

ضرورت و چگونگی آموزش مدیریت برای رشته پزشکی عمومی در ایران: مطالعه‌ای با رویکرد کیفی

محمدرضا منصوریان، حسین کریمی مونی، شهرام یزدانی، سلیمان احمدی، شهلا خسروان*

چکیده

مقدمه: مهارت‌های مدیریتی و رهبری با عملکرد درمان‌گری پزشکی درآمیخته، اما در برنامه آموزش پزشکی عمومی بسیاری از کشورها (از جمله ایران) توجه بسیار کمی به آن شده است. این مطالعه بر اساس مراحل «فرآیند برنامه‌ریزی درسی کرن» تجربیات و دیدگاه‌های صاحب‌نظران در خصوص ضرورت و چگونگی آموزش «درس مدیریت» در نظام آموزش پزشکی ایران را به منظور تدوین برنامه این درس در برنامه دوره آموزش پزشکی عمومی بررسی کرده است.

روش‌ها: این بررسی کیفی با روش تحلیل محتوا و بر اساس روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با استفاده از دو جلسه بحث متمرکز و ۲۸ مصاحبه نیمه ساختارمند با صاحب‌نظران علم مدیریت و آموزش در علوم پزشکی، پزشکان مدیر و همکاران سازمانی پزشکان مانند پرستاران، کارشناسان اداری و بیمه تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. نمونه‌گیری در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شده است. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم داده‌ها (استراس و کوربین) انجام شد.

نتایج: پس از تحلیل داده‌های این مطالعه ۶ طبقه اصلی شامل: ضرورت درس مدیریت برای دانشجویان پزشکی عمومی، دانش مورد نیاز، مهارت‌های مورد نیاز، ویژگی‌های برنامه درس مدیریت و عرصه آموزشی مورد نیاز، روش‌ها و استراتژی‌های آموزشی و روش‌های ارزشیابی و بازخورد مشخص شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضرورت تلفیق رسمی درس مدیریت در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی، چگونگی آموزش آن نیز بر اساس تجارب مشارکت‌کنندگان معرفی شد. مطالعات بعدی به منظور بررسی کارایی و تعیین مشکلات اجرایی در ارائه درس و نیز دستیابی به هدف ارتقای توانمندی‌های مدیریتی پزشکان و پیامدهای ناشی از آن توصیه می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: برنامه درسی، مدیریت و رهبری، آموزش پزشکی، چرخه کرن، پزشکی عمومی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اسفند ۱۳۹۱؛ ۱۲(۱۲): ۹۰۳ تا ۹۱۵

مقدمه

با تغییرات سریع و پیچیده در نظام ارائه خدمات سلامت، نقش‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای تعریف شده برای پزشکان به سرعت در حال تغییر است (۳ تا ۱)؛ به طوری که در حال حاضر مهارت‌های مدیریتی و رهبری با

* نویسنده مسؤول: دکتر شهلا خسروان (استادیار)، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. (khosravan@gmu.ac.ir)

محمدرضا منصوریان (مربی)، گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران. (mansoorian@gmu.ac.ir)

دکتر حسین کریمی مونی (استادیار)، ۱. گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، ۲. گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (karimih@mums.ac.ir)؛ دکتر شهرام یزدانی، (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی، تهران، ایران. (syazdani@sbmu.ac.ir)؛ دکتر سلیمان احمدی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (soleimanahmady@gmail.com)؛ تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۴/۴، تاریخ اصلاحیه: ۹۱/۵/۳، تاریخ پذیرش: ۹۱/۶/۲۷

تجربه است و روش‌های کیفی در این حوزه کاربردی‌تر هستند؛ زیرا می‌توانند تجارب، عقاید، رفتارها و ارزش‌های مدرسان، برنامه‌ریزان، مدیران و سایر افراد درگیر در فرآیند آموزش را کشف کنند (۱۱). کسانی می‌توانند داده‌های لازم را برای ضرورت و چگونگی آموزش درس مدیریت فراهم کنند که خودشان در کار مشارکت داشته باشند. همچنین چرخه شش مرحله‌ای تدوین برنامه دارای مراحل است که رویکردهای کمی به تنهایی نمی‌توانند داده‌های لازم را فراهم کنند. لذا از رویکرد کیفی در این مطالعه استفاده شده است.

روش‌ها

این مطالعه بخش کیفی نتایج پایان‌نامه کارشناسی ارشد با روش ترکیبی اکتشافی است؛ که به منظور تدوین برنامه درسی مدیریت برای دانشجویان رشته پزشکی در ایران در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. این پژوهش کیفی با روش تحلیل محتوا انجام گردید. تحلیل محتوا شیوه مناسبی برای به دست آوردن نتایج معتبر از داده‌های نوشتاری و تولید دانش از طریق تفسیر ذهنی در فرآیند منظم طبقه‌بندی کردن است. در این فرآیند با استفاده از منطق استقرا و نیز از طریق بررسی دقیق محقق و مقایسه مداوم داده‌ها با تأکید بر شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها کدگذاری و طبقه‌بندی انجام می‌شود (۱۳ تا ۱۶).

نمونه‌گیری به شیوه هدف‌مند از جامعه پژوهش انجام شد و افرادی که بهترین اطلاعات دهنده در دسترس در خصوص دانش و مهارت‌های مدیریتی لازم برای پزشکان عمومی بودند و نیز تمایل به شرکت در مطالعه و ارائه اطلاعات و تجربیات را داشتند شرکت داده شدند. به منظور دستیابی به اطلاعات غنی و حصول حداکثر تنوع از تجربه پزشکان و افرادی که تحت مدیریت آنها بوده‌اند، نمونه‌ها از گروه‌های مختلف صاحب‌نظران علم مدیریت و آموزش در علوم پزشکی، پزشکان مدیر و همکاران سازمانی پزشکان مانند پرستاران، کارشناسان اداری و بیمه و در

عملکرد درمان‌گری پزشکی تلفیق شده است (۴). مشارکت پزشکان در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی و اجرایی در سیستم بهداشتی در حال افزایش است و از اغلب آنان خواسته می‌شود که نقش‌های مدیریتی در مؤسسات بهداشتی درمانی و نیز آموزشی را بر عهده بگیرند (۳).

تربیت نیروی انسانی کارآمد به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای واقعی جوامع نوین بر عهده نظام آموزشی و دانشگاه‌ها است (۵). برنامه درسی مناسب باعث می‌شود تا دانش‌آموختگان بتوانند در آینده وظایف شغلی خود را به خوبی انجام دهند (۶). برخی مطالعات محدود در سایر کشورها، چگونگی ارائه این درس (۵) و نیز نیازهای آموزشی دانشجویان در مقطع پزشکی عمومی (۹ تا ۷) به منظور پیشنهاد ارائه درس مدیریت را بررسی نموده‌اند؛ و بر این اساس در برنامه درسی دانشگاه‌های آنها درس مدیریت نیز قرار گرفته است.

