مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره چهاردهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۸
صفحه: ۷۲-۷۰

Journal of Medical Education and Development
Vol. 14, No.1, Spring 2019
Pages: 70-72

نامه به سردبیر

خلا شایستگی‌های رهبری بالینی در آموزش مداوم

سید علی حزنی[۱]، محمد حکاک[۲*]، حجت وحدتی[۳]، امیر هوشنگ نظر پوری[۴]

دانش پزشکی در حال تحول دائم است به طوری که هر ۴ تا ۵ سال به طور متوسط ٪۵۰ و در طول ۸ تا ۱۰ سال ٪۷۵ دانش پزشکی منسوخ می‌شود لذا آموزش مداوم به عنوان یک اصل کلی و ضرورت در نظام سلامت مطرح بوده و یافتن موثرترین روش‌های آموزش مداوم در جهان از سال ۱۹۷۴ به رسمیت شناخته شده است.آموزش مداوم در کشور ما در سال ۱۳۶۹ به صورت آزمایشی و در سال ۱۳۷۵ به تصویب رسمی رسید (۱). نقش پزشک در تمامی سیستم‌های بهداشتی- درمانی مهم و کلیدی است. چون پزشکان تصمیم‌گیرندگان اصلی سیستم سلامت هستند و با دانش و نگرش آنها مشخص می‌شود که چه خدماتی، چگونه وبا چه هزینه‌ای برای چه افرادی ارایه گردد. دستورالعمل‌های شورای پزشکی عمومی سال ۲۰۱۲ در مورد رهبری و مدیریت به طور خاص به مسئولیت‌های یک پزشک بیش از آن چیزی بیش از آنکه "یک متخصص خوب باشد" اشاره می‌کند. درواقع در ادبیات مدیریت بالینی از پزشکان پنج ستاره یاد می‌شود که در واقع ترکیبی از مهارت‌های بالینی و مهارت‌های انسانی ،رفتاری و مدیریتی هستند (۲).

در بررسی اثربخشی و چالش‌های آموزش مداوم، می‌توان به مشکلات ساختاری و اجرایی بیشماری همچون آموزشهای غیر روزآمد، اجرای آموزش‌های صوری، آموزش-های غیر کاربردی، آموزش بیماری محور به جای بیمار محور، عدم انجام نیازسنجی به طور واقعی، اشاره کرد. اگرچه در سال‌های اخیر تغییرات زیادی در آموزش مداوم رخ داده است و رشد برنامه‌های آن بسیار چشمگیر بوده است برای مثال استفاده از آموزش‌های اینترنتی، افزایش دسترسی مخاطبان راحتی و انعطاف‌پذیری سبک‌های یادگیری مختلف و امکان استفاده از ابزار چند رسانه‌ای باعث تولید سناریوهای متفاوتی در نحوه آموزش مداوم شده است لیکن مشکل عمده‌ای که در محتوای برنامه‌های آموزشی مورد غفلت قرار گرفته است و می‌تواند مورد بازبینی جدی قرار گیرد فقدان آموزش‌های مدیریتی و شایستگی‌های رهبری بالینی برای پزشکان می‌باشد. اگرچه فلسفه آموزش مداوم ارتقای مهارتهای حرفه‌ای پزشکان شامل مهارت‌های بالینی، مدیریتی، اجتماعی و اخلاقی می-باشد اما به نظر می‌رسد در عمل بسیار یک سویه در جهت حل مشکلات بالینی قدم می‌گذارد (۳). لذا سوالی مطرح

۱- دانشجوی دکترای مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده امور اداری اقتصادی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.
۲- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم اقتصاد و اداری، دانشگاه لرستان، خرم آباد ،ایران.
۳- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم اقتصاد و اداری، دانشگاه لرستان، خرم آباد ،ایران.
۴- دانشیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم اقتصاد و اداری، دانشگاه لرستان، خرم آباد ،ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۱۳۳۶۴۲۴۰، پست الکترونیکی؛ *hakkak.m@lu.ac.ir*

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۰۴ تاریخ بازبینی:۹۷/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۴

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i1.687]

می‌شود که جایگاه آموزش مداوم در جهت تقویت رهبران بالینی شایسته کجاست؟

اکثر دانشجویان پزشکی و پزشکان در تحقیقات مختلف عنوان کرده‌اند که مهارت‌های مدیریتی در طول زمان تنها بر اساس تجربه نمی‌توانند به دست آیند و نیاز به آموزش دارند. در ایران در کریکولوم آموزشی پزشکی در دوران تحصیلی هیچ واحدی برای آموزش شایستگی‌های مدیریتی در نظر گرفته نشده است. بعد از فارغ‌التحصیلی نیز در آسیب شناسی آموزش مداوم فقدان آموزشهای شایسته محور و مباحث مدیریتی کاملا مشهود هست و بسیار بالین محور و یکطرفه به مسیر خود ادامه می‌دهد (۴). همچنین آموزش مداوم به جای اینکه فرآیند محور باشد باید نتیجه محور باشد. برخی دانشمندان چالش مدیریت را بنیادی-ترین چالش قرن ۲۱ ذکر کرده‌اند و در سازمان‌های بهداشتی درمانی به دلیل رسالت اصلی که حفظ سلامت افراد در جامعه است این اهمیت دو چندان رخ می‌نماید.

