

بررسی سطح آموزش مدیریتی و عمومی مدیران و کارشناسان مسئول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی ایران در سال ۸۹

محمد اسماعیل مطلق^۱، سیدداود نصرالله پور شیروانی^{۲*}، محمدرضا ملکی^۳، شهرام توفیقی^۴، محمدجواد کبیر^۵

ناهید جعفری^۶

۱. متخصص اطفال، دانشیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران
۲. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، کارشناس ارشد دانشگاه علوم پزشکی بابل، ایران
۳. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران
۴. دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله تهران، ایران
۵. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پزشکی، مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۶. دکتری تخصصی پزشکی اجتماعی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، مرکز مدیریت سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

• دریافت مقاله: ۸۹/۹/۳ آخرین اصلاح مقاله: ۹۰/۲/۱۵ • پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۲۰

زمینه و هدف: آموزش و بهسازی منابع انسانی، نوعی سرمایه گذاری مفید و عامل کلیدی در بهبود و توسعه عملکرد سازمان ها محسوب می شود و در ارتقای بهره وری نقش اساسی دارد. این مطالعه با هدف تعیین سوابق آموزش مدیریتی مدیران و کارشناسان مسئول و ارتباط آن با عوامل فردی و سازمانی در معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه به صورت مقطعی در بهار ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش، مدیران و کارشناسان مسئول حوزه ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی کشور بوده که ۱۳ دانشگاه بصورت طبقه ای و تصادفی منظم انتخاب شدند. در دانشگاه های منتخب کلیه مدیران و کارشناسان مسئول در دسترس، بصورت سرشماری مورد پرسشگری و مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه مورد استفاده شامل متغیرهای فردی و سازمانی و ۴۰ موضوع مدیریتی بوده که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت.

یافته ها: از بین ۲۹۳ مدیر و کارشناس مسئول مطالعه شده، فقط در ۸ موضوع مورد بررسی بیش از ۴۰٪ افراد آموزش دیده بودند و در ۳۲ موضوع دیگر میزان آموزش از زیر ۴۰٪ تا ۱٪ متفاوت بوده است. میزان آموزش در مواردی با تیپ بندی دانشگاه ها، جنس، سن، سابقه خدمت، مقطع و رشته تحصیلی، گذراندن دوره MPH، محل خدمت و سمت فعلی تفاوت معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$). بیشترین تفاوت معنی داری بین میزان آموزش با تیپ بندی دانشگاه ها ($0/77/5$) و کمترین با سابقه خدمت ($0/12/5$) بوده است.

نتیجه گیری: میزان آموزش مدیریتی و عمومی در بین مدیران و کارشناسان مسئول پایین بوده و نیازمند به طراحی و اجرای برنامه های مداخله ای می باشد.

کلید واژه ها: آموزش مدیریتی، دانشگاه علوم پزشکی، ایران

* نویسنده مسؤول: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، خیابان گنج افروز، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

