

توسعه فردی و تحول سازمانی

الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران

لیلا دلفان^۱، پریناز بنیسی^۲، مریم مصلح^۳

شیوه استناددهی: دلفان، لیلا، بنیسی، پریناز، و مصلح، مریم.

(۱۴۰۴). الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش

پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران.

توسعه فردی و تحول سازمانی، ۳(۲)، ۱۸-۱.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: parinazbenisi2017@gmail.com

چکیده

تاریخ چاپ: ۱ تیر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۷ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۶ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۸ بهمن ۱۴۰۳

هدف اصلی این مقاله ارائه الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران است. روش انجام پژوهش آمیخته (کیفی-کمی) است. برای انجام این پژوهش علاوه بر مطالعه اسنادی، از تکنیک تحلیل مضمون با نرم افزار MAXQDA^{۱۴}، برای شناسایی عوامل موثر بر مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران استفاده شده است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه اعضای هیأت علمی در دانشگاه های علوم پزشکی و خبران رشته مدیریت آموزشی، مدیریت خدمات بهداشت و درمان بودند که تا اشیاع نظری ۱۸ مصاحبه صورت گرفت. با توجه به مصاحبه های نیمه ساختار یافته ۹ بعد، ۴۲ مؤلفه و ۱۰۳ شاخص استخراج گردید. در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شد. جامعه آماری شامل کلیه کادر درمان متولی آموزش در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران که در این سازمان مشغول به کار بودند که با روش نمونه گیری کوکران ۲۲۷ نفر انتخاب شد. نتایج نشان داد که بعد ویژگی های اجرایی با ضریب ۰.۹۵۹، ویژگی های شخصیتی با ضریب ۰.۹۴۱، بعد مدیریت افراد با ضریب ۰.۸۹۹، بعد کار تیمی با ضریب ۰.۸۹۶، بعد ادراکی با ضریب ۰.۸۶۷، بعد ارتباطی با ضریب ۰.۸۶۴، ویژگی های اخلاقی با ضریب ۰.۸۴۶، بعد تصمیم گیری با ضریب ۰.۸۳۹ و بعد رهبری با ضریب ۰.۸۱۷ به ترتیب بر الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران به ترتیب در اولویت اول تا نهم قرار دارند در نهایت، الگوی نهایی با پنج بعد اصلی شامل فلسفه و اهداف، مبانی نظری، اصول اجرایی، نظام ارزیابی و سازوکار اجرایی ارائه و تأیید شد.

کلیدواژگان: مدیریت آموزشی، توسعه پزشکی، آموزش پزشکی

این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترس آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



Personal Development and Organizational Transformation

The Educational Management Model at the Medical Education Development Center of the Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch

Leila Delfan¹, Parinaz Benisi^{2*}, Maryam Mosleh³

1. PhD Student, Department of Educational Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. Associate Professor, Department of Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Associate Professor, Department of Educational Management, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: parinazbenisi2017@gmail.com

How to cite: Delfan, L., Benisi, P., & Mosleh, M. (2025). The Educational Management Model at the Medical Education Development Center of the Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch. *Personal Development and Organizational Transformation*, 3(2), 1-18.

Abstract

The main objective of this article is to present an educational management model for the Medical Education Development Center of the Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch. The research employed a mixed-methods approach (qualitative–quantitative). In addition to document analysis, the thematic analysis technique was used with MAXQDA14 software to identify factors influencing educational management in the aforementioned center. The statistical population in the qualitative phase included all faculty members from medical universities and experts in educational management and health services management. A total of 18 semi-structured interviews were conducted until theoretical saturation was reached. Based on these interviews, 9 dimensions, 42 components, and 103 indicators were extracted. In the quantitative phase, a descriptive-survey method was applied. The statistical population included all healthcare personnel responsible for education in the teaching hospitals affiliated with the Islamic Azad University of Medical Sciences in Tehran, from which a sample of 227 individuals was selected using Cochran's sampling formula. The results revealed that the dimension of executive characteristics had the highest impact with a coefficient of 0.959, followed by personality traits (0.941), personnel management (0.899), teamwork (0.896), perceptual dimension (0.867), communication (0.864), moral characteristics (0.846), decision-making (0.839), and leadership (0.817), ranked from first to ninth priority in terms of their influence on the educational management model at the center. Ultimately, the finalized model was presented and validated, comprising five main dimensions: philosophy and objectives, theoretical foundations, executive principles, evaluation system, and implementation mechanism.

Keywords: *Educational Management, Medical Development, Medical Education*

Submit Date: 27 January 2025

Revise Date: 6 June 2025

Accept Date: 7 June 2025

Publish Date: 22 June 2025



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

مقدمه

امروزه، برای پیشرفت و توسعه کشور، وجود برنامه و برنامه‌ریزی در بخش‌های مختلف از جمله آموزش امری ضروری است چراکه فقط با تدوین و اجرای برنامه‌های خردمندانه می‌توان بر نابسامانی‌ها پایان داد و وضع زندگی مادی و معنوی خویش را بهبود بخشید (Mikla, 2025; Yargholi et al., 2024). آموزش عالی به معنای عرضه گرایانه در طی چند دهه گذشته بحث‌انگیز شده است. توجه به تقاضاهای واقعی در جامعه و جهان کار و زندگی مردم به مفهومی مرکزی در خط‌مشی‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت آموزش پزشکی مبدل شده و در دوره اخیر به شدت مورد تأکید قرار گرفته است (Avetisyan et al., 2024). پزشکان به عنوان سازمان‌های تأمین‌کننده نیروی انسانی نظام سلامت نیازمند الگویی اثربخش به منظور ارتقاء جایگاه پزشکی کشور می‌باشند. مدیریت آموزشی کشور نیازمند یک چارچوب نظری ارتقای کیفی است، که بایستی براساس مطالعه، نقد و تحلیل نظریه‌های مدون حوزه تخصصی جهانی با توجه به شرایط ارزشی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کشور تدوین گردد (Ismaili et al., 2019) و به واقع نیازمند کار عملی بیشتر جهت ارتقای کیفی است (Mahmoudi et al., 2020)، دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به شدت نیازمند بهبود توسعه آموزش علوم بهداشتی و پزشکی می‌باشند. در همین راستا، توسعه آموزش پزشکی از جمله دغدغه‌هایی است که همیشه نظام‌های دانشگاهی برای دستیابی به آن تلاش می‌کنند (Dzwigol et al., 2021) به طوری که در سال‌های اخیر مسئله توسعه مدیریت پزشکی از مباحث مهم و قابل توجه در نظام‌های پزشکی شده است (Zahedi & Sheikh, 2020). نگاهی به تحولات نظام آموزشی در دو دهه گذشته از نظر جمعیت دانشجویی حاکی از رشد کمی و عدم توجه به کیفیت دانشگاه‌ها و بهبود ارتقاء آن است. بهبود و ارتقای کیفیت آموزشی مستلزم یک سازوکار مناسب و بهینه می‌باشد و از آنجایی که ارتقاء کیفیت در عرصه سلامت جامعه منوط به ارتقای توسعه آموزش پزشکی می‌باشد، کمیته کشوری ارتقاء کیفیت از سال ۱۳۷۷ برای ایجاد تحول در نظام مدیریت آموزش علوم پزشکی در وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی تشکیل شده است (Ehsan et al., 2023; Noshad et al., 2023).

