

توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی در نظام آموزش پزشکی: برنامه‌ها، مداخلات و پیامدها

اسحاق مرادی^۱، حسین دیده‌بان^{۲*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۵/۰۹/۰۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی در عصر حاضر و با توجه به پیشرفت‌های اخیر در حوزه‌های مختلف علوم از اهمیت بسزایی در نظام آموزش پزشکی برخوردار است. این موضوع تا آن حد اهمیت دارد که در کشورهای مختلف برنامه‌ریزی‌های گوناگونی در این بخش انجام گرفته است. این تحقیق با رویکردی مروری و تحلیل محتوا استقرایی سعی در شناخت جنبه‌های مختلف توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی در نظام آموزش پزشکی در ایران و سطح جهانی دارد.

روش‌ها: در این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی توانمندسازی، آموزش پزشکی، دانشگاه‌های علوم پزشکی و معادل انگلیسی آن‌ها، مطالعات مرتبط از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۴ در پایگاه‌های PubMed، Scopus Google scholar، Academic medicine، Medical education، مجله آموزش در علوم پزشکی و ... مورد جستجو قرار گرفتند. نهایتاً برای تحلیل جنبه‌های مختلف برنامه‌های توانمندسازی، مقالات مرتبط، مطالعه و جنبه‌های مختلف برنامه‌ها، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر اساس نتایج حاصل از جستجو، مطالب در چهار دسته زیر دسته‌بندی شدند: ۱- تحلیل محتوای برنامه‌های توانمندسازی ۲- روش‌های آموزشی به‌کاررفته در برنامه‌های توانمندسازی ۳- نوع مداخلات به‌کاررفته در برنامه‌های توانمندسازی ۴- پیامدهای برنامه‌های توانمندسازی که به نظر می‌رسد فرمت این دو مقاله برای نوشتن این مقاله فرمت و قالب پذیرفته‌شده‌ای بود.

نتیجه‌گیری: ارتقای برنامه‌های توانمندسازی در حوزه آموزش پزشکی، نیاز به استفاده از محتواهای گوناگون برای پیاده‌سازی، استفاده از روش‌های مطالعاتی ترکیبی و منابع اطلاعاتی چندگانه و سطح بالا دارد. به‌رحال اگر ما اطمینان داریم که برنامه‌های توانمندسازی، سبب ارتقای مهارت‌ها و صلاحیت‌های مختلف حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی می‌گردد، استفاده از روش‌های نظام‌مند برنامه‌ریزی تا ارزیابی نتایج برنامه‌ها می‌تواند سبب بهبود برنامه‌های توانمندسازی گردد. در نتیجه اعضای هیئت‌علمی و افراد دخیل در برنامه‌های توانمندسازی باید نسبت به ضعف‌های ذاتی برنامه‌های سنتی توانمندسازی آگاه گردند و درعین حال باید توجه داشت که توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی، فرآیندی پیچیده و دارای ساختاری درهم‌تنیده می‌باشد.

کلید واژه‌ها: توانمندسازی، هیئت‌علمی، آموزش پزشکی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره اول، پی‌درپی ۹۰، فروردین ۱۳۹۶، ص ۱۸-۱۰

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه آموزش پزشکی، تلفن: ۰۹۱۴۸۳۴۷۶۳۵

Email: h-didehban@razi.tums.ac.ir

مقدمه

واریانس بهره‌وری را تبیین می‌کند که این نشان‌دهنده جایگاه خطیر اعضای هیئت‌علمی در کسب موفقیت پردیس‌های دانشگاهی می‌باشد(۳). با توجه به عوامل ذکرشده، لزوم توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی به‌عنوان یکی از راهکارهای اساسی برای ارتقاء صلاحیت‌های حرفه‌ای و شناختی اجتناب‌ناپذیر بوده و برنامه‌های توانمندسازی باید در راستای تحقق این صلاحیت‌ها مورد بررسی قرار گیرند(۴). استینرت برنامه‌های توانمندسازی را هرگونه

سرمایه اصلی هر سازمان را نیروی انسانی آن سازمان تشکیل می‌دهد(۱). از طرفی تغییرات وسیع در دنیای شتابان کنونی، ظهور فن‌آوری‌های نوین و رشد شتابان علم، لزوم پاسخگویی در قبال کیفیت خدمات ارائه‌شده به ذینفعان را مورد تأکید قرار داده است(۲). یافته‌های تحقیق عوامل مؤثر بر بهره‌وری دانشگاه‌ها، نشان داد که عملکرد اعضای هیئت‌علمی به‌تنهایی ۳۰ درصد از

^۱ عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

محققان در این مطالعه، برای تحلیل محتوای مقالات مرتبط با حوزه توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی در نظام آموزش پزشکی، مقالات مذکور را از ۴ جنبه محتوای برنامه‌های توانمندسازی، روش‌های آموزشی در برنامه‌ها، نوع مداخلات موجود در مقالات و نتایج مداخلات، مورد بررسی قرار دادند.