در ایران نیز در حالی که گرایی و همکارانش (۶) نقش‌ها و وظایف مدیریتی برای پزشکان عمومی ایرانی را بیان نموده‌اند، اما هنوز درس مدیریت و رهبری از مواردی است که توجه بسیار کمی در برنامه آموزش پزشکی عمومی به آن شده است (۳). ضرورت و چگونگی ارائه این درس در برنامه آموزش رشته پزشکی عمومی ایران مورد بررسی قرار نگرفته است. از آنجا که برنامه آموزش پزشکی در ایران در حال بازنگری است لذا این پژوهش بر اساس چرخه ی تدوین برنامه درسی کرن به انجام رسید. این چرخه دارای ۶ مرحله شامل: تعریف مشکل و نیاز سنجی عمومی، نیاز سنجی گروه‌های هدف، تدوین اهداف کلی و اختصاصی، استراتژی‌های آموزشی، پیاده‌سازی، ارزشیابی و بازخورد (۱۰) است. در این مطالعه، ۴ مرحله اول این چرخه به منظور تبیین ضرورت و چگونگی آموزش درس مدیریت و لزوم پیشنهاد این درس در آموزش پزشکی عمومی ایران مورد توجه قرار گرفته است.

بازنگری، اصلاح و توسعه کوریکولوم یک فرآیند مبتنی بر

اساتید درس مدیریت پرستاری و بهداشت. همکاران پزشکان و ۲ نفر از پرسنل تحت مدیریت و یکی از اعضای نظام پزشکی و در بحث گروهی متمرکز دوم ۵ نفر بودند که شامل کارشناس بیمه، پزشک عمومی، یکی از مدرسین درس مدیریت و یک نفر پزشک عمومی و دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت و نیز سوپر وایزر آموزشی یکی از بیمارستان‌ها بودند، برای شروع بحث سؤالات مشابه مصاحبه‌های فردی توسط تسهیل‌گر (نویسنده اول) مطرح شد.

آنالیز داده‌ها:

در این مطالعه تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم داده‌ها استراس و کوربین (Corbin, Strauss) انجام شده است (۱۷). تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری آنها و به صورت دستی انجام می‌شد. در روش تحلیل مداوم مقایسه‌ای، داده‌های جدید با داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های قبلی مقایسه می‌شوند. ابتدا مصاحبه‌های گروهی و انفرادی ضبط شده پس از شنیده شدن برای درک معانی آنها به صورت دست نوشته در آمدند. سپس این دست نوشته‌ها با توجه به روش میکرو آنالیز مورد مطالعه قرار گرفتند؛ به طوری که متون خط به خط خوانده شده و سپس واحدهای معنا که می‌توانست یک کلمه، یک جمله و یا یک پاراگراف باشد مشخص می‌شد و نام یا برچسب مناسب برای آنها متناسب با زمینه تحقیق انتخاب می‌گردید و تفاوت‌ها و شباهت‌های کدها مورد بررسی قرار می‌گرفت. آنگاه مجموعه‌ای از برچسب‌ها که با یکدیگر مشابه بودند با یک کد انتزاعی‌تر و در یک طبقه نام‌گذاری می‌شدند. با ادامه تجزیه و تحلیل داده‌ها، تم‌ها یا طبقات اصلی ظاهر شده و تحلیل داده‌ها تا اشباع تمام طبقات ادامه یافت. اشباع طبقات هنگامی اتفاق می‌افتد که اطلاعات دریافتی از مشارکت‌کنندگان تکراری شده و کد و طبقه جدیدی ایجاد نمی‌شود (۱۷).

دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی) و واحدهای کاری مرتبط با پزشکان عمومی مانند، نظام پزشکی و بیمه انتخاب شدند.

گردآوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی در ارتباط با طبقات به دست آمده از طریق ۲۸ مصاحبه نیمه‌ساختارمند و ۲ جلسه بحث گروهی متمرکز جمع‌آوری شد. انتخاب روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس نحوه دسترسی برای ملاقات با مشارکت‌کنندگان بوده است.

مصاحبه‌های نیمه ساختارمند:

۲۸ مصاحبه نیمه ساختارمند فردی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (توسط نویسنده اول) انجام شد. طول مدت هر مصاحبه حدود ۹۰-۲۰ دقیقه بود که به صورت حضوری و تلفنی انجام شد. برای شروع مصاحبه براساس چرخه برنامه‌ریزی درسی کرن و به منظور کمک به تعیین ضرورت و چگونگی آموزش درس مدیریت در پزشکی عمومی ۵ سؤال کلی زیر مطرح بود:

- ۱- ضرورت و اهداف آموزش درس مدیریت برای دانشجویان پزشکی عمومی ایران چیست؟
- ۲- دانش و مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز برای مدیر پزشکان موفق کدام است؟
- ۳- ویژگی‌های درس مدیریت (برای مثال زمان، مکان و نوع واحد) برای پزشکان عمومی چیست؟
- ۴- چه روش‌ها و استراتژی‌های آموزشی برای این درس مناسب است؟
- ۵- چه روش‌های ارزشیابی برای این درس مناسب است؟

بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion):

برای افزایش غنای داده‌ها ۲ جلسه بحث گروهی متمرکز نیز به صورت هدفمند و به مدت ۱۰۰ و ۹۰ دقیقه انجام شد. مشارکت‌کنندگان در بحث گروهی متمرکز اول شامل ۹ نفر مدیران با تحصیلات مدیریتی و سابقه مدیریت،

بازخورد" مشخص شد.

۱- ضرورت درس مدیریت برای دانشجویان پزشکی عمومی:

تمامی مشارکت‌کنندگان پزشک و غیر پزشک در دو جلسه بحث گروهی متمرکز و مصاحبه‌های انفرادی آموزش درس مدیریت را همراه با آموزش تخصصی آن برای این گروه لازم و ضروری می‌دانستند:

"درس مدیریت برای تمام رشته‌های گروه پزشکی ضرورت دارد" (یک پزشک مدیر p1). و این ضرورت در سه زیر طبقه نقش‌های مدیریتی تعریف شده و واگذار شده، اشتباهات مدیریتی، و سبک‌های مدیریتی نامناسب تبعی یا استبدادی بیان شده است.

