

راهکارهای مناسب توانمندسازی اساتید پزشکی در حوزه آموزش از نظر اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد

حسین کریمی مونقی، فیروزه مجیدی*، عباس مکارم، علی عمادزاده، علی شعبی

چکیده

مقدمه: فهم فرایند توانمندسازی و افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها برای ایجاد جوی توانمند، از عوامل مؤثر بر عملکرد آموزش است و شناسایی راهکارها و عوامل تأثیرگذار بر توانمندی اعضای هیأت علمی را ضروری می‌نماید. پژوهش حاضر با هدف شناسایی و تعیین مناسب‌ترین راهکارهای توانمندسازی آموزشی اساتید پزشکی از نظر اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. ابتدا با بررسی مستندات و متون و سپس نظر صاحب‌نظران، فهرست راهکارهای مناسب توانمندسازی استادان استخراج شد، سپس براساس فهرست، پرسشنامه‌ی محقق ساخته آماده و پس از تعیین روایی محتوای و پایایی با استفاده از روش بازآزمایی (با ضریب همبستگی ۰/۸۷) در اختیار ۹۶ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی (۲۰ نفر عضو هیأت علمی پایه، ۷۶ نفر عضو هیأت علمی بالینی) که به روش نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای انتخاب شده بودند، قرار گرفت. برای هر کدام از راهکارها سه گزینه مناسب (۳)، تا حدودی مناسب (۲) نامناسب (۱) قرار داده شد. داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (من‌ویتنی و کروسکال-والیس) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: راهکارهای کارگاه آموزشی، مشاهده بهترین عملکرد، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی و فلوشیپ به ترتیب با میانگین ۲/۳۳، ۲/۴۲، ۲/۵۱، ۲/۵۹ مناسب‌ترین راهکارها و نظارت بر عملکرد اساتید، راه‌کاری نامناسب شناخته شد. نتایج نشان می‌دهد که راهکارهای کارگاه، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی و فلوشیپ با سن اعضای هیأت علمی ارتباط دارند ($p < 0/05$). بین راه‌کار مشاهده‌ی بهترین عملکرد با سن اساتید و همچنین بین مناسب‌ترین راهکارهای توانمندسازی آموزشی با سایر ویژگی‌های فردی اعضای هیأت علمی (جنس، نوع هیأت علمی، رتبه علمی، مدرک تحصیلی، نوع استخدام و سابقه کار) ارتباط معناداری مشاهده نشد ($p > 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه جهت مدیران، مدرسان و برنامه‌ریزان دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی برای برنامه‌ریزی و اجرای دوره‌های توانمندسازی اعضای هیأت علمی می‌تواند مفید باشد.

واژه‌های کلیدی: توانمندسازی، اساتید پزشکی، اعضای هیأت علمی، راهکارها

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۴؛ ۱۵(۳۰): ۲۲۷ تا ۲۳۹

مقدمه

اعضای هیأت علمی به عنوان رکن اساسی و مرکز ثقل دانشگاه‌ها، شالوده پویایی مراکز علمی محسوب می‌شوند و از عوامل اصلی و مهم نظام آموزشی کشور به شمار می‌روند و توانمندی آنها بر عملکرد آموزش عالی تأثیر

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (shoeibia@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۴/۲/۲۹، تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۲۱

* نویسنده مسؤو: فیروزه مجیدی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران. nafiroze2@gmail.com
دکتر حسین کریمی مونقی (دانشیار)، مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (karimih@yahoo.com)
دکتر عباس مکارم (استاد)، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (makarema@mums.ac.ir)
علی عمادزاده (مربی)، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (emadzadea@mums.ac.ir)
دکتر علی شعبی (استادیار)، گروه مغز و اعصاب،

مدیریت و رهبری، مهارت‌های آکادمیک و حرفه‌ای در مدیریت، بورس تحصیلی، توسعه سازمانی و برنامه‌های آموزشی(۴).

در طراحی و اجرای برنامه‌های توانمندسازی، وضعیت‌های آموزشی مؤسسات و نیازهای اعضای هیأت‌علمی که تحت تأثیر موقعیت مؤسسه و همچنین موقعیت ایشان در مؤسسه است باید در نظر گرفته شود، بنابراین راه کارهای مناسب توانمندسازی در اغلب اوقات هماهنگی بین اهداف سازمانی و فردی را در بردارد(۸). همچنین مطابق با نظر بلاند (Bland) و همکاران فعالیت‌ها و برنامه‌های توانمندسازی به منظور افزایش تعهد و مسئولیت اعضای هیأت‌علمی نسبت به وظایف ایشان در سازمان‌ها و تلاش ایشان در جهت به دست آوردن اهداف سازمانی و فردی طراحی و اجرا می‌شود(۹).

به این ترتیب برنامه‌های مؤثر توانمندسازی دو ویژگی مهم و اصلی دارند: اول آنکه یک چشم‌انداز کلی برای نشان دادن و بررسی نمودن همه‌ی جنبه‌های مؤثر بر موفقیت اساتید است؛ دیگر این که، توجه دقیق به کلیه اقدامات لازم در فرایند توانمندسازی اساتید داشته و آنها را سازمان دهی می‌کند(۸).

در مطالعه استینرت (Steinret) و همکاران تأکید شده است که راه کارها و برنامه‌های مناسب توانمندسازی باید بر اساس نیازهای سازمانی و فردی، توانمندسازی سازمانی را با توانمندسازی مهارت‌های فردی ارتباط دهند(۱۰).

علاوه بر موارد ذکر شده، سایر خصوصیات مهم جهت فعالیت‌ها و راه کارهای توانمندسازی عبارتند از: دارا بودن تعریف واضح و روشن از ماموریت سازمان، طراحی نظام مند راه کارها و فعالیت‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی، در برداشتن طیفی از مهارت‌ها و توانمندی‌های لازم جهت اساتید، ادغام آموزش‌های تئوری و عملی، دارا بودن کاربرد عملی در محیط سازمانی، همچنین اعضای هیأت‌علمی باید در طراحی و

مستقیم دارد(۱). محوری‌ترین تعریف برای توانمندی، واگذاری قدرت و اختیار، افزایش مشارکت، ایجاد حس مسئولیت و انگیزش است(۲). برخی توانمندی در موقعیت‌های آموزشی را فرصت‌های مدرسان برای استقلال، انتخاب، مسئولیت پذیری و مشارکت در تصمیمات می‌دانند.

مقوله توانمندسازی و عوامل و راه کارهای مؤثر آن طی دهه‌های اخیر در محیط‌های علمی-آموزشی توجه بسیاری از صاحب‌نظران، محققان و کارگزاران مؤسسات آموزش عالی را به خود معطوف داشته است(۳). راه کارهای توانمندسازی اعضای هیأت‌علمی جهت بهبود دانش و مهارت‌های فردی در زمینه‌های آموزش، تحقیق و مدیریت و به منظور آماده سازی اساتید برای نقش علمی خود و افزایش اثر بخشی ایشان در تمام سطوح آموزشی طراحی شده است(۴).