تعاریف، تئوری، الگوهای مختلف و متنوعی در راستای توسعه مدیریت آموزشی در دنیا وجود دارد کما اینکه هدف مشترک همه این موارد فرآیند رشد و ارتقاء سطح آموزش در مؤسسات، دانشگاه‌ها و جامعه می‌باشد و به واقع پاسخگوی نیازهای اجتماعی معین در یک نقطه زمانی و مکانی خاص باشد (Mirhadyan et al., 2021; Noshad et al., 2023)، پس در بهره‌گیری مدیریت آموزشی بایستی موقعیت مکانی، زمانی، فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و... را لحاظ نمود تا بتوان به نتیجه مطلوب دست داد ضمن اینکه بایستی به این امر واقف بود که کیفیت آموزش عالی امری پویا و دارای ابعاد متعددی است که دائماً در حال تغییر می‌باشد (Golafshani et al., 2018). با در نظر گرفتن این دو طیف می‌توان ابعاد وسیع کیفیت آموزشی را درک نمود و با این امر پویا به موفقیت‌های فردی و سازمانی مداوم و نظام مند دست یافت. بر این اساس شناسایی عواملی که به طور مستقیم و غیرمستقیم بر اداره سازمانی جهت بهبود مدیریت آموزشی تأثیر می‌گذارد حائز اهمیت است. به طوری که اداره سازمانی بدون مدیریت صحیح امکان‌پذیر نمی‌باشد و ارتقاء کیفی آموزشی یک ضرورت اساسی در سیستم‌های آموزشی می‌باشد و رسیدن به آن مستلزم مدیریت آگاهی، حساس به مسائل جاری و اعضا هیئت علمی آن دارد (Golafshani et al., 2018; Mirhadyan et al., 2021; Yu et al., 2020).

با توجه به یافته‌ها مطالعات عوامل بی‌شماری بر مدیریت آموزشی در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی اثرگذار است اما همگی این عوامل بدون یک مدیریت صحیح قابل کنترل و هدایت نمی‌باشد. توسعه کیفیت آموزشی بر تمامی عوامل مؤثر که در مطالعات مختلف اشاره شده، احاطه

دارد. برای بهبود مدیریت آموزشی در سازمان نیازمند توانمندی مدیران می‌باشد. مدیران بایستی توانمندی‌هایی داشته باشند که بر مدیریت بهبود کیفیت آموزش تأثیر بگذارند، بهبود عملکرد فردی، مدیریت یادگیری خویشتن، برخورداری از قدرت در برنامه‌ریزی، سازماندهی و هدایت صحیح و مطلوب یادگیری، سواد اطلاعاتی، مهارت ادراکی، مهارت خلاقانه، مهارت مشارکتی، هوشیاری دانشی، حضور در شبکه‌های همیاران دانشی، مهارت کاوشگری (Noshad et al., 2023). برخی از ویژگی‌های و توانمندی‌های لازم برای مدیریت می‌باشد و البته برای نهادینه کردن مدیریت بایستی فرهنگ سازمانی تغییر کند، در غیر این صورت هر اقدامی سطحی و بی اساس می‌باشد. گرچه عوامل زیادی در فرایند افزایش توسعه آموزش در بدنه علوم پزشکی تأثیرگذار می‌باشد و سازمان‌ها و اشخاص دلایل مختلفی برای به کارگیری مدیریت دارند، با اینحال تمام نتایج تحقیقات انجام شده در کشورهای مختلف بیانگر این واقعیت است که نمی‌توان با قاطعیت، عامل خاصی را بر کیفیت بهبود آن مؤثر دانست. کیفیت آموزشی، مفهوم پیچیده و تام است و ابعاد مختلفی را دربرمی‌گیرد که نمی‌توان تمامی آن‌ها را برای همیشه شناسایی کرد اما با مدیریت صحیح در ارتقاء مدیریت آموزشی می‌توان بر بسیاری از عوامل باز دارنده غلبه کرد زیرا اولین و اساسی ترین گام در مراحل اجرای مدیریت کیفیت جامع در آموزش علوم پزشکی، پزشکان هستند که مسئولیت برنامه‌ریزی، اجرا، ارزشیابی و اقدامات اصلاحی را برعهده دارند (Golafshani et al., 2018; Noshad et al., 2023).

ضمن اینکه مطالعات اندکی در راستای کیفی سازی مدیریت آموزشی در ایران صورت گرفته است، مقاله حاضر با هدف پاسخگویی به این سوال است که الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران چگونه خواهد بود؟

روش‌شناسی

با توجه به ماهیت پژوهش، از روش تحقیق آمیخته (کیفی-کمی) بهره گرفته شده است. در بخش کیفی از روش تحلیل مضمون و در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شده است. ابزارهای اصلی پژوهش شامل مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، پرسشنامه محقق‌ساخته، و نرم‌افزارهای SPSS، MAXQDA و Excel می‌باشند. در بخش کیفی با استفاده از ادبیات تحقیق و مصاحبه نیمه ساختار یافته بر اساس مرور ادبیات و چارچوب نظری پژوهش، شاخص‌ها (مضامین پایه)، مولفه‌ها (مضامین سازمان دهنده) و ابعاد (مضامین فراگیر) از روش تحلیل مضمون شناسایی شد. مشارکت کنندگان در پژوهش را اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خبران رشته مدیریت آموزشی، مدیریت خدمات بهداشت و درمان دارای مدرک تحصیلی مرتبط و یا دارای مقاله، کتاب، تالیف و همچنین تدریس در این زمینه، تشکیل داده اند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از خبرگان با حداقل سه سال تجربه فعالیت در دانشگاه در زمینه مدیریت آموزشی در علوم پزشکی با حداقل تحصیلات دکتری..جمع آوری داده‌های کیفی این پژوهش از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و روش نمونه گیری نیز به صورت غیر تصادفی و کاملاً هدفمند بود و به روش گلوله برفی انجام شد و تعداد نمونه‌ها با رسیدن به اشباع نظری برابر با ۱۸ نفر تعیین شد. مصاحبه‌ها در فواصل زمانی تابستان و پائیز ۱۴۰۳ انجام پذیرفت. روایی ابزارها از طریق خبرگان و پایایی کیفی با استفاده از ضریب پایایی درون‌موضوعی (۰.۸۰) تایید شد همچنین از معیارهای استحکام داده‌ها: برای ارزیابی اعتبار داده‌های کیفی از معیارهای تحقیقات تفسیری شامل اعتمادپذیری، اتکاپذیری، تصدیق‌پذیری و راستی و معیارهای نظریه‌ای شامل عمومیت، تطابق، فهم‌پذیری و کنترل‌پذیری استفاده شد. در بخش کمی، از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته بود که با توجه به نتایج تحلیل کیفی طراحی شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی طبقه‌ای انجام شد و جامعه آماری شامل کادر درمان متولی آموزش در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران با حجم

توسعه فردی و تحول سازمانی

نمونه ۲۲۷ نفر (با استفاده از فرمول کوکران) بود. توصیف داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و برازش مدل تحلیل معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار PLS انجام گرفت.

جدول ۱. حجم نمونه بخش کمی از روش طبقه ای بر اساس بیمارستان‌ها

محل خدمت	تعداد کل	تعداد نمونه	تعداد نمونه جمع آوری شده
بیمارستان فرهیختگان	۲۱۱	۹۲	۹۳
بیمارستان بوعلی	۱۷۵	۷۶	۷۷
بیمارستان امیر المومنین	۱۲۱	۵۳	۵۷
جمع کل	۵۰۷	۲۲۰	۲۲۷

یافته‌ها

لیست پاسخ‌های ارائه شده برای هر سؤال که پس از بررسی متون و کدگذاری توسط پژوهشگر و ۴ نفر از متخصصین آمار و خبرگان نهایی گردید، در جدول ۲ آورده شده است. در این بخش ۹ بُعد و ۴۲ مولفه و ۱۰۳ شاخص احصاء شد.