محتوای برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی:

برنامه‌های توانمندسازی در مقالات مختلف، اعضای هیئت‌علمی را در نقش‌های مختلفی آماده می‌نمایند. این نقش‌ها در طیف وسیعی از آموزش و تدریس گرفته تا پژوهش و رهبری آموزشی قرار گرفته‌اند. مک لین در مقاله خود ضمن اشاره به این نکته که اکثر معلمان پزشکی در حیطه حرفه‌ای و شغلی خود مورد آموزش قرار می‌گیرند در حالی که اکثر آن‌ها در حیطه‌هایی چون مدرس پزشکی، محققان آموزشی، تمرین نویسندگی و مدیریت آموزشی، آموزش‌های کافی دریافت نداشته‌اند (۶). استینرت در مقاله خود بیان می‌دارد که اعضای هیئت‌علمی پزشکی باید در حیطه‌هایی چون آموزش، موانع تدریس موفق، ارزیابی مبتنی بر صلاحیت، برنامه درسی پنهان، فناوری آموزشی، آموزش و پژوهش مداوم، آموزش ببینند (۷). همچنین وی در مقاله‌ای دیگر، یک برنامه‌ی موفق توانمندسازی را شامل ارتقای حرفه‌ای، ارتقای آموزشی، ارتقای سازمانی و ارزشیابی برنامه می‌داند (۴). عبدالرحمان در مقاله خود، به حیطه‌هایی چون یادگیری مبتنی بر حل مسئله، آموزش بهداشت حرفه‌ای، تعریف خبرگی، آموزش سرپایی جهت توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی اشاره دارد. لند کستر نیز این موارد را در یک برنامه توانمندسازی مورد اشاره قرار داده است: برنامه‌ریزی درسی (طرح درس)، نوشتن اهداف عینی، ارزیابی با استفاده از طراحی سؤالات تشریحی، طراحی نمره دهی، استراتژی‌های نمره دهی، انگیزش دانشجویان، ناتوانی‌های یادگیری، مدیریت کلاس درس، یادگیری فعال، مهارت‌های ارائه و ارتباطات، بازاندیشی، جستجو و ارزیابی شواهد (۸). سینک در یک برنامه فلوشیپ مواردی مانند مهارت‌های ارتباطی، مدیریت کلاس، انگیزه دانشجویان، تفاوت‌های فردی در یادگیری و مهارت‌های تفکر را پیشنهاد نموده است (۹). لیب به مواردی چون تدریس عالی، برنامه درسی و دانش پژوهی، رهبری و توسعه حرفه‌ای، روش تدریس اشاره داشته است (۱۰). سوریلونا در مطالعه خود در فیلد پزشکی خانواده به مواردی از قبیل بهبود مهارت‌های تدریس و آموزش، پژوهش، مهارت‌های ارتباطی، توسعه حرفه‌ای، فناوری، مدیریت، مهارت‌های بالینی، ارزیابی و نمره دهی به دانشجویان

برنامه‌های می‌داند که هدف آن کمک به اعضای هیئت‌علمی برای بازتعریف نقش‌های خود در ابعادی چون آموزش، پژوهش و مدیریتی است (۵). شبکه بهسازی اعضای هیئت‌علمی در آموزش عالی^۱ نیز توانمندسازی را هرگونه برنامه‌ای که تمرکز اصلی آن بر اعضای هیئت‌علمی است تعریف می‌نماید و به جنبه‌هایی چون تدریس، تحقیق و فعالیت‌های حرفه‌ای تأکید دارد (۶). بر همین اساس، دانشگاه‌های مختلف علوم پزشکی اجرای این برنامه‌ها را در قالب سمینارها، برگزاری کارگاه‌های آموزشی، ارائه دوره‌های فلوشیپ، فعالیت‌های فردی و مشاوره‌های گروهی و فردی برای اعضای هیئت‌علمی در بدو ورود و در جهت ارزیابی افراد برای ارتقای شغلی ارائه می‌دهند (۳۸). با توجه به اهمیت موضوع توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی در پزشکی و لزوم توجه هر چه بیشتر به ابعاد و فاکتورهای دخیل در این موضوع، هدف اصلی این مقاله، مطالعه و بررسی مقالات مختلف در حوزه توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی و تحلیل محتوای برنامه‌های توانمندسازی، روش‌های آموزشی به‌کاررفته و نوع مداخلات و پیامدهای به‌دست‌آمده در این برنامه‌ها بوده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه مروری ابتدا پایگاه‌های داده شامل Google scholar, Pub med, Scopus مقالات منتشرشده در مجلات معتبر آموزش پزشکی از جمله medical teacher, medical education و مجلات معتبر داخلی در زمینه آموزش پزشکی شامل مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی و گام‌های توسعه در آموزش پزشکی با استفاده از کلیدواژه‌های توانمندسازی هیئت‌علمی^۲، آموزش پزشکی^۳ و ارتقای حرفه‌ای^۴ و معادل انگلیسی آن‌ها و نیز ترکیب واژه‌های فوق مورد جستجو قرار گرفت و مقالات مرتبط انتخاب و بررسی شدند.

یافته‌ها

در جستجوی منابع و متون، ابتدا ۵۰۴ مقاله بدون محدودیت زمانی از جستجوی منابع به دست آمد که پس از بررسی تعداد ۲۴۳ مقاله به دلیل عدم ارتباط با موضوع و تعداد ۶ مقاله به دلیل نبود خلاصه از مطالعه خارج گردیدند. در نهایت تعداد ۳۸ مقاله انتخاب و جهت بررسی وارد مطالعه شد. در مجموع بسیاری از مقالات، ارتقای توانمندی‌ها و صلاحیت‌های حرفه‌ای اعضای هیئت‌علمی را، پیچیده، فرآیند محور و بلندمدت، بیان داشته‌اند.