هدف از توانمندسازی اساتید، آموزش مهارت‌ها به اعضای هیأت‌علمی با توجه به موقعیت سازمانی اساتید برای حفظ نشاط حیات کاری ایشان در حال و آینده است(۵). از طرفی با توجه به این که موقعیت هر مؤسسه منحصر به فرد است بنابراین برنامه و الگوی ثابتی برای توانمندسازی وجود ندارد(۶). برنامه‌های توانمندسازی مدرس از دانشگاهی به دانشگاه دیگر متفاوت بوده و به صورت رسمی و غیررسمی ارائه می‌شود(۷). الگوهای رسمی شامل کارگاه‌ها، سمینارها، دوره‌های کوتاه مدت، فلوشیپ، مشاوره فرد به فرد است و الگوهای جایگزین و غیررسمی آموزش توسط همکاران، آموزش رسمی، یادگیری الکترونیکی و خودآموزی است(۵). همچنین محتوای آموزشی برنامه‌های توانمندسازی اساتید را می‌توان به دو دسته تقسیم نمود، دسته اول شامل محتوا و زمینه‌های رایج‌تر نظیر آموزش بالینی، آموزش در گروه کوچک، سخنرانی در گروه‌های بزرگ، بازخورد و ارزیابی، استفاده از تکنولوژی در آموزش و یادگیری و دسته دوم شامل محتواهای جدید نظیر مهارت‌های

پیشرفت و بهبود دانش و مهارت در موضوعاتی (مثل مهارت‌های تدریس، اجرایی، مهارت‌های تحقیق و مهارت‌های بالینی) که پایه و اساس عملکرد اعضای هیأت علمی در مؤسسات آموزشی است، لازم است (۱۷). انجمن آموزش پزشکی آمریکا، فرایند دستیابی به توانمندی‌ها در عملکرد آموزشی را بخشی از اعتباربخشی می‌داند (۱۸). در ایران نیز در سال‌های اخیر ضرورت توجه به موضوع توانمندسازی مدنظر قرار گرفته است (۱۹).

از طرفی مطالعات انجام شده در زمینه شناسایی راه کارهای توانمندسازی اعضای هیأت علمی در آموزش اندک است. آمارهای موجود نشان داده است که در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی کشورمان بر خلاف سازمان‌های صنعتی و تجاری بندرت عوامل مؤثر و روش‌های توانمندسازی نیروی انسانی را بررسی نموده‌اند و تحقیقات انجام شده توسط سازمان‌ها و بخش‌های صنعتی کشور نیز مناسب مراکز آموزش و درمانی نیست (۲۰). این که چه راه کارهایی می‌توانند توانمندی اعضای هیأت علمی را ارتقا بخشد، از موضوعات چالش برانگیز و ناشناخته می‌باشد؛ لذا پیدا کردن بهترین روش‌ها و راه کارها ضرورت زیادی پیدا می‌کند. کارگاه‌ها و سمینارها و دیگر دوره‌های آموزشی رایج‌ترین شکل‌های برنامه‌های رشد اساتید هستند (۵)، آیا این کارگاه‌ها و سمینارها برای کلیه اعضای هیأت علمی با رتبه علمی و توانمندی‌های متفاوت مناسب و پاسخ‌گوی نیازهای متفاوت آنان است؟ مطالب فوق همه لزوم تحقیق در مورد راه کارهای دیگر به غیر از روش‌های رایج توانمندسازی در زمینه آموزش را مطرح می‌کند تا بتوان به نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی پاسخ مناسب و مکفی ارائه کرد.

از طرفی به روز بودن توانایی‌های اساتید به منظور پاسخ‌دهی مناسب به نیازهای دانشگاه یک اولویت حیاتی محسوب می‌شود (۳) و با توجه به آیین‌نامه طرح

اجرای برنامه‌های توانمندسازی مشارکت داشته باشند. آموزش دهندگان به اجرای برنامه‌ها متعهد بوده و نسبت به محتوا و موضوعات فعالیت‌ها شناخت داشته باشند و شرکت‌کنندگان باید به طور فعالانه در برنامه‌های توانمندسازی شرکت داشته باشند. تغییرات باید در تمامی محیط آموزشی و نه فقط در افراد شرکت‌کننده در برنامه‌ها، ایجاد شود. نهایتاً این که بعد از برگزاری برنامه‌ها باید اقدامات سازمانی جهت برطرف کردن ابهامات و حمایت شرکت کنندگان در دسترس باشد (۱۱ و ۱۲).

در دانشگاه‌ها کیفیت کار علمی اعم از تحقیق و تدریس بیش از هر چیز به پویایی استادان بستگی دارد (۱۳). بارال (Baral) می‌نویسد: تدریس مؤثر از اهداف همه اساتید است از این رو در تربیت اساتید بر این نکته تأکید می‌شود و برنامه‌های آموزشی در این راستا سازمان دهی می‌شود در این زمینه بر مباحثی چون مباحث یاددهی-یادگیری، تدوین اهداف درس، سازمان دهی مواد آموزشی، شیوه‌های یاددهی-یادگیری، شیوه‌های ارزشیابی تأکید می‌شود (۱۴). در این میان مریبان و اساتید بالینی مسئولیت چالش برانگیز و عمیقی از جهت انتقال هنر و علم حرفه پزشکی دارند (۱۱) و آماده سازی متخصصان بهداشت و درمان برای آموزش به عنوان ضرورتی برای افزایش اثربخشی دوره‌های علمی و تدریس در نظر گرفته می‌شود (۱۵).

دانشکده‌های پزشکی باید طوری برنامه‌ریزی کنند که اساتید به کمک آن بتوانند قابلیت‌های خویش را فراتر از حیطه تخصصی خود گسترش دهند و قادر باشند آموزش دانشجویان را در بالاترین حد ممکن عملی سازند. توانمندسازی اعضای هیأت علمی در زمینه‌های تدریس، دانش پژوهی و رهبری سبب می‌گردد رسالت‌ها و اهداف وسیع مؤسسه آموزش عالی نیز تحقق یابد (۱۶). طراحی و اجرای راه کارها و برنامه‌های توانمندسازی اساتید به عنوان فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده برای

دانش افزایی و توانمندسازی اعضای هیأت علمی (۲۱) و با وجود اهمیت و ضرورت توانمندسازی دانشگاه‌ها و فواید بالقوه آن مطالعه حاضر انجام شد تا راه کارهای مناسب افزایش مهارت‌های آموزشی اعضای هیأت علمی از دیدگاه ایشان شناسایی شود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی که به شکل مقطعی انجام شد، به بررسی راه کارهای مناسب توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱ پرداخته شد، همچنین ارتباط بین ویژگی‌های فردی اعضای هیأت علمی و راه کارهای مناسب توانمندسازی آموزشی بررسی شد. جمعیت مورد مطالعه اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد بودند و نمونه پژوهش به روش تصادفی - طبقه‌ای براساس پایه و بالینی بودن اعضای هیأت علمی از بین ایشان انتخاب شد. این مطالعه در دو بخش کیفی (تهیه ابزار) و کمی انجام شده است.

