

مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی: مرور سیستماتیک و فرا تحلیل مطالعات

ماندانا جوانک*، خدایار ابیلی، جواد پورکریمی، سید کامران سلطانی عربشاهی

چکیده

مقدمه: دانشگاه‌های علوم پزشکی بیش از هر زمان دیگری به مدیران و رهبران شایسته و اثربخش نیاز دارند تا با تهدیدها و چالش‌های دنیای مدرن روبرو شوند. این مطالعه با هدف بررسی مطالعات انجام شده در خصوص مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی انجام شد.

روش‌ها: در این مرور سیستماتیک مطالعات موجود مرتبط با مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی به زبان‌های فارسی و انگلیسی در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ با استفاده از روش تحلیل چارچوب مورد بررسی قرار گرفت. کلید واژه‌های اصلی مورد استفاده در این تحقیق، عبارت بودند از: Department Head, Department Chair, Professional Development, Program Director, Educational Leadership, Leadership Development و پایگاه‌ها و نمایه‌های اصلی جستجو شامل: Wiley, Sage, Science Direct, Pubmed, Medline, Eric, Cochran Data Base of Systematic Review, Taylor & Francis, Proquest, SID, Iran Medex و Magiran بودند. در جستجوی اولیه ۱۰۶۵ مقاله به دست آمد. پس از غربالگری و ارزیابی کیفی مطالعات، سنتز نهایی بر روی ۳۵ مطالعه انجام شد. روش تحلیل داده‌ها تحلیل چارچوب (Analysis Framework) بود.

نتایج: سنتز مقالات مرتبط در دو دسته مطالعات آموزش عالی و آموزش پزشکی، مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی را در شش درون‌مایه شامل توسعه مدیریتی، توسعه رهبری، توسعه فردی، توسعه آموزشی، توسعه پژوهشی و توسعه بالینی مشخص نمود.

نتیجه‌گیری: شش درون‌مایه حاصل از این مرور سیستماتیک، می‌تواند الگویی اثربخش برای طراحی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی باشد و نتایج مفیدی در ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: توسعه حرفه‌ای، مدیر گروه، آموزش پزشکی، آموزش عالی، مرور سیستماتیک

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۷؛ ۱۸(۳۸): ۳۴۵ تا ۳۵۲

مقدمه

قابلیت‌های آن‌ها، به عنوان یک مزیت رقابتی نظر دارند(۱). منابع انسانی آموزش دیده، به اجرای موفقیت‌آمیز پروژه‌های مدیریت دانش در سازمان و به تسهیل خلق، انتقال، ذخیره و به کارگیری دانش کمک می‌کنند(۲). عصر حاضر را عصر

منابع انسانی به عنوان دارایی‌های هوشمند سازمان‌ها، بزرگ‌ترین سرمایه هر سازمان است. سازمان‌ها به سرمایه‌های انسانی خود، با توجه به دانش، شایستگی و

پورکریمی (استادیار)، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (Jpkarimi@ut.ac.ir)؛ دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی (استاد)، گروه داخلی، مرکز تحقیقات علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. (soltarab34@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۹/۱۶، تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۲۷

* نویسنده مسؤل: ماندانا جوانک، دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. mandanajavanak@yahoo.com
دکتر خدایار ابیلی (استاد)، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. (abili_hrm@yahoo.com)؛ دکتر جواد

سوانویک (swanwick) و همکار بیان نموده‌اند، توسعه حرفه‌ای که هدف آن به طور خاص متوجه مدیریت و رهبری در آموزش پزشکی باشد، موضوعی نسبتاً جدید بوده و توجه کم‌تری به آن شده است (۹). پیچیدگی‌های موجود در بافت، محتوا و فرهنگ آموزش پزشکی و دوگانگی ذاتی و تعارض‌های موجود در آن، نیازمند مهارت‌های مدیریتی است و بر لزوم توجه به برنامه‌های توسعه مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی تأکید دارد (۱۰).

مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی با چالش‌های بسیاری روبرو هستند. اطمینان از این که برنامه‌های درسی و چارچوب‌های صلاحیت اعضای هیأت‌علمی، واقعاً به آماده‌سازی دانشجویان علوم پزشکی برای توانایی در انجام عمل حرفه‌ای مستقل کمک می‌کند، بخصوص با توجه به روند تغییر در سازمان‌های علمی، چالشی بزرگ برای مدیران آموزش پزشکی است. در کنار این مسائل آموزشی، مدیران آموزش علوم پزشکی (بخصوص در مؤسسات دانشگاهی) به طور فزاینده‌ای نیاز به انجام وظایف اداری و مدیریتی، پاسخ به مطالبات قانون‌گذاران و نهادهای تأمین اعتبار در مورد تضمین کیفیت، انجام فعالیت‌های پژوهشی و آموزش بیشتر به دانشجویان در کنار محدودیت‌های اقتصادی فزاینده دارند (۱۱).

تیلور (Taylor) و همکاران معتقدند تعهد مورد نیاز برای توسعه استعداد بالینی و پژوهشی و کسب موفقیت تحصیلی ممکن است، توجه به یادگیری مهارت‌های رهبری و مدیریت را تحت‌الشعاع قرار دهد و در نتیجه به طور بالقوه باعث ضعف رهبری و مدیریت در حیطه‌ی آموزش پزشکی شود (۱۲). علی‌رغم اهمیت این موضوع، تلاش‌های پراکنده و محدودی برای توسعه حرفه‌ای مدیران در سراسر زنجیره‌ی آموزش پزشکی صورت گرفته است (۹ و ۱۰). در آموزش پزشکی، هم‌چنان که مسؤلیت درمان بیماران، کشف دانش پزشکی جدید و آموزش نسل آینده‌ی علوم پزشکی پیچیده‌تر می‌شوند، تعیین و مشخص کردن مسیر شغلی، نقش‌ها و به طور کلی توسعه‌ی حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی در درون سیستم‌ها اهمیت بیش‌تری پیدا کرده به گونه‌ای که پرداختن به این مهم

مدیریت و رهبری می‌نامند، زیرا موفقیت نهادها و سازمان‌ها تا حد زیادی به کارایی و اثربخشی مدیریت بستگی دارد. بنیس (Bennis) صاحب‌نظر معروف در زمینه‌ی مطالعات رهبری بیان می‌کند، یکی از بزرگ‌ترین تهدیدهایی که سازمان‌های انسانی، و حاضر با آن مواجه هستند، فقدان رهبری اثربخش است (۳).

در دنیای انفجار اطلاعات، ظهور فناوری‌های جدید، افزایش تقاضا برای پاسخ‌گویی و افزایش هزینه‌های آموزشی، مدیریت در دانشگاه‌ها پیچیده‌تر و چند بعدی‌تر شده است. برای مواجه با این چالش‌ها، می‌بایست بر فعالیت‌های توسعه مدیریت به صورت هدف‌مند و معنادار که به موقع و قابل اجرا برای رهبران آینده باشد، تمرکز شود. دانشگاه‌ها تشویق می‌شوند تا سرمایه‌گذاری‌های جدی روی توسعه‌ی حرفه‌ای مدیران انجام دهند (۴).

آموزش علوم پزشکی به عنوان زیر بنای آموزشی که با حیات انسان‌ها سروکار دارد، نیازمند تغییرات جدی در حوزه‌های مختلف برای رویارویی با تغییرات و پیشرفت‌های جهانی است. در سال‌های اخیر تأکید فزاینده‌ای روی اهمیت مدیریت در نظام آموزش علوم پزشکی برای ارائه مراقبت و درمان با کیفیت بهتر شده است (۵). در همین راستا دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز مانند دیگر نهادهای انسانی به مدیران و رهبرانی توانمند، واجد صلاحیت و اثربخش نیاز دارند تا با تهدیدها و چالش‌های دنیای مدرن روبرو شوند (۴ و ۶) بدیهی است، نبود سیستم مؤثر و مناسب برای توسعه منابع انسانی در این بخش منجر به ارائه خدمات ضعیف و ناکافی، عدم کارایی و اثربخشی و عدم ارتقای کیفیت و در نهایت از هم پاشیدگی سلامت جامعه می‌شود (۷).

توسعه حرفه‌ای به طور فزاینده، تبدیل به مؤلفه‌ای با اهمیت در آموزش پزشکی شده است و بیش‌تر دانشکده‌ها و دانشگاه‌ها (و بیمارستان‌های وابسته به آن‌ها) جوامع تخصصی، نهادهای نظارتی و سازمان‌های حرفه‌ای سلامت در حال حاضر برنامه‌ها و فعالیت‌های رسمی توسعه‌ی حرفه‌ای اعضای هیأت‌علمی را پیشنهاد می‌کنند (۸). با این حال، علی‌رغم توجه به امر توسعه حرفه‌ای اعضای هیأت‌علمی در آموزش علوم پزشکی،

می‌تواند تا حد زیادی منجر به بهره‌مندی مؤسسات و دانشگاه‌های علوم پزشکی شود (۱۳).

در حال حاضر، در بیشتر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، واحدهای توانمندسازی اساتید به ارائه برنامه‌هایی در جهت توسعه حرفه‌ای مداوم اعضای هیأت‌علمی می‌پردازند. اما توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی که اساساً نقش رهبری آموزشی را در بدنه نظام آموزش پزشکی کشور بر عهده دارند مورد توجه قرار نگرفته است. در ایران پژوهش‌های معدودی به ضعف برنامه‌های توسعه مدیران آموزشی علوم پزشکی اشاره نموده‌اند. بیک مرادی و همکاران در مطالعه‌ای کیفی در میان مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مسائل مدیریتی را به عنوان چالشی اساسی بیان نمودند (۱۴). همچنین شکور و همکاران در پژوهش خود که در بین مدیران سطوح میانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند به ضعف عدم برگزاری دوره‌های توسعه مدیران اشاره کرده‌اند (۱۵).