جدول ۲. لیست نهایی مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر از تکنیک مصاحبه نیمه ساختاریافته

ابعاد	مولفه ها	شاخص ها
ادراکی	تفکر سیستمی	برخورداری از توانایی تفکر تحلیلی و تفکر ترکیبی
	تفکر خلاق	شناسایی عناصر و اجزای تشکیل دهنده موضوع مورد مطالعه و روابط و پیوندهای موجود میان آن‌ها توانایی تفکر و عمل به شیوه‌ای بدیع و نو و استقبال از ایده‌های جدید.
	تفکر راهبردی	تلاش برای حل مشکلات و موانع پیش‌روی مرکز توسعه آموزش پزشکی توانایی شناخت متغیرهای محیط پیرامونی و درک تغییرات آن‌ها توانایی تشخیص فرصت‌ها، تهدیدات، نقاط قوت و ضعف در مراکز آموزش پزشکی توانایی تعریف اهداف و تدوین راهبردهای توسعه آموزش مراکز پزشکی
	تفکر انتقادی	ارزیابی پدیده‌ها از راه واری منطقی و منظم مسائل، شواهد و راه‌حل‌ها. نگاه منتقدانه به مسائل موجود در توسعه آموزش پزشکی
رهبری	شبکه‌سازی	تلاش برای انجام کار با همکاری دیگران به جای انجام کار به صورت رقابت‌گونه ایجاد انسجام بین اعضای مرکز توسعه آموزش پزشکی
	پرورش دیگران	پذیرش مسئولیت رشد و تعالی کادر آموزشی مرکز توسعه آموزش پزشکی و حمایت همه‌جانبه از آن‌ها. برگزاری کارگاه‌های دانش افزایی توانایی کشف و درک نیازها و انگیزه‌های کادر آموزشی توانایی ارائه مؤثر و قاطعانه نقطه‌نظر خود بدون رنجاندن دیگران و یا ایجاد دشمنی ایجاد محیطی امن و قابل قبول برای همکاری با کادر آموزشی برقراری روابط خوشایند و دلپذیر با کادر آموزشی در دسترس بودن مدیران برای کادر آموزشی، پزشکان، پرستاران و....
تصمیم‌گیری	ثبات	توانایی در انتخاب راه‌حل و تصمیم‌گیری مؤثر، به موقع و نافذ، همراه با قاطعیت و عدم تعلل
	انعطاف‌پذیری	ایستادگی و استقامت در برخورد با مسائل و مشکلات مرکز توسعه آموزش پزشکی مهارت تنظیم شیوه‌های کار فردی متناسب با تغییرات سریع رویدادها داشتن نگرش مثبت نسبت به تغییر
	حل مسأله	مهارت حفظ خونسردی و برخورد مثبت و سازنده در موقعیت‌های تنش‌زا توانایی شناسایی مشکل یا مسأله از طریق بررسی علائم و نشانه‌های آن. شناسایی روابط بین اجزای مسأله پیش‌بینی چندین راه‌حل برای مسأله یا موقعیت موردنظر بررسی و تحلیل هزینه – فایده راه‌حل‌های ممکن انتخاب راه‌حل مناسب و حل مسأله

Personal Development and Organizational Transformation

اجرائی	انضباط کاری	آشنایی با قوانین و آیین‌نامه‌های آموزشی و جنبه‌های قانونی تصمیمات و اقدامات در عرصه‌های مختلف کار خود و اقدام در جهت آن‌ها
		رعایت تقدم ضوابط بر روابط
	نظارت و کنترل	توانایی نظارت بر امور مختلف مرکز توسعه آموزش پزشکی به منظور تأمین نتایج مطلوب
		مراقبت از کادر آموزشی به منظور انجام کارهای درست با روش صحیح و در زمان مناسب
	مدیریت زمان	توانایی اداره امور براساس جدول زمان‌بندی شده و رسیدگی به آن در زمان مقرر.
		تنظیم برنامه‌های سالیانه، ماهیانه، هفتگی و روزانه برای کادر آموزشی
		آشنایی با راهبردها و روش‌های مدیریت زمان و به کارگیری آن‌ها
	مدیریت منابع	توانایی تشخیص منابع مورد نیاز (انسانی، مالی و...) برای تحقق هدفهای آموزشی مرکز توسعه آموزش پزشکی
		تعیین دقیق برنامه و عملیات صحیح و مؤثر برای توزیع و کنترل منابع مرکز توسعه آموزش پزشکی
	برنامه‌ریزی	توانایی تشخیص و تجسم وضعیت مطلوب
		یافتن و پیش‌بینی کردن راه‌ها و وسایلی که نیل به وضعیت مطلوب را به صورت اثربخش می‌سازد
	سازماندهی	درک اولویت‌ها، توانایی تخصیص بهینه زمان و سایر منابع به برنامه‌ها
		سازمان دادن به افراد، مواد و فعالیت‌ها برای تکمیل اهداف موردنظر به صورت کارا و مؤثر
		تقسیم کارها بین کادر آموزشی
	نظم کاری	توانایی نظم‌دهی به گردش امور
		اولویت بندی کارها
	اطلاع‌رسانی	انتشار به موقع اخبار تصمیمات و سیاست‌های وزارت بهداشت و درمان و داخلی مرکز توسعه آموزش پزشکی
		انتقال مسائل و مشکلات مرکز توسعه آموزش پزشکی به کارکنان
	دانش	تخصص لازم در حیطه فعالیت‌های مورد نیاز در مرکز توسعه آموزش پزشکی
		تناسب مدرک تحصیلی با فعالیت‌های مدیریتی
		داشتن دانش مدیریت به حد کفایت برای انجام امور مدیریت مرکز توسعه آموزش پزشکی
ارتباطی	توانایی فردی در ارتباط	مهارت انتخاب کلمات به گونه‌ای که مقصود پیام به روشنی و بدون ابهام منتقل شود.
		مهارت استفاده از رفتارهای غیرکلامی (مثل زبان اشاره و حرکات چشم و سر) برای تأکید بر نکات مهم در ارتباط کلامی
	توانایی ارتباط با دیگران	درک مواضع طرف مقابل و انتقال صحیح مواضع خویش
		توجه و تعامل با سایر سازمان‌های مرتبط با امور آموزشی و پژوهشی
کارتیمی	تیم سازی	باور عمیق به کار گروهی و برخورداری از دانش ایجاد و مدیریت تیم‌ها.
		تمایل به فعالیت جدی و کار در ارتباط با ساخت روابط مشارکتی با دیگران
		توجه به احساسات و نگرانی‌های دیگر اعضای گروه به هنگام تصمیم‌گیری
	مشورت‌پذیری	مشارکت فکری و عملی با دیگران
		باور به رشد و بالندگی ایده‌ها در تعاملات مرکز توسعه آموزش پزشکی
	مشاوره دادن	یاری دادن به افراد گروه برای حل سوءتفاهم‌ها و افزایش و بهبود انگیزه آن‌ها
		آگاهی از مشکلات افراد در واحدهای آموزش پزشکی و کمک به حل مشکلات آن‌ها.
مدیریت افراد	اعتمادسازی	فضاسازی برای گفتگوها، اظهارنظر کردن و کار بدون ترس
		وفای پزشکان و مدیران به تعهدهایی که در قبال کارکنان و مردم دارند
		ایفای تعهدات و انجام توافقات و برخوردهای مناسب همراه با دلسوزی، صراحت، مهربانی و صداقت.
	ایجاد انگیزه	تلاش برای رفع نیازهای مادی و غیرمادی کارکنان به منظور برانگیختن آن‌ها در راستای تحقق اهداف آموزشی.
		تلاش برای رفع نیازهای آموزشی کارکنان
	توانمندسازی	توسعه اختیارات کادر آموزشی و با معنی ساختن نقش آن‌ها
		توسعه توانایی مدیران و کارکنان کادر درمان در آموزش‌های پزشکی به صورت مستمر
	مدیریت تعارض	توانایی شناخت تعارضات
		توانایی تحلیل موقعیت تعارض (شناسایی افراد و منابع و سطح تعارض)
		توانایی اداره صحیح و سازنده تعارضات و حل برخوردها و اختلافات موجود در مرکز توسعه آموزش پزشکی
	مسئولیت پذیری	قبول مسئولیت وظایف محوله از یک‌سو و توجیه منطقی کارهای انجام شده