• Email: dns Shirvani@gmail.com

• تلفن: ۰۹۱۱-۲۱۶۵۴۶۸ • نمابر: ۰۹۱۱-۲۱۹۹۰۱۶

مقدمه

رشد دانش بشری با روندی رو به تزاید باعث تغییرات شگرف در دنیای کسب و کار شده و این امر در دهه های اخیر شتاب بیشتری گرفته است (۱). ایجاد آمادگی سازمان ها برای بهره گیری از علوم و فنون جدید به منظور استفاده بهینه از فرصت ها و کنترل چالش های مرتبط جهت افزایش بهره وری یکی از ضرورت های اساسی به شمار می آید (۲). نخستین گام برای ایجاد آمادگی و بهره مندی از ابزارها و فنون جدید، آموزش مناسب منابع انسانی است (۳). اگرچه آموزش نیروی انسانی در بعضی موارد می تواند پرهزینه و زمان بر باشد (۴)، ولی در همه سازمان ها و مؤسسات از جمله بارزگانی و مراکز پزشکی آموزش باید بعنوان یک فرایند مداوم مورد تأکید قرار گیرد (۵). نتایج پژوهش ها نشان می دهند که توجه به آموزش و بهسازی نیروی انسانی افزایش بهره وری را به دنبال دارد. برای مثال در سال ۲۰۰۴ پس از سنجش اثر بخشی دوره های آموزشی در شرکت موتورولا مشخص شد که هر یک دلار سرمایه گذاری در آموزش کارکنان ۳۳ دلار بازده به همراه داشته است (۶). دراکر (Druker) در مورد توجه به اهمیت یافتن آموزش در توسعه اقتصادی و اجتماعی می نویسد: هزینه نظام آموزشی در کشورهای توسعه یافته در قرن بیستم میلادی همواره سیر صعودی داشته، بطوریکه از ۲٪ تولید ناخالص ملی در سال ۱۹۱۳ به ۱۰٪ در سال ۱۹۹۳ رسیده است (۷). مطالعه والایی شریف در خصوص تأثیر آموزش ضمن خدمت برای توانمندسازی کارکنان نشان داد که در حدود ۵۳٪ همبستگی مثبت بین آموزش ضمن خدمت و ایجاد مهارت نسبتاً خوب شغلی، ۳۴٪ در مورد دقت کار، ۶٪ در سرعت انجام کار و ۴۷٪ افزایش معلومات مرتبط با شغل وجود داشته است (۸). اسلومن (Sloman) برنامه آموزش مدیران را به معنی بهبود و اصلاح عملکرد و مهارت های مدیریتی مدیران را برای پذیرش نقش های آینده و آمادگی موقعیت های متعدد، ضروری می داند (۹). در تحقیق زعیمی پور و همکاران گزارش گردید که برنامه آموزش مدیران پرستاری با هدف ارتقای دانش کاربردی

مدیریتی منجر به تغییر رفتار آنان شده و این تغییر توسط پرستاران درک و سبب افزایش توانمندی آنان گردید (۱۰). اجرای برنامه های آموزشی در سازمان های مختلف و در دوره های متفاوت ممکن است هدف های خاصی را دنبال نماید. میر کمالی اهداف آموزش و بهسازی نیروی انسانی را در ۱۴ مورد دسته بندی می نماید که از جمله آن می توان به: هماهنگی با تغییرات و پیشرفت های علمی و فن آورانه جهان، هماهنگی با نیازهای جدید جامعه و مشتریان، کسب مهارت های اداری، روابط انسانی و فنی، کسب نگرش درست و آمادگی برای ایجاد تغییر در سازمان، افزایش انگیزش، رضایت شغلی و بهره وری کارکنان نام برد (۱۱). آموزش نیروی انسانی در سازمان ها سابقه دیرینه دارد. در ایران برای اولین بار کلاس هایی برای آموزش کارکنان گمرک و وزارت دارایی تشکیل گردید و در سال ۱۳۲۷ برنامه های آموزش کارکنان جزء طرح های دولت قرار گرفت و دوره های چندی به اجرا درآمد (۱۲). یکی از ۷ برنامه کلان تحول اداری ابلاغی سال ۱۳۸۰ به کلیه سازمان های دولتی برنامه آموزش و بهسازی منابع انسانی بوده که دانشگاه های علوم پزشکی هم مثل سایر سازمان های دولتی ملزم به اجرای آن شدند (۱۳). گرچه ممکن است دانشگاه های علوم پزشکی برنامه های وسیع و متنوع آموزشی را اجرا نمایند، ولی این آموزش ها بیشتر در حیطه بهداشتی درمانی بوده و کمتر موضوعات مدیریتی را پوشش می دهد. در مطالعه جمشیدی و همکاران نشان داده شد که ۵۲٪ از مدیران شبکه های بهداشت و درمان استان اصفهان در هیچ دوره آموزش رسمی مدیریت شرکت نکردند (۱۴). لذا این پژوهش با توجه به نقش و جایگاه مدیران و کارشناسان مسئول معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی در راهبری و هدایت برنامه های سلامت در سطح استانی و شهرستان های تحت پوشش که باید در امور مدیریتی و اجرایی شایستگی لازم را داشته باشند، به منظور تعیین میزان آموزش های مدیریتی و عمومی انجام گرفت.

روش کار

آزمون‌های Fisher's Exact, Spearman, chi-square,

در نرم افزار SPSS.V.12 در سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۹۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که مشخصات فردی و دموگرافیک آنها در جدول ۱ به تفصیل نشان داده شده است.

