

بررسی مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی از دیدگاه دانشجویان و پزشکان

شاغل: مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی ایران

حمیدرضا برادران، جلیل کوهپایه زاده، سمانه رضانی گیوی، رضا دهنویه،* سمیه نوری حکمت

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۸/۴

چکیده

مقدمه: امروزه برنامه‌های آموزش پزشکی با تاکید بر ایجاد شایستگی‌های مورد نیاز جهت انجام وظایفی که دانشجویان باید پس از پایان دوره آموزشی برعهده بگیرند، تدوین می‌شوند؛ شایستگی‌هایی فراتر از مهارت‌های بالینی صرف که شامل مهارت‌های ارتباطی، جلب همکاری و مدیریت، می‌باشند؛ لذا پژوهش حاضر با هدف شناسایی مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی، انجام گرفته است.

روش‌ها: این مطالعه به صورت کیفی انجام شده و برای تحلیل داده‌های آن از روش تحلیل چارچوبی داده‌ها استفاده شده است. نمونه‌های پژوهش بصورت طبقه‌ای و در دو گروه دانشجویان پزشکی و پزشکان شاغل در پست‌های مدیریتی (پزشک-مدیران) انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری آراء پزشکان شاغل ۱۳ مصاحبه نیمه ساختارمند با استفاده از راهنمای مصاحبه انجام شد و برای دانشجویان پزشکی ۳ جلسه بحث متمرکز گروهی با حضور ۱۹ دانشجو برگزار گردید. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی و نرم افزار Atlas-Ti استفاده گردید.

یافته‌ها: تم‌های اصلی استخراج شده در نتایج عبارت بودند از دلایل نیاز به آموزش مهارت‌های مدیریتی، مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی و موانع آن که خود شامل ۶ زیرتم مهارت‌های فنی، مدیریت منابع انسانی، مهارت ارتباطات، مذاکره و عقد قرارداد، تیم‌سازی و کار گروهی، برنامه‌ریزی و طراحی عملیات و رهبری بود.

نتیجه‌گیری: کلیه شرکت‌کنندگان در این تحقیق نوعی دیدگاه مثبت نسبت به ضرورت آموزش مهارت‌های مدیریتی برای پزشکان داشتند و معتقد بودند این آموزش‌ها باید با رویکرد کاربردی و اجتناب از آموزش صرف مباحث نظری ارائه شده و به تغییر نگرش دانشجویان نیز توجه داشته باشد.

کلید واژه‌ها: آموزش مدیریت، دانشجویان پزشکی، آموزش

مقدمه

کسانی قرار بگیرد (۲). اما با وجودیکه بخش زیادی از هزینه‌های سلامت جامعه تحت تاثیر مستقیم تصمیمات پزشکان است، در اغلب موارد پزشکان برای مسئولیت‌های خود به عنوان مدیر در بخش‌های مختلف نظام سلامت تربیت نمی‌شوند (۳). بنابر همین ضرورت برنامه‌های نوین آموزش پزشکی بر ایجاد شایستگی‌های مورد نیاز جهت انجام وظایفی که دانشجویان باید پس از پایان دوره آموزشی خود و به‌عنوان پزشک برعهده بگیرند، تاکید دارند؛ شایستگی‌هایی فراتر از مهارت‌های بالینی صرف که بر مهارت‌های ارتباطی، جلب همکاری، اخلاق در طبابت و مدیریت، تاکید دارند (۴).

نتایج مطالعه‌ای که در کالج جراحان آمریکا و با هدف شناسایی دانش و مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی انجام گرفت، نشان داد مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان مهم‌ترین مهارت مورد نیاز ارزیابی شده و مهارت‌های مدیریت منابع انسانی، برنامه‌ریزی استراتژیک، مذاکره، ارتقاء و تضمین

پزشکان کارگزاران اصلی نظام سلامت بوده و با خدمات خود تاثیرات بارزی بر نتایج و پیامدهای سلامت جامعه دارند (۱). از سوی دیگر پزشکان تصمیم‌گیرندگان اصلی نظام سلامت نیز هستند، کسانی که با دانش و نگرش خود تعیین می‌نمایند که چه خدماتی، به چه شکلی و با چه هزینه‌ای در اختیار چه

* نویسنده مسئول: دکتر سمیه نوری حکمت، استادیار مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
snhekmat@kmu.ac.ir

دکتر حمیدرضا برادران، دانشیار اپیدمیولوژی بالینی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

دکتر جلیل کوهپایه زاده، پزشک عمومی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

دکتر سمانه رضانی گیوی، دانشیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ایران

دکتر رضا دهنویه، استادیار مرکز تحقیقات مدل سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

انجام شده است ولی آموزش مهارت‌های مدیریتی در سطوح فردی، سازمانی و کلان کمتر مورد توجه واقع شده است. شناسایی محتوای مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی بدون توجه به دیدگاه‌های این دانشجویان و تجارب پزشکانی که پس از فارغ التحصیلی وارد بازار کار شده‌اند، امکان‌پذیر نمی‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف شناسایی مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی انجام گرفته است.

روش‌ها

این مطالعه به صورت کیفی و از نوع پدیدارشناختی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی (Framework Analysis) داده‌ها استفاده شد که مناسب‌ترین روش برای تحلیل داده‌های کیفی مطالعات مدیریت و سیاست‌گذاری می‌باشد (۱۵).

جامعه پژوهش شامل دانشجویان در حال تحصیل و پزشکان شاغلی بود که سابقه تصدی پست‌های مدیریتی در بخش سلامت را دارا بودند. نظرات دانشجویان به دلیل ضرورت در نظر گرفتن دیدگاه‌های مخاطبان اصلی در برنامه آموزشی و حرفه‌ای آینده این دانشجویان، حائز اهمیت می‌باشد. در نهایت نمونه‌گیری از هر دو طبقه بصورت هدفمند و با استفاده از روش گلوله برفی انجام گرفت و ۳۲ نمونه انتخاب شد.

معیار انتخاب دانشجویان پزشکی برای شرکت در مطالعه شامل گذراندن دوره‌های علوم پایه و فیزیوپاتولوژی بود و معیار انتخاب پزشکان شاغل نیز تحصیل در رشته پزشکی و حداقل ۳ سال سابقه فعالیت در پست‌های سیاست‌گذاری، مدیریتی و اجرایی در ستاد دانشگاه یا مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی تابعه دانشگاه، مراکز بهداشتی یا بیمارستان‌ها بود.

به علت مشغله زیاد پزشکان شاغل از روش مصاحبه نیمه ساختارمند برای جمع‌آوری آرای آنان استفاده گردید و برای دانشجویان از بحث متمرکز گروهی استفاده شد. تعداد مصاحبه‌ها به صورتی بود که در هر گروه اشباع اطلاعات صورت پذیرد. در مجموع برای این مطالعه ۱۳ مصاحبه فردی به همراه ۳ مصاحبه تکمیلی و ۳ بحث متمرکز گروهی با حضور ۱۹ دانشجو انجام پذیرفت. هر مصاحبه بطور متوسط ۴۵ دقیقه و هر بحث گروهی بطور متوسط ۲ ساعت به طول انجامید.