در میان مدیران دانشگاهی، مدیران گروه‌های آموزشی از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند. نقش و اهمیت مدیران گروه‌های آموزشی در به سرانجام رسیدن اهداف دانشگاه و تعالی علمی، پژوهشی و اخلاقی گروه‌ها و دانشکده‌ها واضح است. هر چند مدیران گروه‌های آموزشی در سلسله مراتب مدیریتی دانشگاه در آخرین رتبه قرار دارند، اما به دلیل داشتن زمینه مشترک رشته‌ای، روابط چندجانبه، آگاهی از مسائل فنی و تکنیکی اعضای گروه و آگاهی از مسائل و مشکلات اعضای هیأت‌علمی می‌تواند تأثیرات مهمی در ایجاد هویت منسجم گروهی داشته باشند (۱۶). مدیر گروه می‌تواند در طیف گسترده و متنوع فعالیت‌های خود، فرهنگی از نوآوری، تعهد و احساس ارزشمندی در اعضای هیأت‌علمی ایجاد کند (۱۷). وجود مدیر گروه‌های قدرتمند و مثبت برای ارتقا و تضمین عملکرد اعضای هیأت‌علمی و یادگیری دانشجویان ضروری است (۱۷). شواهدی وجود دارد که عملکرد ضعیف مدیر گروه منجر به تدریس نامطلوب، بهره‌وری پایین اعضای هیأت‌علمی در پژوهش و تعهد کم‌تر به دانشجویان می‌شود. اگرچه عملکرد مدیر گروه ممکن است به طور مستقیم سبب چنین

رفتارهای خاصی نشود، اما همبستگی بالایی با این رفتارها نشان می‌دهد (۱۸). بورهام (Boreham) در پژوهش خود نتیجه می‌گیرد صلاحیت جمعی اثربخش، به رهبری و مدیریت بستگی دارد، زیرا مدیران آموزشی موجب ارتقای ایجاد حس جمعی از رویدادها در محیط کار، توسعه و کاربرد یک دانش پایه‌ی جمعی و توسعه حس همبستگی متقابل می‌شوند. در نتیجه ضرورت توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی با توجه به تأثیری که بر توسعه حرفه‌ای سایر اساتید دارد قابل تبیین است (۱۹). سوانویک و همکار در پژوهش خود بیان نموده‌اند که توسعه مدیریت در آموزش پزشکی نوعی سرمایه‌گذاری در سرمایه اجتماعی است که در همه‌ی سطوح، ظرفیت رهبری ایجاد کرده و همچنین قابلیت و شایستگی فردی سرمایه‌ی انسانی سازمان را ارتقا می‌دهد (۹). در ضرورت توجه به توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی همچنین می‌توان به نتایج حاصل از اجرای برنامه توسعه حرفه‌ای مدیران و رهبران آموزش پزشکی در دانشگاه پزشکی میشیگان اشاره کرد. بررسی‌ها نشان داد که افزایش عمده‌ای در میزان ارتقاء و امتیازات آموزشی، مسؤلیت‌های آموزشی جدید و تعداد برنامه‌های آموزشی مشاهده شده است. همچنین، تحلیل هزینه فایده در نتیجه اجرای این برنامه نشان داد که پیامدهای مثبت چندین ساله، به دنبال یک بار سرمایه‌گذاری به میزان ۲۱۰۰۰ دلار روی توسعه حرفه‌ای هر یک از مدیران و پژوهشگران شرکت‌کننده، حاصل می‌شود. این ارزشیابی نشان می‌دهد، برنامه‌های توسعه‌ی حرفه‌ای ویژه‌ی مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی می‌تواند اثرات قابل اندازه‌گیری در کارراه شغلی شرکت‌کنندگان و نیز محیط سازمانی آن‌ها داشته باشد (۲۰).

با وجود مطالعات فراوان انجام شده در ارتباط با مدیران گروه‌ها، در حدود جستجوی پژوهشگر مروری نظام‌مند در ارتباط با توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی مشاهده نشد. به علاوه با توجه به این که در محدوده‌ی مشاهدات پژوهشگر، شواهدی دال بر وجود الگویی جامع در زمینه توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی موجود نیست، این پژوهش به دنبال

آن است که در ابتدا سیمای پژوهش‌های مربوط به توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی را از نظر شکلی و روش شناختی و محتوایی مشخص کند، و سپس با بررسی نظام‌مند ادبیات موجود در ارتباط با نقش‌ها، صلاحیت‌ها، مسئولیت‌ها و وظایف مطرح شده برای مدیر گروه‌های آموزشی در آموزش عالی و آموزش پزشکی به مؤلفه‌ها و ابعاد توسعه حرفه‌ای این سطح از مدیران علوم پزشکی دست یابد و الگویی برای توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی ارائه دهد. در نهایت پژوهش حاضر به دنبال آن است که مقالات وارد شده به مرور نظام‌مند را از نظر پیامدهای شاخص بررسی کند.

روش‌ها

این پژوهش در پای‌بندی به دستورالعمل موارد ترجیحی گزارش برای مرور نظام‌مند و فرا تحلیل (PRISMA) به مرور نظام‌مند ادبیات موجود در ارتباط با مؤلفه‌های توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی به زبان‌های فارسی و انگلیسی در فاصله سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ پرداخته است (۱۹). پروتکل پژوهش با استفاده از دستورالعمل بنیاد همکاری کوکران به شرح زیر ارائه و دنبال شد.

در این مطالعه نظام‌مند کلیه مقالات منتشر شده، بررسی شده توسط همتیان، گزارش پژوهش‌های اصیل کیفی، کمی یا آمیخته در حال چاپ، فصل‌های کتاب و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع پژوهش، نوشته شده در فاصله: ۱۹۹۰-۲۰۱۶، در پایگاه‌ها و نمایه‌های اصلی جستجو شامل: Cochran Data, Medline, Eric, Base of Systematic Review, Taylor & Wiley, Sage, Science Direct, Pubmed, Francis & Taylor, Proquest, SID, Iran Medex و Magiran با کلید واژه‌های Department Chair, Department Head, Program Director, Educational Leadership, Leadership Development, در منابع انگلیسی و کلید واژه‌های توسعه حرفه‌ای، توسعه رهبری، مدیریت آموزشی، رهبری آموزشی، مدیران آموزش پزشکی، مدیر گروه، برنامه توسعه رهبری در منابع فارسی در جستجو شد. سپس رفرنس‌های مقالات بازیابی شده مورد بررسی قرار گرفت. جستجوی آثار

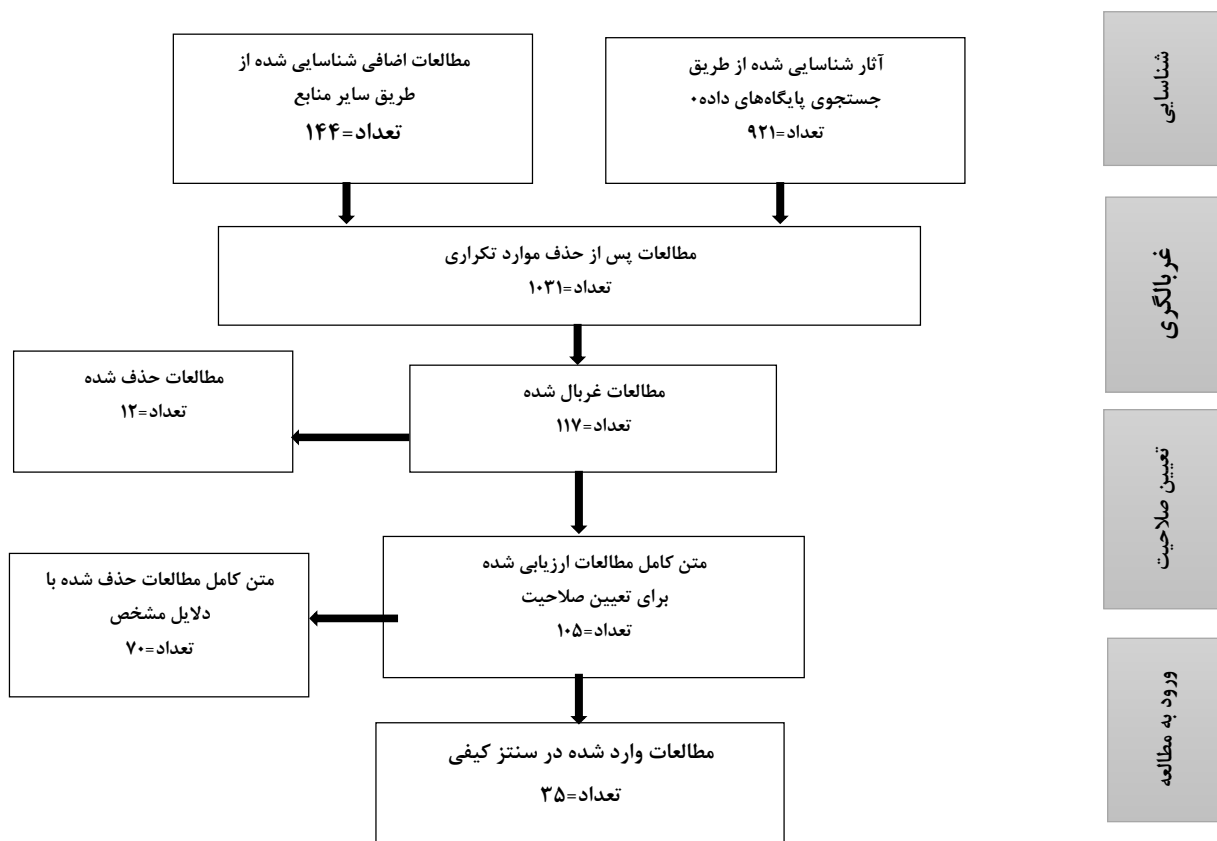
به صورت الکترونیکی بود و شامل جستجوی دستی نیست. معیارهای ورود در پژوهش حاضر شامل آثار به زبان فارسی و انگلیسی، مقالات منتشر شده، بررسی شده توسط همتیان، گزارش پژوهش‌های اصیل کیفی، کمی یا آمیخته در حال چاپ بود. به علاوه فصل‌های کتاب و پایان‌نامه‌های مربوط با مدیریت و رهبری مدیران آموزش عالی و آموزش پزشکی مورد ملاحظه قرار گرفت.