توسعه فردی و تحول سازمانی

ویژگی‌های شخصیتی	تعهد سازمانی	پیگیری و پرسش درباره وظایف انجام نشده در مرکز توسعه آموزش پزشکی.
		تعهد به تأمین نیازها، انتظارات و اهداف مرکز توسعه آموزش پزشکی و همچنین آموزش به صورت عام
یادگیری مستمر	سعه صدر	احساس تعلق و پایبندی به ارزش‌های گروه و تلاش برای حفظ منافع آن.
		علاقه‌مندی به ارتقای سطح دانش و مهارت‌های خود.
اعتماد به نفس	آراستگی ظاهری	اهمیت دادن به یادگیری مستمر توسط کادر آموزشی و مدیران
		تلاش در جهت سپردن تجربیات و دانش ایجاد شده به حافظه مرکز توسعه آموزش پزشکی
اعتماد به نفس	انتقادپذیری	گشادگی و داشتن تحمل عقاید مخالف و مخالفان فکری.
		نشان دادن واکنش‌های مناسب در برابر رفتارهای مخالفان
قاطعیت	رعایت کرامت‌انسانی	اعتماد و اعتقاد قوی مدیر نسبت به مهارت‌ها، قابلیت‌ها و قوه قضاوت خود در مواجهه با چالش‌ها.
		اعتماد به توانایی‌های فردی در اداره امور و انجام وظایف.
ویژگی‌های اخلاقی	تعهد دینی	داشتن ظاهر مناسب و پسندیده در محل کار
		پوشیدن البسه مناسب با شئون محیط کار (بین مدیران زن و مرد)
رعایت کرامت‌انسانی	صداقت	پذیرش اشتباهات خود.
		پذیرش انتقادات و نظرات منطقی دیگران
وحدان کاری	بی‌طرفی در مباحث	هنگامی که مورد انتقاد قرار می‌گیرد، خونسردی و آرامش خود را حفظ می‌کند
		توانایی مدیر در اتخاذ استراتژی مناسب برای برخورد با مسائل
عدالت	رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	پافشاری و استقامت برای رسیدن به اهداف تصمیم.
		احترام به اندیشه، توانایی‌های روحی و جسمی، قدرت انتخاب و اراده افراد شرکت.
بی‌طرفی در مباحث	وحدان کاری	توجه به تلاش و پشتکار افراد (کادر آموزشی).
		داشتن التزام عملی به رعایت ارزش‌های اسلامی
عدالت	رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	پایبندی به احکام و موازین شرعی.
		بیان (شفاهی و مکتوب) حقایق و واقعیت‌ها
رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	بی‌طرفی در مباحث	تطابق و هماهنگی بین افکار و گفتار و رفتار فرد بر مبنای حقایق و واقعیت‌ها
		نگهداری اسرار افراد (کارکنان و پزشکان) و عدم انتشار این اسرار.
رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	بی‌طرفی در مباحث	حافظ اسرار درون سازمان مرتبط با قوانین داخلی مرکز توسعه آموزش پزشکی (آیین نامه‌ها و نامه‌های محرمانه)
		دلبستگی و علاقه به کار
رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	بی‌طرفی در مباحث	پشتکار و جدیت
		روابط سالم و انسانی در مرکز توسعه آموزش پزشکی با دیگر کارکنان
رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	بی‌طرفی در مباحث	نادیده گرفتن ذهنیت‌های خود در مورد قضاوت درباره مباحثی که بین کارکنان پیش می‌آید
		داوری به جای قضاوت کردن در امور مربوط به مرکز توسعه آموزش پزشکی
رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه	بی‌طرفی در مباحث	آنچه را برای خود می‌پسندد، برای دیگران نیز بی‌پسندد و آنچه را برای خود روا نمی‌دارد، برای دیگران نیز روا ندارد.
		رعایت برابری همه در برابر قانون و ایجاد فرصت برابر برای همه



شکل ۱. مدل مفهومی اولیه مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی برگرفته از بخش کیفی

پیرامون وضعیت هر یک از ابعاد پژوهش با استفاده از آزمون t تک نمونه دیدگاه‌ها بررسی شد. خلاصه نتایج آزمون t تک نمونه براساس میانگین دیدگاه افراد در جدول ۳ ارائه شده است.

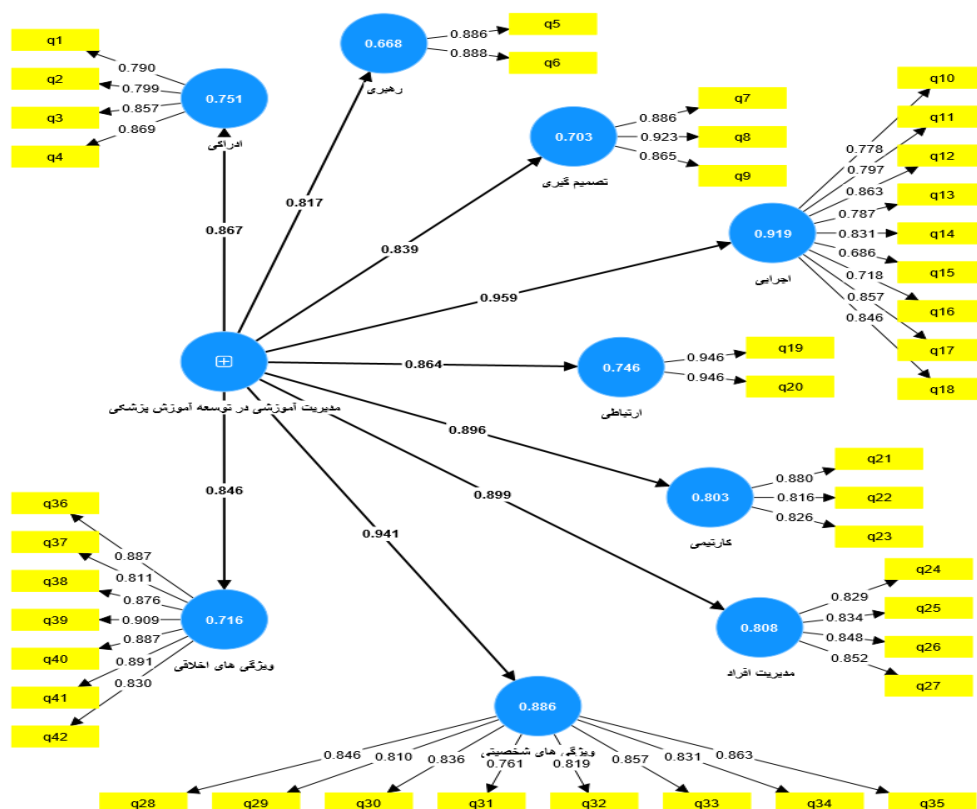
جدول ۳. خلاصه نتایج آزمون t تک نمونه برای ابعاد و مولفه‌های مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی

متغیرهای پژوهش	میانگین	مقدار t	مقدار معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪
				حد پائین
ادراکی	۳.۸۴۰۳	۱۴.۱۵۱	۰.۰۰۰	۰.۴۵۴
تصمیم‌گیری	۳.۴۸۰	۸.۰۸۴	۰.۰۰۰	۰.۲۹۲
رهبری	۳.۵۱۸	۹.۷۳۵	۰.۰۰۰	۰.۳۵۴
اجرائی	۳.۶۱۴۶	۱۳.۶۸۴	۰.۰۰۰	۰.۴۵۸
ارتباطی	۳.۷۳۸	۱۲.۵۲۹	۰.۰۰۰	۰.۲۵۳
کار تیمی	۳.۶۷	۱۹.۸۲۸	۰.۰۰۰	۰.۱۱۱
مدیریت افراد	۳.۷۲۲۷	۱۴.۱۰۱	۰.۰۰۰	۰.۴۸۶
ویژگی‌های شخصیتی	۳.۹۵۲۴	۱۵.۴۶۷	۰.۰۰۰	۰.۲۱۹
ویژگی‌های اخلاقی	۳.۹۰۲۲	۱۷.۴۸۹	۰.۰۰۰	۰.۳۲۵
				حد بالا
				۰.۶۰۰
				۰.۴۷۹
				۰.۵۶۲
				۰.۶۱۱
				۰.۶۰۴
				۰.۷۱۱
				۰.۵۶۷
				۰.۶۴۵
				۰.۵۶۴

توسعه فردی و تحول سازمانی

ادراکی	۳.۸۴۰۳	۱۴.۱۵۱	۰.۰۰۰	۰.۴۵۴	۰.۶۰۰
تصمیم گیری	۳.۴۸۰	۸.۰۸۴	۰.۰۰۰	۰.۲۹۲	۰.۴۷۹
رهبری	۳.۵۱۸	۹.۷۳۵	۰.۰۰۰	۰.۳۵۴	۰.۵۶۲
اجرایی	۳.۶۱۴۶	۱۳.۶۸۴	۰.۰۰۰	۰.۴۵۸	۰.۶۱۱
ارتباطی	۳.۷۳۸	۱۲.۵۲۹	۰.۰۰۰	۰.۲۵۳	۰.۶۰۴
کارتیمی	۳.۶۷	۱۹.۸۲۸	۰.۰۰۰	۰.۱۱۱	۰.۷۱۱
مدیریت افراد	۳.۷۲۲۷	۱۴.۱۰۱	۰.۰۰۰	۰.۴۸۶	۰.۵۶۷
ویژگی های شخصیتی	۳.۹۵۲۴	۱۵.۴۶۷	۰.۰۰۰	۰.۲۱۹	۰.۶۴۵
ویژگی های اخلاقی	۳.۹۰۲۲	۱۷.۴۸۹	۰.۰۰۰	۰.۳۲۵	۰.۵۶۴