سوالات راهنمای مصاحبه و بحث گروهی متمرکز به گونه‌ای طراحی شده بود که بتواند دیدگاه‌ها و اعتقادات شرکت‌کنندگان را در مورد موضوع، مورد پرسش قرار دهد. در

کیفیت، سازماندهی و مدیریت مالی در درجات بعدی اهمیت قرار دارند. از سوی دیگر، مهارت‌های تسلط بر قوانین کار و آئین‌نامه‌های سازمانی و مهارت چانه‌زنی سیاسی، کمترین اهمیت را داشته‌اند (۵). همچنین در مطالعه دیگری، تعدادی از مهارت‌های مورد تاکید پزشکان مورد بررسی عبارت بودند از مهارت ارتباط با دیگر پزشکان، مذاکره برای حقوق پرسنل، مهارت گوش فرادادن، مهارت رهبری و مدیریت ریسک (۶).

اهمیت آشنایی پزشکان با مهارت‌های مدیریتی تا آنجاست که در کشورهایی که توفیقاتی در اداره نظام سلامت خود داشته‌اند سعی شده است کمبودهایی که در گذشته در آموزش مهارت‌های مدیریتی در دوران تحصیل دانشجویان پزشکی وجود داشته است، با اجرای برنامه‌های آموزش حین خدمت برای پزشکان جبران گردد. به‌عنوان نمونه از سال ۲۰۰۷ همزمان با اجرای برنامه حاکمیت بالینی با هدف توانمندسازی، ایجاد انگیزه و هدایت اعضای تیم سلامت جهت پاسخگویی به نیازهای بیماران، در نظام طب ملی انگلستان، آموزش‌های رسمی مدیریت برای پزشکان شاغل در این نظام نیز آغاز گردید (۷).

در کشور ما نیز برنامه رسمی آموزشی دانشکده‌های پزشکی دانشجویان را به مهارت‌های مدیریتی مجهز نمی‌نماید (۸). نتایج مطالعه بررسی تاثیر برنامه‌های دوره کارورزی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان داد این برنامه کم‌ترین تاثیر را در کسب مهارت لازم برای مدیریت واحد بهداشتی و حل مشکل بهداشتی جامعه تحت پوشش داشته است (۹). این درحالیست که اجرای سیاست‌های نظام شبکه و سطح‌بندی خدمت، نظام مراقبت‌های ادغام یافته و پزشک خانواده و بیمه روستایی، همگی بر نقش کلیدی پزشکان عمومی در مدیریت منابع بخش سلامت تاکید دارند (۱۱، ۱۰) بطوری که در پیاده‌سازی این طرح‌ها، وظیفه اجرای سهمیه‌بندی و سطح‌بندی خدمات و نیز مدیریت مرکزی متشکل از چندین نیروی بهداشتی درمانی و امکاناتی که بخشی از امکانات محدود نظام سلامت می‌باشند، به پزشکان عمومی واگذار گردید (۱۲، ۱۳).

این نقش‌های کلیدی که برای پزشکان در نظام سلامت تعیین شده‌اند ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزشی دانشکده پزشکی جهت آماده‌سازی آن‌ها برای مسئولیت‌های آینده را توجیه می‌کند (۱۴). در طی سال‌های اخیر در کشور ما، علاوه بر توجه به آموزش‌های تئوریک دانشجویان پزشکی، اقدامات قابل توجهی جهت تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان پزشکی

در تمامی مراحل بالا از نرم‌افزار Atlas.ti 5.2 که جهت تحلیل داده‌های کیفی به کار می‌رود، استفاده گردید. پیشنهاد انجام این طرح در مرکز توسعه آموزش پزشکی معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه شده و مورد تصویب قرار گرفته است. در زمان شروع هر مصاحبه و پس از شرح کلی در خصوص اهداف بررسی، از تک تک شرکت‌کنندگان اجازه شفاهی برای ضبط صوت آن‌ها گرفته شد و به آن‌ها توضیح داده شد که هر زمان از مصاحبه که صلاح دانستند، ضبط قطع خواهد شد. همان‌گونه که از این نوشته نیز مشهود است از ارائه نتایج به نحوی که مرتبط با مشخصات فرد گوینده باشد اجتناب گردید.

یافته‌ها

تم‌های اصلی استخراج شده از جلسات عبارت بودند از دلایل نیاز به آموزش مهارت‌های مدیریتی به دانشجویان پزشکی، موانع آموزش مهارت‌های مدیریتی به دانشجویان پزشکی و مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی (که خود شامل ۶ زیر تم مهارت‌های فنی، مدیریت منابع انسانی، مهارت ارتباطات، مذاکره و عقد قرارداد، تیم‌سازی و کارگروهی، برنامه‌ریزی و طراحی عملیات و رهبری بود).

دلایل نیاز به آموزش مهارت‌های مدیریتی به دانشجویان پزشکی: همه شرکت‌کنندگان، بر لزوم آموزش این مهارت‌ها توافق داشتند و گروه پزشکان شاغل با ذکر تجارب کاری خود به هزینه‌های مادی و روانی ناشی از فقدان این مهارت‌ها در پزشکان اشاره نمودند:

"من وقتی که به‌عنوان پزشک عمومی مدیر اورژانس شدم، تازه فهمیدم که باید مدیریت بحران را بلد می‌بودم و مهارت‌های ارتباطی را می‌دانستم. این تجربه‌ای که در این مدت طولانی کسب شد برای ما بسیار گران تمام شد." (م.۳)

"مسئله این کسب تجربه در بلند مدت و آزمون و خطا برای سیستم هزینه خیلی زیادی داشته و دارد." (م.۸)

"بیشتر پزشکی‌ها هم که در سیستم مدیرانی موفق هستند، کسانی هستند که خودشان بخاطر علاقه‌ای که به علم مدیریت داشته‌اند، به صورت غیرآکادمیک مطالعات متفرقه زیادی در کتاب‌های مدیریت داشته‌اند." (بحث گروهی ۱)

"ما پزشکان در بحث بودجه و هزینه‌ها بسیار ضعف داریم و در بسیاری از موارد یا هزینه به خودمان وارد می‌شد و مقصر شناخته می‌شدیم و یا اینکه ما هزینه‌هایی را به سیستم وارد می‌کردیم." (م.۱)

موانع آموزش مهارت‌های مدیریتی به دانشجویان پزشکی: مباحثی که به‌عنوان موانع آموزش مهارت‌های

ابتدا ۳ مصاحبه با دانشجویان و ۲ مصاحبه با پزشکان شاغل به صورت عمیق انجام شد، تا فهم بهتری از موضوع پیدا شود و مواردی که باید در حین مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند مد نظر قرار گیرد، شناسایی شود تا بتوان براساس آن مجموعه‌ای مناسبی از سؤالات برای این مصاحبه‌ها تدوین نمود.

ابزار جمع‌آوری داده‌های پژوهش راهنمای مصاحبه بود که از همان راهنما برای هدایت جریان بحث گروهی متمرکز نیز استفاده گردید. برای تدوین ابزار، ابتدا با استفاده از مبانی نظری موجود در مورد مهارت‌های مدیریتی، چک لیست اولیه‌ای تهیه و با استفاده از خروجی ۵ مصاحبه عمیق اولیه تکمیل گردید و سپس برای تأیید روایی آن از نظر تعدادی از صاحب‌نظران استفاده و موارد پیشنهادی آن‌ها در چک لیست اصلاح گردید. محتوای راهنمای مصاحبه شامل سؤالاتی در مورد مصداق‌های مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی در سه حیطه مهارت‌های ادراکی، انسانی و فنی، بود.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، محتوای تمامی بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها در حین جلسات ضبط و سپس متن آن پیاده‌سازی شدند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل چارچوبی (Framework Analysis) مشتمل بر ۵ مرحله آشناسازی (Identifying)، شناخت چارچوب مفهومی (Identifying a Thematic Framework)، کدگذاری (Indexing)، ترسیم جداول (Charting) و نگاشت و تفسیر (Mapping and Interpretation) استفاده شد.

