

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

بررسی چالش‌های رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه
راهکارهای مناسب

مجری طرح

علی اکبر ساری

محمد عرب

موسسه ملی تحقیقات سلامت

نتایج گزارش در قالب فرم ۱-۳ KTE - گزارش سه صفحه ای

عنوان طرح: چالش های رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه راهکار های مناسب

مقدمه: به اذعان صاحب نظران حوزه سلامت یکی از مشکلات اساسی که امروزه بیشتر سازمانهای بهداشتی و درمانی کشور با آن مواجه هستند فقدان یک مدیریت اثربخش در این سازمان هاست. در یک واکنش منطقی از سوی وزارت بهداشت، در سال ۱۳۶۴ رشته ای تحت عنوان اداره امور بیمارستانها و در ادامه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد گردید تا با اتکا بر آموزش ها و فارغ التحصیلان آن، این مشکل مدیریتی رفع گردد. با این وجود علیرغم گسترش کمی سریع رشته، همچنان شواهدی از عدم رفع مشکل مذکور وجود دارد که پژوهش های محدود انجام شده هر کدام تا حدی بر عدم موفقیت این رشته و موانع موجود پیش روی آن اشاره نموده اند.

هدف: این پژوهش با یک دید جامع و با در نظر گرفتن محدودیت پژوهش های قبلی با اتخاذ یک رویکرد کیفی به بررسی چالش های این رشته و ارائه راهکارهایی کاربردی از دیدگاه کلیه ذینفعان پرداخته است.

نتایج کلیدی: چالش ها و راهکارها دو یافته اصلی این طرح بشمار می روند که در زیر ارائه شده اند. به همین صورت، چالشها و راهکارهای رشته در سه دسته قابل ارائه می باشد:

۱. چالشها و راهکارهای مربوط به آموزش نظری

- دروس مرتب بازنگری و به روز شوند. دروس مربوط به مباحث جدید (اعتباربخشی، حاکمیت بالینی، برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی و ...) و همچنین مدیریت و نگهداری تجهیزات پزشکی (روال خرید، استفاده و نگهداری ...) افزوده شود.
- دعوت از افراد متخصص در فیلدهای اجرایی در بعضی جلسات باعث انتقال تجربه و شکل گیری ارتباط بین دانشجو و افراد اجرایی شده و در آینده به جذب آنها کمک می شود.
- امکان آشنایی عملیاتی با مباحث اقتصاد بهداشت و مسائل مالی و راههای افزایش درآمد بیمارستان. دانستن دخل و خرج و هزینه و مسائل بیمه و ...
- باید با یک سری از اصطلاحات و کلیات و مسائل پزشکی آشنا بود. افرادی بیشتر موفق خواهند بود که علاوه بر دانش مدیریت دانش پزشکی را می دانند. چون بهتر با پزشکان ارتباط برقرار می کنند (افزایش اعتماد بنفس دانشجویان و حضور پررنگ آنها در بیمارستان می شود).
- برای یک مدیر، درس روانشناسی و جامعه شناسی - انسان شناسی و مردم شناسی از اهمیت بالایی برخوردار است.
- دروس بصورت عملیاتی ارائه شوند، علی الخصوص در ترم های بالاتر و بیشتر به سمت مطالب جاری در بیمارستانها برود (بیمه، حسابداری، مکاتبات اداری و...) و مطالب بصورت عملیاتی و ملموس بیان شوند.
- روش بکارگیری دروس در عمل آموزش داده شود. "تجزیه رشته مدیریت خیلی اشکال ندارد. ترکیبش اشکال دارد." باید همه درس ها به خدمت گرفته شوند تا یک مسئله حل شود.
- مطالعات موردی بیشتر مورد توجه قرار گیرد: مثلا طرز برخورد با بیمار ناراضی، همراه و یا بیمه گر و یا کارمند ناراضی...
- در مقطع ارشد درسها تکرار کارشناسی بودند (تکرار یک درس در مقاطع مختلف مقبولیت آن را زیر سوال می برد. بهتر است با عناوین مقدماتی و پیشرفته و یا ۳،۲،۱ سطح بندی شوند).
- دروس بین رشته ای بسیار مفید خواهند بود. به ارتباطات بین رشته ای نیاز داریم. با دانشکده های اقتصاد، مدیریت و علوم اجتماعی و ... ارتباط داشته باشیم.