جدول ۱: فراوانی مشخصات دموگرافیک مدیران و کارشناسان مسئول حوزه ستادی معاونت دانشگاه های علوم پزشکی کشور

مشخصات فردی		تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۷۵	۶۵
	زن	۱۱۸	۳۵
سن (میانگین و انحراف معیار)		۴۱±۶ سال	
سابقه خدمت (میانگین و انحراف معیار)		۱۶±۷ سال	
سابقه خدمت در مسئولیت (میانگین و انحراف معیار)		۶±۵ سال	
تحصیل	دیپلم و فوق دیپلم	۱۷	۶
	لیسانس	۱۴۶	۵۰
	فوق لیسانس	۳۹	۱۳
	دکتری حرفه ای	۸۷	۳۰
	دکتری تخصصی یا Ph.D	۴	۱
محل خدمت	پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت	۲۲۴	۸۳
	مدیریت و گرایش های وابسته	۲۸	۱۰
	سایر	۲۱	۷
محل خدمت فعلی	واحدهای فنی	۲۶۷	۹۱
	واحدهای اداری مالی	۲۶	۹
سمت فعلی	مدیر یا مسئول واحد	۱۳۴	۴۶
	کارشناس مسئول	۱۵۹	۵۴
MPH	ورود به دوره MPH	۶۵	۲۲
	عدم ورود به دوره MPH	۲۲۸	۷۸
دانشگاه محل خدمت	تیپ ۱	۶۵	۲۲
	تیپ ۲	۱۱۵	۳۹
	تیپ ۳ و مستقل	۱۱۳	۳۹

این مطالعه از نوع مقطعی (Cross-sectional) بوده که در بهار ۱۳۸۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش را کلیه مدیران و کارشناسان مسئول واحدهای ستادی معاونت بهداشتی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند. با توجه به برآورد تعداد ۳۲۲ نفر به عنوان حجم نمونه و برابر با تشکیلات سازمانی که حدوداً ۲۵ مدیر و کارشناس مسئول در حوزه ستادی معاونت بهداشتی هر دانشگاه بکار گمارده شدند، ۱۳ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی با در نظر گرفتن تیپ‌بندی (۱۵) بصورت طبقه‌ای و تصادفی سیستماتیک (دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، کرمان و گیلان از تیپ یک، دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان، مازندران، هرمزگان، همدان، یزد از تیپ دو و دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی ایلام، خراسان جنوبی، رفسنجان، قم و گناباد از تیپ سه و مستقل) انتخاب و کلیه مدیران و کارشناسان مسئول در دسترس بصورت سرشماری (با مراجعه حضوری پرسشگر به نمونه پژوهش) مورد پرسشگری و مصاحبه قرارگرفتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بوده که شامل دو قسمت متغیرهای دموگرافیک و سازمانی با ۱۰ سؤال جنس، سن، سابقه خدمت، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، گذراندن دوره MPH، واحد ستادی محل خدمت، سمت فعلی و سابقه خدمت در سمت فعلی، تیپ بندی دانشگاه‌ها و قسمت دوم با ۴۰ موضوع مدیریتی و عمومی بوده است. جهت روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده و پرسشنامه اولیه با استفاده از منابع متعدد (۸، ۱۰، ۱۶) تدوین و با اعمال نظرات اصلاحی ۱۲ نفر از اساتید دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، مدیران و کارشناسان ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نهایی و پایایی آن هم در دو مرحله پرسشگری از ۱۵ نفر با آزمون کربناخ ۹۴٪ محاسبه گردید. امتیاز دهی پاسخ سئوالات براساس مقیاس ۲ رتبه ای کافمن (بلی / خیر) بوده که به ترتیب، نمره ۱ و صفر داده شد. داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار Excel شده و با

۴۰٪ تا ۱٪ متفاوت بوده است. میزان آموزش در ۲۶ موضوع (۶۵٪) از ۴۰ موضوع مورد مطالعه با تیپ بندی دانشگاه ها رابطه معنی دار دارد که در عمده موارد بالاتر بودن میزان آموزش را در دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک و بعد از آن در تیپ ۲ نشان می دهد.