نقش‌های مدیریتی

از نظر مشارکت‌کنندگان تدریس درس مدیریت با توجه به نقش‌های مدیریتی تعریف شده برای پزشکان ضروری است:

"با توجه به پنج نقش پزشک عمومی (مبتنی بر سندهای مورد انتظار از دانش‌آموختگان دوره پزشکی عمومی در جمهوری اسلامی ایران) که حداقل سه مورد آن مدیریتی است و شامل مدیریت برنامه‌های سلامت، مدیریت واحدهای ارائه خدمات سلامت و همچنین فعالیت‌های مرتبط با مدیریت بیمار و تیم‌های ارائه‌کننده خدمات پزشکی است، کسب دانش و مهارت مدیریت برای پزشک عمومی لازم و ضروری است" (پزشک متخصص مدیریت خدمات بهداشتی p2).

همچنین آنان معتقدند که تدریس این درس به دلیل واگذاری نقش‌های مدیریتی متنوع به پزشکان که بسیار نیز محتمل است لازم است:

"پزشکان خواه ناخواه مبادرت به مدیریت می‌کنند، مدیریت سیستم بهداشت، درمان، بیمارستان، حوزه درمان و حتی مدیریت اداری و مالی دانشگاه به آنها واگذار می‌شود. بنابراین آموزش مدیریت اگر قرار است

برای افزایش اعتماد داده‌ها (Trustworthiness) بر اساس اصول تحقیق کیفی ارزش توافق بین محققین در خصوص معنای واحدهای انتخابی کدگذاری و سیستم‌ها و طبقات و همچنین کنترل فردی (Member Check) (۱۸) انجام شد.

ملاحظات اخلاقی:

این پژوهش در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی مصوب شده و جمع‌آوری داده‌ها پس از دریافت اجازه از سوی این مرکز و نیز پس از کسب رضایت آگاهانه از سوی مشارکت‌کنندگان با ارائه حق خروج از مطالعه، و حق انتخاب زمان و مکان مصاحبه انجام شده است.

نتایج

مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌های انفرادی شامل یک نفر پزشک و دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، یک نفر دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، ۴ نفر از پزشکان عضو هیأت علمی و دانش‌آموخته رشته آموزش پزشکی، ۲ نفر از پزشکان کارشناس برنامه‌ریزی درسی دوره پزشکی عمومی، ۲ نفر از اساتید مدیریت پرستاری، ۳ نفر پزشک دارای سابقه مدیریت در بخش‌های بهداشت و درمان، یک نفر پزشک اپیدمیولوژیست دارای سابقه مدیریت، ۳ نفر دانشجوی پزشکی، ۳ نفر پزشک عمومی، یک نفر پزشک از اعضای نظام پزشکی، ۲ نفر پرستار، یک نفر سوپر وایزر بیمارستان، یک نفر کارشناس بهداشت، ۲ نفر کارشناس بیمه، یک نفر کارشناس امور اداری بودند. پس از تحلیل داده‌های این مطالعه ۶ طبقه اصلی "ضرورت درس مدیریت برای دانشجویان پزشکی عمومی"، "دانش مورد نیاز"، "مهارت‌های مورد نیاز"، "ویژگی‌های برنامه درس مدیریت و عرصه آموزشی مورد نیاز"، "روش‌ها و استراتژی‌های آموزشی" و "روش‌های ارزشیابی و

عمومی پیشگیری از انتخاب سبک‌های مدیریتی نامناسب بوده است. در حالی که برخی از مشارکت‌کنندگان به تبعیت پزشکان از زیردستان به علت کمبود دانش و مهارت نسبت به آنان اشاره داشته‌اند:

"این شیوه به کار گماردن پزشک به سمت‌های مدیریتی باعث می‌شود که پزشکان به دلیل نداشتن آگاهی و تجربه کافی مجبور به تبعیت از کارشناسان حوزه مدیریتی خود به دلیل تجربه و نیز دانش مدیریتی بیشتر آنان شوند، اغلب کارشناسان رشته‌های علوم پزشکی درس مدیریت را در دوره تحصیل دانشگاهی خود می‌گذارند" (کارشناس حوزه اداری p18).

درحالی که برخی به شیوه استبدادی مدیریتی و عدم مشارکت‌گیری پزشکان از همکاران اشاره کرده‌اند:

"یکی از مشکلات من در دوره کاری و مدیریتی نحوه کنترل خودم در قبال موضوعاتی بود که در حیطه مدیریتی ام اتفاق می‌افتاد، مثل برخورد با همکاران... من خودم بررسی می‌کردم، برنامه‌ریزی می‌کردم و اجرا می‌کردم بعداً که به آنها رجوع می‌کردم متوجه می‌شدم که اقدامات من الزاماً مناسب نبوده..." (پزشک مدیر p13).

۲- دانش مورد نیاز:

مشارکت‌کنندگان دانش مدیریتی مورد نیاز پزشکان عمومی را بر اساس نقش‌های مدیریتی پزشک عمومی علاوه بر مدیریت بیمار و بیماری شامل مدیریت واحدهای ارائه‌کننده خدمات، اداره گروه و تیم پزشکی و مدیریت برنامه‌های سلامت و مدیریت بیان کرده‌اند، که به برخی از آنها اشاره شده است:

"پزشک عمومی نیازمند این است که (علاوه بر مدیریت بیمار و بیماری) مهارت‌های مدیریت فردی و اداره سازمان را بداند مانند: مهارت مذاکره و گفتگو، مهارت حل تضاد، مدیریت زمان، برقراری ارتباط، رفتار سازمانی و مدیریت تغییر، پویایی گروه و..." (پزشک متخصص مدیر p7).

پزشکان مدیریت کنند که می‌کنند، امری ضروری و واجب است" (سوپروایزر آموزشی بیمارستان p12).

اشتباهات مدیریتی

اغلب مشارکت‌کنندگان پزشک و غیر پزشک به نقص توان پزشکان ناشی از عدم دریافت دانش کافی برای ایفای وظایف نقش مدیریتی اشاره نمودند:

"برخی از این مدیران بلافاصله بعد از فراغت از تحصیل (از مرحله عمومی) به سمت مدیریتی گمارده می‌شوند. که هیچ ارتباطی با پزشکی (عملکرد درمانی) نداشته و از نحوه عملکرد آنها مشخص است که در این زمینه هیچ آموزشی ندیده‌اند. آنها برای طبابت آماده شده‌اند در حالی که حالا از آنها چیز دیگری خواسته می‌شود" (کارشناس مدیریت اداری p17).