- درس‌ها براساس شغل آینده دانشجویان تعیین شوند. درسهایی که می‌تواند در ارتباط با مدیریت مراکز کوچک سازمانی - درمانگاه، مراکز کلینیک خصوصی و... غیر از بیمارستان مفید باشد اضافه گردند.
- گزارشات سازمان بهداشت جهانی و اسناد بالادستی کشور همانند سند چشم‌انداز مرتبط در کلاس‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی مورد بحث و بررسی قرار گیرد.
- دوره‌های بازآموزی مرتب برای اساتید در طول سال برگزار شود. در جذب و انتخاب استادها دقت و افراد توانمند شناسایی و جذب شوند.
- از اساتید مجرب‌تر برای آموزش دانشجویان این رشته استفاده شود، اساتیدی که در حوزه بیمارستانی دارای سوابق اجرایی باشند. بدون شک فردی که خود در محیط بیمارستان مشغول به فعالیت بوده بهتر می‌تواند دانشجویان را در مورد مسائل بیمارستانی و نحوه برخورد با آن راهنمایی کند.
- هیات علمی باید با فیلد هم ارتباط داشته باشد و بلعکس افراد اجرایی درس هم بدهند. اساتید می‌توانند از فیلد انتخاب شوند. مثلاً در بعضی مباحث بخشی توسط کسی که از نظر تئوری قوی است و بخش دیگر را کسی بگوید که کار اجرایی کرده است، ارائه دهد.
- نظارت بر محتوای درسی اساتید (از نظر به روز بودن و ...) و دارا بودن و پوشش کامل طرح درسها مورد توجه قرار گیرد.
- در مواردی هم در سمینارهایی از اساتید دانشگاههای دیگر خواهش کنیم که طی جلساتی در رابطه با موضوعات روز بیایند و برای دانشجویان صحبت کنند.
- از اساتید جوان و با انگیزه استفاده شود (بویژه در سالهای ابتدایی تا دانشجویان را برای ادامه راه ترغیب و تهییج نمایند).
- گروه‌های آموزشی باید ارزیابی درونی بشوند.
- استفاده از روشهای نوین تدریس همانند تدریس در گروههای کوچک، یادگیری تیم محور و ایفای نقش و...
- با توجه به ماهیت این رشته، آموزش‌ها باید مهارت محور (Skill-based) باشند.
- چالشها و راهکارهای مربوط به آموزشهای عملی

۲. چالش‌ها و راهکارهای مربوط به آموزش واحدهای عملی

- نداشتن استاد/مربی کارآموزی خوب و مسئول در بیمارستان
- ناکافی بودن اطلاعات مربی‌ها در رابطه با حوزه‌های مختلف کارآموزی (استفاده از مربیان کم تجربه)
- ضعف در برنامه ریزی و هماهنگی با حوزه‌های بیمارستان در مورد برنامه کارآموزی و در نتیجه اتلاف وقت کارآموزان (عدم آمادگی بیمارستانها برای پذیرش دانشجویان)
- عدم همکاری کادر بیمارستان با کارآموزان
- عدم وجود فیلد تعریف شده‌ای برای دانشجویان مدیریت در بیمارستان
- تجمع تعداد زیادی از دانشجویان در یک بیمارستان برای کارآموزی
- ابهام در نقش دانشجویان و وظایف آنها (انتظارات از آنها در فیلد بطور دقیق و از پیش تعریف نشده است).
- صرف وقت ناکافی توسط مسئولین بخشها برای آموزش دانشجویان (گاه این افراد حتی آموزش به دانشجویان را وظیفه خود نمی‌دانند).
- توجیه نبودن کادر درمانی بیمارستان‌ها در رابطه با وظایف آموزشی آنان در قبال دانشجویان
- کمبود وقت کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی
- کوتاه بودن زمان حضور در واحدها
- عدم انگیزه کافی دانشجویان برای یادگیری
- شلوغی بیش از حد برخی از واحدها به دلیل دولتی بودن مراکز

- ناشناخته بودن رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی برای مدیران و کارکنان بخش ها و واحدهای بیمارستان ها
- سردرگمی در کارآموزی ها به دلیل عدم حمایت مسوولین رشته، دانشکده و مدیریت بیمارستانها
- فقدان امکانات ایاب و ذهاب از طرف دانشکده ها برای دانشجویان و مربیان مخصوصا برای آنهایی که در همان روز کلاس دارند.
- از راهکارهای مهم در این زمینه، همراهی یک مربی یا رابط توانمند (استفاده از مدیران و کارکنان بیمارستانها بعنوان مربی و یا رابط) با دانشجویان در عرصه کارآموزی و تدوین یک دستورالعمل یا راهنما دربرگیرنده انتظارات از دانشجویان و بیمارستانها اشاره گردید.

