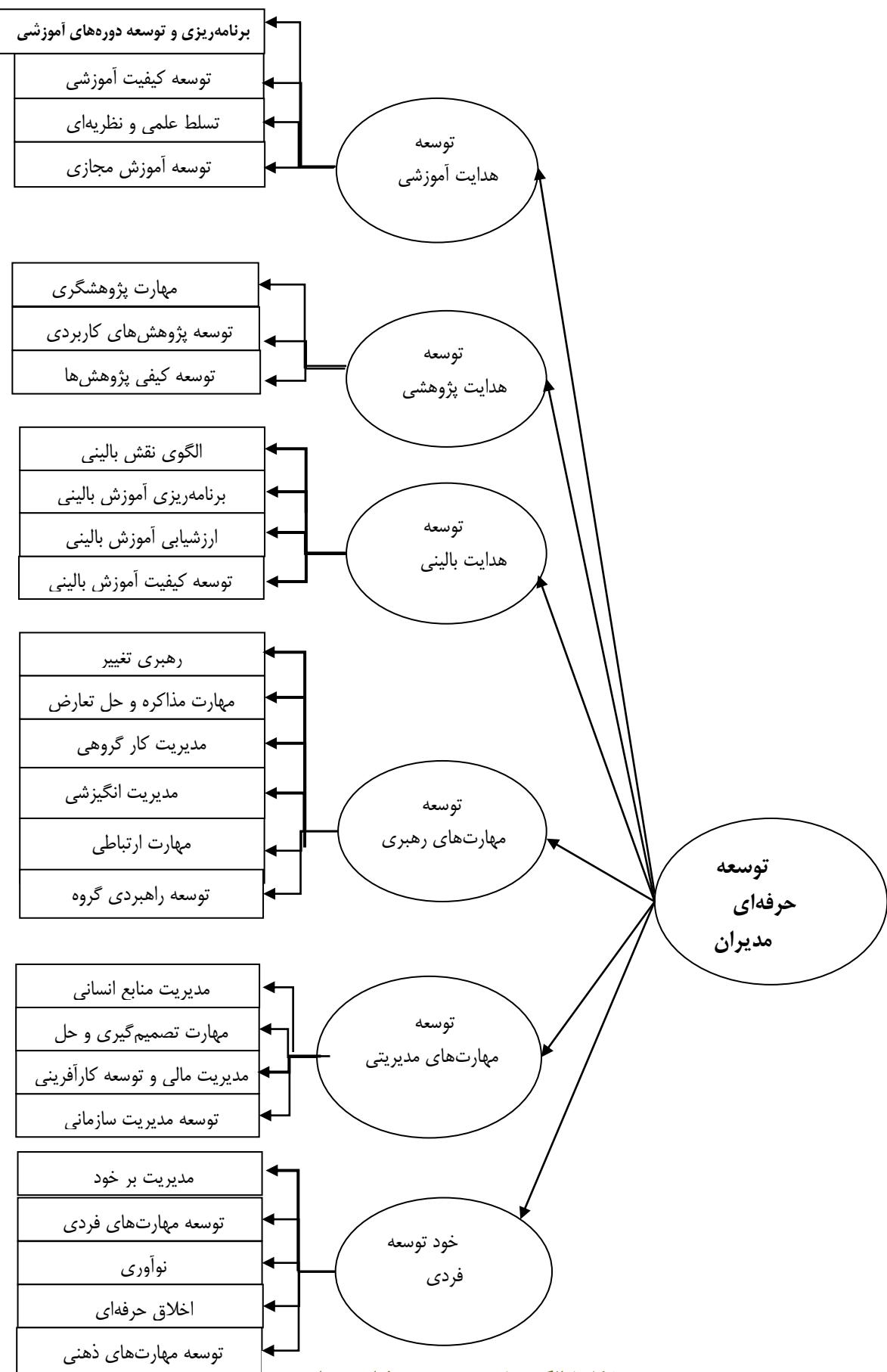
گام به گام با آن پیش می‌رویم و زمان‌بندی می‌کنیم. معمولاً برنامه‌ها را سه‌ساله می‌نویسیم در برنامه استراتژیک بررسی می‌کنیم که چقدر به اهداف رسیده‌ایم، چند درصد شاخص‌های ما تأمین شده و غیره. مدیران گروه‌ها باید بخصوص بحث برنامه‌ریزی استراتژیک را بلد باشد".

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، نقایقش را از طریق خودآموزی جبران کند. به طور مثال مصاحبه‌شونده 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 به عنوان مدیر آموزشی بر





شکل ۱. الگوی مفهومی توسعه حرفه‌ای مدیران

بحث

یافته‌های بددست‌آمده 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، بالاین وجود نتایج به‌ددست‌آمده 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. به عنوان مثال مؤلفه برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی، با نتایج پژوهش Brown و همکاران، و Keim و همکار که در آن‌ها برنامه‌ریزی و توسعه آموزشی به عنوان مهارت‌های مدیران آموزش عالی برشمرده شده و نیز نتایج پژوهش Sarchami و همکاران به عنوان صلاحیت حرفه‌ای، و پژوهش Bligh و همکار و Schuster و همکار به عنوان 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 به عنوان نقش مدیران هم‌راستاست^[۳۴]. در خصوص مؤلفه توسعه آموزش مجازی، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش Sarchami و همکاران که در آن مدیریت امور آموزش مجازی به عنوان صلاحیت حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی مطرح شده، هم سو بود^[۳۵].