در طی این مرحله آشنایی، فرمی حاوی اطلاعات مربوط به افراد و خلاصه‌ای از محتوای هر مصاحبه تدوین شد. برای تدوین فرم راهنمای مفاهیم اولیه، جلساتی برای بحث و تبادل نظر بین پژوهشگران برگزار شد. سپس این چارچوب مفهومی با مطالعه مکرر هر کدام از مصاحبه‌ها تکمیل شد.

در مرحله بعد یکی از نویسندگان، هر کدام از مصاحبه‌ها را به صورت جداگانه کدگذاری کرده و فهرستی از این کدها به همراه ارتباط آن‌ها با نقل قول‌ها از این مصاحبه‌ها استخراج شد. در این مرحله به هر کدام از بخش‌های دارای اطلاعات مرتبط در مصاحبه‌ها، حداقل یک کد اختصاص داده شد (۱۶، ۱۷). در نهایت، این کدها با برگزاری جلسه با سایر پژوهشگران مورد بررسی قرار گرفته و اصلاحات لازم اعمال شدند. این فرایند برای هر کدام از مصاحبه‌ها تکرار گردید و چارچوب مفهومی تم‌ها و زیر تم‌ها در فرایند انجام تحلیل، بارها مورد تجدید نظر قرار گرفت (۱۸).

۱. **مهارت‌های فنی:** به توانایی کاربرد روش‌ها و فنون تخصصی اشاره دارد که از طریق تحصیل، کارورزی و تجربه بدست می‌آید. هر دو گروه شرکت‌کنندگان در پژوهش به نقش این مهارت در انتخاب پزشکان به عنوان مدیران واحدهای بهداشتی درمانی توجه نمودند؛ ولی از دیدگاه پزشکان شاغل، دارا بودن مهارت فنی دلیل کافی برای شایستگی یک فرد به عنوان مدیر محسوب نمی‌شود:

"این مهارت‌ها برای مدیران سطوح پایین سازمان لازم است، مثلاً رئیس بخش جراحی باید یک جراح باشد تا بتواند از نظر فنی، بر جراحی‌ها نظارت دقیق داشته باشد ولی الزامی ندارد که کارهای مدیریتی بخش را نیز به همین فرد بدهیم"

علاوه بر این، شرکت‌کنندگان این نکته را هم مورد توجه قرار دادند که قرار دادن مسئولیت مدیریت بر دوش پزشکان باعث می‌شود که سازمان و جامعه از مهارت حرفه‌ای آن پزشک تا حد زیادی محروم گردد:

"کسی که مدیر بیمارستان می‌شود هیچ لزومی ندارد که بهترین پزشک بیمارستان باشد؛ اگر یک متخصص را به عنوان مدیر یا رئیس بیمارستان بگذاریم، در واقع او را از کار کردن در رشته تخصصی اش که برای آن تربیت شده و در آن مهارت دارد دور کرده‌ایم و کاری را به او واگذار کرده‌ایم که آموزشی برایش ندیده است؛ یعنی از هر دو طرف زیان می‌کنیم"

از سوی دیگر گروه دانشجویان پزشکی به نقش اصل ارشدیت در انتخاب پزشکان برای پست‌های مدیریتی اشاره نمودند:

"همانگونه که اصل ارشدیت می‌گوید، یک پزشک متخصص از دستورات یک مدیر لیسانسه یا فوق لیسانسه تبعیت نمی‌کند، شاید به همین دلیل است که در سازمان‌های بهداشتی درمانی مهارت فنی بالاتر شاخص بسیار مهمی برای انتخاب افراد بعنوان مدیر محسوب می‌گردد." (بحث گروهی)

۲. **مدیریت منابع انسانی:** در اظهارات پزشکان شاغل، دلایل اهمیت فراگیری مهارت مدیریت منابع انسانی برای پزشکان حول محور دو موضوع عمده بود؛ نخست آن‌که به علت کمیابی منابع انسانی متخصص، بویژه در مناطق دور از مرکز، محروم و کمتر توسعه‌یافته، بیمارستان‌ها نسبت به از دست دادن نیروی انسانی بسیار حساس هستند. دوم آنکه، در صورتیکه یک پزشک مسئول نتواند کارکنان خود را توانمند ساخته و برای تغییرات جدید در رویه‌های سازمانی و بالینی آموزش دهد، به تدریج کارکنان شایستگی و مهارت‌های خود را از دست خواهند داد.

تنوع تخصص‌های کارکنان بخش سلامت و چالش‌های بالقوه مدیریت منابع انسانی در این بخش، ارزیابی عملکرد، ارائه و

مدیریتی به پزشکان در بحث گروهی دانشجویان پزشکی مطرح گردید، اغلب از جنس نگرشی بودند؛ مواعنی از قبیل عدم وجود نگرش درمورد ضرورت یادگیری مهارت‌های مدیریتی، اعتماد به نفس بالای برخی از پزشکان و عدم تمایل به اظهار سوالات و نادانسته‌ها؛ بطور مثال:

"پزشکان بخاطر اعتماد به نفسی که دارند فکر می‌کنند که همه چیز را می‌دانند با تصور اینکه مدیریت یک هنر ذاتی است، از پست‌های مدیریتی استقبال می‌کنند."

"برخی از پزشکانی که پست مدیریت را اشغال کرده‌اند تصور می‌کنند حتماً دانش و مهارت مدیریت داشته‌اند که چنین پست‌هایی به آن‌ها واگذار شده."

چالش دیگر، دانش و تجربه محدود برخی از رزیدنت‌ها و اینترن‌ها درمورد مدیریت پرسنل مشکل‌ساز، اداره جریان کارها در بخش، استفاده از ابزارهای مدیریتی و رهبری و ایجاد انگیزه در زیردستان و اعضای تیم، می‌باشد:

"در هر بخشی یا مرکزی یک جریان کار وجود دارد که شما باید بدانید کارها چگونه و توسط چه کسانی انجام می‌شوند و دریافت خدمات و امکانات پشتیبانی با چه روالی انجام می‌شود... ولی کسی نیست که این چیزها را به شما آموزش بدهد"

از سوی دیگر پزشکان شاغل، عوامل دیگری را به عنوان موانع یادگیری مهارت‌های مدیریت نام بردند؛ از قبیل از دست رفتن فرصت آموزش پس از فارغ التحصیلی، مشغله بسیار بالای پست‌های مدیریتی و کمبود زمان برای یادگیری علم مدیریت، بی‌برنامگی سیستم در انتخاب مدیران، انتصابات ناگهانی و عدم پذیرش مدیریت به عنوان یک علم.

"بهترین فرصت برای یادگیری مهارت‌های مدیریتی و تمرین این مهارت‌ها، دوره دانشجویی بود که در آن زمان چیزی به ما آموزش داده نشد و این فرصت طلایی به راحتی از دست رفت." (م ۶)

شرکت‌کننده دیگری در ادامه اظهار نظر بالا، با تأیید آن، افزود:

"بسیاری از پزشکان در همان روز اول کار خود، یک پست مدیریتی را در کنار کار اصلی خود تجربه می‌کنند و این باور در این پزشکان ایجاد می‌شود که مدیریت موضوع پیچیده‌ای نیست و نیازی به آموزش قبلی ندارد و کسی به نحوه مدیریت آن‌ها نظارتی ندارد و اشتباهات آن‌ها از سوی سیستم پذیرفته می‌شود، لذا دیگر انگیزه یادگیری ندارد." (م ۱۰)

مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی: در جلسات بحث گروهی مهارت‌های زیادی به عنوان مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی و پزشکان مطرح گردیدند که در یک دسته‌بندی در ادامه ارائه شده‌اند.