معیارهای خروج از پژوهش شامل آثار به زبان غیر فارسی و انگلیسی، تفسیرها، دیدگاه‌ها، شرح شغل‌ها، روزنامه‌ها و گزارش‌های پژوهشی تحت بررسی منتشر نشده بود.

با استفاده از رویکرد تحلیل چارچوب استنادها و متن کامل مقالات، فهرست‌بندی شد و سپس از نظر تم‌ها شناسایی شدند. به این ترتیب که پژوهشگران بعد از آشنایی با دامنه و تنوع مطالب، مفاهیم و موضوعات کلیدی را شناسایی و بر اساس آن یک چارچوب موضوعی تنظیم نمودند. سپس تمام متن‌های مقالات بر اساس چارچوب موضوعی حاصل مورد بازبینی قرار گرفت، و بر اساس یک منبع موضوعی مناسب چیدمان شد و مفاهیم، تضادها و تحقیق‌های انجام شده با هم مقایسه و الگوها و روابط حاصل از یافته‌ها استنتاج گردید. ارزیابی صلاحیت روش شناختی، گزارش‌دهی و سهم آثار در دانش مربوط به توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی، پس از آن که متن کامل مقالات برای بررسی تعیین گردید، انجام شد (شکل ۱).

در جستجوی اولیه بر اساس کلید واژه‌ها، ۱۰۶۵ عنوان مطالعه شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری، در این مرحله بر اساس معیارهای ورود و خروج مطالعات، عناوین بررسی و غربال شدند. ۱۱۷ مطالعه‌ی انتخاب شده با توافق اعضاء، بررسی و پس از بررسی متن کامل مطالعات ارزیابی شده، در نهایت ۳۵ سند مرتبط تشخیص داده شده و وارد مطالعه شدند. شکل ۱ جزئیات این فرایند را بر اساس بیانه موهر (Moher) و همکاران (۲۱) نشان می‌دهد.

برای ارزیابی کیفیت مطالعات، از واریس نامه‌های اسپنسر (Spencer) و همکاران، برای ارزیابی آثار کیفی و برای ارزیابی مطالعات کمی و آمیخته از ابزار مرکز مشارکت ملی برای روش‌ها و ابزارهای دانشگاه مک مستر (McMaster)، استفاده شد (۲۲ و ۲۳).



شکل ۱: جریان استخراج اطلاعات در طول مرور نظام‌مند

جدول ۱: دوره زمانی آثار

سال انتشار	تعداد (درصد)
۱۹۹۱-۱۹۹۶	۲ (۵/۷٪)
۱۹۹۷-۲۰۰۱	۳ (۸/۵٪)
۲۰۰۲-۲۰۰۶	۵ (۱۴/۳٪)
۲۰۰۷-۲۰۱۱	۱۰ (۲۸/۶٪)
۲۰۱۲-۲۰۱۶	۱۵ (۴۲/۸۶٪)

از مجموع ۳۵ مطالعه ۲۱ مقاله علمی-پژوهشی، ۵ مورد پایان‌نامه، ۵ مورد کتاب و ۴ مورد مقاله مروری بود. جدول ۲ جزئیات مطالعات حاضر شامل نام پژوهشگر، سال انتشار آثار، مؤلفه‌های مربوط به توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی و پیامدهای شاخص در پژوهش را نشان می‌دهد. مطالعاتی که با ستاره(*) مشخص شده‌اند، در حوزه‌ی آموزش پزشکی و سایر مطالعات مربوط به حوزه‌ی آموزش عالی است (جدول ۲).

نتایج

۳۵ مطالعه که در ارتباط با دانش، مهارت‌ها، توانمندی‌ها، نقش‌ها، صلاحیت‌ها و مسؤلیت‌های مدیران و مدیران گروه‌های آموزشی (در آموزش عالی و آموزش پزشکی) بودند، وارد مرور نظام‌مند شدند. تنها ۴ مورد از مطالعات در ایران انجام شده و به زبان فارسی بود. سال‌های انتشار آثار با توجه به جدول ۱ سیر صعودی داشت که نشان‌دهنده افزایش توجه پژوهشگران به مقوله مدیریت و به خصوص موقعیت مدیران گروه‌های آموزشی در سال‌های اخیر است.

۱۸ مورد از مطالعات در حوزه‌ی آموزش عالی و ۱۷ مورد در حوزه‌ی علوم پزشکی بود، که نشان‌دهنده‌ی توجه یکسان این دو حوزه به موضوع پژوهش است.

جدول ۲: جزئیات مربوط به مؤلفه‌های مربوط به توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی و پیامدهای شاخص در مطالعات

ردیف	پژوهشگر	سال ارائه	مؤلفه‌های مرتبط با توسعه حرفه‌ای	پیامد شاخص پژوهش
۱	Carrol و Gmelch (۲۴)	۱۹۹۲	رهبری، پژوهشی، توسعه‌دهنده اعضای هیأت‌علمی، مدیریتی	
۲	Seagern و همکاران (۲۵)	۱۹۹۲	رهبری، مدیریتی، بین فردی	لزوم توجه مدیران گروه‌ها به منابع انسانی، ساختار سازمانی، و چارچوب نمادین و سیاسی مرجع در ارائه برنامه‌های توسعه رهبری ضرورت به روز کردن مهارت‌های رهبری از طریق مربی‌گری، مطالعه، کارگاه‌ها، خودارزیابی و شبکه‌سازی مزیت برنامه توسعه رهبری مدیران گروه: کمک به نیازسنجی، تعیین اهداف، طراحی تکنیک‌های ارزیابی
۳	Hilton (۲۶)	۱۹۹۷	برنامه‌ریزی بودجه، روابط انسانی و پرسنل، روابط دانشجویان، برنامه درسی و آموزشی، مدیریت درون سازمانی، مدیریت برون سازمانی، توسعه فردی و توسعه رشته‌ی تخصصی	نیاز به توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌ها بخصوص در مؤلفه‌های مدیریت درون سازمانی، بودجه و برنامه درسی
۴	Petty (۲۷)	۲۰۰۰	ایجاد فضای کاری مثبت، گزینش و جایابی هیأت‌علمی، به روز کردن برنامه درسی و دوره‌ها، برنامه‌ریزی کلاس‌ها، انتقال نیازها به مدیران سطوح بالاتر، ارائه بازخورد به اعضای هیأت‌علمی، انتقال اطلاعات از مدیران بالاتر به اعضای هیأت‌علمی، تعیین مسؤلیت‌های اعضای هیأت‌علمی، مشاوره دانشجویان، توسعه برنامه‌های بلند مدت واحد آموزشی، تعیین اهداف حرفه‌ای و فردی، آماده‌سازی برای اعتبار سنجی، ارزشیابی عملکرد هیأت‌علمی، پردازش اسناد و پاسخ به مکاتبات، تشویق و توسعه حرفه‌ای هر یک از اعضای هیأت‌علمی	
۵	Bordage و همکاران (۲۸)	۲۰۰۰	مهارت‌های ارتباطی کلامی، مهارت‌های بین فردی، صلاحیت‌های تخصصی، مهارت‌های طراحی آموزشی، مهارت تعریف اهداف آموزشی، مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری، مهارت‌های تیم‌سازی و کارگروهی، مهارت‌های ارتباطی نوشتاری، مهارت‌های بودجه‌بندی و مدیریت مالی، توسعه فردی (داشتن چشم‌انداز، انعطاف‌پذیری، ذهن باز داشتن و قابلیت اعتماد و ارزش محوری)	
۶	Brown و همکاران (۲۹)	۲۰۰۲	رهبری، ارتباطات، برنامه‌ریزی و توسعه آموزشی، مدیریت، سیاست‌گذاری، روش شناسی پژوهشی و اجرا، قوانین، مالی، فناوری و توسعه اعضای هیأت‌علمی و کارکنان	
۷	Salzman (۳۰)	۲۰۰۲	برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی دوره‌های بالینی، تدریس در حیطه‌ای خاص از مهارت بالینی وظایف مدیریتی (شامل حفظ ارتباطات با سایت‌های آموزشی بالینی، حفظ سوابق و تکمیل وظایف مربوط به روابط و مقررات قانونی بین دانشگاه و امکانات بالینی و مشاوره با دانشجویان درباره‌ی آموزش بالینی)، تنظیم محیط بالینی، صلاحیت بالینی، رفتار حرفه‌ای	
۸	Gmelch و همکار (۳۱)	۲۰۰۴	آموزشی، پژوهشی، نقش مدیریتی، نقش رهبری، کمک به پیشرفت اعضای هیأت‌علمی	