مشارکت‌کنندگان تجربیاتی از اشتباهات مدیریتی پزشکان مدیر را بیان می‌کردند که موجب آسیب رسانی به سیستم تحت مدیریت آنها با استفاده از روش سعی و خطا و ناشی از آموزش ناکافی در ارتباط با مسائل مدیریتی بوده است:

"... من ناچار بودم به روش آزمون و خطا عمل کنم و هر چه بیشتر با مسائل درگیر می‌شدم بخصوص با مسائل پیچیده تر، خلأ اطلاعاتی در زمینه اصول مدیریت را احساس می‌کردم. من وظایف مدیریتی را نمی‌دانستم... بعد از آنکه من یک دوره آموزشی مدیریت را در... گذراندم در هر موضوعی که بحث می‌شد من برمی‌گشتم به گذشته نگاه می‌کردم و عملکردم را ارزیابی می‌کردم و باید اقرار کنم که در خیلی موارد عملکردم افتخار آمیز نبوده و خودم متوجه می‌شدم که خوب عمل نکرده‌ام و این به خاطر این بود که آموزش ندیده بودم و هر اشتباهی تبعات خاص خود را بر سیستم می‌گذاشت" (یک پزشک مدیر p13).

سبک‌های مدیریتی نامناسب تبعی یا استبدادی:

از دلایل دیگر ضرورت آموزش مدیریت برای پزشکان

مراتبی درمان او چیست، اما برای اداره سازمان و سیاست‌های نظام سلامت آموزش کافی ندیده‌ام و وظایفم را نمی‌دانستم..." (پزشک عمومی مدیر p21).

در بخش مدیریت عمومی و نظام سلامت به بخش ادبیات مدیریت و مفاهیم اولیه آن اشاره داشتند که مقدمه و اساس دستیابی به دانش و مهارت «مدیریت نظام سلامت» است:

"لازم است دانشجوی پزشکی در مجموعه دروس نظری ابتدا با اصول و مبانی مدیریت عمومی و سپس به طور اختصاصی با مدیریت نظام سلامت آشنا شود" (پزشک متخصص مدیر p7).

اجزای دانش مدیریت عمومی و نظام سلامت مورد نظر شرکت‌کنندگان در جدول یک آورده شده است.

به طور کلی از نظر مشارکت‌کنندگان پزشک عمومی نیازمند این است که در سه زیر طبقه به ترتیب اولویت «مدیریت بیمار و بیماری»، «مدیریت نظام سلامت» و «مدیریت فردی و سازمانی (مدیریت عمومی)» دانش لازم را کسب کند.

مشارکت‌کنندگان اعتقاد دارند در خصوص مدیریت بیمار و بیماری آموزش کافی در برنامه درسی منظور شده است و کارآمدی لازم را دارد اما دانش آموخته شده به آنان در مورد مدیریت عمومی و مدیریت نظام سلامت کافی نیست.

"من به عنوان یک پزشک برای اداره بیمار و مدیریت بیماری در دروس مختلف به خصوص آموزش‌های لازم را دیده و می‌دانستم که قدم‌های مشخص و سلسله

جدول ۱: موضوع‌های آموزشی مدیریت مورد نیاز پزشکان

موضوع‌های مدیریت نظام سلامت	موضوع‌های مدیریت فردی و سازمانی
● اهداف نظام سلامت	نظریه‌های مدیریت - نگرش سیستمیک
ارتقای سلامت	اهداف - اولویت‌بندی مقاصد - تصمیم‌گیری
پاسخ‌گویی	برنامه ریزی (استراتژیک - تاکتیکال - اپریشنال)
مشارکت عادلانه	مشکل‌گشایی و مدیریت بحران
شاخص‌های دستیابی به اهداف	سازمان‌دهی
● کارکردهای نظام سلامت	قدرت و اختیار - اختیار و مسئولیت - تفویض اختیار
ارائه خدمات (سرپایی - بستری - بهداشت عمومی و جامعه)	مدیریت و رهبری
خلق منابع (درون‌داد - نیروی انسانی - دارو و تکنولوژی - سرمایه‌ها)	هدایت، مشاوره و راهنمایی
تأمین و تخصیص مالی (درآمدزایی - انباشت مالی - خرید خدمت)	فرماندهی - هماهنگی
تولیت (سیاست‌گذاری - حاکمیت درون بخشی - رهبری بین بخشی)	نظارت و کنترل
● تشکیلات نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران	پایش و ارزشیابی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	انگیزش
دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی	ارتباطات، مدیریت ملاقات
شبکه بهداشت و درمان	کارتیمی و پویایی گروه
بیمارستان‌ها	رفتار سازمانی و مدیریت استرس
مراکز بهداشتی و درمانی	تأمین و بهسازی نیروی انسانی - اثربخشی - کارآیی
خانه بهداشت (نظام ارجاع و پس‌خوراند)	مدیریت زمان
مطب و کلینیک	بودجه‌بندی و مدیریت مالی
سازمان نظام پزشکی	تغییر و تحول - بهبود روش‌ها و سیستم‌ها
بیمه‌ها	مدیریت کیفیت

۳- مهارت‌های مورد نیاز:

مشارکت‌کنندگان علاوه بر دانش مورد نیاز، به مهارت‌های ضروری برای ایفای نقش‌های مدیریتی بهداشتی درمانی و غیر درمانی (سازمانی) نیز اشاره کرده‌اند که مهارت رهبری و کار تیمی مورد تأکید اغلب مشارکت‌کنندگان بوده:

"در ارائه خدمات سلامت که معمولاً به صورت تیمی انجام می‌شود، پزشک به عنوان رهبر تیمی که درمان و مداخلات پزشکی را برای بیمار بر عهده دارد، باید مهارت‌های مدیریتی لازم را یاد داشته باشد" (پزشک متخصص مدیر p8).

مهارت اداره سازمان، دیگر مهارت مورد نیاز ذکر شده بود:

"پزشکان در مدیریت سازمان و واحدهای آن در حوزه سلامت با توجه به این که ویژگی‌های فنی واحدها کاملاً متفاوت است، باید علاوه بر مدیریت عمومی روش‌های اداره مطب، بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی و نیز ارتباط با سایر مراکز را فرا گیرند" (پزشک متخصص مدیر p8).

سایر مهارت‌های بیان شده توسط مشارکت‌کنندگان شامل تصمیم‌گیری، خودارزیابی، مدیریت زمان و ارتباط با جامعه و انگیزش کارکنان بود.

۴- ویژگی‌های برنامه درسی مدیریت و عرصه آموزشی آن:

یکی از نکات قابل توجه که توسط مشارکت‌کنندگان خصوصاً پزشکان مطرح گردید وجود برخی مفاهیم مدیریتی در مجموعه دروس بهداشت، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی است. به عقیده این مشارکت‌کنندگان نه تنها این مباحث مدیریتی کافی نیست بلکه به دلیل مدون نبودن و تعریف نشدن آنها در قالب واحد درسی رسمی مدیریت در برنامه درسی پزشکی عمومی، اغلب این دروس توسط مدرسین غیرمتخصص مدیریت تدریس

می‌شود، و تدریس این موضوعات نیز در دانشگاه‌های مختلف به درجات متفاوت در دو حیطه نظری و کارآموزی یا مورد غفلت قرار گرفته و یا با تأکید بر وظیفه حرفه‌ای یعنی مدیریت بیمار و خصوصاً بیماری ارائه می‌گردد. بنابراین، شرکت‌کنندگان بازنگری این مجموعه دروس و ایجاد واحد درسی مشخص و مجزای مدیریت متناسب با نیازهای پزشکان عمومی که توسط متخصصین مدیریت ارائه شوند را پیشنهاد می‌نمایند.