میانگین دیدگاه پاسخ دهندگان به ابعاد به دست آمد که مقادیر هر نه بعد، بزرگتر از حد وسط طیف لیکرت هستند. مقدار معناداری نیز صفر بدست آمده که کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار و مقدار آماره t نیز بدست آمد که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگتر از صفر بوده (مثبت) و به استناد هریک از این یافته های آماری با اطمینان ۹۵٪ می توان گفت: هر نه بعد از وضعیت نسبتاً مناسبی برخوردارند اما از حد مطلوب (میانگین ۵ و ۴) فاصله دارند. برای پاسخ به این سوال در نمونه اصلی به تعداد ۲۲۷ نفر پرسشنامه توزیع گردید و نتایج آن به روش معادلات ساختاری نمایش داده شد.



شکل ۲. مدل بیرونی حداقل مربعات جزئی (مدل اندازه گیری)

براساس نتایج مدل اندازه گیری مندرج در شکل ۲ بار عاملی مشاهده در تمامی موارد مقداری بزرگتر ۰.۳ دارد که نشان می دهد همبستگی مناسبی بین متغیرهای قابل مشاهده با متغیرهای پنهان مربوط به خود وجود دارد.



شکل ۳. آماره t-value مدل پژوهش با تکنیک بوت استرپینگ

با توجه به نتایج بدست آمده از شکل ۳ می توان نتیجه گرفت که تمام مولفه ها و شاخص ها عددی بالای ۱.۹۶ بدست آوردند در نتیجه می توان این شاخص ها را برای برازش مولفه ها استفاده نمود. بنابراین می توان نتیجه گرفت هر متغیر اصلی به درستی مورد سنجش قرار گرفته است و با عنایت به یافته های حاصل از این مقیاس می توان به رتبه بندی ابعاد و مولفه ها پرداخت. همچنین روایی همگرا نیز محاسبه شد. آلفای کرونباخ تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۷ بوده بنابراین از نظر پایایی تمامی متغیرها مورد تایید است. مقدار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) همواره بزرگتر از ۰/۵ است بنابراین روایی همگرا نیز تایید می شود. مقدار پایایی مرکب (CR) نیز بزرگتر از AVE است.

مقدار R2 برای سازه ۰.۷۹۹ بدست آمده است. با توجه به سه مقدار ملاک مناسب بودن برازش مدل ساختاری را تایید می سازد. برازش کلی مدل (معیار GOF) نیز محاسبه گردید که توسط این معیار، محقق می تواند پس از بررسی برازش بخش اندازه گیری و بخش ساختاری مدل کلی پژوهش خود برازش بخش کلی را نیز کنترل نماید.

$$GOF = \sqrt{0.566 \times 0.799} = \sqrt{0.425} = 0.672$$

در این بخش با توجه به بارعاملی ابعاد و مولفه ها آن ها را رتبه بندی نموده و در جدول ۴ به صورت مجزا (هر مولفه برای هر بُعد) و به صورت کلی رتبه بندی شده اند.

توسعه فردی و تحول سازمانی

جدول ۴. اولویت بندی ابعاد و مولفه‌های مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی

متغیر	ابعاد	مرتبۀ اول			مرتبۀ دوم		
		گویه‌ها	بار عاملی	اولویت بندی	آماره t	P Values	بار عاملی
الگوی آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی	مدیریت ادراکی	۱Q	۷۹۰.۰	۲۹	۱۰.۶۰۶	۰.۰۰۰	۸۶۷.۰
		۲Q	۷۹۹.۰	۲۷	۱۴.۵۰۱	۰.۰۰۰	
		۳Q	۰.۸۵۷	۱۳	۲۱.۵۸۷	۰.۰۰۰	
		Q۴	۰.۸۶۹	۱۰	۲۸.۹۶۶	۰.۰۰۰	
رهبری		۵Q	۸۸۶.۰	۷	۲۴.۰۶۶	۰.۰۰۰	۸۱۷.۰
		۶Q	۸۸۸.۰	۵	۳۳.۷۳۳	۰.۰۰۰	
اجرایی		Q۷	۰.۷۷۸	۳۱	۱۲.۲۹۳	۰.۰۰۰	۰.۹۵۹
		۸Q	۰.۷۹۷	۲۸	۱۳.۹۹۹	۰.۰۰۰	
		۹Q	۸۶۳.۰	۱۲	۲۳.۸۹۷	۰.۰۰۰	
		Q۱۰	۰.۷۸۷	۳۰	۱۵.۵۳۴	۰.۰۰۰	
		Q۱۱	۰.۸۳۱	۱۹	۱۹.۶۴۷	۰.۰۰۰	
		Q۱۲	۰.۶۸۶	۳۴	۱۰.۵۸۲	۰.۰۰۰	
		Q۱۳	۰.۷۱۸	۳۳	۱۰.۸۳۴	۰.۰۰۰	
		Q۱۴	۰.۸۵۷	۱۳	۲۲.۷۴۷	۰.۰۰۰	
		Q۱۵	۰.۸۴۶	۱۶	۲۱.۳۲۱	۰.۰۰۰	
ارتباطی		Q۱۶	۰.۹۴۶	۱	۵۲.۵۷۶	۰.۰۰۰	۰.۸۶۴
		Q۱۷	۰.۹۴۶	۱	۶۶.۵۵۴	۰.۰۰۰	
کارتیمی		Q۱۸	۰.۸۸۰	۸	۳۳.۲۴۰	۰.۰۰۰	۰.۸۹۶
		Q۱۹	۰.۸۱۶	۲۴	۱۶.۱۶۵	۰.۰۰۰	
		Q۲۰	۰.۸۲۶	۲۲	۱۶.۰۲۰	۰.۰۰۰	
مدیریت افراد		Q۲۱	۰.۸۲۹	۲۱	۲۰.۰۸۶	۰.۰۰۰	۰.۸۹۹
		Q۲۲	۰.۸۳۴	۱۸	۱۹.۵۸۰	۰.۰۰۰	
		Q۲۳	۰.۸۴۸	۱۵	۲۱.۸۹۱	۰.۰۰۰	
		Q۲۴	۰.۸۵۲	۱۴	۲۴.۵۳۱	۰.۰۰۰	
تصمیم گیری		Q۲۵	۰.۸۸۸	۵	۲۴.۵۱۲	۰.۰۰۰	۰.۸۳۹
		Q۲۶	۰.۹۲۳	۲	۶۱.۳۵۶	۰.۰۰۰	
		Q۲۷	۰.۸۶۵	۱۱	۱۹.۳۷۵	۰.۰۰۰	
ویژگی‌های شخصیتی		Q۲۸	۰.۸۴۶	۱۶	۲۱.۹۰۳	۰.۰۰۰	۰.۹۴۱
		Q۲۹	۰.۸۱۰	۲۶	۲۲.۰۴۶	۰.۰۰۰	
		Q۳۰	۰.۸۳۶	۱۷	۱۷.۹۴۲	۰.۰۰۰	
		Q۳۱	۰.۷۶۱	۳۲	۱۷.۹۰۶	۰.۰۰۰	
		Q۳۲	۰.۸۱۹	۲۳	۱۲.۰۸۶	۰.۰۰۰	
		Q۳۳	۰.۸۵۷	۱۳	۲۴.۰۴۲	۰.۰۰۰	
		Q۳۴	۰.۸۳۱	۱۹	۲۲.۰۲۷	۰.۰۰۰	
		Q۳۵	۰.۸۶۳	۱۲	۲۷.۳۶۱	۰.۰۰۰	
ویژگی‌های اخلاقی		Q۳۶	۰.۸۸۷	۶	۲۸.۵۳۶	۰.۰۰۰	۰.۸۴۶
		Q۳۷	۰.۸۱۱	۲۵	۱۵.۹۴۶	۰.۰۰۰	
		Q۳۸	۰.۸۷۶	۹	۲۳.۱۵۱	۰.۰۰۰	
		Q۳۹	۰.۹۰۹	۳	۴۳.۰۰۴	۰.۰۰۰	
		Q۴۰	۰.۸۸۷	۶	۲۲.۰۶۳	۰.۰۰۰	