نخست از طریق مرور متون، جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه به سؤال اصلی پژوهش؛ یعنی مناسب‌ترین راه کارهای توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی؛ پاسخ داده شد. در این جلسات ۲۱ نفر از صاحب نظران، مدیران، مسئولان و کارشناسان توانمندسازی اعضای هیأت علمی، مدیران آموزشی و کارشناسان آموزش پزشکی که آگاه و دارای بینش و تجربه کافی در زمینه موضوع مورد تحقیق بودند دعوت شدند. جلسات گروه متمرکز در قالب دو جلسه (۹ و ۱۰ نفره) تشکیل شد، که افراد شرکت کننده در جلسه اول را ۵ نفر از مسئولان توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و ۴ نفر از کارشناسان آموزش پزشکی تشکیل دادند و در جلسه دوم نیز مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵ نفر از مسئولان توانمندسازی اعضای هیأت علمی و دفاتر توسعه و ۴ نفر از کارشناسان آموزش

پزشکی شرکت کردند. با توجه به این که افرادی از دعوت شدگان به دلایلی قادر به شرکت در جلسات نبودند با ایشان مصاحبه فردی به عمل آمد. در جلسات گروه متمرکز و همچنین در هنگام مصاحبه کلیه مطالب ضبط و همچنین مکتوب و ثبت گردید. در مرحله بعد کلیه مصاحبه‌ها و موارد بیان شده در جلسات به صورت مکتوب نوشته شد، سپس چندین بار بازخوانی و دسته بندی شد. جلسات گروه متمرکز و مصاحبه تا زمانی که دیگر راه کار جدیدی از جلسات به دست نیامد و راه کارهای استخراج شده تکراری بودند، ادامه پیدا کرد. در نهایت پس از خاتمه جلسات (۲ جلسه گروه متمرکز، ۵ مصاحبه فردی) نتایج دسته بندی و سپس فهرست راه کارهای تهیه شده جهت تأیید در اختیار اعضای شرکت کننده در گروه متمرکز قرار گرفت. در تنظیم این فهرست از اعضا خواسته شد تا مناسب بودن هر کدام از راه کارها برای توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی را مشخص نمایند. پس از بررسی و اعمال نظرات این گروه به سؤال اصلی این پژوهش در زمینه مناسب ترین راه کارهای توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی، پاسخ داده شد و راه کارهای توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد مشخص گردید، سپس با استفاده از نتایج حاصل، پرسشنامه تدوین گردید. در ابتدای پرسشنامه اطلاعات فردی شامل: نوع گروه از نظر علوم پایه و بالینی، نوع استخدام، درجه علمی، سابقه کار، سن، جنسیت، آخرین مدرک تحصیلی از عضو هیأت علمی درخواست شد. در قسمت دوم پرسشنامه راه کارهای استخراج شده از گروه متمرکز لیست شده و برای هر کدام از راه کارها سه گزینه مناسب، نامناسب و تا حدودی مناسب قرار داده شد و از اعضای هیأت علمی خواسته شد که نظر خود را در مورد هر کدام از راه کارها با انتخاب یکی از گزینه‌ها اعلام نمایند.

روایی محتوایی پرسشنامه با نظر ۱۰ نفر از متخصصین

دانش افزایی و توانمندسازی اعضای هیأت علمی (۲۱) و با وجود اهمیت و ضرورت توانمندسازی دانشگاه‌ها و فواید بالقوه آن مطالعه حاضر انجام شد تا راه کارهای مناسب افزایش مهارت‌های آموزشی اعضای هیأت علمی از دیدگاه ایشان شناسایی شود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی که به شکل مقطعی انجام شد، به بررسی راه کارهای مناسب توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۱ پرداخته شد، همچنین ارتباط بین ویژگی‌های فردی اعضای هیأت علمی و راه کارهای مناسب توانمندسازی آموزشی بررسی شد. جمعیت مورد مطالعه اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد بودند و نمونه پژوهش به روش تصادفی - طبقه‌ای براساس پایه و بالینی بودن اعضای هیأت علمی از بین ایشان انتخاب شد. این مطالعه در دو بخش کیفی (تهیه ابزار) و کمی انجام شده است.

نخست از طریق مرور متون، جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه به سؤال اصلی پژوهش؛ یعنی مناسب‌ترین راه کارهای توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی؛ پاسخ داده شد. در این جلسات ۲۱ نفر از صاحب نظران، مدیران، مسئولان و کارشناسان توانمندسازی اعضای هیأت علمی، مدیران آموزشی و کارشناسان آموزش پزشکی که آگاه و دارای بینش و تجربه کافی در زمینه موضوع مورد تحقیق بودند دعوت شدند. جلسات گروه متمرکز در قالب دو جلسه (۹ و ۱۰ نفره) تشکیل شد، که افراد شرکت کننده در جلسه اول را ۵ نفر از مسئولان توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و ۴ نفر از کارشناسان آموزش پزشکی تشکیل دادند و در جلسه دوم نیز مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵ نفر از مسئولان توانمندسازی اعضای هیأت علمی و دفاتر توسعه و ۴ نفر از کارشناسان آموزش

پرسشنامه‌ها و پاسخ‌های داده شده میانگین راه‌کارها محاسبه و چهار راه‌کار که بالاترین میانگین را داشت به عنوان مناسب‌ترین راه‌کار انتخاب شد. در تجزیه و تحلیل آماری، برای توصیف اطلاعات فردی از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. برای توصیف توزیع راه‌کارهای توانمندسازی در اعضای هیأت‌علمی پایه و بالینی بدو خدمت و حین خدمت از شاخص‌های آمار توصیفی شامل؛ میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. در مقایسه میانگین راه‌کارهای توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت‌علمی بر حسب مشخصات فردی اگر متغیر کیفی دو حالت بود از آزمون غیر پارامتری من‌ویتنی و اگر متغیر کیفی چند حالتی بود از آزمون غیر پارامتری کروسکال-والیس استفاده شد. از آزمون کای دو برای مقایسه نسبت‌ها در دو گروه استفاده شد. در همه آزمون‌ها سطح معناداری ($\alpha < 0.05$) در نظر گرفته شد.

نتایج

از مجموع ۹۶ پرسشنامه توزیع شده در بین اعضای هیأت‌علمی دانشکده پزشکی مشهد، تعداد ۸۷ پرسشنامه تکمیل شد (ضریب پاسخ دهی ۹۰/۶ درصد). از این تعداد، ۱۷ نفر (۱۹/۵٪) علوم پایه و ۷۰ نفر (۸۰/۵٪) علوم بالینی، ۵۱ نفر (۵۸/۶٪) استادیار، ۳۵ نفر (۴۰/۲٪) دکتری تخصصی، ۲۹ نفر (۳۳/۳٪) زن و بقیه مرد، ۳۷ نفر (۴۲/۵٪) رسمی، ۵۶ نفر (۶۴/۴٪) سابقه کار بیشتر از ۵ سال داشتند و بیش‌ترین فراوانی (۲۲ نفر، ۳۶/۸٪) در گروه‌های سنی، مربوط به گروه سنی ۲۹-۳۹ سال، بود. بر اساس نتایج، بین دو گروه اعضای هیأت‌علمی پایه و بالینی، طبق آزمون کای دو بر اساس متغیرهای رتبه علمی ($\chi^2 = 9/37$, $p = 0/0001$) و آخرین مدرک تحصیلی ($\chi^2 = 63/78$, $p = 0/0001$) اختلاف معنادار وجود داشت. همچنین طبق آزمون کای دو، و بر اساس متغیرهای جنسیت ($\chi^2 = 2/33$, $p = 0/12$)، گروه سنی