³ medical education

⁴ professional development

¹-Professional and Organizational Development Network in Higher Education

² faculty development

افراد، ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، مدیریت پروژه‌ها (۲۴)، ویلکرسون به توسعه حرفه‌ای، توسعه آموزشی، توسعه رهبری و توسعه (۲۵)، و منین به مهارت‌هایی چون روش‌های تدریس، روش‌ها و تکنیک‌های مدیریت و رهبری، روابط و مهارت‌های برقرار ارتباط و مشاوره اشاره داشته‌اند (۲۶). در پایان می‌توان چنین نتیجه گرفت که بیشتر مقالات محتوای برنامه‌های خود را بر اساس زمینه و بافت برنامه و همچنین شرکت‌کنندگان در برنامه‌ها، مورد بررسی و تدوین قرار داده‌اند.

روش‌های آموزشی توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی:

در بیان چگونگی اجرا و پیاده‌سازی برنامه‌های توانمندسازی در حوزه پزشکی نیز گستردگی بی شماری وجود دارد. استینرت در مطالعه خود بیان می‌دارد که اکثریت مطالعات در حوزه توانمندسازی اساتید به شکل کارگاه، دوره‌های کوتاه مدت، فلوشیپ و برنامه‌های طولی برگزار گردیده است (۴). دپیک تات در برگزاری برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی، شکل اجرایی برنامه خود را استفاده از کارگاه‌های برنامه توانمندسازی محلی را مورد تأکید قرار می‌دهد (۲۷). ریچارد تیتز استفاده از تکنیک مبتنی بر مسئله و در گروه‌های کوچک را در کارگاه‌های توانمندسازی مؤثر دانسته است (۲۸). استینرت در مقاله خود به ارزش کار گاه‌های توانمندسازی اشاره داشته است و بیان می‌کند که استفاده از کارگاه‌های توانمندسازی همراه با کار در گروه‌های کوچک، استفاده از کتاب آموزشی و باز خورد و پشتیبانی از طرف همکاران می‌تواند به‌عنوان تکنیک‌های مطرح در کارگاه‌های توانمندسازی عنوان شود (۲۹). کوماگای نیز به تأثیر بالقوه کارگاه‌های توانمندسازی با استفاده از تکنیک بحث در گروه‌های کوچک اذعان نموده است. همچنین استفاده از این روش، بر نگرش و درک افراد تأثیر گذار بوده است (۳۰). ویلیام در مدل پیشنهادی خود برای توانمندسازی اساتید، استفاده از روش‌های ترکیبی از جمله کارگاه‌های آموزشی، استفاده از شبکه به اشتراک گذاری مطالب از جمله استفاده از وبلاگها، مجلات و استفاده از نشست‌های ملی، تأکید کرده است (۱۲). لدهانی استفاده از روش ایفای نقش را در برگزاری برنامه‌های توانمندسازی مورد تأکید قرار داده است. وی استفاده از این روش را در مشارکت افراد در گروه‌های با تنوع بالا، مؤثر دانسته است (۳۱). مک لین در مطالعه خود با تأکید بر استفاده از ظرفیت آموزش‌های مجازی در برگزاری برنامه‌های توانمندسازی، استفاده از فرمت‌های مبتنی بر وب را سبب تعامل بیشتر افراد و وسیله با ارزشی برای آموزش مطابق با الگوهای یادگیری افراد می‌داند (۱۸). بوردیک در مطالعه خود ضمن اشاره به اهمیت ارزشیابی برنامه‌های توانمندسازی برگزاری دوره‌های فلوشیپ را در جهت درک نقش افراد از سبک رهبری خود مؤثر دانسته است. وی