Personal Development and Organizational Transformation

Q41	۰.۸۹۱	۴	۲۷.۹۴۴	۰۰۰.۰
Q42	۰.۸۳۰	۲۰	۱۵.۳۲۶	۰۰۰.۰

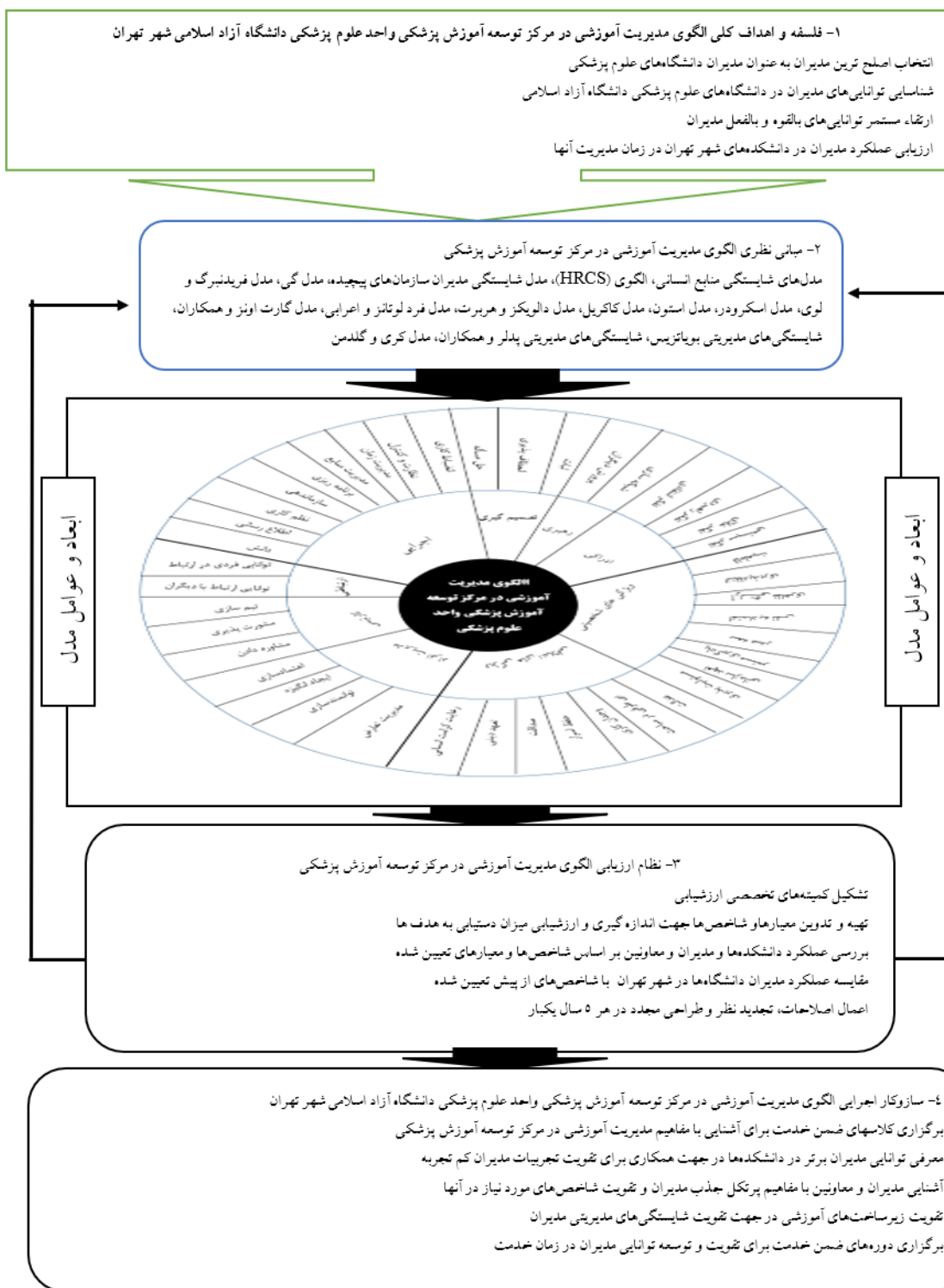
همانطور که در جدول فوق مشخص است در بین ابعاد به ترتیب بُعد ویژگی‌های اجرایی با ضریب ۰.۹۵۹، ویژگی‌های شخصیتی با ضریب ۰.۹۴۱، بُعد مدیریت افراد با ضریب ۰.۸۹۹، بُعد کار تیمی با ضریب ۰.۸۹۶، بُعد ادراکی با ضریب ۰.۸۶۷، بُعد ارتباطی با ضریب ۰.۸۶۴، ویژگی‌های اخلاقی با ضریب ۰.۸۴۶، بُعد تصمیم‌گیری با ضریب ۰.۸۳۹ و بُعد رهبری با ضریب ۰.۸۱۷ به ترتیب بر الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران به ترتیب در اولویت اول تا نهم قرار دارند.

الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی برخاسته از نظرات خبرگان مورد مطالعه در پژوهش حاضر با توجه به تعداد ۹ بُعد و ۴۲ مؤلفه و ۱۰۳ شاخص بر اساس مصاحبه‌های انجام شده و بررسی مبانی تئوریک و تحلیل مضمون آن‌ها تدوین شده است.

با توجه به نتایج به دست آمده از پرسشنامه روایی و پایایی و با استفاده از نتایج مطالعات کتابخانه‌ای مربوط به ادبیات پژوهش، مدلی مشتمل بر پنج بخش فرعی و تنه اصلی مدل است که شامل: ۱- فلسفه و اهداف کلی مدل ۲- مبانی نظری مدل ۳- مراحل اجرای مدل ۴- نظام ارزیابی مدل ۵- سازو کار اجرایی الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی است.

پرسشنامه محقق ساخته که دارای ۵ بُعد (فلسفه و اهداف، مبانی نظری، ارزشیابی، اصول اجرایی و ساز و کار اجرا) است و هرکدام دارای سؤالاتی بر مبنای طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای مدل بود که برای اعتبار درونی مدل استفاده شد که برای سنجش آن این پرسشنامه بین ۳۰ نفر توزیع گردید و نتایج به دست آمده از خبرگان در ارتباط با اعتبار درونی مدل نشان از آن است که تمام مؤلفه‌ها دارای عدد بالای طیف لیکرت (۳) است؛ که نشان از قبول مدل است.

در بُعد فلسفه و اهداف، مبانی نظری، اصول اجرایی مدل، نظام ارزیابی مدل و سازوکار اجرایی مدل آماره χ^2 محاسبه شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است. مقایسه میانگین سؤال فلسفه و اهداف با میانگین جامعه نشان می‌دهد که این مؤلفه‌ها از نظر متخصصین دارای اعتبار بالایی است و با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است.



شکل ۴. الگوی مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران

بحث و نتیجه گیری

انتخاب و به کارگیری افراد شایسته در هر شغل، یکی از مهم ترین چالش ها و تصمیمات سازمان هاست. این موضوع در مراکز توسعه آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی از اهمیت دوچندانی برخوردار است، چراکه عملکرد مدیران در این حوزه ها تأثیر قابل توجهی بر موفقیت

و کارایی کل سازمان دارد. بنابراین، برای رشد و ارزیابی مناسب در این حوزه، شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های مدیریت آموزشی امری ضروری است.