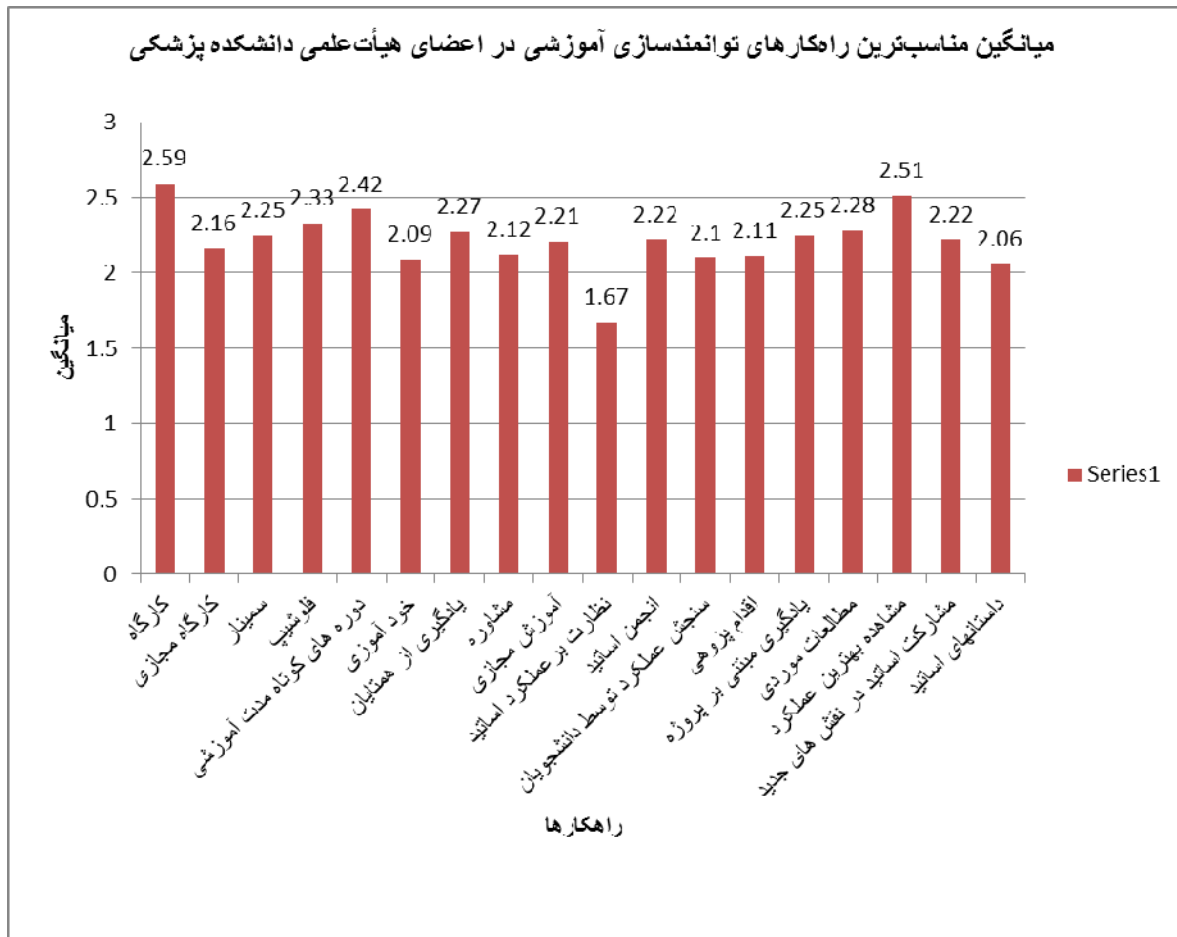
و صاحب‌نظر در امر توانمندسازی اساتید و آموزش پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد به این ترتیب که پرسشنامه به ۱۰ نفر از اعضای هیأت‌علمی که جزء نمونه پژوهش نبودند تحویل و پس از تکمیل، جمع‌آوری شد و سپس به فاصله ۱۵ روز مجدداً پرسشنامه‌ها جهت تکمیل به همان افراد تحویل داده شد و همبستگی بین نتایج هر دو مرحله مشخص گردید که در این پژوهش ۰/۸۷ بود و پایایی ابزار مورد تأیید قرار گرفت. پس از تأیید روایی و پایایی، پرسشنامه در بین نمونه‌ها توزیع شد؛ به این ترتیب که ابتدا توسط معاونت پژوهشی نامه‌ای مبتنی بر معرفی محقق و تأیید ماهیت کار به مدیران، گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی ارسال شد و سپس با حضور محقق در گروه‌های آموزشی (بیمارستان‌ها و دانشکده) پرسشنامه‌ها در اختیار اعضای هیأت‌علمی قرار داده شد.

جامعه آماری مطالعه اعضای هیأت‌علمی دانشکده پزشکی بودند که در زمان انجام پژوهش (سال ۱۳۹۱) شامل ۴۷۵ عضو هیأت‌علمی (۸۹ نفر پایه و ۳۸۶ نفر علوم بالینی) بودند، برای تعیین حجم نمونه، دقت مطالعه ۱۰٪ و توان آزمون ۹۰٪، $p = 0/05$ در نظر گرفته شد. به این ترتیب، حجم نمونه ۸۰ نفر برآورد شد و با در نظر گرفتن احتمال ریزش ۹۶ نفر در دو گروه پایه و بالینی وارد مطالعه شدند که با توجه به عدم تناسب تعداد افراد در هر گروه، این تعداد به تناسب حجم هر گروه تقسیم شد. ۲۰ نفر از اعضاء هیأت‌علمی علوم پایه و ۷۶ نفر از اعضاء هیأت‌علمی علوم بالینی وارد مطالعه شدند.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جهت کد گذاری و به دست آوردن بالاترین میانگین راه‌کارها در پرسشنامه‌های تکمیل شده به گزینه مناسب نمره سه، به گزینه تاحدودی مناسب نمره دو و به گزینه نامناسب نمره یک داده شد و سپس بر اساس

بهترین عملکرد با میانگین 2.51 ± 0.06 ، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی با میانگین 2.42 ± 0.09 ، فلوشپ با میانگین 2.33 ± 0.08 دارای بالاترین میانگین و راهکار نظارت بر عملکرد اساتید با میانگین 2.28 ± 0.07 دارای پایین‌ترین میانگین هستند.