به اعتقاد بیشتر شرکت‌کنندگان در بحث، از آنجائیکه پزشکان بالاترین مهارت فنی را در میان پرسنل بهداشتی درمانی دارند، همواره به‌عنوان ارشد شناخته می‌شوند و چه به صورت رسمی در قالب رئیس یا مدیر بخش یا مرکز، و چه به صورت غیر رسمی در قالب رهبر تیم‌های بهداشتی درمانی، مسئولیت به عهده می‌گیرند:

"پزشک وقتی که در یک سیستم بهداشتی درمانی قرار می‌گیرد معمولاً به‌صورت ناخودآگاه گروه نقش یک الگو را به او می‌دهد و همه به او نگاه می‌کنند و از او تبعیت می‌کنند... معمولاً پزشکان رهبران تیم‌های درمانی هستند لذا باید بتوانند ارتباطات خوبی با سایر افراد تیم برقرار کنند... جو همکاری را در گروه ایجاد کنند و اهداف مشترک برای همه تعیین کنند." (بحث گروهی)

۵. برنامه‌ریزی و طراحی عملیات: طرح‌ریزی عملیات در محیط‌های بهداشتی درمانی موضوعی فراتر از استفاده از راهنماهای بالینی بوده و طراحی برنامه‌های کاری و تقسیم وظایف را نیز دربر می‌گیرد. اغلب شرکت‌کنندگان به اهمیت فراگیری دانش برنامه‌ریزی در تعیین جریان‌های کاری بخش، تقسیم کار و شیفت‌بندی کادر درمانی و تعیین رویه‌های هماهنگی در بخش اشاره نمودند:

"مدیران تنها در صورتی که برنامه داشته باشند می‌توانند انتظارات خود را از کارکنان تعریف نموده و کار آنان را پایش کنند."

همچنین یکی از پزشکان شاغل ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به برنامه‌ریزی در دانشجویان پزشکی را ضروری می‌دانست:

"شاید ایجاد دید استراتژیک و آینده‌نگری در دانشجویان پزشکی اهمیت بیشتری از آموزش انواع روش‌های برنامه‌ریزی داشته باشد، زیرا روش‌های متنوعی وجود دارد و اگر مدیر اعتقادی به برنامه‌ریزی نداشته باشد نمی‌تواند از آن‌ها بهره‌بردار."

۶. رهبری: شرکت‌کنندگان به مهارت رهبری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مهارت‌های مورد نیاز پزشکان اشاره نمودند و در بحث گروهی دانشجویان جنبه‌های مختلف قدرت رهبری بصورت: قدرت دفتری (رسمی) که فقط بر زیردستان تأثیر می‌گذارد، قدرت ناشی از اطلاعات، دانش علمی و تجربه فرد رهبر، قدرت ناشی از ارتباط با افراد صاحب قدرت در سازمان، قدرت ناشی از اتصال فرد به منابع پاداش و قدرت ناشی از شخصیت ذاتی فرد، مطرح گردید:

"سخت‌ترین مهارت مدیریت که من تا به حال با آن مواجه بوده‌ام، مهارت رهبری است. زیرا هیچ‌جا آموزش داده نمی‌شود... حتی زمانی که من برای مدیریت مرکز بهداشتی انتخاب شدم هم چیزی به من آموزش داده نشد." (م ۱۳)

دریافت بازخورد، توانمندسازی نیروی انسانی و آشنایی با قوانین گزینش و استخدام، از مهارت‌های مورد تأکید شرکت‌کنندگان بودند.

در بحث، دانشجویان به نقش بازخورد در روشن شدن نقاط تاریک شخصیت افراد اشاره شد: "همه افراد دارای نقاط کور هستند یعنی نقاط ضعفی در آنان وجود دارند که خود فرد نمی‌بیند... بنابراین نیاز است که اطرافیان با ارائه بازخورد به ما یادآوری کنند."

این درحالی بود که برخی دیگر معتقد بودند پزشکان نسبت به سایر اعضای تیم مراقبت، دانش بیشتری داشته و زیردستان شایستگی و توانایی لازم برای ارائه بازخورد به آنان را ندارند.

۴. مهارت ارتباطات، مذاکره و عقد قرارداد: در جمع پزشکان شاغل، مهارت ارتباطی برای هماهنگی فعالیت‌های گروهی، اجرای وظایف رهبری و انجام وظایف مدیریتی، به‌عنوان مهم‌ترین کارکردهای ارتباطات در سازمان مطرح شدند: "یادگیری مهارت‌های ارتباطی می‌تواند به پزشکان در مدیریت ارتباطات افراد در گروه‌های کاری، روش‌های بهبود ارتباطات و رفع موانع ارتباطی در سازمان، کمک کند." (م ۴)

همچنین موضوع رفع تعارضات شایع بین پزشکان با سایر پرسنل بالینی، پشتیبانی و مدیریتی، مورد توجه پزشکان شاغل بود:

"ما در تیم سلامت طیف گسترده‌ای از تخصص‌ها را داریم که در یک سر آن بیمار بر و در سر دیگر آن متخصصان هستند؛ پزشک مسئول بخش باید بتواند بین این افراد تفاهم و همکاری ایجاد کند." (م ۱۳)

دانش و مهارت عقد قرارداد با افراد و سازمان‌ها جهت همکاری نیز از مهارت‌های مورد توجه در بحث گروهی دانشجویان بود: "به‌عنوان مثال ما به‌عنوان پزشک خانواده باید بتوانیم جزئیات قراردادهایی که با بیمه‌ها یا با دانشگاه یا با بخش خصوص باید ببینیم را درک کنیم." (بحث گروهی)

۴. تیم‌سازی و کار گروهی: پزشکان شاغل مهارت‌های ضروری برای کار تیمی را شامل تعیین اهداف و چشم‌انداز مشترک، توانمندسازی اعضای تیم، ایجاد روش و منش مشارکت جویانه، رعایت انصاف در ارزیابی عملکردها، احترام و داشتن اعتماد به تیم، خوش‌بینی و تعهد به اهداف مشترک و رهبری اعضای تیم، می‌دانستند:

"در دوره تحصیل فقط روش درمان انفرادی بیمار را آموزش می‌دهند و نه مدیریت تیم درمانی؛ به همین دلیل وقتی که وارد محیط کار شدم اعتماد به نفس کافی برای همکاری با تیم درمانی نداشتم." (م ۵)

در بین نقش‌های پزشک پنج ستاره، توجه ویژه به رعایت حقوق بیماران و ارتقای کیفیت درمان، این نیاز را فراهم می‌کند تا در آموزش پزشکی علاوه بر توجه به دانش و مهارت حرفه‌ای، به رشد مهارت مدیریتی و ارتباطی دانشجویان توجه ویژه‌ای مبذول گردد (۲۲). این درحالیست که تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی به اندازه کافی دانشجویان پزشکی را با این مهارت‌ها آشنا نمی‌کنند (۲۵-۲۳). لذا بحث آموزش مهارت‌های مدیریتی به دانشجویان پزشکی در سال‌های اخیر در کشور ما نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۲۶).

همه شرکت‌کنندگان در این تحقیق نوعی نگرش مثبت نسبت به ضرورت آموزش مهارت‌های مدیریتی برای پزشکان داشتند که با توجه به اینکه حرفه پزشکی با موضوع مدیریت نظام سلامت آمیخته شده و کار پزشکان ماهیت رهبری دارد، موضوعی قابل انتظار است (۲۷). تحقیقات انجام شده حاکی از آن هستند که دانشگاه‌ها با هزینه بسیار کم می‌توانند مهارت‌های رهبری نظام سلامت را به دانشجویان پزشکی آموزش دهند و در غیر این صورت این یادگیری در محیط کار و با هزینه بسیار بالا اتفاق خواهد افتاد (۴).