ورود به دوره MPH با تیپ بندی دانشگاه های علوم پزشکی (از تیپ یک تا سه و مستقل به ترتیب ۲۶٪، ۱۹٪، و ۳٪) رابطه معنی دار ($P < 0/001$) وجود دارد. مقطع تحصیلی و سن مدیران و کارشناسان مسئول با تیپ بندی دانشگاه های علوم پزشکی (با بالاتر بودن مقطع تحصیلی و سن افراد مورد مطالعه در دانشگاه های تیپ یک و بعد از آن در تیپ دو) با آزمون خنثی ۲ به ترتیب ($P < 0/05$) و ($P < 0/05$) و اسپیرمن ($P < 0/001$) رابطه معنی دار وجود دارد.

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می گردد میزان آموزش فقط در ۸ موضوع بیش از ۴۰٪ و در ۳۲ موضوع دیگر از زیر

جدول ۲: میزان آموزش مدیریتی و عمومی مدیران و کارشناسان مسئول حوزه ستادی معاونت بر اساس تیپ بندی دانشگاه های علوم پزشکی کشور

P - Value	تیپ دانشگاهی				نام دوره های آموزشی	ردیف
	کل	تیپ سه و مستقل	تیپ دو	تیپ یک		
۰/۰۰۵	۶۵	۵۹	۶۰	۸۲	ارتقای مستمر کیفیت (FOCUS PDCA)	۱
۰/۰۱۵	۸	۴	۷	۱۴	کایزن (ارتقای تدریجی)	۲
۰/۰۰۰	۲۶	۱۳	۳۲	۳۹	مستند سازی فرایندها	۳
۰/۰۰۲	۲۱	۱۱	۲۶	۲۹	استاندارد سازی	۴
۰/۰۰۰	۱۴	۶	۳۰	۲۹	5S (نظام آراستگی و پاکیزه سازی محیط کار)	۵
۰/۰۳۴	۶	۶	۳	۱۱	مهندسی مجدد (بازسازی فرایندها)	۶
۰/۰۴۴	۲۴	۲۵	۱۷	۳۴	بهره وری (کارایی و اثربخشی)	۷
۰/۰۰۰	۲۶	۱۵	۲۴	۴۹	مدیریت پایه	۸
۰/۰۰۰	۱۷	۱۰	۱۴	۳۴	مدیریت میانی	۹
۰/۰۰۶	۲۰	۱۵	۱۸	۳۴	رفتار سازمانی	۱۰
۰/۰۰۲	۱۶	۷	۲۱	۲۵	مدیریت برنامه های سلامت	۱۱
۰/۰۰۲	۷	۱	۸	۱۴	مدیریت منابع فیزیکی	۱۲
۰/۰۰۵	۱۴	۷	۱۴	۲۵	مدیریت منابع انسانی	۱۳
۰/۲۴۸	۱۳	۱۰	۱۳	۱۹	بودجه بندی در برنامه های جاری	۱۴
۰/۱۵۴	۶	۴	۶	۱۱	شیوه پرداخت در نظام سلامت	۱۵
-	۴	۲	۴	۸	نظام بیمه ای و شیوه کسب درآمد	۱۶