نوع استخدام ($p=0.62, X^2=1/75$)، جنس ($p=0.31, X^2=4/71$) و سابقه کار ($p=0.27, X^2=1/20$) اختلاف معناداری بین دو گروه پایه و بالینی مشاهده نشد. با توجه به نمودار ۱، نتایج مطالعه نشان داد که راهکار، کارگاه‌های آموزشی با میانگین 2.59 ± 0.08 ، مشاهده



نمودار ۱: میانگین راهکارهای توانمندسازی آموزشی در افراد مورد مطالعه

و مرد از آزمون من ویتنی و برای مقایسه مناسب‌ترین راهکارها در اعضای هیأت علمی با رتبه علمی، مدرک تحصیلی، نوع استخدام و گروه‌های سنی مختلف از آزمون کای دو استفاده شد. نتایج آزمون کای دو نشان داد که راهکارهای کارگاه، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی و فلوشپ با گروه‌های سنی اعضای هیأت علمی ارتباط معنادار دارد ($p < 0.05$)، بدین ترتیب که اعضای

به منظور بررسی پیشنهاد مناسب‌ترین راهکار توانمندسازی آموزشی از دیدگاه اعضای هیأت علمی با توجه به خصوصیات فردی ایشان (سن، جنس، نوع هیأت علمی، مدرک تحصیلی، رتبه علمی، نوع استخدام، سابقه کار)، جهت مقایسه بالاترین میانگین راهکارها در اعضای هیأت علمی پایه و بالینی، اعضای هیأت علمی با سابقه کمتر و بیش‌تر از ۵ سال و اعضای هیأت علمی زن

هیأت علمی با سن بیشتر نسبت به اعضای هیأت علمی با سن پایین تر این راهکارها را مناسب تر دانسته اند. راهکار مشاهده بهترین عملکرد با گروه های سنی ارتباط معنادار نداشت و بین مناسب ترین راهکارهای توانمندسازی

آموزشی با سایر ویژگی های فردی اعضای هیأت علمی (جنس، نوع هیأت علمی، رتبه علمی، مدرک تحصیلی، نوع استخدام، سابقه کار) ارتباط معناداری مشاهده نشد.

جدول ۱: مقایسه مناسب ترین راهکارهای توانمندسازی در گروه های سنی

راهکار	گروه سنی (سال)	فراوانی	χ^2	p-value
کارگاه	۲۹-۳۹	۲۱(٪۶۵)	۱۳/۰۶۹	۰/۰۱
	۴۰-۵۰	۱۱(٪۷/۴۰)		
	۵۱-۶۰	۱۵(٪۹/۷۸)		
	۶۱-۷۱	۸(٪۹/۸۸)		
دوره کوتاه مدت آموزشی	۲۹-۳۹	۱۳(٪۹/۱۴)	۸/۹۰۱	۰/۰۱
	۴۰-۵۰	۱۴(٪۹/۵۱)		
	۵۱-۶۰	۱۸(٪۸/۷۷)		
	۶۱-۷۱	۹(٪۷/۶۶)		
فلوشیپ	۲۹-۳۹	۲۰(٪۵/۶۳)	۱۵/۹۸۷	۰/۰۱
	۴۰-۵۰	۸(٪۶/۲۹)		
	۵۱-۶۰	۱۰(٪۶/۵۵)		
	۶۱-۷۱	۸(٪۹/۸۸)		
مشاهده بهترین عملکرد	۲۹-۳۹	۱۸(٪۳/۵۶)	۵/۷۸۶	۰/۳۹
	۴۰-۵۰	۱۷(٪۶۳)		
	۵۱-۶۰	۸(٪۱/۴۲)		
	۶۱-۷۱	۴(٪۴/۴۴)		

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین راهکارهای مناسب توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی مشهد انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که راهکارهای کارگاه های آموزشی، مشاهده بهترین عملکرد، دوره های کوتاه مدت آموزشی و فلوشیپ در افراد تحت مطالعه دارای بالاترین میانگین و نظارت بر عملکرد اساتید دارای پایین ترین میانگین بود. از میان راهکارهای ارائه شده راهکار کارگاه های آموزشی دارای بالاترین میانگین بود. از سال ۱۳۵۲ برای اولین بار در خاورمیانه

کارگاه های آموزشی توسط بخش آموزش پزشکی شیراز با هدف تربیت مدرسین در سطح کل ناحیه مدیترانه شرقی آغاز شد (۱۵). توصیه سازمان بهداشت جهانی نیز بر این مبنا است که مدرسین علوم بهداشتی می بایست با اصول علم آموزش آشنا گردند تا مهارت تدریس در آنها تقویت شود و احتمالاً روش کارگاه آموزشی، بهترین و منطقی ترین فرمت تعلیم جهت بهبود مهارت های تدریس در پزشکان است (۱۶).

در مطالعه ای که در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و به منظور

مشاهده‌ای، یادگیری در کارآموزی و دادن بازخورد است، می‌تواند در درک الگوبرداری و استراتژی‌های عملکردی برای الگوبرداری مفید واقع شود(۲۶).

باتوجه به نتایج، راه کارهای کارگاه‌ها، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی، فلوشیپ و مشاهده بهترین عملکرد دارای بالاترین میانگین هستند. هدف از برگزاری دوره‌های کوتاه مدت آموزش مهارت‌های جدید و تقویت مهارت‌های حرفه‌ای قبلی می‌باشد و حداقل یک دوم از ساعات دوره به صورت عملی برگزار می‌گردد(۲۷).

حاتمی در پژوهشی با عنوان "ارزیابی و سنجش اثربخشی آموزش‌های ضمن خدمت دفتر مطالعات نیروی انسانی در ارتقای عملکرد اعضای هیأت علمی و کارکنان واحدهای دانشگاهی منطقه یک دانشگاه آزاد اسلامی" نشان داد، آموزش‌های ضمن خدمت موجب افزایش دانش شغلی، تغییر رفتار و نگرش شغلی، افزایش دقت در کار و ارتقای کیفیت فعالیت‌های آموزشی اعضای هیأت علمی می‌شود(۲۸).

در مطالعه استینرت (Steinert) و همکاران که با عنوان "یک مرور نظام‌مند بر طراحی مداخلات ارتقای اساتید برای بهبود تدریس مؤثر در آموزش پزشکی" انجام شده، ۲۷۷۷ خلاصه اولیه، ۵۳ مقاله مروری در دوره زمانی ۱۹۸۰-۲۰۰۲ در پایگاه‌های داده مدلاین (Medline)، اریک (ERIC)، امبیس (EMBASE) بررسی شده و نتایج نشان داده که در مقالات مرتبط با دوره‌های کوتاه مدت آموزشی، شرکت‌کنندگان در دوره‌های آموزشی از شرکت در دوره‌ها رضایت دارند و شرکت در این دوره‌ها را به همکاران خود نیز توصیه کرده‌اند(۲۹). در این بررسی هم شرکت‌کنندگان و هم برنامه‌ریزان، افزایش نگرش مثبت به سمت رویکرد آموزشی یادگیرنده محور را ذکر کرده‌اند و همچنین شرکت‌کنندگان گزارشی از خود آگاهی نسبت به نقاط قوت و ضعف خود پس از شرکت در این دوره‌ها را نام برده و درخواست اجرای مجدد برنامه‌ها را داشتند. استینرت ذکر

تعیین دیدگاه اعضای هیأت علمی در مورد بعضی از شاخص‌های آموزشی انجام گرفته است، حدود یک سوم اعضای هیأت علمی کارگاه‌های روش تدریس را مناسب نیازهای آموزشی خود ندانسته، اما با برگزاری کارگاه‌هایی قبل از شروع به کار، در حین تدریس و به صورت مداوم و متوالی موافق بودند(۲۲).

یک کارگاه آموزشی تأثیر قابل توجهی بر روی تغییر نگرش به سوی پذیرش اصول برنامه‌ریزی آموزشی بر مبنای فراگیری بهتر دانشجو دارد(۲۳)، لذا باید کارگاه‌های آموزشی نه تنها برای ارائه روش‌ها و اطلاعات جدید بلکه با اهمیتی یکسان جهت تشویق شرکت‌کنندگان به نگرش مثبت نسبت به آموزش پزشکی طرح‌ریزی و اجرا گردند(۲۴).