برخی از گفته‌های ایشان در زیر بیان شده است:

"در حال حاضر آن بخش از عناوین مرتبط با مدیریت که در مجموعه دروس بهداشت و اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی آورده شده است، ناقص است و تأمین‌کننده نیازهای پزشک عمومی نیست و از نظر اجرایی نیز دارای مشکلاتی است؛ به طوری که این مباحث مؤثر و مرتبط نیست و به طور کامل نیز اجرایی نمی‌شوند و بازنگری نیز نشده‌اند. تنها بخش بازبینی شده در این مجموعه مدیریت بیماری‌ها در جامعه در درس کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی است. آن قسمت از دروس که تحت عنوان کارآموزی و کارورزی است و در آن دانشجویان باید مهارت مدیریت را فراگیرند که معمولاً اجرایی نمی‌شود. و علاوه بر آن در این دروس، دانشجویان از پنجره مدیریت به نظام سلامت نگاه نمی‌کنند بلکه همه چیز حول درمان بیماری آموزش داده می‌شود" (پزشک متخصص مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی p2).

اغلب مشارکت‌کنندگان ضمن تأیید اهمیت انتقال دانش نظری عمومی و سازمانی به دانشجویان پزشکی و در دوره علوم پایه یا فیزیوپاتولوژی، بر لزوم انجام کارآموزی به منظور کسب مهارت‌های لازم مدیریتی به همراه سایر کارآموزی‌ها و کارورزی‌های تخصصی در دوره‌های استاژری و اینترنی تأکید داشتند:

"خوب است مدیریت عمومی در ترم‌های اولیه، و مدیریت نظام سلامت در ترم‌های بعدی ارائه شود. کارآموزی و

کارورزی آن به ترتیب در دوره استاژری و اینترنی و هر کدام به میزان ۱ واحد ارائه گردد" (پزشک مدیر p10). مشارکت‌کنندگان معتقدند که عرصه‌های آموزش درس مدیریت با توجه به نقش‌های مدیریتی و وظایف قابل انتظار حرفه‌ای و سازمانی، در بخش نظری می‌تواند کلاس درس و در بخش عملی (کارآموزی و کارورزی) می‌تواند شبکه بهداشت و درمان، مراکز بهداشتی درمانی، مطب، کلینیک، بیمارستان و بخش‌های آن، واحدهای بیمه‌گری، اسناد پزشکی و مؤسسات و دانشگاه‌ها و دانشکده و نیز سایر سازمان‌های مرتبط که پزشکان بعد از فراغت از تحصیل در آن کار می‌کنند و یا با آنها در امور سلامت همکاری دارند، باشد.

۵- روش‌ها و استراتژی‌های آموزش:

مشارکت‌کنندگان با در نظر گرفتن دو بخش مجزای نظری و عملی روش‌ها و استراتژی‌های آموزش و ارزشیابی برای آموزش درس مدیریت را پیشنهاد کرده‌اند. اگرچه برخی از آنها به امکان ارائه درس به صورت کارگاه اشاره نموده‌اند اما اغلب آنها با آموزش رسمی و تعریف واحد درسی موافق بودند. در بخش نظری با تأکید بر استراتژی معلم محوری، شیوه‌های تدریس سخنرانی، و بحث و گفتگو و توسعه تفکر خلاق و انتقادی را مناسب دانستند:

"بهتر است در درس نظری برای دستیابی به اهداف پیرامون موضوعات مورد نیاز که در سیلابس درسی مشخص می‌شود و در اختیار معلم است به روش سخنرانی یا بحث و پرسش و پاسخ برحسب تعداد دانشجویان کلاس باشد به گونه‌ای که معلم به عنوان ارائه‌کننده اصلی مباحث، هدایت‌گر دانشجویان به صورت حل مسأله و تقویت‌کننده مهارت‌های تفکر خلاق و انتقادی آنها باشد" (پزشک مدیر p1).

در آموزش عملی با تأکید بر استراتژی دانشجوی محوری، روش‌های ایفای نقش، حل مسأله و نقد یک نمونه مدیریت

حرفه‌ای یا سازمانی را پیشنهاد نمودند:

"...در بخش عملی استراتژی می‌تواند دانشجوی محور، ادغام یافته یعنی در چند بخش مختلف یا کار کردن با چند مدیر در سطوح مختلف یا مداخله در مسائل مختلف باشد. او می‌تواند پروژه‌ای به صورت واقعی یا سناریو انتخاب نموده و حل مسائل آن را در دستور کار قرار دهد و نتایج را ارزیابی کند.... او باید یاد بگیرد که به طور مستمر به نقد و بررسی مدیریت سازمان‌ها بپردازد و خود برای بهبود محیط خود اقدام کند" (کارشناس ارشد آموزش پزشکی و عضو هیأت علمی دانشگاه p24).

۶- روش‌های ارزشیابی و بازخورد

مشارکت‌کنندگان برای بخش نظری درس مدیریت، آزمون‌های کتبی چند گزینه‌ای، سؤالات تشریحی و ارزیابی استاد از فعالیت دانشجوی در کلاس درس و بازخورد به صورت نمره را پیشنهاد دادند:

"برای بخش نظری برآورد استاد از فعالیت‌های دانشجوی در کلاس شامل شرکت در مباحث، پرسش و پاسخ، ارائه کنفرانس کوتاه و آزمون‌های کتبی به صورت چند گزینه‌ای و سؤالات تشریحی و ارائه نمره به دانشجوی مناسب است" (عضو هیأت علمی مدرس دروس مدیریت رشته‌های پرستاری و مامایی p23).

آنها چک لیست عملکرد را برای ارزیابی دانشجویان در دروس کارآموزی و کارورزی مدیریت پیشنهاد می‌نمایند: "در اغلب کارهای عملی و از جمله کار عملی مدیریت چک لیست عملکرد که بر اساس معیارهای عملی تهیه می‌شود و توسط ارزیاب تکمیل و نتایج به دانشجوی برای رفع نقص کار داده می‌شود، کاربرد دارد" (پزشک و کارشناس ارشد آموزش پزشکی p4).