۳. چالش ها و راهکارهای مربوط به جایگاه شغلی

- در بسیاری از استان ها نسبت به این رشته و توانمندی های فارغ التحصیلان آن آگاهی ندارند یا ردیفی برای آنها وجود ندارد.
- بهتر است فارغ التحصیلان از ابتدا وارد کارهای بزرگ نشوند ممکن است موفق نشوند. بهتر است اول کمی در سمت کارشناس یا مشاور تجربه کسب نمایند و سپس با آشنایی با محیط و سازمان برای مدیریت اقدام نمایند.
- دانشجویها باید بعد از فارغ التحصیلی خیلی متوقع نباشند و بدانند که از نظر عملی هنوز نیاز به آموزش دیدن و کسب تجربه دارند.
- آشنا ساختن کلیه مدیران بیمارستانها و موسسات درمانی و بیمه ها با این رشته و قابلیت های آن مفید خواهد بود.
- ایجاد بخشنامه هایی برای تعیین شرایط احراز مشاغلی که فارغ التحصیلان این رشته قادر به انجام آن هستند و رسمیت بخشیدن و قانونی نمودن آنها در مجامع قانونگذاری.
- وجود یک انجمن قوی- تشکیل صنف قوی مثل نظام مدیریت که یک نهاد صنفی تاثیرگذار خواهد بود.
- جلب حمایت سیاسی و اجرایی مقامات، مخصوصا در سطح وزارتخانه
- اجباری کردن «طرح» برای فارغ التحصیلان زیرا دانشجویان تجربه ای را در آن کسب خواهند نمود. طرح دریچه ورود به سازمانهاست.
- فارغ التحصیلان و دانشجویان این رشته هم وظیفه دارند برای دانش و مهارت خودشان بازاریابی کنند.
- دستیار یا مشاور مدیر تعریف شود که می تواند مسائل را برای آنها آنالیز کند، تجزیه تحلیل کند. تصمیم سازی کند. اینها آن چیزهایی است که دانشجویان مدیریت باید نشان بدهند که خوب بلدند.
- باید چهار تا کار مجانی و یا با قیمت پایین انجام بدهید تا وابستگی ایجاد کنید. نباید از اول همه بخواهند بگویند که ما خیلی بلدیم و باید پول خوب به ما بدهند.
- تعیین ردیف شغلی در کلیه گرایش های کارگزینی، اداری، مالی و ... بکارگیری فارغ التحصیلان در امور اداری، سرپرستی، مشاوره ای و نه صرفا مدیریت بیمارستان
- تلاش و پیگیری بیشتر خود فارغ التحصیلان - یک راهکار بازاریابی مهم نشان دادن توانمندی توسط خود آنهاست.
- شناساندن بچه ها به سازمانها از طریق اساتیدی که ارتباط دارند.
- موضوعات پایان نامه به سمت مشکلات واقعی در سازمانهای بهداشتی و درمانی برده شود.
- دانشجویان می توانند به روش های مختلف به سازمانها نزدیک شوند: نقد کردن یک راهش است. برگزاری دوره های آموزشی هم یک راه دیگر است. با این دوره ها سازمانها را به خودمان وابسته می کنیم. پس باید تقاضا را در آنها ایجاد کنیم. به بهانه های مختلف سراغشان برویم و با آنها حرف بزنیم. یک مقدار هم از خود گذشتگی می خواهد.
- روش گزینش دانشجو در این رشته بهتر است متفاوت باشد. باید حداقل در مقاطع تحصیلات تکمیلی روش گزینش دانشجویان این رشته با مصاحبه باشد. چون بعضا فقط خوندن مطالب نظری نمی تواند کمک کننده باشد و افراد با تجربه کاری وارد شوند.
- دانشجویان توانمند (دارای هنر مدیریت) در طول تحصیل شناسایی و مورد توجه قرار گیرند تا به سازمانها برای تربیت شدن برای پست های مدیریتی در آینده معرفی گردند.

فهرست مطالب

عنوان	شماره صفحه
فصل اول - مقدمه	۷
اهمیت پژوهش	۸
اهداف اصلی	۹
اهداف ویژه	۹
اهداف کاربردی	۹
فرضیات یا سوالات پژوهش	۹
جنبه های نوآوری	۱۰
فصل دوم - زمینه های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده	۱۱
مطالعات داخلی	۱۱
مطالعات خارجی	۱۳
فصل سوم - روش پژوهش	۱۷
نوع پژوهش	۱۷
محیط و جامعه پژوهش	۱۷
روش نمونه گیری	۱۷
روش و ابزار گردآوری داده ها	۱۸
روش اجرا	۱۸
روش تحلیل داده ها	۱۸
ملاحظات اخلاقی	۱۹
محدودیت های اجرایی طرح و روش کاهش آنها	۲۰
فصل چهارم - یافته های پژوهش	۲۱
آشنایی و علاقه به رشته	۲۲
کارآموزی	۲۶
جایگاه رشته	۳۲
عنوان رشته	۳۳
محاسن رشته	۳۵
انتظارات از رشته	۳۶
ردیف شغلی	۳۹
مهارت ها	۴۳
دروس	۴۶
موانع استخدام	۴۸
فصل پنجم - بحث و تحلیل یافته ها، نتیجه گیری، پیشنهادات	۵۹
نتیجه گیری	۷۱
منابع	۷۳
پیوست ۱- راهنمای موضوعی مصاحبه	۷۷

فصل اول – مقدمه

آموزش از مهمترین عناصر اصلی و تفکیک ناپذیر پیشرفت دانش بشری است. به منظور استقرار یک نظام آموزشی کارآمد، برنامه ریزی آموزشی یک عنصر اصلی محسوب می‌شود. نظام آموزشی نظامی است پویا و مستلزم حرکت (۱). بدون شک سازمان‌های کنونی با گستردگی و پیچیدگی روز افزونشان نیازمند کارکنان متخصص و آموزش دیده اند چرا که ارزشمندترین دارایی یک نهاد قرن بیست و یکمی – اعم از تجاری و غیرتجاری – کارکنان علمی آن نهاد و بهره‌وری آنان خواهد بود (۲). سیستم خدمات بهداشتی و درمانی نیز به عنوان یک سازمان از این گستردگی و پیچیدگی سازمانهای امروزی مستثنی نمی‌باشد. توسعه نظام خدمات بهداشتی و درمانی در کشور طی سال‌های اخیر لزوم بکارگیری نیروی انسانی متخصص را در سطوح مختلف این نظام بارز می‌سازد. در این راستا ایجاد برخی از رشته‌های تحصیلی در این سیستم که ارتباط مستقیمی با سلامت انسان دارد ضروری می‌باشد. از جمله اینها رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد (۳). مدیریت در حقیقت هماهنگی منابع مادی و انسانی به منظور دستیابی به اهداف سازمانی به طریقی است که مورد قبول جامعه باشد (۴). اگر به فرایند مدیریت سازمان توجه کنیم خواهیم دید که از چهار کارکرد اساسی تشکیل یافته است: برنامه ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل (۵). در قرن ۲۱ سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های جدید و اساسی در زمینه مدیریت مواجه هستند که هر کدام از نظر توسعه و ارتقا مدیریت در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی حائز اهمیت است (۶-۷). انتقادی به اعتقاد برخی صاحب نظران هم اکنون بر آموزش علوم پزشکی وارد است آن است که برنامه‌های آموزشی عمدتاً در زمینه‌های بیولوژی، کلینیک و علوم طبیعی متمرکز و در زمینه‌های علوم اجتماعی و انسانی دچار فقر است. بنابراین برنامه‌های آموزش علوم پزشکی باید ابعاد اجتماعی و رفتاری سلامت و بیماری را در برگیرد (۸-۹). به همین صورت، بخشی از این آموزش باید بر روابط انسانی، اخلاق، مهارت‌های ارتباطی و مدیریت بهداشت و درمان متمرکز شود (۱۰-۱۱). شاید بتوان اذعان کرد ایجاد رشته مدیریت بهداشت و درمان نیز به دلیل رفع این نقیصه در نظام‌های بهداشتی و درمانی دنیا مطرح گشته است.