برنامه‌ریزی درسی، روابط همکار، آموزش در مناطق محروم و انفورماتیک پزشکی اشاره دارد (۱۱). باردیک در برنامه توانمندسازی به دو بعد اصلی ارتقای تدریس و ارزیابی و برنامه‌ریزی درسی و بعد بهبود مدیریت و رهبری اشاره دارد (۱۲). تروبریدج به مواردی چون بهبود تدریس و یادگیری، مهارت‌های بالینی، ارتقای حرفه‌ای، تکنیک‌های مدیریت عملکرد و توسعه مهارت‌های پژوهش اشاره دارد (۱۳). جانسون برنامه توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی را در حوزه بالینی شامل مواردی چون جو آموزشی، کنترل جلسه و کلاس، مهارت‌های ارتباطی، ارزشیابی، باز خورد، ارتقاء یادگیری خود راهبر، بیان داشته است (۱۴). استینرت در مطالعه خود مواردی چون دانش عمومی برای اصول آموزش، برنامه‌ریزی درسی، روش‌های تدریس، ارزیابی فراگیران، باز تعریف خبرگی در آموزش بالینی و نظری، روش تحقیق، نقد روش‌های کمی و کیفی، ارزشیابی برنامه، مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، همکاری با دیگر حرفه‌ها، شواهد مبتنی بر بهترین عملکرد، رهبری آموزشی را مورد اشاره قرار گرفته است. در مجموع، وی این موارد را در چهار طبقه تدریس، رهبری، مدیریت و دانش پژوهی به‌عنوان مشخصات یک مدرس پزشکی مطرح کرده است (۱۵). زبیر امین اشاره می‌کند که مدارس پزشکی شرق آسیا برای تدوین محتوای برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی خود، مواردی از قبیل دانش تدریس کردن مانند سخنرانی و آموزش در گروه‌های بزرگ، آموزش مهارت‌های ارتباطی و مشاوره، را در اولویت قرار می‌دهند. همچنین وی در نیازسنجی خود بیشتر به بعد دانشی تا بعد تئوری تأکید داشته است (۱۶). ویلیام در مطالعه خود به مواردی چون روش‌ها و مدل‌های آموزشی، تدوین و بازنگری برنامه درسی، ارزشیابی برنامه، ارزیابی دانشجو، یادگیری‌های مبتنی بر کامپیوتر و از راه دور، امور دانشجویی، اخلاق حرفه‌ای، نوع دوستی و توسعه و بهبود سازمانی اشاره دارد (۱۷). مک کین نیز در سیستم توانمندسازی آنلاین خود، ماژول‌هایی چون باز خورد و نظارت بالینی، آموزش مبتنی بر محل کار، ارزیابی دانشجو، توسعه شغلی، نقد و بررسی مطالعات، سخنرانی، آموزش در گروه‌های کوچک، آموزش بین حرفه‌ای و تعیین اهداف یادگیری اشاره داشته است (۱۸). تعدادی از مقالات نیز تمرکز خود را بر مواردی چون مهارت‌های ارتباطی (۱۹)، مهارت‌های تدریس موفق و مؤثر (۲۰، ۲۱) قرار داده بودند. تعدادی از مقالات نیز با ارائه مدل‌های مختلف، به تشریح چگونگی پیاده‌سازی بهتر برنامه‌های توانمندسازی در حیطه‌های مختلف از جمله برنامه‌ریزی درسی (۲۲) مهارت‌های تدریس (۲۱) و روابط بین حرفه‌ای (۲۳) پرداخته‌اند. بوردیک در مطالعه خود به مواردی چون تئوری‌های تغییر و مدیریت، توسعه حرفه‌ای، مواد و روش‌های آموزشی، آموزش الکترونیک و مدیریت ارزیابی دانشجو و عملکرد

همچنین به توسعه شبکه‌های الکترونیک با توجه به گسترده‌گی افراد شرکت کننده در دوره‌های فلوشیپ و حمایت بیشتر از افراد تأکید داشت (۲۴). استینرت نیز یکی از عوامل موفقیت برنامه توانمندسازی را استفاده از رویکرد یادگیری تجربی همراه با کار در گروه‌های کوچک می‌داند. بیکر در مطالعه خود ضمن اشاره به اهمیت مدل سازی در پیاده‌سازی برنامه‌های توانمندسازی، استفاده از فعالیت‌های مبتنی بر شبکه و حمایت از ساختارهای مشارکتی مبتنی بر شبکه‌های آنلاین حمایت نموده است (۳۲). رأس در مطالعه خود ضمن اشاره به اهمیت استفاده از روش‌های فعال در برگزاری برنامه‌های توانمندسازی، استفاده از فیلم به همراه بحث را در جهت آموزش مسائل مرتبط با جنسیت، نژاد، قومیت و مسائل بحث بر انگیز چند فرهنگی مؤثر دانسته است و اشاره می‌کند افراد شرکت کننده در مطالعه، این روش را برای توسعه مهارت و اعتمادبه‌نفس برای تسهیل، مدیریت، و تشویق به بحث و گفتگو در مورد مسائل بحث برانگیز مهم و تأثیرگذار می‌دانند (۳۳). در مجموع، بیشتر روش‌های یافت شده از طریق کارگاه در ایران برگزار می‌گردد و از این نظر مشابهت بسیاری با دیگر نقاط وجود دارد (۳۷) این در حالی است که جهت گیری مطالعات بیشتر به سمت و سوی توانمندسازی اعضای هیئت علمی در محیط کار و جوامع یادگیری می‌باشد و به نظر می‌رسد یادگیری مبتنی بر محل کار و جوامع یادگیری در خور توجه مطالعات در آینده خواهد بود (۳۸).

نوع مداخلات در بررسی برنامه‌های توانمندسازی اعضای

هیئت علمی:

اگر چه در مقالات متعدد، مداخلات بسیاری مورد بررسی قرار گرفته‌اند ولیکن مقالات معدودی دارای رویکردی نظری در این حوزه بودند. مقالات اندکی نیز ریشه در تئوری‌های آموزشی از جمله رویکرد یادگیری بزرگ‌سالان و یادگیری تجربی بودند. بر همین اساس تعدادی از مقالات نیز از رویکردهای کیفی استفاده کرده بودند. استینرت در مقاله خود که با رویکرد کیفی انجام گردید در پی پاسخ به این سؤال بود که انگیزه و درک اعضای هیئت علمی بالینی از شرکت در برنامه‌های توانمندسازی چیست؟ (۳۴). تجیندر در مقاله خود ضمن بررسی تأثیر برنامه‌های فلوشیپ بر خود کارآمدی معلمان پزشکی، برای تحلیل این تأثیر، از روش نیمه تجربی و از برنامه‌های طولی توانمندسازی استفاده نموده بود (۹). استینرت در مرور نظام‌مند خود در حوزه رهبری آموزشی در برنامه‌های توانمندسازی با نظر به این نکته که بیشتر مداخلاتی که در حوزه رهبری آموزشی در توانمندسازی بر روی برنامه‌های کارگاهی، برنامه‌های کوتاه مدت، فلوشیپ و دیگر برنامه‌های طولی متمرکز شده‌اند بیشتر مطالعات را کمی توصیف کرده است و تعداد کمی از مقالات نیز از رویکرد کیفی و ترکیبی استفاده نموده بودند.