لاگ بوک و پورت فولیو، نقد و بررسی یک سیستم و نتایج حاصل از مدیریت یک مورد کاری و بازخورد حضوری مستمر به دانشجوی سایر روش‌های پیشنهادی خصوصاً برای مرحله کارورزی بودند:

"تهیه لاگ بوک و پورت فولیو... برای مراحل بعدی مثلا کارورزی مناسبتر است... بررسی و نقد مدیریت یک سیستم و توصیف آن به صورت یک پروژه توسط دانشجو و ارزشیابی آن توسط استاد میتواند از روشهای ارزشیابی در قسمت عملی درس مدیریت باشد" (پزشک استاد دانشگاه و مدرس دورههای آموزش پزشکی).

بحث

در این مطالعه بر اساس مراحل «فرآیند برنامه ریزی درسی کرن» تجربیات و دیدگاههای صاحب نظران در خصوص ضرورت و چگونگی آموزش «درس مدیریت» در نظام آموزش پزشکی ایران به منظور تدوین برنامه این درس در برنامه دوره آموزش پزشکی عمومی بررسی گردید.

مشارکت کنندگان پژوهش بیان کردند که که احتمال زیادی برای رویارویی و انتظار تقبل مسئولیت و ایفای نقش رهبری و مدیریت در سطوح مختلف سازمانهای بهداشتی- درمانی، اداری- مالی و حتی آموزشی و پژوهشی برای پزشکان عمومی فارغ التحصیل ایرانی وجود دارد، مقالات دیگر (۱۹ و ۲۰) نیز به ایجاد نقشهای مدیریتی برای پزشکان در سایر کشورها ناشی از تغییر در سیستمهای بهداشتی اشاره نموده اند، اما در این مطالعه مشارکت کنندگان تنوع این نقشها و نیز احتمال بیشتر اشتغال پزشکان در این سمتها را بیان کرده اند.

لی و هویل نیز می نویسند: از آنجا که پزشکی «بیماری محور» است، اغلب مدیران مؤسسات و خصوصاً دانشکدههای پزشکی از میان متخصصین ماهر انتخاب میشوند به طوری که در دهه ۱۹۹۰ در آمریکا تعداد بسیار کمی از افراد غیر پزشک و یا افرادی که علم مدیریت داشتند به سمت ریاست دانشکدهها انتخاب میشدند (۲۱). اما برنامه آموزش پزشکی عمومی در ایران نیز مانند بسیاری از دانشکدههای پزشکی دنیا برنامه

درسی رسمی مدیریت را ندارد (۷) و بر آموزش دانش و مهارت های مدیریتی (بجز در ارتباط با مدیریت بیماری به عنوان عملکرد حرفه ای پزشک) کمتر تأکید می شود. مشارکت کنندگان این پژوهش در ارتباط با ضرورت ارائه درس مدیریت برای رشته پزشکی مشابه برخی منابع دیگر، در حالی که رهبری خوب را عامل حیاتی در موفقیت سیستم می دانستند (۲۲)، بر اهمیت ارتباط دانش مدیریتی به عنوان یک عامل اثربخش بر رفتارهای رهبری مدیر و در نتیجه توانمندسازی، پویایی، سلامت سازمانی و پرسنلی تأکید داشتند (۲۳). مطالعات متعدد نیز به تاثیر دانش در عملکرد موفق مدیر و رهبر اشاره نموده اند، و آموزش مدیریت به پزشکان عمومی برای موفق عمل کردن در نقش های مدیریتی را پیشنهاد کرده اند (۷ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۴ و ۲۵).

مشارکت کنندگان در بیان لزوم آموزش مدیریت برای پزشکان مدیر، به تجربه خطاهای مدیریتی ناشی از عدم دانش کافی برای چگونگی برخورد مناسب مدیریتی نیز اشاره داشتند، که موجب آسیب رسانی به سازمان آنها شده بود. قاجلو نیز می نویسد مدیران تجربی و آموزش ندیده برای حل مشکلات از روش سعی و خطا استفاده می نمایند، این روش برای حل مشکلات سیستم های پیچیده (از جمله نظام ارائه خدمات سلامت) کارآیی نداشته و از پر هزینه ترین و آسیب رسان ترین روش های حل مشکل است بنابراین آموزش دانش و مهارت برای اداره سازمان ها و انجام وظایف مدیریتی لازم و ضروری است (۲۶).

عدم کفایت در عملکرد مدیریتی به عنوان نقشی که برای آن آماده نشده اند نه تنها موجب نارضایتی پرسنل از آنها شده بلکه نارضایتی آنها از خود را نیز به همراه داشته است. چادی نیز عدم تناسب تقاضاهای سیستم بهداشتی مدرن با آموخته های پزشکان را دلیل نارضایتی آنها معرفی می کند (۲۰).

اتخاذ شیوه رهبری نامناسب و پیامدهای آسیب زای فردی

مطالعه حاضر، اثربخشی آموزش‌های رسمی مدیریت برای بهبود شیوه رهبری در میان دانشجویان پزشکی عمومی و پزشکان را بیشتر دانسته و ادغام آن در کوریکولوم درسی پزشکی (۲۰ و ۱۰) را پیشنهاد می‌کند.

در هر حال باید توجه کرد که حتی اگر کارایی روش آموزش کارگاهی کمتر از آموزش رسمی درس مدیریت به صورت ادغام یافته در برنامه آموزشی باشد، اما در صورتی که محدودیت افزایش واحدهای درسی برای آموزش مدیریت و عدم امکان تغییر در دروس دیگر باشد می‌تواند به عنوان راه حلی جایگزین راه‌گشا باشد.

همچنین ارائه درس مدیریت به صورت کارآموزی و کارورزی برای افزایش مهارت‌های عملی پزشکان مورد تاکید مشارکت‌کنندگان بود. وارکی و همکارانش نیز بر تمایل دانشجویان به یادگیری تجربی تحت نظارت آموزش دهنده در محیط‌های بالینی و واقعی نظیر آنچه که قرار است در آینده در آن نقش‌های مدیریتی را ایفا کنند به منظور یادگیری مهارت‌های عملی تاکید داشته و آموزش نظری را کافی نمی‌دانستند (۷).

استراتژی‌های یاددهی - یادگیری این درس در بخش نظری غالباً معلم محور مبتنی بر موضوعات مشخص برای دستیابی به اهداف معین و در محیط‌هایی نظیر کلاس درس و به روش‌های مرسوم در سایر دروس مثل سخنرانی و پرسش و پاسخ با تکالیف مناسب با شیوه تدریس و انتظارات از یادگیری در حوزه شناختی مطرح شده است. در حالی که دانشجویان در پژوهش وارکی و همکاران تمایل بیشتری به شیوه‌های دانشجوی محور، شبیه‌سازی، مطالعات مروری و ایفای نقش داشته‌اند. این تفاوت ممکن است مربوط به مشارکت‌کنندگان ما با مطالعه وارکی (۷) باشد. در مطالعه ما استراتژی‌های آموزشی دانشجوی محور اقتضایی، مبتنی بر محیط و جامعه، حل مسأله و مداخله در پروژه‌های واقعی و یا نقد یک سیستم در بخش عملی ذکر شده است که در سایر مطالعات به آن اشاره نشده است.