مهارت‌های مدیریتی استخراج شده از یافته‌های این پژوهش عبارت بودند از: مهارت‌های فنی، مدیریت منابع انسانی، ارتباطات، مذاکره و عقد قرارداد، تیم‌سازی و کار گروهی، برنامه‌ریزی و طراحی عملیات و رهبری. در مطالعه Halpern و همکاران نیز دانشجویان ده مهارت مدیریتی شامل تیم‌سازی، رهبری، تصمیم‌گیری، مهارت‌های ارتباطی، برنامه‌ریزی، کنترل و نظارت، مدیریت بیماران با توجه به منابع محدود، مدیریت منابع انسانی، بودجه‌بندی و بکارگیری روش‌های ساده برای حل مشکل، را به عنوان مهارت‌های مورد نیاز برای حرفه پزشکی مشخص نمودند (۲۸). در مطالعه Goldman دانشجویان پزشکی مهارت‌های رهبری ضروری برای پزشکان را شامل اولویت‌گذاری، سازماندهی، برقراری ارتباط، جسارت، شجاعت و انعطاف‌پذیری می‌دانستند (۲۹) و در مطالعه‌ای دیگر که توسط طب ملی انگلستان انجام گرفت مهارت‌های ارتباطات بین فردی و هوش هیجانی، مهارت‌های فنی شامل مهارت‌های عملیاتی، مالی، مدیریت منابع انسانی و برنامه‌ریزی، آشنایی با بازار سلامت، کار تیمی، ارتباطات و مذاکره و توانایی سازگاری با محیط در حال تغییر، بعنوان شایستگی‌های اساسی مورد نیاز پزشکان، معرفی شده‌اند (۳۰). همچنین مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز در زندگی فردی و

هم‌چنین برخی از دانشجویان از پرستاران به‌عنوان یکی از منابع آموزش مهارت‌های رهبری یاد کردند:

"بسیاری از اصول کار تیمی و کار در بیمارستان و همکاری با سایر افراد در بخش را پرستاران به ما آموزش می‌دهند و اگر سوالی در مورد نحوه برخورد با بیماران یا کارکنان بیمارستان داشته باشیم، می‌توانیم به آن‌ها مراجعه کنیم زیرا بیشتر از اساتیدمان در دسترس هستند."

"هیچ دوره رسمی یا شرایطی برای آموزش غیررسمی مهارت‌های رهبری و مجاب کردن پرسنل برای پیروی از دستورات برای دانشجویان وجود ندارد... بیشتر اوقات پرستاران با تجربه موارد لازم را به ما یادآوری می‌کنند." (۸م)

برخی از دانشجویان معتقد بودند بسیاری از پزشکان توانایی بالقوه رهبری را دارند ولی برای بهره‌برداری بهتر از این توانایی لازم است آموزش‌هایی ببینند تا به آن‌ها کمک شود، خودشان قابلیت‌های خودشان را درک کنند و دیگران هم قابلیت‌های آنان را بشناسند:

"مهم‌ترین منبع قدرت در پزشکان قدرت ناشی از دانش و تجربه است؛ زیرا پزشکان بخاطر برتری علمی خود می‌توانند تاثیر قابل توجهی بر همکاران خود داشته باشند." (بحث گروهی)

"رهبری برای ایجاد انگیزه در کارکنان ضروری است. برای مثال می‌توان از بیمارستان‌های پیشرو در بحث کیفیت نام برد که در آن‌ها مدیران توانستند در شرایط بحرانی نقش رهبر را ایفا کنند و در کارکنان انگیزه برای تغییر را ایجاد کنند."

همچنین پزشکان شاغل به بخشی از وجوه شخصیتی مشترک در بین پزشکان در زمینه رهبری از قبیل این‌که پزشکان استقلال خود را بی‌نهایت محترم می‌شمارند، حاضر نیستند به حرف دیگران گوش دهند و پیروان خوبی نیستند، اشاره نمودند.

بحث و نتیجه‌گیری

پزشکان کارگزاران اصلی نظام سلامت هستند و هرگونه تغییر در رویکرد ارائه خدمات سلامت نیازمند تغییر در آموزش آن‌ها می‌باشد (۲۱-۱۹). در سال‌های اخیر واژه پزشک پنج ستاره برای اشاره به ویژگی‌های ضروری برای پزشکان نمونه در نظام سلامت بکار گرفته شده است. پزشک پنج ستاره نمای ایده‌آل یک پزشک است که باید طیفی از خدمات را در جایگاه‌های سلامت جامعه، ارائه نماید. پنج مشخصه این پزشکان که از آن‌ها به "مهارت‌های اساسی و جهانی پزشکان" تعبیر می‌شود عبارتند از ارائه کننده خدمات، تصمیم‌گیرنده، برقرارکننده ارتباط، رهبر جامعه و مدیر.

خارج از محیط کار کلینیکی مانند برنامه‌ریزی، مدیریت زمان و مدیریت فعالیت‌ها نیز مورد توجه تعدادی از پزشکان شاغل بود، که این موضوع با یافته‌های مطالعه Maddalena مطابقت دارد (۳۱).

مهارت فنی برای پزشکانی که وظایف مدیریتی نیز دارند، همان شناخت آنان از حرفه پزشکی است. پزشکان حرفه‌ای‌ترین کارکنان نظام سلامت محسوب می‌گردند و بیشترین مهارت‌های فنی را در تیم‌های بهداشتی دارا می‌باشند (۳۲). هر دو گروه شرکت‌کنندگان به نقش اصل ارشدیت و مهارت فنی در انتخاب پزشکان بعنوان مدیران مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی توجه نمودند؛ از دیدگاه پزشکان شاغل، دارا بودن مهارت فنی دلیل لازم و کافی برای شایستگی یک فرد بعنوان مدیر محسوب نمی‌شود. از سوی دیگر اتکای زیاد به مهارت فنی پزشکان باعث می‌شود که همواره پزشکانی بعنوان مدیر انتخاب گردند که بیشترین دانش را در رشته تحصیلی خود داشته و حاذق‌تر از سایر همکاران خود باشند؛ لذا علاوه بر این‌که جامعه از خدمات چنین پزشکانی محروم می‌گردد، مشغله زیاد این پزشکان فرصت انجام وظایف مدیریتی را از آنان می‌گیرد (۳۳، ۵).

تیم‌های کاری چندتخصصی محور اصلی بسیاری از برنامه‌های ارتقای کیفیت در بخش سلامت هستند و طراحی تیم‌های اثربخش، هدفگذاری و ایجاد چشم انداز مشترک برای اعضای تیم، از مهارت‌های اساسی مدیریت هستند (۳۴، ۳۵).

شرکت‌کنندگان معتقد بودند مهارت ارتباطی برای هماهنگی فعالیت‌های گروهی، اجرای وظایف رهبری و انجام وظایف مدیریتی پزشکان ضروری است. مهارت‌های ارتباطی و مذاکره اساس کار پزشکان برای اداره تیم‌های درمانی و رهبری درمان بالینی بوده (۳۶) و برقراری ارتباط صحیح با بیمار به عنوان یکی از مهارت‌های محوری در انجام کار بالینی محسوب می‌شود که توانمندی پزشک را در کاربرد دانش برای معاینه فیزیکی و حل مشکلات بیمار و بالاخره موفقیت حرفه‌ای او در کار طبابت را به همراه خواهد داشت (۳۷).