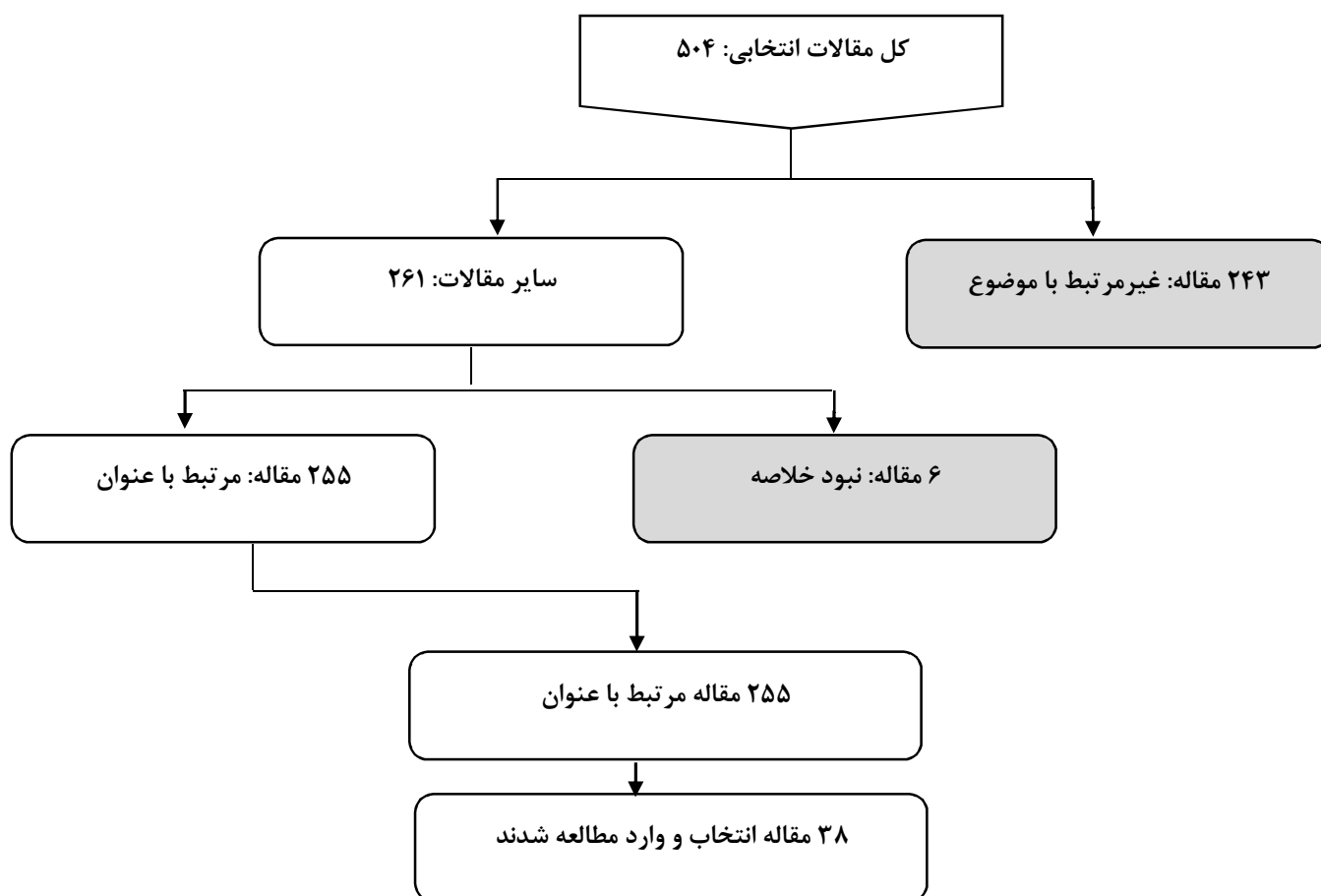
وی بیشتر مطالعات را از نوع کمی نیمه تجربی تک گروهی و تعداد معدودی از مطالعات نیز از رویکرد دو گروه استفاده نموده بودند. در آخر وی استفاده از روش‌های مختلف را با توجه به پیچیدگی مداخلات، خواستار شده است (۳۵). همچنین وی در مرور نظام‌مند دیگری که بر روی فعالیت‌های تدریس معلمان پزشکی در برنامه‌های توانمندسازی مورد بررسی قرار داده است استفاده از هر دو روش کیفی و ترکیبی را جهت آشکار شدن پیچیدگی مداخلات پیشنهاد نموده است. وی استفاده از روش‌های جدید از جمله ارزیابی‌های مبتنی بر عملکرد، استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها و منابع مختلف و مقایسه استراتژی‌های مختلف برای توانمندسازی را از اولویت‌های مداخلات آینده برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت علمی در حوزه تدریس مورد تأکید قرار داده است (۴). در زمینه به کارگیری نوع مداخلات، آنچه به نظر می‌رسد این است که بیشتر از روش کارگاهی در کشور استفاده می‌شود و با عنایت به اینکه این روش با کارگروهی همراه می‌باشد عدم به کارگیری صحیح آن منجر به بی‌حوصلی و عدم استقبال شرکت‌کنندگان در آن می‌شود. به نظر، آنچه قبل از به کارگیری هر مداخله آموزشی لازم است این است که آشنایی جامع و کافی باهدف، موضوع و نیز شرکت‌کنندگان وجود داشته باشد. لازم است انتخاب آن‌ها بر پایه مطالعات و شواهد دقیق و محکمی با توجه به ضمیمه و شرایط موجود آن، باشد تا از هرگونه نقضی در این زمینه ممانعت به عمل آید.