و سیستمیک آن به دلیل نقص دانش مدیریتی یکی از یافته‌هایی است که در مطالعات مختلف نیز مطرح شده است (۱۹ و ۲۰ و ۲۷). اداره بهتر سازمان‌های مراقبتی سلامت نیازمند مدیریت بهتر است. از آنجا که مدیریت پزشکان دچار اشکال است باید در این زمینه آموزش ببینند. دانش مدیریت به پزشکان فرصت می‌دهد به عنوان یک رهبر مؤثر سیستم مراقبت سلامت عمل کنند (۲۱).

بر اساس این مطالعه دانش و مهارت مدیریت برای پزشک عمومی لازم و ضروری است. اگر چه ضرورت در سه زمینه مدیریت بیمار و بیماری، مدیریت فردی و سازمانی و مدیریت نظام سلامت بیان شده است اما مشارکت‌کنندگان دانش دریافتی در مورد مدیریت بیمار و بیماری در طی دوره تحصیل را کافی می‌دانند. در سایر مطالعات هم نیازی در این زمینه بیان نشده است (۷). این موضوع می‌تواند به دلیل «بیماری محوری» آموزش پزشکی باشد. نیاز به آموزش مدیریت عمومی و سازمانی مورد تأکید شرکت‌کنندگان در این مطالعه بوده و در مطالعات دیگر نیز مورد نیاز گزارش شده و حتی در برنامه درسی برخی از دانشگاه‌ها در دوره تخصص پزشکی به صورت رسمی منظور شده و تدریس می‌گردد (۷ و ۲۰ و ۲۵ و ۲۸).

مشارکت‌کنندگان ما پیشنهاد نمودند که مدیریت به صورت درسی مستقل و به صورت ادغام شده در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در نظر گرفته شود. اگرچه برخی مطالعات برنامه‌های آموزش مدیریت به صورت کارگاه و یا آموزش از طریق وب را مناسب می‌دانند اما این توصیه‌ها اغلب برای پزشکان فارغ‌التحصیل و یا برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی پزشکی (۲۹) و به منظور پر کردن خلاء آموزش این درس در برنامه درسی رشته پزشکی است (۲۵). کارایی این شیوه آموزش در برخی مطالعات و حتی برای این گروه نیز مؤثر گزارش نشده است (۳۰).

برخی مطالعات دیگر نیز مانند بسیاری از مشارکت‌کنندگان

نظام سلامت هستند، اما علیرغم نقش‌های مدیریتی تعریف شده و محول شده به پزشکان عمومی، رشته پزشکی عمومی فاقد درس مستقل مدیریت در برنامه آموزشی خود است. این امر نه تنها ممکن است منجر به نارضایتی پزشکان، بلکه آسیب‌پذیر شدن نظام سلامت گردد.

نتایج این بررسی بر اساس چرخه کرن، ضمن ارائه ضرورت تلفیق رسمی درس مدیریت در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی، عناصر ضروری تشکیل دهنده طرح دوره آن را نیز از دیدگاه مشارکت‌کنندگان معرفی نموده است. این نتایج می‌تواند در راستای عملیاتی شدن برنامه درسی مدیریت در دو بخش نظری و عملی توسط برنامه‌ریزان، مدیران آموزشی، دانشجویان و به ویژه مدرسان مورد بهره‌برداری قرار گیرد. مطالعات بعدی نیز به منظور بررسی کارایی و تعیین مشکلات اجرایی در ارائه درس و نیز دستیابی به هدف ارتقای توانمندی‌های مدیریتی پزشکان و پیامدهای ناشی از آن توصیه می‌گردد.

قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی مصوب مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی است. بدین وسیله نویسندگان مقاله از حمایت‌های این مرکز و نیز از کلیه مشارکت‌کنندگان که در این طرح همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

روش‌های ارزشیابی دانشجوی نیز برای این درس مورد بررسی قرار گرفت. برای ارزشیابی دروس نظری انجام آزمون‌های کتبی چند گزینه‌ای و تشریحی و روش‌های ارزیابی پروژه‌ای که می‌تواند در آموزش‌های نظری کاربرد داشته باشد پیشنهاد شده که با روش‌های ارزشیابی پیشنهادی در تحقیقات دیگر مطابقت دارد (۱۶ و ۳۰). اما همان‌طوری که مشارکت‌کنندگان ما پیشنهاد داشتند استفاده از آزمون‌های عملکردی به تبع شیوه‌های آموزشی تجربی بکار گرفته شده در کارآموزی و کارورزی مانند چک لیست عملکرد، لاگ بوک، بررسی یک مورد مدیریتی و بررسی و نقد یک سیستم به عنوان روش‌های مناسب پیشنهاد شده است؛ که منابع دیگر نیز این روش‌ها را برای ارزشیابی عملکرد بالینی مناسب دانسته‌اند (۲ و ۳ و ۷ و ۳۱). علی‌رغم تلاش برای رعایت حداکثر تنوع در مشارکت‌کنندگان بر اساس شغل، محل خدمت، تخصص و دانشگاه، کمبود تعداد مشارکت‌کنندگان در این مطالعه مانند سایر مطالعات کیفی از محدودیت‌های این پژوهش بوده و نتایج بدست آمده نیز طبعاً قابلیت تعمیم‌پذیری محدود دارد. بنابراین برای بهبود تعمیم‌پذیری پیشنهاد می‌شود تا یافته‌های این پژوهش در مطالعات دیگر مورد ارزیابی، بازبینی و آزمون قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

پزشکان به عنوان تصمیم‌گیرندگان و مدیران نیازمند اقدام مناسب در زمینه‌های مدیریت فردی و سازمانی و مدیریت

منابع

1. Fairchild DG, Benjamin EM, Gifford DR, Huot SJ. Physician leadership: enhancing the career development of academic physician administrators and leaders. Acad Med. 2004; 79: 214-8.
2. Van Der Weyden MB. What is a doctor, and what does a doctor do? Med J Aust. 2005; 183(11-12): 560-1.
3. O'Connell MT, Pascoe JM. Undergraduate medical education for the 21st century: Leadership and teamwork. Fam Med. 2004; 36(Supple):S51-S56.
4. The CMA (Canadian Medical Association). Looking at the Future of Health, Health Care and Medicine. [Cited 2012 Dec 28]. Available from: http://www.cma.ca/multimedia/staticContent/HTML/N012/working_on/futures/fullreport.pdf
5. Farajollahi M, Haghighi F, Jalehpour S. [Arzyabye daroonye avamele kefiatbakhsh be faaliathaye goroohe oloome tarbyatye daneshgahe Payame Noor]. Journal of Higher Education. 2008; 1(4): 9-31. [Persian]