دراکر عنوان می‌کند شما مدیر تربیت کنید همه چیز خودش درست می‌شود و معتقد است اگر در دنیای مدیریت در مورد یک موضوع اتفاق نظر وجود داشته باشد این است که رهبران ساخته می‌شوند و به دنیا نمی‌آیند لذا سازمان‌ها باید روش نظام‌مند برای مدیریت استعداد ها و بهبود ارتقای مهارت‌های مدیران مورد نیاز به رهبران در اثر آینده را طراحی و عملیاتی نمایند. فرآیند طراحی برنامه‌های آموزشی توسعه مدیریت مبتنی بر شایستگی شامل سه مرحله اساسی است که عبارت است از ۱- تعیین مدل شایستگی، ۲- تشخیص و شناسایی نیازهای آموزشی و ۳- اجرای برنامه های‌توسعه مدیریت(۵).

توسعه شایستگی به عنوان خوشه‌ای از دانش مهارت توانایی‌ها و رفتارهای مورد نیاز برای موفقیت‌های شغلی است. آموزش مداوم در یکپارچگی بالینی، بهبود عملکرد و رویکرد سیستمی دچار مشکل اساسی است برنامه‌های آموزش مداوم در صورتی می‌تواند موفقیت‌آمیز باشند که پزشکان را در برنامه‌ریزی استراتژیک و چشم‌انداز برای بیمارستان‌ها مشارکت دهد لذا باید به سوی برنامه‌های توسعه رهبری پیش بروند و از رویکرد فرآیند محور به نتیجه محورتر تغییر جهت دهند. بنابراین لازم است مانند برخی از دانشگاه‌های برتر پزشکی در دنیا برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان به صورت پروژه‌های کاربردی بیرون آید تا آنها به طور عملیاتی با مسائل درگیر شده و نتایج کار را دریافت کنند. با توجه به پیشرفت‌های دانشکده‌های پزشکی پیشرفته در دنیا با گنجاندن برنامه‌های آموزش رهبری و توسعه رهبری در دوره آموزش پزشکی، کشور ما در این زمینه در رتبه ضعیفی قرار دارد و همچنین در دوره بعد از فارغ‌التحصیلی نیز که رسالت اصلی بر عهده آموزش مداوم است هیچ گزینه‌ای برای آموزش‌های توسعه رهبری برای پزشکان تعبیه نشده است که این باعث خلا بسیار بزرگی شده است (۲ و ۳).

به نظر می‌رسد آموزش روش‌های کارآمد مدیریت نوآوری، مدیریت جهانی شدن و چند فرهنگی شدن، توانایی حل مسئله، نحوه برخورد و رفتار مدیر در زمان‌های بحرانی، مهارت مدیران در منابع انسانی ، مدیریت جوسازمانی، آشنایی با مبحث قیمت تمام شده، آشنایی با برنامه‌ریزی استراتژیک، آشنایی با برنامه‌ریزی عملیاتی و سایر مباحث مدیریتی می‌تواند در بارور شدن و عملکرد بهتر سازمان‌های بهداشتی درمانی موثر باشد. لذا توصیه می‌شود سیاست-گذاران آموزش پزشکی در آینده به این موضوعات بپردازند.

.

Reference

1- Hakak S H, Allami A, Derakhshan F, Abbasi M. ***Problems of Continuing Medical Education Programs and Their Solutions from the Viewpoint of Faculty Members. Strides in Development of Medical Education.*** Journal of Medical Education Development Center 2017; 13(6): 539-552.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i1.687]

2- Bhanot R. ***Improving leadership and management education in medical school***. Advances in Medical Education and Practice 2018; 9(1): 305–306.

3-Mehraram M, Bahadorani M, Baghersad Z. ***Evaluation of knowledge, attitude, ability and preparedness for E-learning among continuing medical education learners***. Iranian Journal Medical Education 2015;15(1): 631-9.

4- Baradaran H R, Kuhpayehzadeh J, Ramezani-Givi S, Dehnavieh R, Noori Hekmat S. ***Managerial Skills Requirement of Medical Students from the Perspective of Students and Physicians: A Case Study of Iran University of Medical Sciences***. Rme 2013; 5(1): 1-12.

5- Soheili A, Hemmati Maslak M, Mohamadpour Y, Khalkhali H, Rahmani A**. *The effect of implementing competency based education model on nursing students' communication skills***. The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty 2015; 13(4): 327-338.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/jmed.v14i1.687]