پیامد مداخلات توانمندسازی:

در بیان نتایج مداخلات مختلفی که در مقالات به آن‌ها اشاره شده است بر استفاده از الگوهای مختلف برای تحلیل پیامدها تأکید شده است. استینرت در مقاله مرور نظام‌مند خود در حوزه تدریس، ضمن اشاره به هرم کرک پاتریک برای ارزیابی پیامدهای مختلف در مقالات، ۷۷ درصد این مداخلات در کل مقالات را در فاز یادگیری می‌داند. وی فاز بعدی که مطالعات در آن مورد بررسی قرار گرفته‌اند را فاز رفتاری با ۷۲ درصد و تنها ۱۹ درصد مجموع مقالات را در فاز نتایج هرم کرک پاتریک می‌داند. بیشتر مقالات برای تحلیل پیامد و نتایج‌شان، از روش خود گزارش دهی و پرسشنامه استفاده نموده بودند. در آخر وی پیشنهاد می‌نماید که باید به سمت استفاده از روش‌های جدید و چند گانه ارزیابی پیامدها از جمله توسعه موقعیت‌های تدریس استاندارد قدم برداریم (۴). همچنین در مقاله مروری وی در حوزه رهبری آموزشی در برنامه‌های توانمندسازی ۶۴ درصد از مقالات پیامدهای خود را در حوزه واکنش، ۹۳ درصد در حوزه یادگیری، ۳۶ درصد در حوزه تغییر رفتار و تنها ۲۹ درصد کل مقالات در حوزه نتایج از هرم کرک پاتریک مورد ارزیابی قرار داده است. بیشتر مقالات نیز در این حوزه

که در حوزه اندازه‌گیری پیامد برنامه‌ها وجود دارد، بیشتر این اندازه‌گیری‌ها را از نوع کمی و سطوح پایینی هرم کرک پاتریک می‌داند و برای اندازه‌گیریها در سطح بالاتر هرم فوق، استفاده از روش‌های کیفی و بلندمدت را پیشنهاد می‌نماید (۶). در کل لازم است سطوح بالای هرم کرک پاتریک جهت انتخاب پیامدها در نظر گرفته شود هر چند شایان ذکر است که سطوح پایینی آن از جمله سطح واکنش، جهت ارزیابی محیط و نیازسنجی لازم است و به‌ویژه استفاده از نظرسنجی و پرسشنامه در کانتکست و بافت کنونی ما نیز رایج می‌باشد و نمی‌توان آن را در نظر نگرفت. در نظر گرفتن مجموعه‌ای از الگوها و رویکردهای گوناگون برای تحلیل پیامدها نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد. قبل از اجرا و پیاده‌سازی هر برنامه‌ای، در نظر گرفتن زمینه و بافت مرتبط با توانمندسازی، بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

از پرسشنامه و خودگزارش دهی جهت ارزیابی پیامدهای برنامه‌های توانمندسازی خود استفاده نموده بودند. وی در انتهای پیشنهاد انجام مداخلات در حوزه نتایج از هرم کرک پاتریک و سطوح سازمانی و موسسه‌ای را ارائه داده است (۳۵). کارن لیزرلی نیز در مرور نظام‌مند خود در حوزه برنامه‌های توانمندسازی در آموزش پزشکی استفاده از روش نظرسنجی و پرسشنامه‌های خودگزارش دهی را بیشترین روش ارزیابی پیامدها در مقالات متعدد دانسته است. وی بیشتر ابزارهای به‌کاررفته در نظرسنجی‌ها را نیز ابزارهایی با اعتبار و پایایی پایین می‌داند. از نتایج دیگر مقاله فوق تأکید بیشتر بر روی فرآیند آموزشی و عوامل زمینه‌ای دخیل در برنامه‌های توانمندسازی می‌باشد (۳۶). مک لین در مطالعه خود با اشاره به اهمیت برنامه‌های توانمندسازی بر پاسخگویی اجتماعی اشاره دارد که اندازه‌گیری پیامدهای برنامه‌های توانمندسازی باید واقع‌گرا و مبتنی بر وظیفه باشد وی با اشاره به مستندات ضعیفی



نمودار (۱): فرآیند مرور مقالات

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله به جنبه‌های مختلف برنامه‌های توانمندسازی در مقالات مختلف اشاره گردید ولیکن سؤالات فراوانی در مورد چگونگی اجرا و پیاده‌سازی باقی مانده است. نکته مهم، لزوم پیاده‌سازی هر گونه برنامه، بر اساس زمینه و بافت مرتبط با توانمندسازی است. از سوی دیگر، استفاده از رویکردهای ترکیبی و تأثیر برنامه‌ها در سطح سازمانی و موسسه‌ای مورد تأکید قرار دارند. اعضای هیئت‌علمی و افراد دخیل در این برنامه‌ها باید به بازاندیشی در مورد ضعف‌های احتمالی برنامه‌های سنتی بپردازند. درعین حال باید توجه داشت که موضوع توانمندسازی دارای ساختاری پیچیده و درهم‌تنیده‌ای می‌باشد و برای ارتقای برنامه‌ها، احتیاج به روش‌های ترکیبی و مطالعاتی در سطح بالا داریم. همان طور که قبلاً اشاره گردید توجه به زمینه و بافتی که برنامه در آن در حال پیاده‌سازی است و اینکه این برنامه‌ها در چه شرایطی در حال پیاده‌سازی است از نکات مهم در برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیئت‌علمی است. در پایان شایان ذکر است، توجه به محتوا، اجرا و نوع مداخلات و پیامدهای برنامه‌های توانمندسازی نه تنها سبب افزایش کیفیت برنامه‌ها خواهد شد، بلکه زمینه را برای افزایش کیفیت فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی مدرسان و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم می‌آورد.