برای انتخاب افراد شایسته، باید معیارهای سنجیده و قابل ارزیابی تعیین شود تا انتصاب‌ها مبنای منطقی و تخصصی داشته باشند و از هدررفت منابع انسانی و مالی جلوگیری گردد. به همین دلیل، وقتی مؤلفه‌ها و ابعاد مدیریت آموزشی مشخص شود، فرآیند انتخاب و انتصاب مدیران بر مبنای این معیارها شکل می‌گیرد و اولویت‌های درست رعایت می‌گردد. آنچه امروز اهمیت دارد، تعریف و مرور شایستگی‌ها، مهارت‌ها و نقش‌های مدیریتی مطلوب است تا بتوان به سوی وضعیت بهینه در مراکز توسعه آموزش پزشکی حرکت کرد.

در پژوهش حاضر تلاش شد با بررسی وضعیت موجود مهارت‌ها و توانمندی‌های مدیران و کارکنان آموزشی و همچنین شناسایی مؤلفه‌های مدیریت آموزشی، گامی در جهت بهبود کیفیت مدیریت در مرکز توسعه آموزش پزشکی برداشته شود.

بررسی اسناد و مدارک علمی موجود در این زمینه، منجر به شناسایی ۹ بُعد اصلی و ۴۲ مؤلفه برای مدیریت آموزشی در مرکز توسعه آموزش پزشکی واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران شد. این ابعاد به شرح زیر است:

۱. ادراکی: تفکر راهبردی، تفکر خلاق و سیستمی

۲. تصمیم‌گیری: تشخیص و حل مسأله، ثبات

۳. اجرایی: برنامه‌ریزی، مدیریت منابع و زمان، نظارت و کنترل، مدیریت مالی و قانونی، تجربه

۴. ارتباطی: ارتباط کلامی، غیرکلامی، شنود مؤثر، ارتباط نوشتاری، مذاکره و چانه‌زنی

۵. کار تیمی: تیم‌سازی، مشورت‌پذیری

۶. مدیریت افراد: ایجاد انگیزه، مشارکت، توانمندسازی، مدیریت تعارض

۷. ویژگی‌های شخصیتی: تعهد سازمانی، یادگیری مستمر، اعتماد به نفس، انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، تحمل استرس، آراستگی

۸. ویژگی‌های اخلاقی: هماهنگی رفتار با باورهای دینی و ارزشی، اعتبار علمی و دانش

۹. رهبری: شبکه‌سازی و پرورش دیگران

نتایج این پژوهش نشان داد که تعیین دقیق و علمی ابعاد و مؤلفه‌های مدیریت آموزشی، می‌تواند به بهبود فرایند انتخاب، آموزش و توسعه مدیران در مراکز آموزش پزشکی کمک کند. با بهره‌گیری از این الگو، مدیران آینده این مراکز با معیارهای دقیق‌تر و علمی‌تر انتخاب خواهند شد و این امر ارتقای کیفیت مدیریت آموزشی را در پی خواهد داشت. امید است این پژوهش بتواند گامی مؤثر در راستای شکوفایی هرچه بیشتر نظام آموزش پزشکی کشور باشد. جمشیدی (۲۰۲۱)، چیت ساز و همکاران (۱۳۹۷)، باقری کراچی و همکاران (۱۳۹۸) و زاهدی و شیخ (۱۳۹۹) در پژوهش‌شان به این نتیجه دست یافتند که کار تیمی از مهارت‌ها و توانایی‌های اصلی مدیران به شمار می‌رود که با نتایج پژوهش حاضر نیز همسو می‌باشد (Bagheri Karachi et al., 2019; Chit Saz et al., 2018; Jamshidi et al., 2021; Zahedi

& Sheikh, 2020). مهارت‌ها و توانایی‌های مدیریت افراد را نیز می‌توان تفویض مسئولیت‌های روشن به دیگران و راهنمایی ایشان برای انجام بهینه وظایف محوله و ترغیب و تشویق افراد در راستای اهداف موردنظر، تعریف نمود. در این زمینه هم نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش محمودی و همکاران (۱۳۹۹)، رحیم نیا و هوشیار (۱۳۹۸) و زاهدی و شیخ (۱۳۹۹) همسو می‌باشد (Mahmoudi et al., 2020; Rahimnia & Hoshyar, 2019; Zahedi & Sheikh, 2020).

با توجه به یافته‌های این مطالعه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی تأثیر الگوی ارائه‌شده در مراکز آموزش پزشکی دیگر از جمله دانشگاه‌های دولتی و سایر واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی در استان‌های مختلف بپردازند تا قابلیت تعمیم‌پذیری الگو افزایش یابد. همچنین می‌توان مطالعاتی مقایسه‌ای میان الگوی مدیریت آموزشی در حوزه‌های مختلف علوم پزشکی (مانند پرستاری، داروسازی و دندان‌پزشکی) انجام داد تا نقاط تمایز و اشتراک شناسایی گردد. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده از روش‌های ترکیبی تعاملی نظیر تحلیل شبکه‌ای یا مدل‌سازی ساختاری تفسیری برای تحلیل روابط میان مؤلفه‌ها و شاخص‌های الگو استفاده کنند تا پویایی بین ابعاد بهتر درک شود. در بعد عملیاتی، توصیه می‌شود که مسئولان مراکز توسعه آموزش پزشکی با بهره‌گیری از الگوی پیشنهادی، نسبت به بازنگری ساختار مدیریتی، تقویت مهارت‌های رهبری و ارتباطی مدیران آموزشی، و بازتعریف فرآیندهای تصمیم‌گیری اقدام کنند. همچنین ایجاد کارگاه‌های آموزشی برای مدیران و مدرسان با تمرکز بر مؤلفه‌هایی چون مدیریت افراد، کار تیمی، و اخلاق حرفه‌ای می‌تواند به بهبود اثربخشی عملکرد آموزشی منجر شود. به‌کارگیری نظام ارزیابی مداوم بر پایه شاخص‌های معرفی‌شده در الگو، نیز می‌تواند به شناسایی نقاط ضعف و قوت در روندهای آموزشی کمک کرده و بستر لازم برای بهبود مستمر فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the transformation of higher education systems, particularly in medical sciences, has necessitated an overhaul of educational management frameworks to better align with social demands and the needs of the healthcare system. Contemporary literature emphasizes the critical role of structured and context-sensitive planning in education to improve both material and moral living standards (Mikla, 2025; Yargholi et al., 2024). Higher education institutions are now tasked with addressing genuine societal needs, making medical education policy and planning a central concern in health system reforms (Avetisyan et al., 2024). This is especially pertinent for medical universities, which are expected to produce competent professionals capable of elevating national healthcare standards (Ismaili et al., 2019).

Educational management in the context of medical sciences must be guided by quality-enhancing theoretical frameworks that reflect global best practices while remaining sensitive to domestic values and sociopolitical realities (Mahmoudi et al., 2020). Despite substantial quantitative expansion in medical universities, concerns remain regarding the qualitative development of educational systems. Several policy initiatives, such as the establishment of the National Committee for Educational

Quality Improvement in 1998, have sought to address these concerns (Ehsan et al., 2023; Noshad et al., 2023). However, a persistent gap exists between policy intentions and practical implementation. Studies underscore the need for multidimensional frameworks that consider institutional context and allow for adaptive, dynamic quality assurance systems (Golafshani et al., 2018; Mirhadyan et al., 2021). Indeed, educational quality is a multifaceted and evolving construct that influences both individual and organizational success. Effective management requires leaders with capabilities in planning, critical thinking, communication, and information literacy, all of which can be nurtured through systematic educational development strategies (Yu et al., 2020). While many factors influence educational quality, they are only impactful when guided by coherent, empirically validated management frameworks (Noshad et al., 2023).

Despite global interest in educational management, few qualitative models have been developed specifically for Iranian medical education contexts. Therefore, this study aimed to develop and validate a localized model for educational management at the Medical Education Development Center of the Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch.

Methods and Materials

This research employed a mixed-methods approach comprising both qualitative and quantitative phases. In the qualitative stage, thematic content analysis was applied to data collected through semi-structured interviews with 18 faculty members and experts in educational and healthcare management. MAXQDA14 software was used to analyze the qualitative data. Participants were selected through purposive snowball sampling, and inclusion criteria required a minimum of three years of professional experience and at least a doctoral degree.

Data trustworthiness was ensured through criteria such as dependability, credibility, confirmability, and transferability. The qualitative analysis led to the identification of 9 dimensions, 42 components, and 103 indicators related to educational management.