Goldman و همکاران در نتیجه پژوهش خود بیان نمودند که در کلاس‌های درسی دانشگاه تاکید زیادی بر آموزش‌های مربوط به تصمیم‌گیری‌های بالینی می‌شود ولی کمتر به فنون تصمیم‌گیری سازمانی و جنبه برنامه‌ریزی آن توجه می‌شود (۳۸). دستیابی به نتایج مطلوب در مراقبت از بیمار نه تنها به مهارت‌های کلینیکی پزشکان، بلکه به مهارت آن‌ها در انجام کار تیمی بستگی دارد. دانشجویان اذعان نمودند علی‌رغم این

که به اهمیت کسب اطلاعات از بیمار، نحوه تحلیل اطلاعات و انجام استدلال جهت دستیابی به تشخیص بالینی واقفند ولی عدم آگاهی آنان از چگونگی مطرح نمودن سؤالات و دعوت بیمار به بیان مشکلات خود، مهم‌ترین مانع در برقراری ارتباط موثر است. بنا بر همین ضرورت آموزش مهارت‌های ارتباطی به یکی از اجزای برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی در دانشگاه Ghent در کشور بلژیک تبدیل شده است (۳۹). نتایج این پژوهش با مطالعه‌ای که توسط Greco و همکاران روی دانشجویان پزشکی انجام شد مطابقت دارد؛ بطوری که آموزش مهارت‌های ارتباطی پزشک با بیمار به ارتقای مهارت جمع‌آوری اطلاعات و پیگیری مشکل بیمار منجر گردید (۴۰). اغلب شرکت‌کنندگان مهارت رهبری را مهم‌ترین و برخی آن را سخت‌ترین مهارت مدیریتی می‌دانستند و از آن‌جائیکه آموزش مهارت‌های رهبری بخشی از کوریکولوم آموزشی دانشجویان پزشکی نیست و جای تعجب ندارد که دانشجویان با مشکلاتی در فراگیری آن مواجه بودند. استفاده از گروه‌های کاری چندتخصصی متشکل از پرسنلی با رشته‌ها و درجات تحصیلی ناهمگون در سازمان‌های بهداشتی درمانی، رهبری را موضوعی چالش برانگیز می‌نماید (۴۱). لذا ضروری است که آموزش مهارت‌های رهبری در برنامه‌های آموزش دانشجویان و بهبود مستمر پزشکان گنجانده شود (۴۲).

در مطالعه Goldman و همکاران که با هدف مقایسه آموزش کلینیکی و مهارت‌های رهبری برای دانشجویان پزشکی انجام گرفت، محققان اعلام کردند، درحالی‌که دانشجویان مهارت‌های بالینی را از طریق تمرین عملی و مشاهده عملکرد اساتید فرا می‌گیرند، مهارت‌های رهبری را با آزمون خطا و از طریق مشاهده نحوه تعامل اساتید با سایر اعضای تیم سلامت یاد می‌گیرند. در این تحقیق منبع اصلی آموزش در مهارت‌های بالینی، اساتید دانشکده پزشکی و در مهارت‌های رهبری، پرستاران و همکلاسی‌ها شناسایی شدند که با یافته‌های پژوهش حاضر مطابقت دارد (۲۹). لذا توصیه می‌شود پرستاران بطور رسمی در آموزش دانشجویان پزشکی مشارکت داده شوند. در مطالعه Goldman و همکاران که طی آن از پرستاران خواسته شده بود مهارت‌های مدیریتی، کار تیمی و ارتباطی رزیدنت‌ها در بیمارستان را تحت نظر قراردادده و برای آن بازخورد رسمی ارائه نمایند، حاکی از ارتقای این مهارت در رزیدنت‌های مورد بررسی بود (۲۹).

آموزش مهارت‌های مدیریتی باید با رویکرد کاربردی و اجتناب از آموزش صرف مباحث نظری، به «تغییر نگرش» دانشجویان

انگیزه‌های فردی می‌تواند در یادگیری مؤثر باشد، اما نکته قابل توجه این است که ایجاد انگیزه فراگیری مهارت‌های مدیریت در دانشجویان نیز بخشی از وظایف دانشکده‌های پزشکی محسوب می‌گردد (۴۹).

مطالعه حاضر جزء معدود بررسی‌های صورت گرفته در مورد مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی در کشور بوده و یافته‌های آن تصویری از مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز دانشجویان پزشکی را ارائه می‌دهد. این مطالعه در محیطی محدود از لحاظ تنوع فرهنگی و به صورت مطالعه محدود کیفی در یک دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفته است. لذا باید به محدودیت این مطالعه هم‌چون سایر مطالعات کیفی مشابه از لحاظ احتیاط در تعمیم‌پذیری نتایج توجه داشت. طبیعی است که طبقه‌بندی حاصل از این مطالعه در جامعه مورد بررسی قابل استفاده خواهد بود و کاربرد آن در جوامع دیگر نیاز به مطالعات تکمیلی دارد. با این وجود نظر به شباهت ویژگی‌های دانشجویان پزشکی در ایران و یکسان و سراسری بودن برنامه آموزش پزشکی کشور، احتمالاً این یافته‌ها در جامعه دانشجویان پزشکی ایران قابل استفاده هستند.

می‌توان نتیجه گرفت ایفای نقش‌های جدید پزشکان به عنوان پزشک پنج ستاره مستلزم ایجاد قابلیت‌ها و توانایی‌های جدیدی در پزشکان است که منجر به اصلاحات عمیق در نظام آموزش پزشکی، چه از نظر اهداف و محتوا و چه از نظر فرآیند می‌گردد. مطالعه حاضر پیشنهاد می‌کند از هر فرصتی که در طول دوره آموزش دانشجویان پزشکی فراهم می‌گردد جهت آموزش مهارت‌های مدیریت استفاده شود. این موقعیت‌ها می‌تواند شامل ارائه منابع آموزشی خودآموز از قبیل کتب و لوح‌های فشرده و یا برگزاری دوره‌های آموزشی مجازی و یا برگزاری دوره‌های آموزشی حضوری برای هر یک از مهارت‌های شش گانه ذکر شده در یافته‌های پژوهش، آموزش غیررسمی با ارائه بازخورد مناسب در موقعیت‌های مختلف به دانشجویان، برگزاری جلسات طرح مسائل مدیریتی و به اشتراک‌گذاری دانش و تجربه و استفاده موثر از اعضای هیئت علمی دانشکده، پرستاران و سایر اعضای تیم سلامت برای آموزش به دانشجویان پزشکی، باشند.

قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از همکاری ارزشمند شرکت کنندگان در این مطالعه تقدیر و تشکر نمایند.

بپردازد و شواهد موجود حاکی از تاثیر آموزش مدیریت در این تغییر نگرش می‌باشند (۳۹،۴۰). همچنین آموزش‌های مدیریتی باید به برنامه آموزشی دوره اینترنی اضافه گردد؛ زمانی که دانشجویان وظایف مدیریتی، ارتباطی و رهبری کار تیمی در بخش بر عهده داشته و می‌توانند هم‌زمان آموخته‌های خود را بکارگیرند (۴۳-۴۴، ۶).