رشته مدیریت بیمارستان در سال ۱۹۳۴ میلادی برای نخستین بار در دانشگاه شیگاکو آمریکا در سطح کارشناسی ارشد، طی یک دوره یکساله که بعد به دوره دو ساله تبدیل گردید، ایجاد شد. در ایران اولین بار دانشکده پزشکی دانشگاه تهران اقدام به ایجاد و تاسیس دوره کوتاه مدت آموزش امور بیمارستانها نمود. در سال ۱۳۳۵ طرح ایجاد رشته مدیریت بیمارستانی در مقطع کارشناسی ارشد تحت عنوان اداره امور بیمارستان‌ها برای نخستین بار طی موافقت نامه ای بین دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی مبادله گردید و بالاخره در ششصدمین جلسه شورای دانشگاه تهران ۱۳۴۰/۴/۲۱ طرح تاسیس موسسه علوم بیمارستانی به تصویب رسید و در این زمینه موافقت نامه ای بین دانشگاه تهران و وزارت بهداشتی به امضا رسید و از سال ۱۳۴۱ رشته مدیریت بیمارستانی به طور رسمی جز رشته‌های تحصیلی دانشگاه قرار گرفت تا اینکه در سال ۱۳۴۵ تربیت مدیران تحصیل کرده و در زمینه امور بیمارستانی به دانشکده بهداشت دانشگاه تهران واگذار گردید. پس از انقلاب، شورای عالی انقلاب فرهنگی در جلسه مورخ

۱۳۶۳/۴/۳ تربیت دانشجوی در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در مقطع کارشناسی به عنوان یکی از رشته های گروه پزشکی را مورد تصویب قرار داد. در ابتدا تعداد کل واحد های درسی در این دوره ۱۸۰ واحد درسی در نظر گرفته شده بود که بعد طی بازنگری های مکرر تقلیل یافت به طوری که شورای عالی برنامه ریزی در سیصد و سی و هفتمین جلسه مورخ ۱۳۶۳/۱/۱۷، مجدداً برنامه آموزشی این رشته در دوره کارشناسی را مورد بازنگری قرار داده و تعداد ۱۳۵ واحد درسی جهت اخذ مدرک کارشناسی این رشته با عنوان اداره امور بیمارستانها مورد تصویب قرار داد. یک سال بعد عنوان رشته بدون تغییر در محتوی به مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تغییر نام یافت (۱۲). به دلیل این تغییر نام و عدم همخوانی محتوی با نام رشته شورای عالی برنامه ریزی پزشکی در جلسه مورخه ۸۴ مجدداً برنامه آموزشی این رشته در دوره کارشناسی را مورد بازنگری قرار داده و تعداد ۱۳۰ واحد درسی جهت اخذ مدرک کارشناسی این رشته مورد تصویب قرار داد.

در طول این سالها مطالعات متعددی در مورد این رشته صورت گرفته است (بخش مرور متون) که همه آنها بصورت توصیفی و کمی بوده اند. علاوه بر این بیشتر این مطالعات به بخشی از رشته (مثلاً کارآموزی، اشتغال) پرداخته اند و مطالعه ای که بصورت کیفی و به بررسی چالشهای پیش روی این رشته در مقاطع مختلف از دیدگاه کلیه گروههای ذینفع پرداخته باشند یافت نشد. لذا این پژوهش گامی در جهت بررسی مشکلات و چالش های رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و کاربردی شدن هرچه بیشتر برنامه های آموزشی، متقاعد کردن سیاست گذاران و مسئولین ارشد نظام بهداشت و درمان مبتنی بر تخصصی بودن این رشته و در نهایت به کارگیری فارغ التحصیلان این رشته در جایگاه های تخصصی آنها در نظام بهداشت و درمان کشور می باشد.

اهمیت پژوهش

مدیریت سازمانهای بهداشتی و درمانی شاید یکی از سخت ترین مشاغل موجود باشد. این دشواری می تواند هم ناشی از سختیهای مدیریت کردن و کار با افراد باشد و هم از شرایط خاص سازمانهای بهداشتی و درمانی و نتایج کاری این سازمانها منبعت باشد (۱۳).