نتایج مطالعه نشان داد که مشاهده بهترین عملکرد (الگوبرداری مطلوب) بعد از کارگاه‌ها دارای بالاترین میانگین است. بسیاری از مطالعات در اهمیت الگوبرداری و مشاهده بهترین عملکرد بیان می‌کند که همانگونه که مفهوم الگوبرداری در دستیابی به نگرش و مهارت‌ها توسط دانشجویان و دستیاران توصیه شده است به همان اندازه در مباحث مربوط به توانمندسازی اساتید نادیده گرفته شده است. اساتید به طور فعال و آگاهانه می‌توانند به دنبال الگوها و مشاهده و آموختن از آنها باشند و مؤسسات و مسئولین باید دنبال به حداکثر رساندن این فرصت یادگیری باشند(۲۵).

در مطالعه عبداللهی، که به بررسی عوامل مرتبط با توانمندسازی روانشناختی اعضای هیأت علمی، از دید اعضای هیأت علمی دانشگاه تربیت معلم پرداخته است این عوامل را در چهار حیطه؛ مدیریت مشارکتی، پاداش مبتنی بر عملکرد، غنی‌سازی شغلی و الگوبرداری از عملکرد مطلوب دانسته و نشان داده شده است که متغیر الگوبرداری از عملکرد مطلوب با توانمندسازی اعضای هیأت علمی رابطه معنادار نداشته است(۱۳). الگوبرداری یک مفهوم چند بعدی است که بعد اخلاقی و آموزشی آن که شامل یادگیری

آموزشی اساتید شرکت کننده در دوره های فلوشیپ بر اساس نمرات خودسنجی مشاهده شده است و دوره های فلوشیپ را جهت افزایش مهارت های آموزشی اعضای هیأت علمی مناسب دانسته اند (۲۹).

نتایج مطالعه نانسی (Nancy) نشان می دهد که همه شرکت کنندگان در دوره های فلوشیپ مهارت های آموزشی اذعان داشتند که در زمینه توانمندی های آموزشی دوره های فلوشیپ تأثیر مثبتی بر توانایی آنها در سخنرانی در گروه های بزرگ و کوچک، استفاده بهتر از وسایل سمعی و بصری و به کار بردن استراتژی های جدید آموزشی و افزایش توانایی آنها در طراحی و ساخت سؤالات چندگزینه ای، افزایش درک آنان از انواع مختلف روش های ارزیابی و فیدبک دادن داشته است. نتایج این مطالعات که دلالت بر مناسب بودن دوره های فلوشیپ برای توانمندسازی اعضای هیأت علمی می نماید در راستای نتایج مطالعه حاضر است (۳۲).

از میان راه کارهای ارائه شده نظارت بر عملکرد اساتید به عنوان نامناسب ترین راه کار شناخته شده است. نظارت یکی از عملکردهای مدیریت و رهبری است و به عنوان راهی برای اطمینان از انجام فعالیت های کارکنان به صورت مؤثر و توسعه شایستگی های ایشان تعریف می گردد (۳۳). نظارت به عنوان راهی برای رشد و بهبود فعالیت های کارکنان و نیز عاملی برای تسهیل دستیابی به اهداف سازمانی است و یکی از فرایندهای مهم در سازمانها محسوب می شود. مطالعه پانوئن (Panuonen) در فنلاند نشان داد که به دنبال اجرای ۱۲ ماهه سیستم نظارت بالینی، تغییراتی در نحوه بررسی نیازهای بیماران، اجرای فرایند پرستاری و ثبت مراقبتهای پرستاری ایجاد شده که در بیش از ۵۰ درصد پرستاران شرکت کننده در پژوهش، در اجرای استانداردهای مراقبت پرستاری رشد داشته اند (۳۴).

نتایج مطالعه صالحی و همکاران که بررسی دیدگاه ۱۶۵ نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید

کرده است که در تمامی گزارشات افزایش مهارت های آموزش بالینی و استفاده از تکنیک های سمعی- بصری نشان داده شده است و همچنین افزایش در مهارت ها و عملکرد آموزش اساتید و افزایش مهارت در استفاده از شبیه سازی در آموزش از طرف شرکت کنندگان در دوره های آموزشی حین خدمت گزارش شده است (۲۹). در مطالعه حکیمی که به بررسی شیوه های ارتقای سطح علمی نیروها و پژوهشگران و دستیابی به دانش روز در مؤسسات و مراکز تحقیقات و آموزش کشاورزی پرداخته است، دوره های آموزشی کوتاه مدت از نظر اعضای هیأت علمی و کارشناسان جهت توانمندسازی و به روز نمودن اطلاعات و دانش آنها مناسب نبوده است این مطالعه به نامناسب بودن دوره های کوتاه مدت اشاره کرده و محدودیت برخورداری از فرصت های مطالعاتی در کشورهای توسعه یافته، عدم کفایت و استمرار دوره های آموزشی کوتاه مدت، عدم دسترسی به منابع و دانش علمی روز به عنوان دلایل نامناسب بودن دوره ها ذکر شده است (۳۰).

دوره های فلوشیپ به صورت تمام وقت و پاره وقت برگزار می شود. دوره های تمام وقت به مدت ۲ سال برای آمادگی اعضای دانشگاهی طراحی شده و اگر چه این دوره ها بیشتر مهارت های تدریس را در برمی گیرد ولی همچنین بر دیگر نقش های اعضای هیأت علمی مثل، تحقیق، اجرایی و به میزان کمتر بر نقش مراقبت از بیمار، پزشکان نیز تأکید دارد. در دوره های فلوشیپ پاره وقت اعضای هیأت علمی وقت کمتری از حدود چند هفته تا چند ماه در سال را برای آموزش رسمی در مؤسسه مربوطه می گذرانند و سپس پروژه های مربوطه را در مؤسسات خود ادامه می دهند این دوره ها هم مهارت های عملی و هم مهارت های تئوری را آموزش می دهد (۳۱).

در مطالعه استینرت (Steinert) و همکاران تغییر در رویکرد آموزشی اساتید از معلم محور به سمت فراگیر محور و همچنین یک تغییر مثبت در دانش و عملکرد

هیأت علمی با مدرک کارشناسی ارشد و رتبه مربی نسبت به اعضای هیأت علمی با رتبه علمی و مدرک بالاتر، کارگاه‌های آموزشی را مفید و مؤثر ارزیابی کرده‌اند (۳۵)؛ این که کارگاه‌ها می‌تواند موجبات افزایش انگیزه برای ادای وظایف، افزایش مهارت شغلی و همچنین کسب امتیاز و ترفیع سازمانی برای اعضای هیأت علمی فراهم کند را می‌توان دلیل انتخاب و اثر بخش قلمداد کردن کارگاه‌ها از طرف اعضای هیأت علمی با مدرک و رتبه علمی پایین‌تر دانست.