۹	Hetch (۳۲)	۲۰۰۴	بازنگری برنامه درسی و سایر برنامه‌ها، ایجاد گزینه‌های برنامه جدید در گروه، برنامه‌ریزی کلاس‌ها، جذب کارکنان و هیأت‌علمی، نظارت، بودجه‌بندی هزینه‌های سرمایه‌ای، عملیاتی، آموزشی و پرسنلی، عمل کردن به عنوان رابط با سایر گروه‌های آموزشی دانشگاهی، حوزه‌های اداری و نمایندگی‌های بیرونی
۱۰	Aziz و همکاران (۳۳)	۲۰۰۵	توسعه حرفه‌ای گروه / برنامه‌ها، توسعه حرفه‌ای مدیر گروه، مسائل اعضای هیأت‌علمی، ارتباط بیرونی، مسائل قانونی، بودجه‌بندی و منابع، ارتباط درون گروهی، امور دانشجویان
۱۱	Muller و همکار (۳۴) *	۲۰۰۶	نظریه‌های یادگیری، روش‌های تدریس، ارزشیابی / توسعه برنامه‌های درسی، سنجش یادگیری، رهبری و تغییر سازمانی، توسعه کارراه شغلی، تحقیقات آموزشی
۱۲	Leaming (۳۵)	۲۰۰۶	توسعه چشم‌انداز برای گروه آموزشی، مدیریت تعارض، ارائه مشاوره به اعضای هیأت‌علمی، کارکردن با سایر اجزاء سازمان، حفظ ماندگاری دانشجویان
۱۳	Lebadi (۳۶)	۱۳۸۶	صلاحیت‌های شخصی، صلاحیت‌های مدیریت در آموزش عالی، صلاحیت‌های آموزشی- پژوهشی، صلاحیت‌های اقتصاد دانش، بازاریابی و کارآفرینی، صلاحیت‌های سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، صلاحیت‌های جهانی- بین-المللی و منطقه‌ای آموزش عالی، صلاحیت‌های فرهنگی، صلاحیت‌های ارتباطی، صلاحیت‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات، صلاحیت‌های مشاوره، صلاحیت‌های مدیریت خدمات دانشگاهی و صلاحیت‌های سیاسی
۱۴	Boden (۳۷)	۲۰۰۷	تأمین منابع برای حمایت از فعالیت‌های حرفه‌ای اعضای هیأت‌علمی، ترویج جو حرفه‌ای، باز بودن نسبت به عقاید و نوآوری‌ها ارائه بازخورد مستمر به اعضای هیأت‌علمی در ارتباط با عملکرد حرفه‌ای شان ارائه تقویت مثبت برای عملکرد و اجرای مناسب اقدام حمایتی برای جذب منابع
۱۵	Keim و همکار (۳۸)	۲۰۰۸	برنامه‌های درسی، ارتباطات با هیأت‌علمی، مقام ارشد علمی، مهارت‌های پژوهشی، مدیریت مالی، مسائل قانونی، مدیریت ثبت‌نام، مدیریت منابع انسانی و برنامه‌ریزی
۱۶	Rich و همکاران (۳۹) *	۲۰۰۸	مهارت‌های مدیریتی، مهارت‌های رهبری، دانش، نگرش
۱۷	Crowder (۴۰)	۲۰۱۰	مدیریتی، رهبری،
۱۸	Berdrow (۴۱)	۲۰۱۰	حیطه دانشی، حیطه مهارتی، مهارت رهبری،
۱۹	Lieff و همکار (۴۲) *	۲۰۱۰	درون فردی، بین فردی، گروهی، سازمانی، سیستماتیک
۲۰	Schuster و همکار (۴۳) *	۲۰۱۰	ارائه مشاوره آموزشی، مدیریت برنامه‌ها، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌های آموزشی، هدایت تلاش‌های اعتباربخشی، پل ارتباطی بین اعضای هیأت‌علمی و مدیریت دانشگاه در ارتباط با مسائل آموزشی، ارائه و ارزشیابی برنامه درسی، ارزشیابی دانشجویان، تدریس، ارائه خدمات بالینی، جستجوی علمی در حوزه‌ی علاقمندی شخصی

۲۱	Heitz و همکاران(۴۴)*	۲۰۱۱	تجارب علمی، تجربه رهبری دانشگاهی، ویژگی‌های فردی
۲۲	Souba و همکاران(۴۵)*	۲۰۱۱	اولویت‌بندی مأموریت گروه(آموزشی، خدمات بالینی، پژوهشی)، مسئولیت‌های رهبری، ارزش‌های رهبری، مجموعه مهارت‌ها
۲۳	Azemian و همکاران(۴۶)*	۱۳۹۰	مهارت ارتباطی و بین فردی، تدریس و آموزش در دوره-های مختلف علوم پزشکی، تعالی خدمات بالینی و توانایی تصمیم‌گیری
۲۴	Sarchami و همکاران(۴۷)*	۱۳۹۰	صلاحیت رهبری، مدیریت منابع انسانی، مدیریت دانش اطلاعات، مدیریت منابع فیزیکی، برنامه‌ریزی آموزشی، مدیریت آموزش در عرصه‌های بالینی، مدیریت کیفیت، صلاحیت فردی، نوآوری و کارآفرینی، مدیریت تغییر و بحران، امور اجتماعی و روابط عمومی، مدیریت آموزش در عرصه‌های بهداشتی، مدیریت منابع مالی و بودجه، مدیریت روابط بین المللی، مدیریت خدمات و امور دانشجویی، مدیریت امور فرهنگی، تسلط بر قوانین و آیین نامه‌ها، توسعه اخلاق پزشکی، مدیریت امور آموزش مجازی و مدیریت امور سیاسی
۲۵	Gunderman(۴۸)*	۲۰۱۱	تأیید ارزش‌های سازمان، تعیین اهداف، ایجاد و حفظ اعتماد، ایجاد انگیزه، حل مناسب مسائل، نمایندگی سازمان، عملکرد مناسب به عنوان یک مدیر، خود توسعه
۲۶	Dessell و همکاران(۴۹)*	۲۰۱۱	ارتباطات، سازمان‌دهی، مدیریت زمان، حل مسأله، مذاکره، مدیریت تعارض، مربی‌گری میان دیگران
۲۷	Schwinghammer و همکاران(۵۰)*	۲۰۱۲	توانمندی‌های مدیریتی، نظارت بر برنامه درسی، درک اقدامات و خط مشی‌های دانشگاه مادر، درک سیاست‌ها و رویه‌های مالی، مدیریت بودجه، نظارت بر ارتقا، ترفیع و اخراج کارکنان، درک مسائل قانونی مربوط به دانشگاه، همگام بودن با فناوری‌های نوین در کلاس درس و سازمان، مدیریت فضا و تجهیزات گروه آموزشی، دستیابی به تنوع فرهنگی، مدیریت اعضای هیأت‌علمی نیمه وقت و مدعو و مدیریت فضای آزمایشگاهی
۲۸	Hendrickson و همکاران(۵۱)	۲۰۱۲	ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر، توسعه چشم‌انداز مأموریت مشترک، حل تعارضات، توسعه جوامع دانشگاهی روشنفکر، تقویت رشد و توسعه حرفه‌ای و توسعه فرایند-های ارزشیابی و برنامه‌های استراتژیک، بررسی برنامه‌ها، ارزشیابی پیامدها، اعتبار سنجی‌های تخصصی، حساسی‌های مالی و کنترل کیفیت درونی
۲۹	MozafariFaroughi و همکاران(۵۲)	۱۳۹۲	نقش رهبری در گروه آموزشی، نقش پژوهشگری، نقش مدیریتی و نقش کمک به پیشرفت اعضای هیأت‌علمی
۳۰	Davi و همکاران(۵۳)	۲۰۱۵	نقش فراشناخت، صلاحیت درون فردی
۳۱	Davis و همکاران(۵۴)*	۲۰۱۵	رهبری، مدیریتی/اداری، مدیریت و توسعه فردی
۳۲	Palmer و همکاران(۵۵)*	۲۰۱۵	رهبری و توسعه تیم، مدیریت استعداد و عملکرد، برنامه‌ریزی استراتژیک و چشم‌انداز، هوش عاطفی، مهارت‌های ارتباطی و تعهد به مأموریت چند جانبه گروه
۳۳	Cipriano و همکاران(۵۶)	۲۰۱۵	توانمندی برقراری ارتباط مؤثر، داشتن صداقت در شخصیت، مهارت‌های رهبری، توانمندی مدیریت تعارض، قابل اعتماد بودن
			مهم ترین چالش‌هایی را که یک مدیر گروه آموزشی با آن روبروست شامل: حجم کاری بسیار زیاد، مواجهه با بوروکراسی، مواجهه با اساتید غیر همکار و مشکل ساز، نبود منابع

۳۴	Rodríguez و همکاران (۵۷)*	۲۰۱۶	صلاحیت‌های مدیریتی، صلاحیت‌های رهبری، صلاحیت- بزرگ ترین چالش‌های مدیران گروه‌ها: حجم کاری زیاد، جذب و نگهداشت هیأت‌علمی، مسائل مالی و بودجه، مدیریت هیأت‌علمی و کارکنان، توسعه هیأت‌علمی	کافی، کمبود زمان برای پژوهش.
۳۵	Mallon و همکار (۵۸)*	۲۰۱۶	رهبری، مدیریتی/ اداری، توسعه فردی، روابط بیرونی	

*مقاله در حوزه‌ی آموزش پزشکی

مشابه و یا به صورت درون‌مایه در آمدند (۵۹). بعد از تعیین تیتراهای چارچوب موضوعی، مرحله نمایه‌سازی و سپس جدول‌بندی انجام و داده‌ها در جدول موضوعی قرار گرفتند. جدول ۳ این فرایند را نشان می‌دهد. در مرحله ترکیب داده‌ها، بر اساس جدول ۳، تمام جداول توسط تیم پژوهش مرور شد و الگوی چارچوب نظری نهایی تدوین شد (شکل ۲).