۰/۶۴۶	۶	۴	۵	۸	مدیریت مالی	۱۷
۰/۷۸۰	۶	۵	۷	۵	حسابداری دولتی	۱۸
۰/۰۰۲	۵۸	۵۱	۵۵	۷۷	برنامه ریزی استراتژیک	۱۹
۰/۰۰۰	۷۰	۵	۷۴	۸۸	برنامه ریزی عملیاتی	۲۰
-	۲	۱	۲	۵	کارت امتیازدهی متوازن (BSC)	۲۱
۰/۲۷۰	۶	۴	۷	۱۱	مدل های تعالی سازمانی مثل EFQM	۲۲
-	۱	۱	۲	۲	جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی ایران	۲۳
۰/۰۰۱	۱۱	۶	۹	۲۳	ISO 9001: 2000	۲۴
۰/۱۰۴	۵۲	۴۴	۵۴	۶۰	نیازسنجی آموزشی	۲۵
۰/۰۱۳	۴۵	۳۷	۴۵	۶۰	تکنولوژی آموزشی	۲۶
۰/۵۳۴	۷۷	۷۵	۷۶	۸۲	روش تحقیق	۲۷
۰/۰۰۰	۳۹	۳۶	۳۱	۵۵	ده گام پژوهش (HSR)	۲۸
۰/۰۰۰	۴۶	۳۵	۴۷	۶۶	پروپوزال نویسی	۲۹
۰/۰۰۱	۲۸	۱۶	۲۹	۴۸	مقاله نویسی	۳۰
۰/۰۴۴	۳۸	۲۴	۴۹	۴۳	SPSS (نرم افزار تحلیل داده های پژوهشی)	۳۱
۰/۰۰۰	۳۷	۲۵	۴۰	۵۱	آمار حیاتی	۳۲
۰/۱۲۲	۲۵	۱۹	۲۶	۳۵	نظام پذیرش پیشنهادات	۳۳
۰/۰۰۴	۳۲	۲۷	۲۴	۵۷	طرح تکریم ارباب رجوع	۳۴
۰/۱۲۲	۳۰	۳۵	۳۰	۲۰	بازاریابی اجتماعی	۳۵
۰/۰۰۴	۳۳	۲۲	۴۳	۳۵	فن گزارش نویسی	۳۶
۰/۵۲۵	۷	۴	۸	۸	شیوه مدیریت روزانه	۳۷
۰/۰۰۵	۵۱	۴۲	۶۱	۴۸	زبان عمومی سطح ۱ یا مقدماتی	۳۸
۰/۰۰۴	۲۵	۱۴	۳۰	۳۲	زبان عمومی سطح ۲ یا میانی	۳۹
۰/۹۱۵	۷	۷	۸	۶	زبان عمومی سطح ۳ یا پیشرفته	۴۰

کیفیت، بهره وری، مدیریت پایه، مدیریت میانی، رفتار سازمانی، مدیریت برنامه های سلامت، مدیریت منابع انسانی، برنامه ریزی استراتژیک، برنامه ریزی عملیاتی، نیازسنجی آموزشی، تکنولوژی آموزشی، روش تحقیق، ده گام پژوهش، پروپوزال نویسی، مقاله نویسی، زبان عمومی سطح ۲، SPSS، آمار حیاتی، بازاریابی اجتماعی، زبان عمومی سطح ۱ با ورود به دوره MPH (بالتر بودن میزان آموزش در افراد راه یافته به دوره MPH)، در ۱۰ موضوع رفتار سازمانی، برنامه ریزی عملیاتی، روش تحقیق، ده گام پژوهش، پروپوزال نویسی، SPSS، آمار حیاتی، بازاریابی اجتماعی، زبان عمومی سطح ۱

میزان آموزش مدیریتی و عمومی در ۸ موضوع مربوط به مستند سازی فرایندها، مدیریت میانی، مدیریت برنامه های سلامت مدیریت مالی، برنامه ریزی استراتژیک، مدل های تعالی سازمانی، مقاله نویسی و زبان عمومی سطح ۳ با جنس افراد (بالتر بودن میزان آموزش مردان) در ۱۵ موضوع بهره وری، مدیریت پایه، مدیریت میانی، رفتار سازمانی، مدیریت برنامه های سلامت، مدیریت منابع انسانی، برنامه ریزی استراتژیک، روش تحقیق، ده گام پژوهش، پروپوزال نویسی، مقاله نویسی، SPSS، آمار حیاتی، زبان عمومی سطح ۱ و زبان عمومی سطح ۲ با سطح تحصیلات (بالتر بودن میزان آموزش در تحصیلات بالاتر)، در ۱۹ موضوع ارتقای مستمر