سالیان مدیدی است که مدیریت مراکز بهداشتی درمانی تحت عناوین مختلفی همچون اداره امور بیمارستان و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به صورت آکادمیک و در مراکز دانشگاهی آموزش داده می شود. چیزی که در این میان و در بین دانش آموختگان این رشته بیشتر دیده می گردد عدم همخوانی و هماهنگی در سازمان های بهداشتی درمانی و به عبارت صحیح تر عدم تناسب بازار کار با توانمندی های فارغ التحصیلان این رشته به ادعای صاحب نظران است. این امر دلایل متعددی از قبیل عدم مهارت کافی در فارغ التحصیلان، عدم شناخت مسئولین از توانمندی های فارغ التحصیلان، پویا نبودن برنامه های آموزشی این رشته و ... می تواند داشته باشد. هدف اساسی در این پژوهش این است تا با ارزیابی نظرات فارغ التحصیلان، اعضای هیئت علمی این رشته، دانشجویان، مسئولین وزارت بهداشت در حوزه بهداشت و درمان و توسعه منابع، دانشگاه های علوم پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، بیمه، و بخش

خصوصی را جویا شده و از این طریق ضمن شناسایی چالش ها، راهکارهایی عملی را در اختیار برنامه ریزان و مسئولین قرار دهد.

اهداف اصلی

بررسی چالش های رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه راهکار های مناسب

اهداف ویژه

۱. توانمندی علمی و اجرایی فارغ التحصیلان و نیز شاغلین این رشته در عرصه هایی که به خدمت گرفته شده اند کدام است؟
۲. موانع به کارگیری فارغ التحصیلان این رشته در بخش ها و سازمان های مختلف چیست؟
۳. میزان شناخت مسئولین از توانمندی های فارغ التحصیلان این رشته در مشاغل آینده تا چه میزان است؟
۴. کیفیت آموزش دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در طول تحصیل چگونه است؟
۵. جایگاه رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل بهداشت و درمان چگونه ارزیابی می شود؟
۶. سرفصل های آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مقاطع مختلف و میزان کارآمدی آنها تا چه میزان است؟

اهداف کاربردی

۱. تعیین مهمترین چالش های رشته مدیریت در ابعاد حرفه ای، آموزش و اشتغال
۲. پیشنهادات کاربردی در خصوص بازنگری در سرفصل های آموزشی این رشته
۳. متناسب سازی وضعیت آموزشی دانشجویان با نیاز بازار و سازمانهای بهداشتی درمانی

فرضیات یا سوالات پژوهش

۱. توانمندی علمی و اجرایی فارغ التحصیلان و نیز شاغلین این رشته در عرصه هایی که به خدمت گرفته شده اند کدام است؟
۲. موانع به کارگیری فارغ التحصیلان این رشته در بخش ها و سازمان های مختلف چیست؟
۳. میزان شناخت مسئولین از توانمندی های فارغ التحصیلان این رشته در مشاغل آینده تا چه میزان است؟
۴. کیفیت آموزش دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در طول تحصیل چگونه است؟
۵. جایگاه رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل بهداشت و درمان چگونه ارزیابی می شود؟
۶. سرفصل های آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مقاطع مختلف و میزان کارآمدی آنها تا چه میزان است؟

جنبه های نوآوری

علیرغم اینکه مطالعات نسبتاً زیادی در مورد این رشته صورت گرفته است ولی دو وجه تمایز این پژوهش با مطالعات قبلی عبارتند از اینکه این پژوهش برای اولین بار با رویکرد کیفی انجام می گردد که به بررسی برداشتها و دیدگاههای گروهها در مورد این رشته می پردازد (۱۴). ثانياً برای اولین بار تمامی افراد ذینفع و تاثیرگذار شامل فارغ التحصیلان، اعضای هیئت علمی این رشته، دانشجویان، مسئولین وزارت بهداشت در حوزه درمان و بهداشت و توسعه منابع، دانشگاه های علوم پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، بیمه و بخش خصوصی برای رسیدن به حداکثر تنوع^۱ مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

¹. Rounded View

فصل دوم – زمینه‌های نظری پژوهش و مروری بر مطالعات انجام شده

ارزیابی و اعتباربخشی رشته‌های آموزشی یکی از بخش‌های حساس حوزه آموزشی در هر کشوری بوده و از اهمیت بالایی برخوردار هستند (۱۵). مطالعات متعددی در این حوزه صورت گرفته‌اند. حتی موسساتی در کشورهای صنعتی وجود دارند که به این موضوع می‌پردازند؛ بطور مثال، کمیسیون اعتباربخشی دوره آموزشی مدیریت بهداشت و درمان^۱ و انجمن برنامه‌های دانشگاهی در حوزه مدیریت بهداشت و درمان^۲. در همین راستا مطالعاتی هم در داخل و هم در خارج کشور انجام گرفته‌اند که در ادامه به آنها پرداخته شده است. بطور خلاصه می‌توان گفت که درصد بیشتری از مطالعات انجام شده در این حوزه معطوف به بخش کارآموزی بودند که این خود نشانگر عدم نارضایتی از این موضوع و همچنین مشکلات عمده آن دارد. به جرات می‌توان ادعا کرد که در اکثر دانشگاه‌هایی که این رشته وجود دارد مطالعه‌ای در خصوص کارآموزی انجام شده است ولی با این وجود در عمل هنوز مشکلات باقی است و حتی مطالعات جدید نیز به همان مشکلات اشاره نموده‌اند. در زیر به نمونه‌هایی از این مطالعات اشاره گردیده است. در بررسی مطالعات گذشته روش تحلیل محتوایی^۳ بکار برده شده است (۱۶).