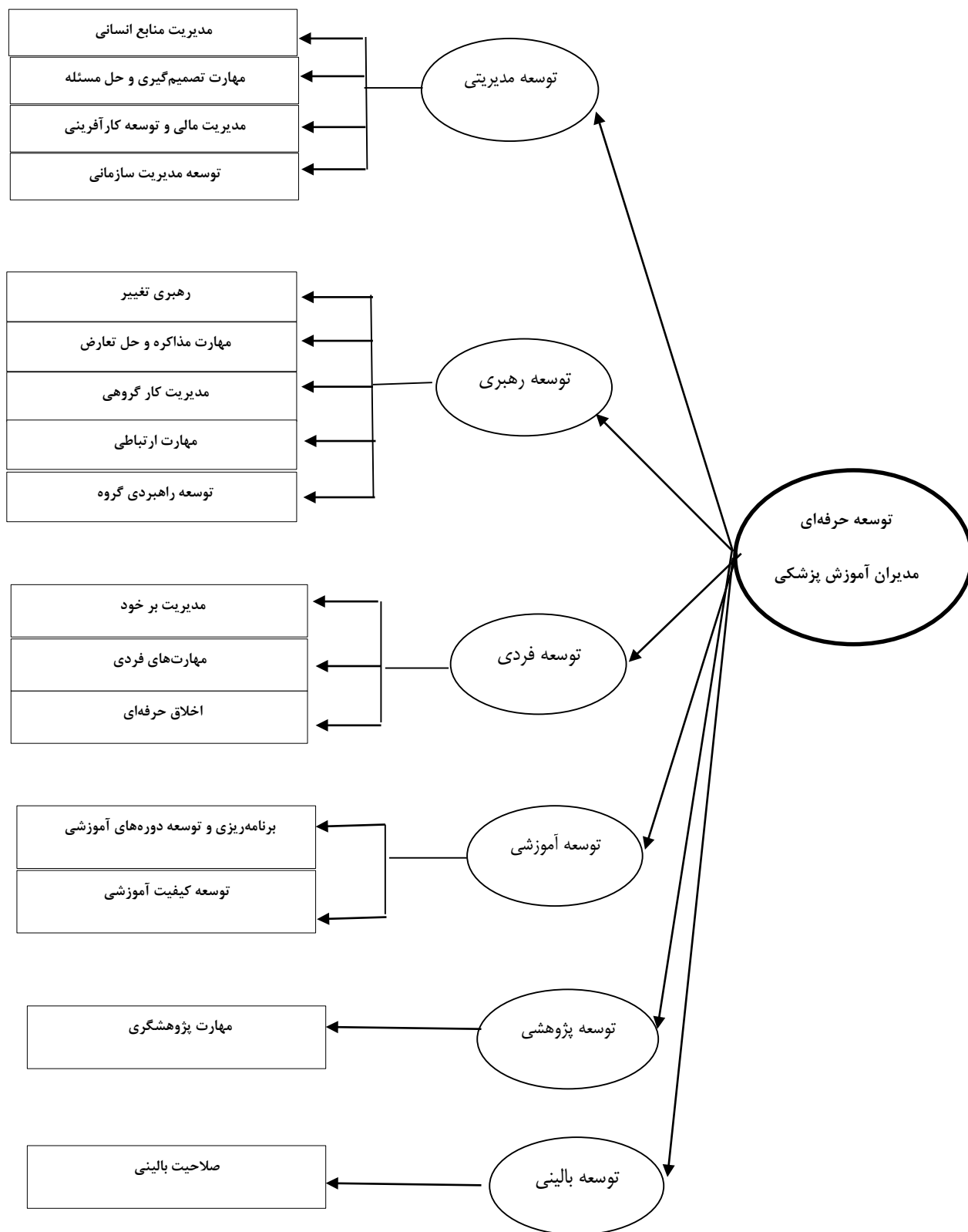
در فرایند تحلیل چارچوب ابتدا مرحله آشناسازی از طریق تکرار متن مقالات انجام شد. این مرحله به کسب ایده‌های کلیدی و درون‌مایه‌های تکرار شونده در پژوهش‌ها و یادداشت آن‌ها منجر شد. در این مرحله با مراجعه مکرر به اهداف پژوهش از ارتباط داده‌ها با اهداف پژوهش، اطمینان حاصل گردید. مرحله بعد شناسایی یک چارچوب موضوعی بود که در طی آن ایده‌های تکرار شونده در فرایند آشناسازی به صورت گروه‌هایی متشکل از ایده‌های

جدول ۳: جدول موضوعی درون‌مایه‌های مرتبط با توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی

مفاهیم استخراج شده	درون‌مایه‌های فرعی	درون‌مایه‌های اصلی
توسعه حرفه‌ای اعضای هیأت‌علمی، جذب و حفظ ماندگاری هیأت‌علمی، نظارت بر تصمیم‌گیری ارتقا، جذب و اخراج هیأت‌علمی، گزینش و جایابی هیأت‌علمی، مدیریت اعضای هیأت‌علمی نیمه وقت و مدعو، جذب کارکنان، توسعه کارکنان، نظارت بر حجم کار و بهره‌وری کارکنان، توانمندی توفیق اختیار، مدیریت استعداد و عملکرد، توسعه کارراه شغلی	مدیریت منابع انسانی	توسعه مدیریتی
مهارت حل مسأله، توانایی تصمیم‌گیری	مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری	
تأمین بودجه، برنامه‌ریزی بودجه، مهارت بودجه‌بندی، آماده‌سازی بودجه، درک امور مالی گروه، تشخیص منابع مالی، نظارت مالی، جذب سرمایه، درک سیاست‌ها و رویه‌های مالی	مدیریت مالی	
دانش مسائل سازمانی، ارزیابی سازمانی، تأیید ارزش‌های سازمان، تسلط بر قوانین و ابیین نامه‌ها، ثبت گزارش‌های گروه، حفظ سوابق مدیریت کارکنان، درک سیاست‌ها و اقدامات نهاد مادر	توسعه مدیریت سازمانی	
عاملیت تغییر، تسهیل تغییر، ایجاد استراتژی‌های تغییر، پذیرنده بودن نسبت به ایده‌های جدید، ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر در گروه، مدیریت گذار در رهبری و نقش‌ها، تشویق و نوآوری در تغییر	رهبری تغییر	توسعه رهبری
حل تعارضات، تعدیل و مذاکره تعارضات، توانمندی در مذاکره	مهارت مذاکره و حل تعارض	
مهارت تیم‌سازی، مدیریت کار گروهی، ایجاد و حفظ تیم رهبری،	مدیریت کار گروهی	
ایجاد انگیزه، مهارت‌های انگیزشی	مدیریت انگیزشی	
روابط انسانی و پرسنل، روابط دانشجویان، مدیریت درون سازمانی، مدیریت برون سازمانی، مهارت ارتباط کلامی، مهارت بین فردی، پردازش	مهارت ارتباطی	

		اسناد و پاسخ به مکاتبات، مهارت ارتباط نوشتاری، ارتباط درون گروهی، عامل رابط با سایر گروه‌های آموزشی، سرمایه‌گذاری و ارزش نهادن به ارتباطات، ارتباط با مخاطبان متنوع، ترویج شبکه‌های غیر رسمی، شنونده‌ی خوب بودن، مهارت اجتماعی، ترویج روابط مثبت با رییس دانشکده و دیگر مدیران
	توسعه چشم‌انداز گروه	ایجاد، حفظ و بازنگری مأموریت و چشم‌انداز و ارزش‌ها، درگیر کردن دیگران در خلق یک چشم‌انداز مشترک، هدایت راهبردی، برنامه‌ریزی استراتژیک، داشتن چشم‌انداز، توسعه چشم‌انداز راهبردی، استفاده از ابزارهای برنامه‌ریزی استراتژیک، اولویت‌بندی مأموریت گروه
توسعه فردی	مهارت‌های فردی	مدیریت زمان، مدیریت تعادل زندگی کاری، ایجاد تعادل در نقش‌های متعدد مدیر گروه، ایجاد و حفظ اعتماد، صبر و شکیبایی در فرایندها
	مدیریت بر خود	خودآگاهی، شناخت خود، ارزیابی موفقیت خود به عنوان مدیر گروه، ارزیابی مهارت‌ها و سبک رهبری خود، درک نقش خود، خود توسعه، نقش فراشناخت، صلاحیت درون فردی، توسعه تاب‌آوری و روتین‌های خود مراقبتی، توان تحمل وضعیت‌های ناخوشایند
	اخلاق حرفه‌ای	داشتن وجدان کاری، توسعه اخلاق پزشکی، پاسخ‌گویی، صداقت در شخصیت
توسعه آموزشی	برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی	برنامه‌ریزی و توسعه برنامه درسی، به روز کردن برنامه درسی و دوره‌ها، برنامه‌ریزی آموزشی، توسعه رشته‌ی تخصصی، برنامه‌ریزی کلاس‌ها، صلاحیت طراحی آموزشی، مهارت تعریف اهداف آموزشی، بازنگری برنامه درسی، مدیریت تقویم آموزشی
	توسعه کیفیت آموزشی	ارزشیابی برنامه‌های درسی، سنجش یادگیری، آماده‌سازی گروه برای اعتباربخشی، ارائه بازخورد مستمر به اعضای هیأت‌علمی در ارتباط با عملکرد حرفه‌ای شان، حمایت از یادگیری و رشد و توسعه، ارائه مشاوره آموزشی، هدایت تلاش‌های اعتباربخشی
توسعه پژوهشی	مهارت پژوهشگری	روش شناسی پژوهشی و اجرا، جستجوی علمی در حوزه‌ی علاقمندی شخصی، حفظ برنامه پژوهش فردی، انتشار مقالات مرور همتایان
توسعه بالینی	صلاحیت بالینی	تدریس در حیطه‌ای خاص از مهارت بالینی، مشاوره با دانشجویان درباره‌ی آموزش بالینی، ارائه خدمات بالینی، تعالی خدمات بالینی، حاکمیت بیمارستانی، مدیریت آموزش در حوزه‌ی بالینی
توسعه مدیریتی	مدیریت منابع انسانی	توسعه حرفه‌ای اعضای هیأت‌علمی، جذب و حفظ ماندگاری هیأت‌علمی، نظارت بر تصمیم‌گیری ارتقا، جذب و اخراج هیأت‌علمی، گزینش و جایابی هیأت‌علمی، مدیریت اعضای هیأت‌علمی نیمه وقت و مدعو، جذب کارکنان توسعه کارکنان، نظارت بر حجم کار و بهره‌وری کارکنان، توانمندی تقویض اختیار، مدیریت استعداد و عملکرد، توسعه کارراه شغلی
	مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری	مهارت حل مسأله، توانایی تصمیم‌گیری
	مدیریت مالی	تأمین بودجه، برنامه‌ریزی بودجه، مهارت بودجه‌بندی، آماده‌سازی بودجه، درک امور مالی گروه، تشخیص منابع مالی، نظارت مالی، جذب سرمایه، درک سیاست‌ها و رویه‌های مالی
	توسعه مدیریت سازمانی	دانش مسائل سازمانی، ارزیابی سازمانی، تأیید ارزش‌های سازمان، تسلط بر قوانین و این نامه‌ها، ثبت گزارش‌های گروه، حفظ سوابق مدیریت