ناکافی مدیران و کارشناسان مسئول حوزه سلامت ممکن است اجرای مطلوب بسیاری از برنامه های مرتبط با سلامت را با ضعف و نارسایی مواجه نماید. صومی و همکاران مشخص نمودند که ۴۵/۸٪ مدیران، آموزش ناکافی پرسنل را یکی از موانع اجرای مدیریت جامع کیفیت می دانند (۱۷). عدم برگزاری یا برگزاری ناکافی دوره های آموزش مدیریتی و عمومی در معاونت بهداشتی دانشگاه های مختلف ممکن است دلایل متفاوتی داشته باشد. نجف بیگی دلایل کم توجهی به آموزش مدیران را در ۵ مورد بر می شمارد (۱۸) که با توجه به آن، موارد زیر را می توان بعنوان دلایل مرتبط در مطالعه حاضر ذکر نمود: کم اطلاعی و کم توجهی بعضی از مسئولان از اهمیت پرورش مدیران و کارشناسان در موفقیت برنامه ها و اهداف سازمان، عدم نیازسنجی آموزش مدیریتی، عدم وجود ضوابط لازم یا عدم رعایت ضوابط موجود جهت احراز مشاغل و ترفیعات مدیران و کارشناسان، کمبود منابع مالی و مدرسین مرتبط. در مطالعه کجرویک و همکاران (Kjervik) ۱۶۹ نفر (۴۲٪) از پرستاران مورد مطالعه اعتقاد داشتند که مدیران از برنامه های آموزشی پشتیبانی می کنند. ۱۶۱ نفر (۴۰٪) بیان نمودند که مدیران همه مخارج آموزش را برعهده می گیرند و ۱۷۵ نفر (۴۳٪) عنوان کردند که مدیران مقداری از هزینه آموزش را بعهده می گیرند (۱۹).

یافته های مطالعه حاضر نشان می دهد که میزان آموزش ۲۶ موضوع مورد بررسی (۶۵٪) با تیپ بندی دانشگاه ها اختلاف معنی دار وجود دارد. بالاتر بودن میزان آموزش مدیریتی در دانشگاه های تیپ یک و کمتر از آن در تیپ های بعدی ممکن است به قدمت ظهور و سابقه فعالیت این دانشگاه ها وابسته باشد که زودتر از دانشگاه های دیگر نیازهای آموزشی را تشخیص می دهند و اجرا می کنند و یا ممکن است بخاطر گستردگی کمی و کیفی برنامه های مرتبط با سلامت و یا بخاطر برخورداری دانشگاه های تیپ یک از دانشکده یا رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی باشد که با دسترسی به مدرسین مورد نیاز، راحت تر نسبت به برگزاری دوره های آموزش مدیریتی و

و زبان عمومی سطح ۲ با واحد ستادی محل خدمت (بالاتر بودن میزان آموزش در افراد شاغل در واحدهای فنی نسبت به اداری مالی)، در ۱۰ موضوع ارتقای مستمر کیفیت، استانداردهای، مدیریت برنامه های سلامت، بودجه بندی در برنامه های جاری، برنامه ریزی استراتژیک، برنامه ریزی عملیاتی، تکنولوژی آموزشی، روش تحقیق، ده گام پژوهش و پروپوزال نویسی با سن (بالاتر بودن میزان آموزش در افراد با سن بالاتر از ۵۰ سال)، در ۹ موضوع بهره وری، مدیریت پایه، رفتار سازمانی، برنامه ریزی عملیاتی، نیازسنجی آموزشی، تکنولوژی آموزشی، روش تحقیق، ده گام پژوهش و پروپوزال نویسی با رشته تحصیلی (بالاتر بودن میزان آموزش در دارندگان مدرک تحصیلی رشته های پزشکی، پیراپزشکی و بهداشت)، در ۱۳ موضوع بهره وری، مدیریت پایه، مدیریت میانی، رفتار سازمانی، مدیریت برنامه های سلامت، مدیریت منابع فیزیکی، مدیریت منابع انسانی، نظام بیمه ای و شیوه کسب درآمد، مدیریت مالی، برنامه ریزی استراتژیک، مقاله نویسی، طرح تکریم ارباب رجوع، زبان عمومی سطح ۲ با سمت فعلی افراد مورد مطالعه (بالاتر بودن میزان آموزش مدیران)، رابطه معنی دار نشان داد ($P < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان می دهد که تنها در ۸ موضوع مورد مطالعه بیش از ۴۰٪ مدیران و کارشناسان مسئول آموزش دیدند و در ۳۲ موضوع دیگر سطح آموزش در موارد زیادی بسیار نازل بوده است. برگزاری دوره های آموزش مدیریتی ممکن است در اکثر سازمان های نظام سلامت ناکافی باشد (۱۵). در مطالعه جمشیدی و همکاران نشان داده شد که ۵۲٪ از مدیران شبکه های بهداشت و درمان استان اصفهان در هیچ دوره آموزش رسمی مدیریت شرکت نکردند (۱۶) که بالاتر بودن میزان آموزش مدیریتی مطالعه حاضر نسبت به مطالعه جمشیدی و همکاران به دلیل بالاتر بودن جایگاه سازمانی افراد مورد مطالعه طبیعی به نظر می رسد. آموزش