مطالعات داخلی

در مطالعه‌ای تحت عنوان نیازسنجی آموزش مداوم حرفه‌ای دانش‌آموختگان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کریمی و همکاران (۱۷) بر روی دانش‌آموختگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاغل در واحدهای مختلف زیر مجموعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان دادند که میزان نیاز این گروه به مهارت‌های عملیاتی و فنی (بویژه استفاده و کاربرد نرم افزارهای رایانه‌ای و فن آوری اطلاعات، آشنایی با مبحث قیمت تمام شده، برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی) در مقایسه با مهارت‌های نظری و ادراکی (مبحث جهانی شدن و چند فرهنگی شدن) بیشتر بود. چنین یافته‌ای به میزان زیادی می‌تواند حاکی از محل کار این نیروها در سازمانها باشد.

فرزبان پور و همکاران (۱۸) در مطالعه خود ارزیابی درونی گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده‌ی پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس نه عامل رسالت‌ها و اهداف، ساختار سازمانی و مدیریت، هیأت علمی، دانشجویان، فرآیند تدریس و یادگیری، دوره‌های آموزشی و برنامه‌ی درسی، دانش‌آموختگان، امکانات و تجهیزات آموزشی و پژوهشی و پژوهش به این نتیجه رسیدند که بالاترین مطلوبیت کل را عامل هیأت علمی با ۷۰ درصد و کمترین را عامل پژوهش با ۳۶ درصد مطلوبیت به خود اختصاص داده‌اند.

در یک مطالعه کیفی که توسط کرمان سروری و همکاران (۱۹) انجام گرفت، اکثریت دانشجویان درخصوص واحدهای عملی، به دلایل متعددی همچون عدم تناسب آموزش با اهداف آموزشی، برنامه ریزی نادرست در بخش‌ها، استفاده از مربیان کم تجربه و کمبود امکانات و تجهیزات، ابراز نارضایتی

¹. Commission on Accreditation Healthcare Management Education

². Association of University Programs in Health Administration (AUPHA)

³. Content analysis

نشان می دادند. مطالعه جعفری و والیانی (۲۰) نشان داد که بیشتر دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی روند اجرای کارآموزی ها را ضعیف ارزیابی می کنند. به همین صورت، ظهیری و ترابی پور (۲۱) نیز به ارزیابی برنامه های کارآموزی در فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز پرداخته اند. نتایج آنها، همانند مطالعه صادق تبریزی و همکاران (۲۲)، نشان داد که کارآموزی در این دانشگاه دارای اثربخشی مطلوب و رضایت بخشی نمی باشد و نیازمند بازنگری جدی و اعمال اصلاحات لازم در برنامه ریزی و اجرای آن، در راستای تحقق اهداف آموزشی دانشجویان این رشته را مورد تاکید قرار دادند. راهکار های ارائه شده توسط این مطالعه عبارت بودند: جذب مربیان مجرب کارآموزی، توجیه و ترغیب کارکنان واحدهای بهداشتی درمانی نسبت به نقش و مسوولیت آموزشی خود در قبال دانشجویان، معرفی رشته مدیریت در سطوح مختلف واحدهای بهداشتی و بیمارستانی و در مجموع بازنگری در برنامه ریزی و اجرای واحدهای کارآموزی. دهقانی و همکاران (۲۳) نیز عمده ترین نارسایی ها و مشکلات کارآموزی در عرصه را دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی و آموزشی، عدم همکاری تیم بهداشتی درمانی و پراکندگی کارورزی در بخش های بالینی در طول دوره عنوان نموده اند و معتقدند باید تغییراتی در نحوه اجرای کارآموزی در عرصه داده شود. مطالعه جوادی و همکاران (۲۴) نیز به بی انگیزگی دانشجویان در بهره برداری از زمان کارآموزی اشاره دارد.

صادق تبریزی و همکاران (۲۲) در مطالعه بررسی دیدگاه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره کارآموزی در عرصه به نتایج زیر دست یافتند. سه درون مایه برنامه ریزی درسی، آمادگی برای کسب دانش و مهارت، ارزیابی کارآموزی مطرح شد. در برنامه ریزی درسی دانشجویان به مسائل مرتبط با برنامه ریزی، طرح درس و منابع آموزش اشاره داشتند. در آمادگی به مسائلی از قبیل کلاس های توجیهی، هماهنگی دانشکده با عرصه، همکاری با کارکنان بهداشتی، آموزش در عرصه، انجام کار عملی و حضور مربی تاکید می نمودند. در ارزیابی کارآموزی نیز به مسائل آزمون پایان دوره، گزارش کار، حضور و غیاب و رضایت مسوولین و کارکنان از دانشجویان اشاره داشتند. همچنین، مطالعه وحیدی و همکاران (۲۵) در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز نشان می دهد که وجود مربیان ماهر در عرصه های کارآموزی از جمله فاکتور های بسیار مؤثر بر اثربخشی برنامه های کارآموزی است. نتایج مشابهی توسط مطالعه انصاری (۲۶) بدست آمد.