		کارکنان، درک سیاست‌ها و اقدامات نهاد مادر
توسعه رهبری	رهبری تغییر	عاملیت تغییر، تسهیل تغییر، ایجاد استراتژی‌های تغییر، پذیرنده بودن نسبت به ایده‌های جدید، ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر در گروه، مدیریت گذار در رهبری و نقش‌ها، تشویق و نوآوری در تغییر
	مهارت مذاکره و حل تعارض	حل تعارضات، تعدیل و مذاکره تعارضات، توانمندی در مذاکره
	مدیریت کار گروهی	مهارت تیم‌سازی، مدیریت کار گروهی، ایجاد و حفظ تیم رهبری
	مدیریت انگیزشی	ایجاد انگیزه، مهارت‌های انگیزشی
	مهارت ارتباطی	روابط انسانی و پرسنل، روابط دانشجویان، مدیریت درون سازمانی، مدیریت برون سازمانی، مهارت ارتباط کلامی، مهارت بین فردی، پردازش اسناد و پاسخ به مکاتبات، مهارت ارتباط نوشتاری، ارتباط درون گروهی، عامل رابط با سایر گروه‌های آموزشی، سرمایه‌گذاری و ارزش نهادن به ارتباطات، ارتباط با مخاطبان متنوع، ترویج شبکه‌های غیر رسمی، شنونده‌ی خوب بودن، مهارت اجتماعی، ترویج روابط مثبت با رییس دانشکده و دیگر مدیران
	توسعه چشم‌انداز گروه	ایجاد، حفظ و بازنگری مأموریت و چشم‌انداز و ارزش‌ها، درگیر کردن دیگران در خلق یک چشم‌انداز مشترک، هدایت راهبردی، برنامه‌ریزی استراتژیک، داشتن چشم‌انداز، توسعه چشم‌انداز راهبردی، استفاده از ابزارهای برنامه‌ریزی استراتژیک، اولویت‌بندی مأموریت گروه
توسعه فردی	مهارت‌های فردی	مدیریت زمان، مدیریت تعادل زندگی کاری، ایجاد تعادل در نقش‌های متعدد مدیر گروه، ایجاد و حفظ اعتماد، صبر و شکیبایی در فرایندها
	مدیریت بر خود	خودآگاهی، شناخت خود، ارزیابی موفقیت خود به عنوان مدیر گروه، ارزیابی مهارت‌ها و سبک رهبری خود، درک نقش خود، خود توسعه، نقش فراشناخت، صلاحیت درون فردی، توسعه تاب‌آوری و روتین‌های خود مراقبتی، توان تحمل وضعیت‌های ناخوشایند
	اخلاق حرفه‌ای	داشتن وجدان کاری، توسعه اخلاق پزشکی، پاسخ‌گویی، صداقت در شخصیت
توسعه آموزشی	برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی	برنامه‌ریزی و توسعه برنامه درسی، به روز کردن برنامه درسی و دوره‌ها، برنامه‌ریزی آموزشی، توسعه رشته‌ی تخصصی، برنامه‌ریزی کلاس-ها، صلاحیت طراحی آموزشی، مهارت تعریف اهداف آموزشی، بازنگری برنامه درسی، مدیریت تقویم آموزشی
	توسعه کیفیت آموزشی	ارزشیابی برنامه‌های درسی، سنجش یادگیری، آماده‌سازی گروه برای اعتباربخشی، ارائه بازخورد مستمر به اعضای هیأت‌علمی در ارتباط با عملکرد حرفه‌ای شان، حمایت از یادگیری و رشد و توسعه، ارائه مشاوره آموزشی، هدایت تلاش‌های اعتباربخشی
توسعه پژوهشی	مهارت پژوهشگری	روش‌شناسی پژوهشی و اجرا، جستجوی علمی در حوزه‌ی علاقمندی شخصی، حفظ برنامه پژوهش فردی، انتشار مقالات مرور همتایان
توسعه بالینی	صلاحیت بالینی	تدریس در حیطه‌ای خاص از مهارت بالینی، مشاوره با دانشجویان، درباره‌ی آموزش بالینی، ارائه خدمات بالینی، تعالی خدمات بالینی، حاکمیت بیمارستانی، مدیریت آموزش در حوزه‌ی بالینی



شکل ۲: الگوی مفهومی توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی

بحث

بودجه (۲۶)، تأمین بودجه (۲۴) و جذب سرمایه (۳۹) توانمند باشد، منابع مالی را تشخیص بدهد (۴۰) و نظارت مالی در گروه (۳۹) را انجام دهد. در این درون‌مایه مواردی چون دانش مسائل سازمانی (۴۰ و ۴۱ و ۴۲)، ارزیابی سازمانی (۳۹)، تأیید ارزش‌های سازمان (۴۸)، تسلط بر قوانین و مقررات و آیین نامه‌ها (۴۷)، درک سیاست‌ها و اقدامات نهاد مادر (۵۰ و ۵۷)، ثبت گزارش‌های گروه (۳۱) و حفظ سوابق مدیریت کارکنان (۲۴ و ۳۰) در قالب درون‌مایه فرعی توسعه مدیریت سازمانی معرفی شد.

توسعه رهبری

توسعه رهبری یکی از درون‌مایه‌های اصلی و حائز اهمیت در مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی است که شامل درون‌مایه‌های فرعی رهبری تغییر، مهارت مذاکره و حل تعارض، مدیریت کار گروهی، مهارت ارتباطی و توسعه چشم‌انداز گروه است. در رهبری تغییر مدیر گروه نقش‌هایی چون عاملیت تغییر (۳۹ و ۴۴)، تسهیل تغییر (۴۲)، ایجاد استراتژی‌های تغییر (۴۲)، ایجاد فرهنگ پذیرش تغییر در گروه (۵۱)، پذیرنده بودن نسبت به ایده‌های جدید (۴۴)، و تشویق و نوآوری تغییر (۴۱) را ایفا می‌کند. همچنین مدیر گروه باید در زمینه حل تعارضات در گروه میان اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان توانمند بوده (۲۴ و ۳۵ و ۳۹ و ۵۱ و ۵۶) و در مذاکره قوی باشد (۲۵ و ۴۴ و ۴۹).

گروه آموزشی نیاز به رهبری قدرتمند دارد و مدیر گروه باید مهارت تیم‌سازی (۲۸ و ۳۹ و ۴۴ و ۵۴) و مدیریت کار گروهی (۴۵) داشته باشد و انسجام گروه را به خوبی حفظ نماید (۵۸). به مهارت مدیریت انگیزشی در مدیر گروه نیز در پژوهش‌ها اشاره شد (۴۰ و ۴۲ و ۴۴ و ۴۸). در مؤلفه توسعه رهبری با توجه به ارتباط با مخاطبان متنوع از جمله پرسنل، دانشجویان و مدیران سطوح بالاتر (۲۸ و ۵۷)، مدیران گروه‌های آموزشی باید از مهارت‌های ارتباطی قوی برخوردار باشند، این مهارت شامل ارتباط نوشتاری در پاسخ به مکاتبات (۲۸)، مهارت کلامی (۲۸)، ترویج شبکه‌های غیررسمی (۴۲)، مدیریت درون و برون سازمانی (۲۶ و ۵۴) و سرمایه‌گذاری و ارزش نهادن به ارتباطات است (۴۲). در

در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از تحلیل چارچوب در یافتن مؤلفه‌های الگوی توسعه حرفه‌ای مدیران آموزش پزشکی در نهایت، ۶ درون‌مایه اصلی و ۱۷ درون‌مایه فرعی شناسایی شد. درون‌مایه‌های اصلی شامل توسعه مدیریتی (با درون‌مایه‌های فرعی مدیریت منابع انسانی، مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری، مدیریت مالی، توسعه مدیریت سازمانی)، توسعه رهبری (با درون‌مایه‌های رهبری تغییر، مهارت مذاکره و حل تعارض، مدیریت کار گروهی، مهارت انگیزشی، مهارت ارتباطی، توسعه چشم‌انداز گروه)، توسعه فردی (با درون‌مایه‌های مهارت‌های فردی، مدیریت بر خود، اخلاق حرفه‌ای)، توسعه آموزشی (با درون‌مایه‌های برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی، توسعه کیفیت آموزشی)، توسعه پژوهشی (با درون‌مایه مهارت پژوهشگری) و توسعه بالینی (با درون‌مایه صلاحیت بالینی).

توسعه مدیریتی

این بعد از ابعاد توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی به عوامل مرتبط با مهارت‌های مدیریتی مورد نیاز مدیران در این سطح اشاره می‌کند و از چهار درون‌مایه تشکیل شده است (شکل ۳). مدیریت منابع انسانی به نقش مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی در نظارت بر تصمیم‌گیری ارتقا، جذب و اخراج هیأت علمی (۵۰) و نیز در حفظ ماندگاری هیأت علمی (۳۲ و ۴۴ و ۴۵ و ۵۶)، گزینش و جایابی هیأت علمی (۲۷)، توسعه حرفه‌ای آن‌ها (۲۴ و ۲۷ و ۲۹)، مدیریت اعضای هیأت علمی نیمه وقت و مدعو (۵۶)، جذب کارکنان (۲۴ و ۳۲ و ۵۷)، توسعه کارکنان (۲۹ و ۵۰) و مدیریت استعداد و عملکرد اعضای گروه آموزشی (۵۵) و نظارت بر حجم کار و بهره‌وری کارکنان (۴۰ و ۵۰) اشاره دارد. با توجه به سطح بالای تصمیم‌گیری‌ها در این موقعیت، مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی باید از مهارت حل مسأله (۲۸ و ۴۹) و توانایی تصمیم‌گیری (۲۸ و ۴۶) بالایی برخوردار باشند. در مدیریت مالی از یک مدیر گروه آموزشی انتظار می‌رود سیاست‌ها و رویه‌های مالی را درک کند (۵۰)، در آماده‌سازی بودجه (۳۱)، برنامه‌ریزی

توسعه پژوهشی

تنها درون‌مایه فرعی در این بخش مهارت پژوهشگری است. مدیران گروه‌های آموزش علوم پزشکی باید در زمینه روش‌شناسی پژوهشی و اجرای آن مهارت داشته باشند (۲۹ و ۳۸ و ۵۲) و برنامه پژوهش فردی خود را در حوزه‌ی علاقمندی شخصی‌شان دنبال کنند (۲۴ و ۳۱ و ۳۶).