هم، ناهماهنگ بودن توسعه زیر ساخت های مدیریتی و سازمانی در واحدهای اداری مالی را نسبت به واحدهای فنی (از جمله مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک، تدوین برنامه عملیاتی، عضویت در تیم های کاری) نشان می دهد (۲۲). به عبارتی در معاونت بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی واحدهای اداری مالی متناسب با واحدهای فنی تقویت نشده و توسعه نیافتند.

با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گیری نمود سطح آموزش مدیریتی و عمومی در بسیاری از موضوعات مورد بررسی در بین مدیران و کارشناسان مسئول پایین بوده و نیازمند به طراحی و اجرای برنامه های مداخله ای می باشد. پیشنهاد می گردد برای توسعه توانمندسازی مدیران و کارشناسان استانی در راستای موضوعات مدیریتی یک متولی کشوری مثلاً مرکز مدیریت شبکه در معاونت بهداشت وزارت بهداشت تولید این کار را به عهده گرفته و حمایت های لازم را بعمل آورد.

سپاس گذاری

بدینوسیله از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی تهران، از پشتیبانی مرکز سلامت جمعیت، خانواده و مدارس و مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت وزارت، از معاونین محترم بهداشتی دانشگاه های علوم پزشکی مورد مطالعه و معاونان محترم فنی و اجرایی آنان بخاطر ایجاد زمینه مطلوب پرسشگری و از مدیران محترم گروه ها و کارشناسان مسئول محترم که در جمع آوری داده ها صمیمانه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می شود.

عمومی اقدام می نمایند. از دلایل دیگر می توان: سطح تحصیلات، ورود به دوره MPH، و سن افراد مورد مطالعه را نام برد که در همین پژوهش مشخص گردید که بین موارد فوق با تیپ بندی دانشگاه ها رابطه معنی دار وجود دارد.

یکی از یافته های این پژوهش بالاتر بودن میزان آموزش بعضی از موضوعات مدیریتی مثل برنامه ریزی عملیاتی، ارتقای مستمر کیفیت، برنامه ریزی استراتژیک در همه دانشگاه ها می باشد که به احتمال زیاد به خاطر داشتن متولی کشوری بوده که برای برگزاری کارگاه های استانی حمایت های زیادی بعمل می آمد. مثلاً در خصوص توسعه کمی و کیفی آموزش ارتقای مستمر کیفیت، ستاد کشوری در معاونت سلامت تشکیل شده بود که با تأمین منابع مورد نیاز (۲۰)، اساتید کشوری جهت تدریس در کارگاه استانی به کلیه دانشگاه های علوم پزشکی عزیز می نمودند. یا در خصوص برنامه ریزی استراتژیک با پیگیری معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منبع آموزشی (۲۱) و مدرس مورد نیاز تأمین می گردید.

مطالعه حاضر در خصوص معنی داری متغیرهای فردی و سازمانی با میزان آموزش مدیریتی و عمومی در موضوعات مختلف نتایج متفاوتی را نشان داد که برای هر کدام دلایل خاصی مطرح می باشد. مثلاً ورود به دوره MPH هم به دلیل ایجاد فرصت های جدید و هم بدلیل سطح تحصیلات که لزوماً باید از کارشناسی ارشد و بالاتر باشند، طبیعی است که از فرصت بیشتری برای آموزش برخوردار شدند. یا اختلاف معنی دار در بعضی از موضوعات مدیریتی در بین مدیران و کارشناسان مسئول بخاطر این می باشد که مدیران در عمده موارد، گزینه اول برای معرفی شرکت در دوره های آموزشی می باشند. اما در خصوص میزان آموزش و محل خدمت افراد مورد مطالعه که پایین بودن میزان آموزش افراد شاغل در واحدهای اداری و مالی را نشان داد، یافته های دیگر پژوهش

Benchmarking records in the health departments of the Universities of Medical Sciences of Iran in the years 2008-2010.