در مجموع تعداد بسیار کمی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند مهارت‌های مدیریتی در طول زمان و از طریق کسب تجربه بدست آمده و نیامند آموزش نمی‌باشند. در مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز دو رویکرد متفاوت برای یادگیری مهارت‌های مدیریتی عنوان گردید که عبارت بودند از: فراگیری مهارت‌های مدیریتی نیازمند شرکت دوره‌های آموزشی رسمی می‌باشند که می‌توانند در دو مقطع دوره پزشکی عمومی و در دانشکده و یا در طی دوره رزیدنتی و در محل بیمارستان‌های آموزشی به دانشجویان آموزش داده شوند و رویکرد دوم این‌که مهارت‌های مدیریتی یک جزء نانوشته و بخشی از کوریکولوم آموزشی پنهان (Hidden Curriculum) دوره آموزشی پزشکان است.

برنامه درسی پنهان نه درجایی نوشته شده و نه در کلاس تدریس می‌شود؛ بلکه محیط آموزشی باتمام خصوصیاتش، آن را آموزش می‌دهد (۴۵). مطالعات نشان‌دهنده این هستند که آموزش آشکار و آموزش ضمنی هر دو در آموزش رفتارهای حرفه‌ای نقش دارند و در آموزش پزشکی بیشتر ارزش‌ها و هنجارهای رفتاری از طریق برنامه‌درسی پنهان آموزش داده می‌شود. از طرفی هیچ ضمانتی وجود ندارد که آن‌چه در طول برنامه‌درسی پنهان آموزش داده می‌شود همان ارزش‌های مورد انتظار باشد و چه بسا با ارزش‌های مورد انتظار در تضاد باشد؛ بنابراین برنامه ریزی جهت توانمندسازی مهارت‌های مدیریتی اساتید و افزایش تعداد اساتیدی که بتوانند به عنوان الگوی مناسب عمل کنند، ضروری است (۴۶، ۴۷).

به اعتقاد شرکت‌کنندگان در این پژوهش در مسیر آموزش مهارت‌های مدیریتی موانعی نیز وجود دارد؛ موانعی که اغلب از جنس نگرشی بودند. درحالی‌که گروه پزشکان شاغل، عوامل مرتبط با مشغله زیاد پزشکان در محیط‌های کاری و بی‌برنامه‌گی سیستم در انتخاب مدیران را به عنوان موانع اصلی فراگیری مهارت‌های مدیریت نام بردند؛ در نتایج تحقیقی که با عنوان نقش آموزش مدیریت به دانشجویان داروسازی بعنوان مدیران آینده انجام گرفت، مواردی مانند مشغله زیاد داروسازان و فقدان نگرش مثبت نسبت به اهمیت یادگیری مهارت‌های مدیریتی به عنوان موانع آموزش مهارت‌های مدیریتی به داروسازان، عنوان گردید (۴۸). هر چند که

References

- 1- La Rue KS, Alegre JC, Murei L, Bragar J, Thatte N, Kibunga P, et al. Strengthening management and leadership practices to increase health-service delivery in Kenya: an evidence-based approach. *Human Resources for Health* 2012; 10 (1): 25.
- 2- Paul Haidet Md MPH. How well do doctors know their patients? Factors affecting physician understanding of patients' health beliefs. *Journal of general internal medicine* 2011; 26 (1): 21-7.
- 3- Rabinowitz H, Babbott D, Bastacky S, Pascoe J, Patel K. Innovative approaches to educating medical students for practice in a changing health care environment: the National. *Acad Med* 2001;76 (6): 587-97.
- 4- Lee NVD, Fokkema JPI, Scheele F. Generic competencies in postgraduate medical training: their importance illustrated by a doctor's narrative on competency-based practice. *Zdrav Var* 2012;51(4): 280-284.
- 5- Stergiopoulos V, Maggi J, Sockalingam S. Teaching the physician-manager role to psychiatric residents: development and implementation of a pilot curriculum. *Academic Psychiatry* 2009; 33 (2): 125-130.
- 6- Stergiopoulos V, Lieff S, Razack S, Lee AC, Maniate JM, Hyde S, et al. Canadian residents' perceived manager training needs. *Medical Teacher* 2010; 32 (11): e479- e85.
- 7- Nicol ED. Improving clinical leadership and management in the NHS. *Journal of Healthcare Leadership* 2012; 4: 59-69.
- 8- Yazdani S, Hosseini F, Zand R. [Reform of medical training (theoretical and browsing experience)]. 1st ed. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services, Medical Education Development Center; 2007. [persian]
- 9- Bakhshian F, Jabari H, Khoshbaten M, Milani Alamdary K. [Assessment of Department of Community Medicine's program to transfer necessary knowledge and management skills from the perspective of physicians in Tabriz health care centers]. *Iranian Journal of Medical Education (Supplement of the Fifth National Conference on Medical Education. 2002; 57. [persian]*
- 10- Rostamigooran N, Esmailzadeh H, Rajabi F, Majdzadeh R, Larijani M, Vahid Dastgerdi M. Health System Vision of Iran in 2025. *Iranian Journal of Public Health* 2013; 42: 122-18.
- 11- Davari M, Haycox A, Walley T. Health Care Challenges in Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2005; 34:30-1.
- 12- Bizhani M, Kouhpayeh S, Abadi R, Tavacool Z. [Effective factors on the Incidence of medication errors from the nursing staff perspective in various department of Fasa Hospital]. *JFUMS* 2013; 3 (1): 88-93. [Persian]
- 13- Davari M. [Economic challenges of the health system in Iran]. *Health Information Management (Economic challenges of the health system in Iran 2011; 8 (7): 31. [Persian]*
- 14- Safizadeh H. [Increase in medical schools: threat or opportunity?]. *Strides in Development of Medical Education* 2011; 8 (1):1-3. [persian]
- 15- Jafari M, Rashidian A, Abolhasani F, Mohammad K, Yazdani S, Parkerton P, et al. Space or no space for managing public hospitals; a qualitative study of hospital autonomy in Iran. *The International journal of health planning and management* 2011; 26 (3): e121-e37.

- 16- Ibrahimipour H, Maleki M-R, Brown R, Gohari M, Karimi I, Dehnavieh R. A qualitative study of the difficulties in reaching sustainable universal health insurance coverage in Iran. *Health policy and planning* 2011; 26 (6): 485- 95.
- 17- Dehnavieh R, Rashidian A, Maleki M, Tabibi SA, Ibrahim H, Pour SNH. Criteria for Priority-setting in Iran Basic Health Insurance Package: Exploring the Perceptions of Health Insurance Experts. *HealthMED* 2010; 7 (2): 1542.
- 18- Dehnavieh R, Haghdoost A, Amiresmaeli M, Nekonik,oei Moghadam M, Ramezani F. [Assessment of barriers in the implementation of the Iran quality award in the universities of medical sciences in Iran and presenting elucidations]. *TOLOO-E-BEHDASHT* 2011; 3: 24-37 [persian]
- 19- Naylor C.D. Leadership in academic medicine: reflections from administrative exile. *Clinical medicine* 2006;6 (5): 488- 492.
- 20- Rechel B, Dubois C-A, McKee M. Health care workforce in Europe: learning from experience. United Kingdom: European observatory on Health Systems and Policies (Report); 2006.
- 21- Hadizadeh F, Yazdani S, Ferdowsi M, Haghdoost A-A, Rashidian A, Hadadgar A. [Avalin olampiate melie estedlal va tasmingiri dar modiriat nezame salaman: gozareshe yek tajrobe]. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 10 (5): 26-34. [persian]
- 22- Negarandeh R, Oskouei S, Ahmadi F, Nikravesh M. Patient advocacy barriers and facilitators in nurses' experiences. *J Iran Univ of Med Sci* 2005;12:176-86.
- 23- Atyeo J, Adamson B, Cant R. Managerial skills for new practitioners in Medical Radiation Sciences in Australia: Implications for the tertiary education sector. *Radiography* 2001;7(4): 235-47.
- 24- Hyppola H, Kumpusalo E, Virjo I, Mattila K, Neittaanmaki L, Halila H, et al. Improvement in undergraduate medical education: a 10-year follow-up in Finland. *Medical Teacher* 2002; 24 (1): 52-6.
- 25- Supic ZT, Bjegovic V, Marinkovic J, Milicevic MS, Vasic V. Hospital management training and improvement in managerial skills: Serbian experience. *Health policy*2010; 96(1):80-9.##
- 26- Ghaffari R, Amini A, Yazdani S ,Alizadeh M, Salek Ranjbarzadeh F, Hassanzadeh Salmasi S. [Comparative Study: Curriculum of Undergraduate Medical Education in Iran and in a Selected Number of the World's Renowned Medical Schools]. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(7):819-31. [persian]
- 27- La Rue KS, Alegre JC, Murei L, Bragar J, Thatte N, Kibunga P, et al. Strengthening management and leadership practices to increase health-service delivery in Kenya: an evidence-based approach. *Human Resources for Health* 2012;10: 25.
- 28- Halpern R, Lee MY ,Boulter PR, Phillips RR. A synthesis of nine major reports on physicians' competencies for the emerging practice environment. *Academic Medicine* 2001;76 (6): 606-15
- 29- Goldman EF, Plack MM, Roche CN, Smith JP, Turley CL. Learning clinical versus leadership competencies in the emergency department: Strategies, challenges, and supports of emergency medicine residents. *Journal of graduate medical education* 2011; 3 (3): 320-5.