توسعه بالینی

مرور نظام‌مند ادبیات موجود در مقالات آموزش علوم پزشکی تنها به درون‌مایه فرعی صلاحیت بالینی در بعد توسعه بالینی اشاره داشت. مدیران گروه‌های آموزش علوم پزشکی ضمن ارائه خدمات بالینی (۴۴ و ۴۵ و ۴۶) و تدریس در حیطه خاص (۳۰)، باید به مدیریت آموزش در حوزه‌ی بالینی پرداخته (۳۰ و ۴۷) و در ارائه مشاوره به دانشجویان توانمند باشند (۲۰)، این همه نیازمند صلاحیت و توسعه بالینی است. بررسی پیامدهای خاص حاصل از مرور نظام‌مند، نشان داد که تنها هفت مطالعه دارای پیامدهای قابل توجهی بود. دو موضوع اصلی در این پیامدها ملاحظه شد:

۱. راه‌های توسعه حرفه‌ای در مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی
۲. اهمیت کسب اطلاعات از منابع مختلف برای نیازسنجی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای

در نتیجه مرور نظام‌مند، راه‌های توسعه حرفه‌ای در مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی که به آن اشاره شده، شامل: مربی‌گری، مطالعه، گارگاه‌ها، خود ارزیابی، شبکه‌سازی، دوره‌های سمینارهای هفتگی دقیق، تجارب یادگیری مشارکتی و تشکیل شبکه‌های همکاران آموزشی بود. همچنین از آنجا که در نتایج برخی مطالعات به تفاوت نظرات مدیران سطوح و موقعیت‌های مختلف از جمله مدیران گروه‌ها، رؤسای دانشکده‌ها و مدیران بیمارستان‌های آموزشی اشاره شده است، کسب اطلاعات از این منابع مختلف در نیازسنجی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای ضروری است. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود بر اساس مؤلفه‌های شش‌گانه این الگو یک نظام ارزشیابی طراحی شده و بر مبنای آن دوره‌های کوتاه مدت آموزشی کاربردی برگزار شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود ارزشیابی

درون‌مایه فرعی توسعه چشم‌انداز گروه، مدیر گروه نقش هدایت راهبردی گروه (۴۲ و ۴۵)، برنامه‌ریزی استراتژیک (۳۹ و ۵۰ و ۵۵ و ۵۷)، ایجاد، حفظ و بازنگری چشم‌انداز و ارزش‌ها (۳۵ و ۳۸ و ۴۲ و ۴۴ و ۵۸) را برعهده دارد.

توسعه فردی

درون‌مایه اصلی توسعه فردی، شامل مؤلفه‌های مهارت‌های فردی، مدیریت بر خود و اخلاق حرفه‌ای است. در مهارت‌های فردی به مهارت مدیر گروه در مدیریت زمان (۴۰ و ۴۴ و ۴۹ و ۵۸)، تعادل زندگی کاری (۵۷) و ایجاد تعادل در نقش‌های متعدد خود (۵۸) اشاره شده است. به علاوه صبر و شکیبایی در فرایندها (۳۹) و حفظ اعتماد (۴۸ و ۵۶) از خصوصیات است که از مدیران گروه‌ها انتظار می‌رود. بخشی از توسعه حرفه‌ای فردی مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی به توانمندی مدیریت بر خود مربوط می‌شود. آن‌ها باید در خودآگاهی (۴۲) و شناخت خود (۳۹) و درک نقش‌شان به عنوان مدیر گروه (۵۴) توانمند باشند، بتوانند میزان موفقیت خود را به عنوان مدیر گروه ارزیابی کنند (۲۵ و ۵۷ و ۵۸) و تاب‌آوری و روتین‌های خود مراقبتی (۵۴ و ۵۸) را در خود توسعه دهند. همچنین از نظر رعایت اخلاق حرفه‌ای مدیر گروه باید پاسخگو بوده (۴۵ و ۴۷)، وجدان کاری (۴۴) و صداقت (۵۶) داشته باشد.

توسعه آموزشی

در توسعه آموزشی دو درون‌مایه برنامه‌ریزی و توسعه دوره‌های آموزشی و کیفیت آموزشی شناسایی شد. یکی از نقش‌هایی که مدیران گروه‌های آموزشی در حوزه‌ی آموزشی دارند شامل برنامه‌ریزی کلاس‌ها (۲۷ و ۳۲) و توسعه رشته تخصصی (۲۶) است، آن‌ها باید صلاحیت طراحی آموزشی داشته باشند (۲۸)، بتوانند اهداف آموزشی را تعریف کنند (۲۸) و تقویم آموزشی را به درستی مدیریت کنند (۵۸). در این درون‌مایه توسعه کیفیت آموزشی شامل ارزشیابی برنامه‌های درسی (۳۴ و ۴۴)، سنجش یادگیری (۳۴) آماده‌سازی گروه برای اعتبار بخشی (۲۷ و ۴۳ و ۵۰)، ارائه بازخورد مستمر به اعضای هیأت‌علمی در ارتباط با عملکرد حرفه‌ای‌شان (۲۷ و ۳۷ و ۵۷) و ارائه مشاوره آموزشی است (۳۵ و ۴۴).

گروه‌های آموزشی بالینی نقش‌های با اهمیتی در مدیریت و رهبری امور پژوهشی و بالینی بازی می‌کنند، انجام پژوهش کیفی برای کسب بینش در مورد سایر درون‌مایه‌های این دو بعد می‌تواند کمک‌کننده باشد. اهمیت کسب اطلاعات از منابع مختلف در نیازسنجی برنامه‌های توسعه حرفه‌ای مورد تأکید قرار گرفت. به علاوه مرور ادبیات نشان داد که شیوه‌های متفاوتی برای توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی وجود دارد. انجام پژوهش برای تعیین بهترین روش مؤثر در ارتقای توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

قدردانی

از کلیه اساتید بزرگواری که در فرایند انجام پژوهش حاضر علم و دانش خود را خالصانه ارزانی داشتند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

مستمر عملکرد مدیران گروه در حوزه‌های شش‌گانه الگوی توسعه حرفه‌ای انجام شده و بعد از استخراج نقاط ضعف مشترک مدیران گروه در جهت رفع آن‌ها دوره‌های کوتاه مدت مسأله محور طراحی شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به مرور نظام‌مند مطالعات انجام شده در زمینه مدیران گروه‌های آموزش عالی و آموزش پزشکی پرداخته تا بتواند الگویی برای توسعه حرفه‌ای مدیران گروه‌های آموزشی علوم پزشکی ارائه دهد. شش درون‌مایه توسعه رهبری، توسعه مدیریتی، توسعه فردی، توسعه آموزشی، توسعه پژوهشی و توسعه بالینی به دست آمد که به ترتیب حائز بیش‌ترین و کم‌ترین تعداد مفاهیم و درون‌مایه‌های استخراج شده بودند. در مرور نظام‌مند ادبیات به دو درون‌مایه توسعه پژوهشی، توسعه بالینی کم‌تر پرداخته شده بود. با توجه به این که به نظر می‌رسد مدیران

منابع

1. Abili Kh, Movafaghi H. [Darichei bar mafahim novine modiriati ba taakid bar toseye manabe ensani]. Tehran: Shiveh Press; 2003: 28. [Persian]
2. Abili Kh, Naderi A, Asarzadeh R. [Baresi rabete amozeshe zemne khedmat ba modiriati danesh va erae rahkar jahate behboode an (motale moredi: sherkate nafte falate ghare Iran)]. Modiriati va manbe ensani dar sanaate naft. 2014; 22(6):179-208[Persian]
3. Bennis W. The Challenges of Leadership in the Modern World, Introduction to the Special Issue. Am Psychol. 2007; 62(1): 2-5.
4. Bisbee DC. Looking for leaders: Current practices in Leadership Identification in Higher Education. Planning and Changing. 2007; 38(1): 77-88.
5. Hewison A, Griffiths M. Leadership development in health care: a word of caution. J Health Organ Manag. 2004; 18(6): 464-73.
6. Zaccaro SJ. Trait-Based perspective of Leadership. Am Psychol. 2007; 62 (1): 6-16
7. Delgoshai, B, Tabibi, S. J. ,Pahlavan, P. Providing a model of Human Resource Development in Iran's Health Sector, Research in Medicine. 2007; 31(4): 317-325[Persian]
8. Steinert Y, Faculty development: Core concepts and principles. In: Steinert Y, editors. Faculty Development in health professions: A Focus on research and practice, Innovation and change in professional Education. New York City: springer; 2014: 3- 28.
9. Swanwick T, Mckimm J. Faculty Development for leadership and management. In: Steinert Y, editors. Faculty Development in Health professions: A Focus on research and practice, Innovation and change in professional Education. New York City: Springer; 2014: 53-78.
10. Saxena A. Leadership in medical education: competencies, challenges and strategies for effectiveness [dissertation]. Saskatoon, Saskatchewan: University of Saskatchewan; 2010.
11. Mckimm J, Swanwick T. Educational leadership. In: Swanwick T, editors. Understanding medical Education: Evidence, Theory and practice. London, UK: Wiley-Blackwell; 2011: 419-437
12. Taylor CA, Taylor JC, Stoller J K. Exploring leadership Competencies in Established and Aspiring Physician leaders: An Interview- based study. J Gen Intern Med. 2008; 23(6): 748-54.