6. Gerayeli B, Azizi F, Yazdani Sh, Amini A, Mortazavi F. [Barrasye nazarate motokhasesine salamat dar khosoose naghshahye feli va matloobe pezeshkane omoomi dar nezame salamate Iran]. Knowledge & Health Journal. 2009; 5: 57. [Persian]
7. Varkey P, Peloquin J, Reed D, Lindor K, Harris I. Leadership curriculum in undergraduate medical education: A study of student and faculty perspectives. Med Teach. 2009; 31(3): 244-50.
8. Martins HM, Detmer DE, Rubery E. Perspectives on management education: An exploratory study of UK and Portuguese medical students. Med Teach. 2005; 27(6): 493-8.
9. Mckenna MK, Gartland MP, Pugno PA. Development of physician leadership competencies: Perceptions of physician leaders, Physician educators and medical students. J Health Adm Educ. 2004; 21(3): 343-54.
10. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. Curriculum Development for medical education: A six step approach. First edition. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Press; 1998.
11. Karimi Moonaghi H, Dabbaghi F, Oskouie F, Vehvilainen-Julkunen K, Binaghi T. Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. Nurse Educ in Pract. 2010; 10(1): 8-12.
12. Ratnapalan S, Hilliard RI. Needs Assessment in Postgraduate Medical Education: A Review. Med Educ Online. 2002; 7: 8.
13. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008; 62(1): 107-15.
14. Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative analysis of content. In B. Wildemuth (Ed.), Applications of Social Research Methods to Questions in Information and Library Science. 2009. [Cited 2012 Dec 28]. Available from: http://www.ischool.utexas.edu/~yanz/Content_analysis.pdf
15. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual. Health Res. 2005; 15(9): 1277-88.
16. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004; 24(2): 105-12.
17. Corbin J, Strauss A. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Third edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2007.
18. Streubert HJ, Rinaldi Carpenter D. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
19. Bruce Dowton S. Leadership in medicine: where are the leaders? Med J Aust. 2004; 181(11-12): 652-4.
20. Chadi N. Medical Leadership: Doctors at the Helm of Change. McGill J Med. 2009; 12(1): 52-7.
21. Lee A, Hoyle E. Who would become a successful Dean of Faculty of Medicine: academic or clinician or administrator? Med Teach. 2002; 24(6): 637-41.
22. Davis MH, Harden RM. Leadership in education and the strategy of the Dolphin. Med Teach. 2002; 24(6): 581-4.
23. Feizi M, Fasih B. [Barrasye tasire sabkhaye modiryate mosharekati va sonati bar khalaghiate dabirane dabirestanhayeh shahre Kermanshah]. Journal of Modern Thoughts in Education. 2010; 5(17): 95-111. [Persian]
24. Bryan GT. The role and responsibility of the dean in promoting curricular innovation. Teaching and Learning in Medicine. 1994; 6(3): 221-3.
25. Smith KL, Petersen DJ, Soriano R, Friedman E, Bensinger LD. Training tomorrow's teachers today: a national medical student teaching and leadership retreat. Med Teach. 2007; 29(4): 328-34.
26. Ghabeljoo M. [Application of management skills in nursing services]. Tehran: Hedayat; 1987. [Persian]
27. Ahanchian MR, Zohoorparvande V. [Rabetehe daneshe modiryate modiran ba asar bakhshi va salamate sazmanyeh madarese motovaseteye shahre Mashhad]. Pajoeshname Tarbiyeh. 2009; 5(18): 1-16. [Persian]
28. Itani KM, Liscum K, Brunicki FC. Physician leadership is a new mandate in surgical training. Am J Surg. 2004; 187(3): 328-31.
29. Stergiopoulos V, Lieff S, Razack S, Lee AC, Maniate JM, Hyde S, Taber S, Frank JR. Canadian residents' perceived manager training needs. Med Teach. 2010; 32(11): e479-85.
30. Ebadi Azar F, Zarghi A, Ramezankhani A, Amirkhani M. A survey on knowledge and attitude of health managers about health system management. Journal of Health Administration. 2008; 11 (32): 7-10. [Persian]
31. Basavanthappa BT. Nursing Education. First edition. New Delhi: Jaypee Brothers Medical; 2004.
32. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. BMJ. 2003; 326: 591.

The Necessity and Quality of Management Education in MD Program in Iran: A Qualitative Study

Mohammad reza Mansoorian¹, Hossein Karimi Moonaghi², Shahram Yazdani³, Soleiman Ahmadi⁴, Shahla Khosravan⁵

Abstract

Introduction: Leadership and management skills are intrinsic to medical care, but low attention has been paid to them in educational curriculum for general practitioners in many countries including Iran. This study, based on Kern's curriculum planning cycle, has investigated key informants' experiences and point of views about necessity and quality of management education in order to develop management courses to be embedded in general practitioner educational curriculum.

Methods: In this qualitative study, using content analysis and purposeful sampling, data were collected by 2 focus group discussions and 28 semi-structured interviews, with key informants in healthcare management and medical education, physician directors and organizational colleagues such as nurses, administrative and insurance experts, till data saturation was achieved in 2011. Sampling was done in Iranian medical sciences universities and Ministry of Health and Medical Sciences. Data was analysed using constant comparison based on Strauss and Corbin's method.

Results: After data analysis, 6 main categories emerged: Necessity of management courses for undergraduate medical students, Required Knowledge, Required Skills, Properties and objectives of the management course and its appropriate education setting, Educational strategies and methods, Evaluation and feedback methods.

Conclusion: In addition to showing the necessity of formal inclusion of management courses in general practitioner curriculum, results of this study introduced the required educational settings and methods based on participants' experiences. Future studies are needed to examine the efficiency and detect the administrative problems involved.

Keywords: Curriculum planning, leadership and management, medical education, Kern's cycle, general practitioner.

Addresses:

¹Instructor, Department of Community & Mental Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. E-mail: mansoorian@gmu.ac.ir

²Assistant Professor, 1. Department of Medical Education, School of Medicine, 2. Department of Medical-Surgical Nursing, Nursing & Midwifery School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. E-mail: karimiH@mums.ac.ir

³Associate Professor Department of Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: sh_yaz@yahoo.com

⁴Assistant Professor, Department of Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Soleimanahmady@gmail.com

⁵(✉) Assistant Professor, Department of Community & Mental Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran. E-mail: khosravan@gmu.ac.ir