در مطالعه موسوی نسب که در سال ۱۳۸۰ در شیراز و با عنوان بررسی نگرش اساتیدی که بین سال‌های ۱۳۷۲ الی ۱۳۷۵ در سه کارگاه آموزشی اصول و برنامه‌ریزی آموزشی، روش‌های آموزش و ارزشیابی مرکز توسعه آموزش پزشکی شیراز شرکت کرده‌اند انجام شد. نتایج نشان داد که در کارگاه‌های برنامه‌ریزی آموزشی میانگین نمرات برحسب جنس تفاوت آماری معناداری دارد و میانگین نمرات افراد مونث بالاتر به دست آمد. در بقیه موارد میانگین‌ها تفاوت معناداری را نشان نداد (۱۵). این مطالعه با توجه به این که تعدادی از کارگاه‌ها با عنوان مشخص در فاصله زمانی طولانی مدت را بررسی کرده نسبت به پژوهش اخیر دارای نتایج متفاوت است. در پایان یادآور می‌شویم که انجام پژوهش‌هایی با ابعاد وسیع‌تر و دارای نمونه بزرگتر می‌تواند در هر چه بهتر و پر بارتر شدن نتایج حاصله مفید واقع گردد. از نقاط قوت این پژوهش می‌توان به انجام بخش کیفی و ارائه راهکارهای مناسب توسط متخصصین آموزش پزشکی و مسئولین توانمندسازی اعضای هیأت علمی و تهیه ابزار نام برد که با توجه به فراوانی و گستردگی راهکارهای توانمندسازی می‌تواند ایده جدیدی در جهت شناسایی راهکارها و مؤثرتر بودن برنامه‌های توانمندسازی و ارائه راهکارها به اعضای هیأت علمی باشد.

بهشتی، علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد نظارت اداری و بالینی پرداخته است نشان می‌دهد که اساتید در مورد مولفه‌های نظارت اداری که در حال حاضر در دانشگاه‌ها اجرا می‌گردد، تنها تأثیر ارزشیابی مدرس توسط خود و شرکت در کارگاه‌های روش تدریس را در بهبود فرایند تدریس-یادگیری کاملاً مفید و تا حد زیاد مفید دانسته‌اند، در حالی که ارزشیابی سالانه مدرس توسط اداره آموزش و ارزشیابی تدریس مدرس بدون اطلاع قبلی را تا حد زیاد بی‌فایده و کاملاً بی‌فایده دانسته‌اند (۳۳). نتایج این مطالعه نیز در راستای مطالعه حاضر است.

طبق نتایج راهکارهای با بالاترین میانگین یعنی کارگاه‌های آموزشی، دوره‌های کوتاه مدت آموزشی و فلوشیپ و مشاهده بهترین عملکرد با مشخصات فردی (جنس، رتبه دانشگاهی، مدرک تحصیلی، پایه و بالینی) اعضای هیأت علمی ارتباط معناداری نداشتند و فقط ارتباط معنادار بین کارگاه‌های آموزشی، فلوشیپ و دوره‌های کوتاه مدت و گروه‌های سنی نشان داده شد و بر همین اساس بین راهکار مشاهده بهترین عملکرد و گروه‌های سنی ارتباط معناداری مشاهده نشد.

صباغیان در مطالعه‌ای به بررسی دیدگاه ۷۰ نفر از اعضای هیأت علمی در خصوص اثر بخشی کارگاه‌های روش تحقیق، روش تدریس و کامپیوتر که طی سال‌های ۷۸ تا ۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه شهید بهشتی برگزار شده بود، پرداخت. نتایج پژوهش نشان داد که بر اساس متغیرهای سن، رشته تحصیلی (پزشکی و غیرپزشکی)، مدرک تحصیلی، رتبه دانشگاهی و تعداد دفعات شرکت در کارگاه‌های آموزشی بین دیدگاه دو دانشگاه تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس یافته‌های این پژوهش بر اساس متغیر سن، یافته‌های به دست آمده نشان‌دهنده آن است که گروه سنی ۵۴ تا ۵۹ سال بیش‌تر از سایرین بر تأثیر مثبت این دوره‌ها تأکید دارند. همچنین در این مطالعه اعضای

نتیجه گیری

مشارکت اعضای هیأت علمی در برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه های توانمندسازی، کیفیت این برنامه ها و سیستم آموزشی مؤسسات را ارتقا دهند.

این پژوهش نشان داد که اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد کارگاه آموزشی، دوره های کوتاه مدت آموزشی، فلوشیپ و مشاهده بهترین عملکرد را راه کارهای مناسبی برای توانمندسازی خود قلمداد می نمایند. اعضای هیأت علمی جوان و با سابقه کم تر از ۵ سال از راه کارهای کارگاه، مشاهده بهترین عملکرد، یادگیری از هم تایان و سنجش عملکرد توسط دانشجویان استقبال نموده اند. این نتایج می تواند در جهت برنامه ریزی و سیاست گذاری مناسب برنامه های ارتقا و توانمندسازی اساتید به کار گرفته شود. مدیران و مسؤولین آموزش و توانمندسازی اعضای هیأت علمی می توانند با بهره گیری از

قدردانی

این تحقیق قسمتی از طرح تحقیق مربوط به پایان نامه دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی است که در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۰۱۱۰۲ تصویب و مورد حمایت مالی قرار گرفته است. پژوهشگران از حمایت و پشتیبانی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تمامی مشارکت کنندگان در این تحقیق کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

1. Avizhgan M, Karam Alian H, Zandi B, Ashourioun V, Changiz T. Prioritization of Educational Needs of Faculty Members in Medical School of Isfahan University of Medical Sciences.] Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(5): 735-747. [Persian]
2. Abdollahi B. [Psychological empowerment of employees: dimensions and validation based on structural equation model]. Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education. 2005; 11(1): 37-63. [Persian]
3. Rahimi E, Dehghani A, Baharlou R,. [Faculty Members' Viewpoints on their Empowering Factors and Developing a Structured Questionnaire]. Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13(1): 29-38. [Persian]
4. Steinert Y. Faculty development: A brief introduction. AMEE; 2008. [cited 2015 August 4] Available from: <http://www.amee.org/documents/Introduction%20Medical%20Education%20-%20Steinert.pdf>
5. Steinert Y. Faculty development: From workshops to communities of practice. Med Teach. 2010; 32: 425-428
6. McLean M, Cilliers F, Van Wyk JM. Faculty development: yesterday, today and tomorrow. Med Teach. 2008; 30(6): 555-84.
7. Hitchcock MA, Hekelman FP, Monteiro M, Snyder CW Acquiring professional academic skills. Fam Med. 1997;29(4):266-9.
8. Ahmady S, Changiz T, Masiello I, Gaffney FA, Brommels M. Faculty development in. medical education: a comprehensive approach. Stockholm; 2009. [cited 2015 August 4] Available from: <http://toniau.ac.ir/doc/books/Faculty%20Development%20in%20Medical%20Education.pdf>
9. Bland CJ, Seaquist E, Pacala JT, Center B, Finstad D. One school strategy to assess and. Improve the vitality of Its faculty. Acad Med. 2002; 77(5): 368-76.
10. Steinert Y, Mann KV. Faculty Development: Principles and Practices. Med Educ. 2006; 33(3): 317-24
11. Skeff KM, Stratos GA, Mygdal W, DeWitt TA, Manfred L, Quirk M, et al. Faculty development. A resource for clinical teachers. J Gen Intern Med. 1997; 12(2): S56-63.
12. Hitchcock MA, Stritter FT, Bland C. Faculty development in the health professions: conclusions and recommendations. Med Teach. 1992; 14(4): 295-309.
13. Abdolahi B, Heidari S. [A vamele mortabet ba tavanmandsaziye aezaye hayate elmiye daneshgah: motaleye mowrediyeh daneshgah tarbeyet moaleme tehran]. Amouzeshe aliye iran. 2009; 5: 112-35.