References:

1. Nasrollahpour Shirvani SD, Maleki MR, Motlagh ME, Kavosi Z, Tofighi S, Gohari MR.

- Research journal of Medical Sciences (Medwell Journals) 2011; 5 (3): 161-165.
2. Luftman JN, Lewis PR, Oldach SH. Transforming the Enterprise: The Alignment of Business and Information Technology Strategies. IBM Systems Journal 1993; 32(1): 198-221.
 3. Katz RL. Explaining information sector growth in developing countries. Telecommunication policy. 1986; 10(3): 209-28.
 4. Huffman E. Health information management. Berwyn. Illinois. Physicians Record company. 1994: 4.
 5. De cenzo DA, Robbins SP. Personel/ Human Resource Management. 3rd ed New Jersey. Prentice-Hall.1988; 17.
 6. Abdi A, Alipour MR, Abdollahi J. Measurement the effectiveness of training courses. Journal of Tadbir. 2008; 200: 26-32. [In Persian].
 7. Druker P. Post capitalist society. Oxford. England: Butterworth Hcinemann. 1994: 94.
 8. Valahi Shrif H. Servey of effect of in-service education courses for empower of employees of Banke Mellat in Tehran, MSc thesis, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran. 1995. 87. [In Persian].
 9. Sloman M. A handbook for training strategies. London. Gower Pub. 1999.
 10. Zaeimipour M, Vanaki Z, Hajizadeh E. Learning Groups in Training Programs for Nurse Managers: A Method to Enhance Nursing and Leadership Capabilities. Iranian Journal of Medical education 2007; 7(1): 69-77. [In Persian].
 11. Mirkemali SM. Training during work, the most basic service education improvement organization. Journal of Management Education 1998; 12:8-10. [In Persian].
 12. Abtahi SH. Training and upgrading human resources, Institute for Educational Planning, Industrial Development and Renovation Organization of Iran, Tehran, 1996. [In Persian].
 13. Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD, Motlagh ME, Jafari N, Kabir MJ. Comprehensive Performance assessment models & Organizational Excellence. Babol University of Medical Sciences. Nima. 2010. [In Persian].
 14. Jamshidi A, Yarmohamadian MH, Arjmandi F, Asgari H, Raeisi A. Servey need of managers health care Network Isfahan province to training principles and skills in management. Journal of Health Information Management. 2004;1(1): 1-4. [In Persian].
 15. Ministry of Health and Medical Education. Reform Structure of Ministry of Health and Medical Education of Iran.. 1999. Volume 10 [In Persian].
 16. Yar Mohamadian MH, Bahrami S, Foroughi Abri AA. Needs assessment methods for organizational needs of Isfahan province health network personnel. Payesh Journal 2004; 3(3): 227-235. [In Persian].
 17. Somi MH, Piri Z. Servey viewpoint of hospitals managers of East Azerbaijan province about the implementation of Total Quality Management. Journal of Community Research Hospital. 2003; 11: 20-24. [In Persian].
 18. Najafbegi R. Important training manager in organizational objectives director. Center for Public Management Education, Tehran, 1983, 57. [In Persian].
 19. Kjervik DK, Leonard DJ. Nurse responses to – Re- tooling practice education and management Roles. Journal of Continuing Education in Nursing 2001;32(6): 245 –59.
 20. Lameei A. Total Quality Management: principles, application and lessons from an experience. Quality Improvement National Committee. Ministry of Health and Medical Education. 2003.
 21. Tabibi SJ, Maleki MR. Strategic Planning. 1ed. Ministry of Health and Medical Education. Tehran. 2003. [In Persian].
 22. Motlagh ME, Jafari N, Kabir MJ, Maleki MR, Tofighi S, Nasrollapour Shirvani SD. Result Of National project of managerial and organizational infrastructures in health deputy of Iran Universities of Medical Sciences to implementation of excellence model. Special National Workshop. Mazandaran University of Medical Sciences, 2010. [In Persian].