جعفری پویان و زارعی (۲۷) با مطالعه تطبیقی کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در ایران با کشورهای منتخب در سال ۱۳۸۳ به این نتیجه رسیدند که در آن زمان محتوای این رشته بیشتر تاکید صرف بر بیمارستانها بوده در حالیکه در کشورهای دیگر مورد مطالعه تمرکز رشته بر کل ساختار بهداشت و درمان بوده است. مطالعات مشابه دیگری توسط صادقی فر و همکاران (۲۸) صورت گرفته که در آنها برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در چند دانشگاه منتخب بصورت تطبیقی مطالعه شده و پیشنهاداتی برای ایران ارائه گردیده است.

کشتکار (۲۹) در پایان نامه خود روند آموزش و اشتغال فارغ التحصیلان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بین سالهای ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۵ مورد بررسی قرار داده است. اگر چه به نسبت این مطالعه قدیمی تر

است ولی آمار ارائه شده می‌تواند نمایانگر میزان اقبال سازمانهای مختلف برای جذب فارغ التحصیلان این رشته باشد. بر اساس نتایج این پژوهش در مقطع کارشناس ۷۲ درصد از فارغ التحصیلان در استخدام دولت، ۲۰ درصد موسسات خصوصی، ۶ درصد شغل آزاد و ۲ درصد نیز بیکار بوده‌اند. به همین صورت ۶۱.۲ درصد شغلی مرتبط با رشته و باقی در شغل‌های غیر مرتبط بوده‌اند که تا حدی نشان دهنده عدم آشنایی سازمانها با این رشته می‌باشد. نکته قابل اعتنا این است که در حدود ۳۷ درصد از فارغ التحصیلان بررسی شده در پست مدیر فعالیت می‌نموده‌اند. از سوی دیگر ۸۴ درصد در پی ادامه تحصیل بوده‌اند. در مقطع ارشد، ۸۱ درصد در مشاغل دولتی و ۱۹ درصد موسسات غیر دولتی اشتغال داشتند. در این مقطع ۸۷.۵ درصد شغل مرتبط با رشته بودند. ۵۰ درصد در سمت مدیر سازمان فعالیت می‌نموده‌اند. مطالعه مشابه دیگری که توسط سنایی نسب و همکارانش (۳۰) انجام گرفته حاکی از این است که شغل حدود ۷۵ درصد از دانش‌آموختگان این رشته متناسب و مرتبط با تحصیلات آنها بوده است. همانطور که به روشنی بیان شده است شرایط فارغ التحصیلان در مقطع ارشد به نسبت بهتر شده است. عوامل متعددی می‌تواند در این مساله دخیل باشد از جمله بهبود یافتن مهارتهای دانشجویان و آگاهتر و هدفمندتر شدن دانشجویان در این مقطع می‌باشد.

مطالعات خارجی

مطالعات خارجی متعددی بطور مستقیم و غیر مستقیم به بررسی ابعاد مختلف رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی اشاره کردند. به همین صورت، عناوین متفاوتی برای مقایسه مختلف این رشته در کشورهای دیگر یافت شد. مهمترین این عناوین عبارتند از:

- Health Services Administration
- Health Services Management
- Health Care Management
- Health Management
- Health Management and Policy
- Health Administration
- Leadership and Management in Health and Social Care
- Health Management and Leadership

در زیر نمونه‌هایی از مطالعات انجام شده بصورت مختصر آورده شده‌اند. مطالعه نیازسنجی برای مطالب آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در روسیه توسط رختر و توگونوف^۱ (۳۱) با هدف کمک به مدیریت بهداشت و درمان در این کشور انجام گرفت. در حدود ۴۳۶۷ پرسشنامه بین پزشکان و مدیران اجرایی توزیع شد تا سطوح رضایت و ترجیحات آنها را در خصوص مطالب آموزشی مدیریت بهداشت و درمان در روسیه جمع‌آوری نماید. نتایج با درصد پاسخگویی حدود ۲۰ درصد نشان داد که پزشکان از وضعیت فعلی آموزش رضایت نداشتند. ولی به یادگیری مهارتهای مدیریت بهداشت و درمان علاقمند بودند. نظام حقوقی بهداشت و درمان، سیستم‌های کامپیوتری و

¹. Rekhter and Togunov

تحلیل داده ها با بیشترین اقبال مواجه شدند. تفاوت در علایق مدیران اجرایی پزشکی و پزشکان دیده شد. دانشکده پزشکی و دپارتمانهای آموزش مداوم بهترین گزینه ها برای ارائه آموزش های مدیریت بهداشت و درمان بودند.

رمن و همکاران (۳۲) در مطالعه ای به ارزشیابی کیفیت آموزشی دانشجویان پزشکی در دوره عملی^۱ آنها پرداخته اند. آنها با استفاده از یک پرسشنامه نظرات و برداشت های دانشجویان را در خصوص آموزشهای بالینی خود بررسی نمودند. یافته ها نشان داد که پزشکان تازه فارغ التحصیل شده مهمترین معلم بالینی از نظر دانشجویان به نظر می رسیدند.