- [Persian]
14. Baral N, Paudel BH, Das BK, Aryal M, Das BP, Jha N, et al. An evaluation of training of teachers in medical education in four medical schools of Nepal. *Nepal Med Coll J.* 2007; 9(3): 157-61.
 15. Mosavi Nasab M, GHazanfari SH, Tavakoli Kazeroni A, Arsalanzadeh R. [Barresi Negaresh Asatidi ke Bine Salhaie 1372-1375 dar 3 Kargah Amozeshe osole va Barnamerizi amouzeshi raveshhayeh amouzeshi va arzeshyabi markaze toseye amouzesh pezeshkiye shiraz sherkat kardand]. *Journal of Research in medicine.* 2001; 25(2): 47-53. [Persian]
 16. Avijgan M, Karamalian H, Ashourioun V, Changiz T. [Educational Needs Assessment of Medical School's Clinical Faculty Members in Isfahan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2009; 9(2): 93-103. [Persian]
 17. Sheets KJ, Schwenk T. Faculty development for family medicine educators: an agenda for future activities. *Teaching and Learning in Medicine.* 1990; 2(3): 141-48.
 18. Potts JR. Graduate medical education. University of Texas, health science center at Houston. GME Committee. 2007; 1(31): 14-30.
 19. Memarian R, Salsalian M, Vanaki Z, Ahmadian F, Hejazian E. [Factor Affecting The Process of Obtaining Clinical Competency]. *The Scientific Journal Of Zanjan University Of Medical Science.* 2006; 14(56): 40-49. [Persian]
 20. Nasiripour AA, Mehrabian F, Keshavars Mohamadian S. [Factor Affecting Human Resource Productivity in Guilan university of Medical Sciences Using Path Analysis]. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences.* 2011; 19(75): 94-106. [Persian]
 21. Shoraei Eslami shodan Daneshgaha Va Marakeze Amozeshi. [dastorolamale ejraii daneshafzaei]. 2012. [Persian][cited 2015 August 4] Available from: <http://umsha.ac.ir/index.aspx?siteid=21&pageid=5711>
 22. Shakibaei D, Iranfar S, Montazeri N, Rezaei M, Yari N. [didgahe aezaie hayate elmi dar khosouse baezi az shakheshaye amouzeshi dar daneshgahe oloum pezeshkiye kermanshah]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences.* 2004; 8(1): 17-26. [Persian]
 23. Chawhan AR, Shahabi A. Perception of teaching competencies by medical educators. *Med Educ.* 1979; 13(4): 298-302.
 24. Anderson J, Gale J, Tomlinson RWS. Training of medical teacher. *The Lancet.* 1974; 304(7880): 566-568.
 25. Steinert Y. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Med Teach.* 2010; 32: 425-8. [cited 2015 August 4] Available from: <http://www.amee.org/AMEE/media/Publications/Supplements/Guide-Supplement-33-1-Viewpoint.pdf?ext=.pdf>
 26. Kenny NP1, Mann KV, MacLeod H. Role Modeling in Physicians' Professional Formation: Reconsidering an Essential but Untapped Educational Strategy. *Acad Med.* 2003; 78(3): 1203-10.
 27. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad Med.* 1998; 73(4): 387-96.
 28. Hatami H. [An Evaluation of the Efficiency of the In-service Training Offered by the Human Resources Study Department in Improving Knowledge, Skill and Attitude of the Managers, Faculty Members and Staffs of Islamic Azad University Branches in the First Region]. *Administration Quarterly Journal of New Approaches in Educational.* 2006; 5: 77-100. [Persian]
 29. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education. *Med Teach.* 2006; 28(6): 497-526.
 30. Hakimi H. [A study on the methods of scientific forces and promotes access to the knowledge day]. *Journal of library and information science.* 2009; (11)1: 103-120. [Persian]
 31. Bland CJ, Simpson D. Future faculty development in family medicine. *Fam Med.* 1997; 29(4): 290-3.
 32. Searle NS, Thompson BM, Perkowski LC. Making It Work: The Evolution of a Medical Educational Fellowship Program. *Acad Med.* 2006; 81(11): 984-9.
 33. Salehi S, Shahne M. [Administrative and Clinical Supervision from the Viewpoints of the Faculty Members of Iran's Medical Universities]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2002; 2(1): 37-43. [Persian]
 34. Paunonen M. Promoting nursing quality through supervision. *J Nurs Staff Dev.* 1991; 7(5): 229-33.
 35. Sabaghian Z, Mirmoeini L. [The Effectiveness of Educational Workshops : a case study]. *Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education.* 2004; 10 (3): 1-27. [Persian]

Appropriate Strategies to Empower Faculty Members of Medicine in Education: Viewpoints of Faculty Members of Mashhad School of Medicine

Hossein Karimi Moonaghi¹, Firozeh Majidi², Abbas Makarem³, Ali Emadzadeh⁴, Ali Shoeibi⁵

Abstract

Introduction: Understanding the process of empowerment and promoting universities' capabilities to create an empowered atmosphere are factors affecting functions of education which require identification of the strategies and effective factors in faculty members' empowerment. The present study was conducted to identify and determine the most appropriate strategies of educational empowerment for faculty members of medicine from the viewpoints of faculty members of Mashhad School of Medicine.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in 2012 in Mashhad School of Medicine. Initially, a list of appropriate strategies to empower faculty members was extracted from reviewing documents, literature, and experts' opinions; then, a researcher-made questionnaire was developed based on the list, and after verifying the content validity and reliability by means of test-retest (correlation coefficient at 0.87), was distributed among 96 faculty members (20 faculty members of basic sciences, 76 clinical faculty members) who were selected through stratified random sampling. Each strategy was evaluated as appropriate (3), rather appropriate (2) or inappropriate (1). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney and Kruskal-Wallis).

Results: The strategies of workshops, observation of the best performance, short-term training courses and fellowship were the most appropriate strategies with means of 2.33, 2.42, 2.51, and 2.59, respectively while monitoring professors' performance was identified as an inappropriate strategy. Results showed that the strategies of workshops, short-term training courses and fellowship were correlated with the age of faculty members ($p < 0.05$). No significant correlation was found between the strategy of observation of the best performance and faculty members' age and also between the most appropriate educational empowerment strategies and other individual characteristics of faculty members (gender, type of faculty member, academic ranking, academic degree, type of employment and working experience) ($p > 0.05$).

Conclusion: The findings of this study could be helpful for managers, instructors and planners of empowerment courses for faculty members.

Keywords: Empowerment, faculty members, medicine, strategies.

Addresses:

- ¹ Associate Professor, Evidence- Based Caring Research Center, Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: karimih@mums.ac.ir
- ² (✉) MSc in Medical Education, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran. Email: nafiroze2@gmail.com
- ³ Professor, Department of Medical Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: makarema@mums.ac.ir
- ⁴ Lecturer, Department of Medical Education, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: Emadzadea@mums.ac.ir
- ⁵ Assistant Professor, Department of Neurology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: shoeibia@mums.ac.ir