- 30- Mouradian WE, Huebner CE. Future directions in leadership training of MCH professionals: Cross-cutting MCH leadership competencies. *Maternal and Child Health Journal* 2007;11(3): 211-8.
- 31- Maddalena V, Fleet L, Kirby F, Glynn R, Hurley B, Morrissey B, et al. Developing a physician management and leadership program in Newfoundland and Labrador. *Medical Education Scholarship Forum Proceedings*; 2013.[abstract]
- 32- Sockalingam S, Stergiopoulos V, Maggi J. Physicians as managers: psychiatry residents' perceived gaps in knowledge and skills in administrative psychiatry. *Academic Psychiatry* 2007;31(4):304-7.
- 33- Stergiopoulos V, Maggi J, Sockalingam S. Teaching and learning the physician manager role: Psychiatry residents' perspectives. *Medical Teacher* 2010;32(7):e308-e14.
- 34- Ajeigbe DO, McNeese-Smith D, Leach LS, Phillips LR. Nurse-physician teamwork in the emergency department: impact on perceptions of job environment, autonomy, and control over practice. *Journal of Nursing Administration* 2013;43(3):142-8.
- 35- McCarthy D, Mueller K, Wrenn J. Mayo Clinic: Multidisciplinary Teamwork, Physician-Led Governance, and Patient-Centered Culture Drive World-Class Health Care. *Commonwealth Fund* 2009;27:1308.
- 36- Assis-Hassid S, Heart T, Reyhav I, Pliskin JS, Reis S. Existing instruments for assessing physician communication skills: Are they valid in a computerized setting? *Patient Education and Counseling* 2013; 93(3): 363-6.
- 37- Anbari Z, Godarzi D, Siros A, Mahdian F. [Design , Implementation & Evaluation of an Educational Program on Improving the Communication Skills with Patient based on WHO in Interns]. *Iranian Journal of Medical Education* 2012;12(5):308-16.[persian]
- 38- Goldman EF, Plack MM, Roche CN, Smith JP, Turley CL. Learning clinical versus leadership competencies in the emergency department: Strategies, challenges, and supports of emergency medicine residents. *Journal of graduate medical education* 2011;3(3): 320–325.
- 39- Deveugele M, Derese A, De Maesschalck S, Willems S, Van Driel M, De Maeseneer J. Teaching communication skills to medical students, a challenge in the curriculum? *Patient Education and Counseling* 2005; 58(3): 265.
- 40- Greco M, Spike N, Powell R, Brownlea A. Assessing communication skills of GP registrars: a comparison of patient and GP examiner ratings. *Medical education* 2002;36(4):366-76.
- 41- Chervenak FA, McCullough LB, Brent RL. The professional responsibility model of physician leadership. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2013;208(2):97-101.
- 42- Contino DS. Leadership competencies: knowledge, skills, and aptitudes nurses need to lead organizations effectively. *Critical Care Nurse* 2004; 24 (3): 52-64.
- 43- Talbott JA, Sacks M. Teaching psychiatric administration to senior residents. *Administration in mental health* 1982; 9 (4): 281-8.
- 44- Yu-Chin R. Teaching administration and management within psychiatric residency training. *Academic Psychiatry* 2002; 26 (4): 245-52 .
- 45- Michalec B, Hafferty FW. Stunting professionalism: The potency and durability of the hidden curriculum within medical education. *Social Theory & Health* 2013;11: 388- 406.

- 46- Yamani N, Genghis T, Adibi P. [Professional orientation and the hidden curriculum in medical education]. Medical Education Development Center, Isfahan University of Medical Sciences (Report) 2011;(Accessed on July 10, 1392) [persian]
<http://rds.sem-ums.ac.ir/edc/downloads/professionalism%20and%20hidden.pdf>. Epub
- 47- Zandi M, Mohamadi A, Noghabi H, Dehkordi H. [Servay of respecting patient rights in concert befor surgery in patients of Tehran Hospitals]. Journal of Health And Care 2011; 12 (1):32-46. [persian]
- 48- Hajebi G, Mortazavi A. [The role of hospital pharmacy management training to pharmacy students as future managers]. Razi 2005;16 (3): 254. [persian]
- 49- Pronovost PJ. Bridging the Leadership Development Gap: Recommendations for Medical Education. Academic Medicine 2012;87(5):550.

Managerial Skills Requirement of Medical Students from the Perspective of Students and Physicians: A Case Study of Iran University of Medical Sciences

Baradaran H, Ramezani-Givi S, Koohpayehzadeh J, Dehnavieh R, * Noori Hekmat S

Received: 2012/10/25

Accepted: 2013/3/7

Abstract

Introduction: Nowadays medical education programs are developed with an emphasis on building competencies required of medical students. Competencies which are needed to perform their tasks as a physician. These competencies are more than clinical skills, including communication skills, cooperation and management. This study aims to identify the managerial skills are needed by medical students.

Methods: This study is a qualitative study. Samples were selected using classified method that included medical students and doctor-managers, doctors who have managerial positions in health system. A total of 13 semi-structured interviews with physicians and 3 focus group discussions with 19 students, were conducted. Data were analyzed using framework analysis and Atlas-Ti 5.2 software.

Results: The main themes emerged included the need for management skills to medical students, managerial skills training barriers and medical students' managerial skills needs including six sub-themes: technical skills, human resource management, communication skills, negotiation and contracting, team building and teamwork, planning and leadership.

Conclusions: All participants in this study have positive attitude toward training of managerial skills requirement to medical students and believed that training by avoiding were theoretically, should be presented practically, as well as focusing more attention to change attitude.

Keywords: Management Training, Medical Students, Training

Corresponding author: Dr noori Hekmat S, Assistant Professor of Health Services Administration, Research Center for Health Service Management, Institute for Future studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. snhekmata@kmu.ac.ir

Dr Baradaran H, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Dr Koohpayehzadeh J, Center for Educational Research in Medical Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Dr Ramezani-Givi S, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Dehnavieh R, Research Center for Modeling in Health, Institute for Future studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.