بعد توسعه هدایت پژوهشی در مطالعات Carol و همکار، Amin و همکار، Lebadi ، Keim و همکار و Gmelch و همکار و Gunderman جزء نقش‌ها و صلاحیت‌های Mozafari پژوهشی مدیران آموزش عالی و در پژوهش Bligh و همکار به عنوان نقش پژوهشی مدیران آموزش پزشکی به طور کلی آمده است^[۳۶،۳۷،۳۸،۳۹].

بعد توسعه هدایت پژوهشی در بسیاری از پژوهش‌ها با عنوان نقش، مهارت و یا صلاحیت پژوهشی لازم مدیران در آموزش پزشکی و آموزش عالی بیان شده است^[۴۰]. در این بعد مؤلفه مهارت پژوهشگری با نتایج پژوهش Brown و

اخلاق حرفه‌ای: مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند مدیران گروه‌های بالینی هر روز 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 از نظر اخلاق و رفتار حرفه‌ای هم یک آدم رول مدل(الگوی نقش) و حرفه‌ای باشد. یک مدیر گروه هر روز 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 مهارت‌های ذهنی: مصاحبه‌شوندگان 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 شوندگان شماره ۹ بیان شد:

"یک مدیر گروه باید مرتب عملکرد خور را بررسی کند چرا این اتفاق افتاد، من چه کاری باید انجام می‌دادم که به اهداف می‌رسیدم، در واقع یعنی همان مسیر رفلکشن یا چرخه Gibbs بررسی کنیم. این که 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 استخراج شده، 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.



و کارآفرینی را صلاحیت لازم مدیران در آموزش عالی بیان کرد.^[۲۷]

در خصوص مؤلفه توسعه مدیریت سازمانی، نتایج پژوهش‌های Brown و همکاران، Aziz و همکاران و Keim و Schuster 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 به عنوان 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: زرهی 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،۴۳،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،۴۲] مؤلفه مدیریت کار گروهی با نتایج هم‌راستا بود.^[۴۰،۴۵] در خصوص مؤلفه مدیریت انگیزشی، نتیجه پژوهش Kozlowski و همکاران و Palmer و همکاران که به ترتیب مهارت‌های تیم سازی و رهبری و توسعه تیم را به عنوان مهارت‌های مدیران آموزشی مطرح کردند، هم‌راستا بود.^[۴۱،۴۵] در 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،۲۲]

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

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

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 به عنوان صلاحیت‌های مدیران آموزش پزشکی مطرح کرده‌اند، با این بعد در تحقیق حاضر هم‌راستاست.^[۲۳،۳۱] پژوهشی که به مؤلفه‌های این بعد به طور خاص اشاره کرده 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 نیازمنجی، توسعه و بهسازی اعضای هیئت‌علمی و کارکنان پرداخته‌اند، نیز با این مؤلفه در نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بودند.^[۳۶،۲۹،۴۳،۴۸،۴۰]

مؤلفه مهارت تصمیم‌گیری و حل مسئله با نتایج پژوهش Kozlowski و همکاران که مهارت تصمیم‌گیری گروه‌محور را به عنوان مهارت لازم مدیران آموزش عالی بیان کرده و نیز نتایج پژوهش Azemian و همکاران که توانایی تصمیم‌گیری را به عنوان صلاحیت و پژوهش Dessell و همکاران که حل مسئله را مهارت لازم برای مدیران آموزش پزشکی بیان کردن، هم‌جهت است.^[۴۱،۴۲،۴۴] مؤلفه مدیریت مالی و توسعه کارآفرینی در پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش‌های Brown و همکاران، Keim و همکار، Azemian و همکاران و Hendrickson که برخورداری از مهارت مالی و بودجه‌بندی و نقش حسابرسی‌های مالی را برای مدیران در حوزه آموزش عالی بیان کردن، هم‌راستا بود.^[۲۹،۳۰،۴۰،۴۲] هم‌چنین نتایج پژوهش Sarchami و همکاران که صلاحیت مالی و بودجه را به عنوان شایستگی مدیران آموزش پزشکی مطرح کرد، با نتایج پژوهش حاضر هم‌راستا بود.^[۳۱] در پژوهش خود بازاریابی Lebadi

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 بدن 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 استادی گرانقدری که علیرغم مشغله بسیار، بزرگوارانه ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

تأییدیه اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاقی به استادی 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 نویسندهای تأمین شده است.

مهارت‌های ذهنی بود. این بعد با نتایج پژوهش‌های Schwinghammer و همکاران که توسعه فردی را به عنوان یکی از مؤلفه‌های نیازمندی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی بیان کرد و نیز نتایج پژوهش Rodriguez و همکاران به عنوان 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 به طور 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 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، لذا پیشنهاد می‌شود برنامه‌های توسعه

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.



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. Birkmoradi 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, Ghoochian 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.

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-Lebad 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 University. 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 Recruiting, 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.