توانمندسازی اساتید، مداخلاتی پیچیده در زمینه‌ای پیچیده می‌باشد. هرچند در این پژوهش، به بررسی جنبه‌های گوناگون برنامه‌های توانمندسازی در مقالات مختلف اشاره گردید و لیکن روند ارتقای برنامه‌های توانمندسازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران آهسته‌تر از دیگر نقاط جهان است، به طوری که تعداد مقالات معدودی به این موضوع پرداخته بودند و بیشتر بر نتایج برنامه‌ها و آن هم در کوتاه مدت اشاره داشته‌اند. این در حالی است که در دانشگاه‌ها و مناطق مختلف دنیا پیشرفت‌های وسیعی در این حوزه در حال اتفاق افتادن است. با توجه به این نکته، به روز بودن برنامه‌ها و داشتن رویکردی نظام‌مند برای برگزاری و ارتقای برنامه‌های توانمندسازی، امری اجتناب‌ناپذیر بوده و داشتن برنامه‌های بلندمدت و استفاده از تجربیات دیگر دانشگاه‌ها می‌تواند در این زمینه مؤثر واقع باشد. به طور کلی باید بر روی محتوا، نوع مداخلات و پیامدهای برنامه‌های توانمندسازی تأکید نمود تا تعیین گردد آیا برنامه‌ها توانسته‌اند به اهداف و پیامدهای موردنظر دست یابند یا خیر. لازم است از رویکردهای جدیدی در جهت پیاده‌سازی و اندازه‌گیری پیامدها استفاده شود که در رأس آن استفاده از رویکردهای آنلاین و مبتنی بر شبکه و کامپیوتر می‌باشد. هرچند

References:

1. Effect of Management of Human Resources on Improving Performance of Staff Islamic Azad University, East of Tehran Unit. *Res Curriculum Plann* 2010;1(27): 297-306.
2. Edjtehadi M, Ghorchian N, Jaafari P, Shafizadeh H. Identifying Dimensions and Components of Faculty Members Developments in Order to Present of A Conceptual Model. *Q J Res Plan Higher Educ* 2012;17(4): 21-6.
3. Khorshidi A, Mahdavi, M., & Soleimani, A. Effective factors and indicators of productivity of universities and centers of higher education. *Q J Res Educ Sys*. 2008;2(5): 75-99.
4. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach* 2006;28(6): 497-526.
5. Steinert YV, McLeod PJ, Boillat M. Faculty Development: a Field of Dreams? *Med Educ* 2009;43: 42-9.
6. McLean M, Cilliers F, Van Wyk JM. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Med Teach* 2008;30(6): 555-84.
7. Steinert Y. Commentary: Faculty development: The road less traveled. *Academic Med* 2011;86(4): 409-11.
8. Lancaster JW, Stein SM, MacLean LG, Van Amburgh J, Persky AM. Faculty development program models to advance teaching and learning within health science programs. *Am J Pharmaceutical Educ* 2014;78(5).
9. Singh T, de Grave W, Ganjiwale J, Supe A, Burdick WP, van der Vleuten C. Impact of a fellowship program for faculty development on the self-efficacy beliefs of health professions teachers: A longitudinal study. *Med Teach* 2013;35(5): 359-64.