13. Hofmann-Longtin K. By Chance or By Design: The organizational Identification of Academic Directors in Academic Medical Centers in The U. S. [dissertation]. Indianapolis, Indiana: Indiana University; 2014.
14. Bikmoradi A, Brommels M, Shoghi A, Khorasani Zavareh D, Masiello I. Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran. *Med Educ.* 2010; 44(5): 459 – 67.
15. Shakour M, Bazrafkan L, Alizadeh M, Ghasemi M. [Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2012; 11(9) : 1255-1264. [Persian]
16. Carroll JB, Wolverton M. Who becomes a chair? *New Directions for Higher Education.* 2004; 2004(126): 3-10.
17. Miller MT, Murry JW. Faculty responses to Department leadership: Strategies for creating supportive academic work Environment. *College Quarterly.* 2015; 18(4): 1-8.
18. Czech K, Forward GL. Leader Communication: Faculty Perceptions of the Department Chair. *Communication Quarterly.* 2010; 58 (4): 431-457.
19. Boreham N, editor. Collective competence and work process knowledge. *European Conference on Educational Research;* 2004 Sep. 1-13; Crete, Greece: Sterling; 2004.
20. Gruppen LD, Simpson D, Searle NS, Robins L, Irby DM, Mullan PB. Educational fellowship programs: common themes and overarching issues. *Acad Med.* 2006; 81(11): 990-4.
21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement; 2009. [cited 2018 Jan 30]. available from: <http://journals.plos.org/plosmedicine/articleid=10.1371/journal.pmed.1000097>
22. Spencer L, Ritchie J, Lewis J, Dillon L. Quality in Qualitative Evaluation: A framework for assessing research evidence; 2003. [cited 2018 Jan 30]. available from: https://www.heacademy.ac.uk/system/files/166_policy_hub_a_quality_framework.pdf
23. Qualitative research appraisal tool. National Collaborating Centre for Methods and Tools; 2012. [cited 2018 Jan 30]. available from: <http://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/148>
24. Carol JB, Gmelch WH. A Factor- analytic investigation of role types and profiles of higher education department chairs; 1992. [cited 2018 Jan 30]. available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED345629.pdf>
25. Seagren AT, Creswell JW, Wheeler DW. The department chair: New Roles, responsibilities and challenges, ASHE-ERIC Higher Education Report No1; 1993. [cited 2018 Jan 30]. available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED363164.pdf>
26. Hilton HK. Department chairs' roles, functions, and needs for professional development in North Carolina's Community Colleges. [Dissertation]. Raleigh, North Carolina: North Carolina State University; 1997.
27. Petty ME. Academic leadership in Ivy Tech state College: Academic chairs' Tasks and Job Challenge. [Dissertation]. Terre Haute, Indiana: Indiana State University; 2000.
28. Bordage G, Foley R, Goldyn S. Skills and Attributes of Directors of Educational Programmes. *Med Educ.* 2000; 34(3): 206-10.
29. Brown L, Martinez M, Daniel D. Community college Leadership Preparation: Needs, Perceptions, and Recommendations. *Community College Review.* 2002; 30(1): 45-73
30. Salzman AJ. Professional Development of Academic Coordinators/Directors of Clinical Education in Physical Therapy: portraits of persistence [Dissertation]. Terre Haute, Indiana: Indiana State University; 2003
31. Gmelch WH, Miskin VD. Charing an academic department. 2nd Ed. Madison, WI: Atwood Publishing; 2004.
32. Hetch IWD. The professional development of department chairs. *New Directions for Higher Education.* 2004; 126: 27– 44.
33. Aziz Sh, Mullins ME, Balzer WK, Grauer E, Burnfield JL, Lodato MA, et al. Understanding the training needs of department chairs. *Studies in Higher Education.* 2005; 30(5): 571 – 593.
34. Muller JH, Irby DM. Developing Educational Leaders: The Teaching Scholars Program at the University of California. San Francisco. School of Medicine. *Acad Med.* 2006; 81(11): 959-64.
35. Leaming DR. Academic Leadership: A practical Guide to Chaining the Department. 2nd Ed. New York: Anker Publishing Company; 2006
36. Lebadi Z. [Studying the competencies of Higher Education Managers by considering international indicators and providing proper framework] [dissertation]. Tehran: Islamic Azad University; 2007. [Persian]
37. Boden DWR. Academic Librarians' views of the chair's professional Development Role; 2007. [cited

2018 Jan 30]. available from: <http://emeraldinsight.com/doi/pdfplus/10.1016/S0732-0671%2806%2924004-5>

38. Keim MC, Murray JP. Chief Academic Officers' Demographics and Education Backgrounds. *Community College Review*. 2008; 36(2): 116-132.
39. Rich EC, Magrane D, Kirch DG. Qualities of the Medical school dean: Insights from the Literature. *Acad Med*. 2008; 83(5): 483-487
40. Crowder J. Transition into the Department chair Role: The managers – Leader Continuum [Dissertation]. New Jersey: Rowan University; 2010
41. Berdrow I. King among Kings: Understanding the role and responsibility of Department Chair in Higher Education. *Educational Management Administration & Leadership*. 2010; 36(4): 499-514.
42. Lieff SJ, Albert M. The mindsets of medical education leaders: How do they Conceive of their work?. *Acad Med*. 2010; 85(1): 57 – 62
43. Schuster B, Pangaro L. Understanding systems of Education: what to expect of, and for, each Faculty Member. In: Pangaro L, editors. *Leadership Careers in Medical Education Philadelphia*. Philadelphia, PA: American College at Physicians press; 2010: 52-72
44. Heitz C, Hamilton GC. The academic chair in emergency medicine: Current demographics and survey results identifying the Skills and characteristics desired for the role. *Acad Emerg Med*. 2011; 18(9): 981-7.
45. Souba W, Notestine M, Way D, Lucey C, Yu L, Sedmak D. Do Deans and teaching Hospital CEOs agree on what it takes to be a successful clinical department chair?. *Acad Med*. 2011; 86(8):974-981.
46. Azemian A, Motamed N, Sajedi NS, Hajizadeh K. [Barrasi salahiat va shayestegihaye morede niaz baraye karamad bodane yek rahbare pezeshki az nazare daneshjoyan va asatid]. A Research project of Bushehr University of Medical Sciences; 2011. [Persian]
47. Sarchami R, Asefzadeh S, Ghoorchian NG, Rahgozar M. [Profssional competencies of medical education administrators from faculty viewpoint: A qualitative study]. *The Journal of Medical Education And Development*. 2013; 6(2): 9-16 [Persian]
48. Gunderman RB. *Achieving Excellence in Medical Education*. 2nd ed. London: Springer; 2011:165-184.
49. Desselle SP, Peirce GL, Crabtree BL, Acosta D Jr, Early JL Jr, Kishi DT, et al. Pharmacy Faculty Workplace Issues: Findings from the 2009-2010 COD-COF Joint Task Force on Faculty Workforce. *Am J Pharm Educ*. 2011; 75(4): 63
50. Schwinghammer TL, Rodriguez TE, Weinstein G, Sorofman BA, Bosso JA, Kerr RA, et al. AACP Strategy for Addressing the Professional Development Needs Department Chairs. *Am J Pharm Educ*. 2012; 76(6): S7.
51. Hendrickson RM, Lane JE, Harris JT, Dorman RH. *Academic Leadership and Government of Higher Education: A Guide for Trustees, Leaders, and Aspiring Leader of Two – and Four – Year Institutions*. Sterling, Virginia: Stylus publishing LLC; 2013.
52. MozafariFarough A, Yousefi Aghdam R. [Factors Affecting on the roles of department chair:A case study of Tabriz Unversity]. *Journal of Research and Planning In Higher Education*. 2014; 20(2): 143-65. [Persian]
53. Davi W, Spelman D. The Role of metacognition in chairing a Department. *The Department chair*. 2015; 26(1): 11 – 12.
54. Davis A, Zweig S, Franko J, Weidnor A. Evolving Competencies for chairs of Departments of family Medicine. *Ann Fam Med*. 2015; 13(3): 284–285.
55. Palmer M, Hoffmann-Longtin K, Walvoord E, Bogdewic SP, Dankoski ME. A competency Based Approach to Recruiting, Developing, and Giving Feedback to Department chairs. *Acad Med*. 2015; 90(4): 425-30.
56. Cipriano RE, Riccardi RL. The chairs Unique Role. In: Allard C, editors. *The Department Chair*; 2015: 19 – 20.
57. Rodriguez TE, Zhang MB, Tucker Lively FL, Ditmyer MM, Beck Brallier LG, Haden NK, et al. Profile of Department chairs in U. S. and Canadian Dental school: Demographics, Requirements for success, and professional Development Needs. *Journal of Dental Education*. 2016; 80(3): 365 – 373.
58. Mallon WT, Grigsby RK. Top Skills, Attributes, and Behaviors. Critical for success. AAMC successful medical school Department chair series. Washington, DC: Association of American Medical Colleges on press; 2016
59. Furber C. Framework analysis: a method for analyzing qualitative data. *African Journal of Midwifery & Womens Health*. 2010; 4(2): 97 - 100

Components of Professional Development of Heads of Departments of Medical Sciences: A Systematic Review and Meta-Analysis

Mandana Javanak¹, Khodayar Abili², Javad Porkarimi³, Seyed Kamran Soltani Arabshahi⁴

Abstract

Introduction: Medical universities need more than ever competent and effective managers and leaders to face the threats and challenges of the modern world. The aim of this research was to review the studies on the components of professional development of medical education heads of departments.

Methods: This systematic review examined the studies related to the components of professional development of medical education heads of departments published in Persian and English from 1990 to 2016. The keywords “professional development, department chair, department head, program director, educational leadership, and leadership development” were used to search through the databases of Cochran Data Base of Systematic Review, Eric, Medline, PubMed, Science Direct, Sage, Wiley, Taylor & Francis, ProQuest, SID, Iran Medex, and Magiran. The initial search yielded 1065 articles. Having the articles screened and qualitatively evaluated, final synthesis was performed on 35 articles. The data analysis method was framework analysis.

Results: Synthesis of the related articles in two categories of higher education and medical education identified the components of professional development of medical education heads of departments in six themes including managerial development, leadership development, personal development, educational development, research development, and clinical development.

Conclusion: The six themes derived from this systematic review can be used as an effective model for designing professional development programs for medical education heads of departments and have useful results to improve the quality of medical education.

Keywords: Professional development, head of department, medical education, higher education, systematic review

Addresses:

- ¹ (✉) PhD Candidate in Educational Administration, Department of Educational Administration and Planning, Faculty of Psychology& Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: mandanajavanak@yahoo.com
- ² Professor, Department of Educational Administration and Planning, Faculty of Psychology& Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: abili_hrm@yahoo.com
- ³ Assistant Professor, Department of Educational Administration and Planning, Faculty of Psychology& Education, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: Jpkarimi@ut.ac.ir
- ⁴ Professor, Department of Internal Medicine, Center for Educational Research in Medical Education, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Soltarab34@gmail.com