In the quantitative phase, a descriptive-survey design was used. The target population included healthcare staff responsible for education in teaching hospitals affiliated with the Islamic Azad University in Tehran. Using Cochran's formula, a sample of 227 individuals was selected through stratified random sampling. Data were collected using a researcher-made questionnaire based on the qualitative findings. SPSS and PLS software were used for descriptive and structural equation modeling, respectively. Validity and reliability were confirmed through Cronbach's alpha, Composite Reliability (CR), Average Variance Extracted (AVE), and t-values from bootstrapping.

Findings

The qualitative analysis yielded a model with 9 main dimensions—cognitive, decision-making, leadership, executive, communicative, teamwork, people management, personality traits, and ethical characteristics. These were supported by 42 components and 103 indicators. Examples include strategic and systems thinking under cognitive skills; motivational and empowerment abilities under people management; and honesty, justice, and organizational commitment under ethical traits.

The t-test results showed that all dimensions had mean scores significantly above the midpoint of the Likert scale, indicating that participants viewed each dimension as being moderately to highly present in their organizational context.

The structural model confirmed high factor loadings for all components (>0.3), significant t-values (>1.96), and good model fit indicators including $R^2 = 0.799$ and GOF values. Cronbach's alpha values exceeded 0.7 for all constructs, confirming reliability. The AVE values were above 0.5, ensuring convergent validity.

The dimension with the highest factor loading was executive characteristics (0.959), followed by personality traits (0.941), people management (0.899), teamwork (0.896), cognitive abilities (0.867), communication (0.864), ethical characteristics (0.846), decision-making (0.839), and leadership (0.817). All these dimensions contributed significantly to the overall educational management model. The final model presented five core pillars: (1) philosophy and objectives, (2) theoretical foundations, (3) implementation principles, (4) evaluation system, and (5) operational mechanisms. Each dimension aligned with a specific domain of educational management, allowing for systematic training, evaluation, and performance improvement.

Discussion and Conclusion

Selecting and assigning suitable individuals for leadership roles in medical education is a strategic necessity. This study emphasizes that defining measurable competencies across cognitive, interpersonal, ethical, and executive domains can streamline managerial appointments and enhance organizational efficiency. An effective educational management model helps institutions avoid unstructured decision-making and resource misallocation by providing a scientifically validated foundation for leadership development.

By analyzing documentation and conducting expert interviews, this study identifies a set of competencies crucial for managing medical education development centers. These competencies span across strategic thinking, emotional intelligence, administrative efficiency, ethical conduct, and collaborative leadership. The alignment of these competencies with existing literature confirms their validity and relevance.

This study reinforces previous findings regarding the importance of teamwork and people management as core managerial competencies. Studies by Jamshidi (2021), Chit Saz et al. (2018), Bagheri Karachi et al. (2019), and Zahedi and Sheikh (2020) similarly recognize teamwork and interpersonal skills as essential for effective educational leadership (Bagheri Karachi et al., 2019; Chit Saz et al., 2018; Jamshidi et al., 2021; Zahedi & Sheikh, 2020). Furthermore, the findings align with Mahmoudi et al. (2020) and Rahimnia and Houshiar (2019), who highlight delegation, motivation, and conflict management as key elements of managerial competence (Mahmoudi et al., 2020; Rahimnia & Hoshyar, 2019).

The model developed in this study offers a systematic structure for assessing, training, and improving managers in medical education. It allows institutions to tailor training programs and performance evaluations based on empirically validated dimensions. Future research could extend this model to other contexts, including public universities and private institutions across various provinces in Iran. Comparative analyses between different medical fields (e.g., nursing, pharmacy, dentistry) would further enrich understanding of context-specific management challenges.

References

- Avetisyan, P., Gevorgyan, N., & Tadevosyan, M. R. (2024). The Role of Managerial Competencies in Higher Education: Navigating Current Transformational Trends. *Revista De Gestão Social E Ambiental*, 18(10), e09400. <https://doi.org/10.24857/rgsa.v18n10-277>
- Bagheri Karachi, A., Abbaspour, A., & Aghazadeh, A. (2019). Designing a Competency Model for Graduates of Islamic Universities for Community-Centric Service and Meeting Societal Needs. *Management in Islamic Universities*, 3(3). <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/971546/>
- Chit Saz, E., Zolfaqarzadeh, M. M., & Ghiasi Nadoosh, S. (2018). Developing a Core Competency Model for Cultural-Social Managers in Islamic Universities in Iran. *Management in Islamic Universities*, 2(2). <https://sid.ir/paper/495428/fa>

- Dzwigol, H., Dzwigol-Barosz, M., Miśkiewicz, R., & Kwilinski, A. (2021). Manager competency assessment model in the conditions of industry 4.0. *Entrepreneurship and Sustainability Issues*, 7(4), 2630. [https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4\(5\)](https://doi.org/10.9770/jesi.2020.7.4(5))
- Ehsan, P., Ali, N., & Hoda, N. (2023). Investigating the Level of Organizational Learning among Employees of Kermanshah University of Medical Sciences [Research]. *Journal of Medical Education and Development*, 17(4), 306-317. <https://doi.org/10.18502/jmed.v17i4.12050>
- Golafshani, A., Salehi, M., & Zameni, F. (2018). Visionary Leadership Strategies for Quality of Health Higher Education [Review]. *Clinical Excellence*, 8(2), 37-49. <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-409-en.html>
- Ismaili, N., Gol Afshani, A., & Kavan, M. (2019). Factors Influencing the Approach to Improving Educational Quality Management in Medical Education. *Clinical Excellence*, 9(2), 1-10. <https://ce.mazums.ac.ir/article-1-456-fa.pdf>
- Jamshidi, M. H. M., Rasli, A., & Yusof, R. (2021). Essential competencies for the supervisors of oil and gas industrial companies. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 40, 368-374. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.03.202>
- Mahmoudi, A. H., Abadi, A., & Heydari, Y. (2020). Examining the Professional Competencies of Educational Group Managers. *Management Journal, Process Management and Development*, 25(79), 69-93. https://jmdp.ir/browse.php?a_id=1055&sid=1&slc_lang=fa
- Mikla, A. (2025). Managerial Competencies Management—A Practical Approach. *Education Excellence and Innovation Management: A*, 17909-17915. https://www.wir.ue.wroc.pl/docstore/download/UEWRa28f1d564846421fafea59840a4d5e57/Mikla_Managerial_Competencies_Management_A_Practical.pdf
- Mirhadyan, L., Arasteh, H., Zeinabadi, H., & Abbasian, H. (2021). Open Innovation Management Model in Medical Sciences' Education: A Case Study of Guilan University of Medical Sciences [Applicable]. *Research in Medical Education*, 13(3), 4-17. <https://doi.org/10.52547/rme.13.3.4>
- Noshad, S., Fadavi, M. S., & Saadat, M. (2023). Professional Empowerment of Higher Education Managers: Presenting a Paradigmatic Model. *Iranian Journal of Medical Education*, 23(43), 306-320. https://ijme.mui.ac.ir/browse.php?a_id=5736&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Rahimnia, F., & Hoshyar, V. (2019). Analyzing the Dimensions and Components of the Competency Model for Managers in the Banking System. *Tomorrow's Management Scientific-Research Journal*, 11(31). <http://www.modiriyatfarda.ir/fa/Article/24423>
- Yargholi, B., Rafiei, M., & Akbarnejad, V. (2024). Identifying the Concept of Managerial Competency from the Perspective of Teachers in Maragheh. *New Approaches in Educational Management Journal*, 1(1), 12-32. https://ntea.urmia.ac.ir/article_121480.html?lang=en
- Yu, X., Zhao, Y., Li, Y., Hu, C., Xu, H., Zhao, X., & Huang, J. (2020). Factors Associated With Job Satisfaction of Frontline Medical Staff Fighting Against COVID-19: A Cross-Sectional Study in China [Original Research]. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00426>
- Zahedi, S. A.-S., & Sheikh, E. (2020). A Model of Strategic Capabilities for Mid-Level Government Managers. *Strategic Management Studies*, 1(1), 95-139. <https://www.sid.ir/paper/181557/fa>