10. Lief S, Baker L, Mori B, Egan-Lee E, Chin K, Reeves S. Who am I? Key influences on the formation of academic identity within a faculty development program. *Med Teach* 2012;34(3): e208-e15.
11. Sorinola OO, Thistlethwaite J. A systematic review of faculty development activities in family medicine. *Med Teach* 2013;35(7): e1309-e18.
12. Burdick W, Amaral E, Campos H, Norcini J. A model for linkage between health professions education and health: FAIMER international faculty development initiatives. *Med Teach* 2011;33(8): 632-7.
13. Trowbridge RL, Bates PW. A successful approach to faculty development at an independent academic medical center. *Med Teach* 2008;30(1): e10-e4.
14. Johansson J, Skeff K, Stratos G. Clinical teaching improvement: the transportability of the Stanford Faculty Development Program. *Med Teach* 2009;31(8): e377-e82.
15. Steinert Y. Faculty development: On becoming a medical educator. *Med Teach* 34(1): 74-6.
16. Amin Z, Hoon K, Seng CY, Hoon TC, Sun GP, Samarasekera DD, et al. A multi-institutional survey on faculty development needs, priorities and preferences in medical education in an Asian medical school. *Med Educ Online* 2009;14(1):4509.
17. Burdick WP, Friedman SR, Diserens D. Faculty development projects for international health professions educators: Vehicles for institutional change? *Med Teach* 2012;34(1): 38-44.
18. McKimm J, Swanwick T. Web-based faculty development: e-learning for clinical teachers in the London Deanery. *Clin Teach* 2010;7(1): 58-62.
19. Notzer N, Abramovitz R. Faculty-development activity to promote effective communication between instructors and students. *Clin Teach* 2010;7(2): 121-5.
20. Lewis KO, Baker RC. Expanding the Scope of Faculty Educator Development for Health Care Professionals. *Journal of Educators Online*. 2009;6(1): n1.
21. Wong JG, Agisheva K. Developing teaching skills for medical educators in Russia: A cross-cultural faculty development project. *Med Educ* 2007;41(3): 318-24.
22. O'Keefe M, Jones A. Promoting lay participation in medical school curriculum development: lay and faculty perceptions. *Med Educ* 2007;41(2): 130-7.
23. Steinert Y. Learning together to teach together: Interprofessional education and faculty development. *J Interprof Care* 2005;19(S1): 60-75.
24. Burdick W, Diserens D, Friedman S, Morahan P, Kalishman S, Eklund M, et al. Measuring the effects of an international health professions faculty development fellowship: The FAIMER Institute. *Med Teach* 2010;32(5): 414-21.
25. Irby DM, Wilkerson L. Educational innovations in academic medicine and environmental trends. *J General Internal Med* 2003;18(5): 370-6.
26. Mennin S, Kalishman S, Eklund MA, Friedman S, Morahan PS, Burdick W. Project-based faculty development by international health professions educators: Practical strategies. *Med Teach* 2013;35(2): e971-e7.
27. Dath D, Iobst W. The importance of faculty development in the transition to competency-based medical education. *Med Teach* 2010;32(8): 683-6.
28. Dieter PE. A Faculty Development Program can result in an improvement of the quality and output in medical education, basic sciences and clinical research and patient care. *Med Teach* 2009;31(7): 655-9.
29. Steinert Y, McLeod PJ, Liben S, Snell L, Steinert Y, McLeod PJ, et al. Writing for publication in medical education: the benefits of a faculty development workshop and peer writing group. *Med Teach* 2008;30(8): e280-e5.
30. Kumagai AK, White CB, Ross PT, Purkiss JA, O'neal CM, Steiger JA. Use of interactive theater for

- faculty development in multicultural medical education. *Med Teach* 2007;29(4): 335-40.
31. Ladhani Z, Chhatwal J, Vyas R, Iqbal M, Tan C, Diserens D. Online role-playing for faculty development. *Clin Teach* 2011;8(1): 31-6.
32. Baker L, Reeves S, Egan-Lee E, Leslie K, Silver I. The ties that bind: A network approach to creating a programme in faculty development. *Med Educ* 2010;44(2): 132-9.
33. Ross PT, Kumagai AK, Joiner TA, Lypson ML. Using film in multicultural and social justice faculty development: Scenes from Crash. *J Contin Educ Health Prof* 2011;31(3): 188-95.
34. Steinert Y, Macdonald ME, Boillat M, Elizov M, Meterissian S, Razack S, et al. faculty and student support: Faculty development: if you build it, they will come. *Med Educ* 2010;44(9): 900-7.
35. Steinert Y, Naismith L, Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. *Med Teach* 2012;34(6): 483-503.
36. Leslie K, Baker L, Egan-Lee E, Esdaile M, Reeves S. Advancing faculty development in medical education: a systematic review. *Academic Med* 2013;88(7): 1038-45.
37. Karimi Moonaghi H, Majidi F, Makarem A, Emadzadeh A, Shoeibi A. Appropriate Strategies to Empower Faculty Members of Medicine in Education: Viewpoints of Faculty Members of Mashhad School of Medicine. *Iran J Med Educ* 2015;15: 227-39.
38. Steinert Y. Faculty development: from workshops to communities of practice. *Med Teach* 2010;32(5): 425-8.

FACULTY MEMBERS DEVELOPMENT IN MEDICAL EDUCATION: PROGRAMS, INTERVENTIONS AND OUTCOMES

Eshagh Moradi¹, Hosein Didehban²

Received: 28 Nov, 2016; Accepted: 30 Jan, 2017

Abstract

Background and Aims: Faculty member's development at present and with regard to recent developments in various fields of medical education, is very important. This issue is so important various programs have been conducted in different countries. In this review article we try to identify the various aspects of empower faculty members in medical education in Iran and worldwide.

Materials and Methods: In this review study, by using the key words of faculty member development, medical education, medical universities and their English equivalents, studies from 2000 to 2014 in the database, Scopus Google scholar, Pub med were searched. Finally, to analyze the different aspects of empowerment programs, related articles, studies and various aspects of the programs, were studied.

Results: According to results, entries were grouped into four categories: 1) analyze the content of faculty development programs, 2) educational methods used in faculty member development programs, 3) the type of interventions used in faculty member development programs, 4) faculty development outcomes.

Conclusions: Promoting empowerment programs in medical education, need to use a wide variety of content for implementation, qualitative and mixed methods studies and use of multiple and high level data sources. However, if we believe that faculty development programs, improves professional skills and qualifications of the faculty members, accordingly, using a systematic plan to evaluate the results of the program can be improved empowerment programs. As a result, faculty members and individuals involved in empowerment programs must continue to reflect the inherent weaknesses of traditional empowerment programs and at the same time, it should be noted that the faculty development is complex process and has intertwined structure.

Keywords: Faculty development, Empowerment, Medical education

Address: Tehran, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences

Tel: (+98) 9148367635

Email: h-didehban@razi.tums.ac.ir

¹ Instructor, Education Development Center (EDC), Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

² MSc, PhD candidate in medical education, Department of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)