پرینس^۲ و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان دیدگاههای دانشجویان درباره آمادگی آنها برای انجام اقدامات درمانی اشاره می نمایند که دانشجویان به خاطر این که نمی دانند چه انتظاری از ایشان است، از این که در محیط واقعی چگونه رفتار و عمل کنند نامطمئن هستند (۳۳).

بازخورد، نظارت و مربی گونه بودن رضایت بالایی در این دوره عملی دانشجویان ایجاد می کرد هرچند اهمیت کمی به آنها داده می شد.

تیلور و همکاران^۳ (۳۴) در مطالعه خود تحت عنوان نگاشت متون رشته مدیریت بهداشت و درمان از نظر مدیران و مجریان فعلی بخش بهداشت آمریکا در سال ۲۰۰۴ دریافتند که موضوعاتی نظیر فناوری اطلاعات، اخلاق، رعایت استانداردها و طراحی و ساخت نیاز به پوشش بیشتر در دروس این رشته دارند. آنها بیان داشتند که رشته مدیریت بهداشت و درمان به دلیل چند تخصصی بودن باید هم موضوعات مرتبط با حوزه بهداشت و درمان را پوشش دهد و هم از حوزه های دیگر مثل مدیریت بازرگانی و دولتی دروسی را اقتباس نماید (۳۴).

کالهن و همکاران^۴ (۳۵) بر ضرورت شناسایی صلاحیت های اثرگذار مدیریتی برای مدیران آینده و ادغام آن در آموزش و توسعه سرفصل های رشته مدیریت بهداشت و درمان تاکید دارند. به همین صورت مشارکت گروهها از دانشگاه و صنعت با هدایت انجمن های حرفه ای برای طراحی نظامهای یادگیری برای فارغ التحصیلان و مدیران در حوزه مدیریت و سیاستگذاری بهداشت و درمان ضروری بنظر می رسد.

کالهن و همکاران (۳۶) در مطالعه دیگری با اشاره به تغییر سریع حوزه بهداشت و درمان نیاز به نیروی انسانی ماهر برای تطابق با این شرایط و شناسایی مهارتهای مورد نیاز برای آنها را ضروری دانسته اند. مهارتهایی همانند هوش هیجانی، کار تیمی و مشارکتی و بهبود فرایندها از جمله موارد اشاره شده برای عملکرد مطلوب کارکنان بخش بهداشت و درمان بوده اند. همچنین به دلیل اصرار صنعت سلامت بر استفاده از نیروهای کارآمد، کارفرمایان نیز در این حوزه به بیشتر به دنبال فارغ التحصیلان با دانش و با مهارتهای بالا خواهند بود تا مراقبت ایمن، اثربخش، بیمار محور، زمانمند، کارا و عادلانه ارائه دهند.

¹. Clerkship

². Prince et al.

³. Taylor et al.

⁴. Calhoun et al.

نقش و اهمیت مرشدی^۱ در مواجهه و مدیریت موفق چالش‌های متعدد در بخش بهداشت توسط شریل و همکارانش^۲ (۳۷) مورد تاکید قرار گرفته است. در واقع همانطور که توسط این محققان اشاره شده است، درک و بهره‌گیری از مهارت‌های مربوط به مربیگری نقش غیر قابل انکاری در موفقیت کار شاغلان و فعالان در این حوزه خواهد داشت.

کاکس و بوشیندر^۳ (۳۸) در مطالعه اکتشافی خود تحت عنوان "آموزش مدیران آینده بهداشت و درمان: مواجهه با چالش‌های امروزی" به پویا بودن سرفصل‌های این رشته اشاره کرده و این پویایی را ضامن متناسب بودن رشته با دانش روز، توسعه و ایجاد مهارت‌های مناسب و استانداردهای کیفیت دانشگاهی قابل اتکا می‌داند.

دیویس^۴ (۳۹) در مطالعه خود با عنوان چرایی و چگونگی آموزش مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تاکید می‌نماید که باید ارزش بیشتری به آموزش در این رشته داده شود و با اتخاذ یک رویکرد سیستمی در توسعه برنامه‌های درسی این رشته، سرفصل‌های این رشته باید شامل طیف وسیعی از موضوعاتی مثل ارزیابی نقادانه، مهارت‌های عمومی مدیریت و دانش انجام پژوهش باشد.

مه‌یر و همکارانش^۵ در مطالعه خود (۴۰) با هدف بازنگری کارشناسی ارشد رشته مدیریت بهداشت و درمان در دانشگاه نیو ساوت ولز^۶ استرالیا نتیجه گرفتند که استفاده از یک روش پیامد-محور^۷ و درگیر کردن همه ذینفعان در طراحی سرفصل‌ها فرصت مناسبی را برای شناسایی و بهبود قابلیت‌های مهم مدیران برای مواجهه با چالش‌های پیش روی آنها در حوزه سلامت فراهم خواهد نمود.

رایبیز و همکارانش^۸ (۴۱) چهار حوزه کلی برای ارزیابی شایستگی و طراحی مهارت‌های مورد نیاز برای فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت در بهداشت و درمان ذکر می‌نمایند که عبارتند از: ۱. مهارت‌های فنی (عملیات، اطلاعات، موضوعات مالی و برنامه ریزی استراتژیک) ۲. دانش مربوط به حوزه کاری (فرایندهای بالینی و موسسات بهداشتی و درمانی) ۳. منطق ادراکی و تحلیلی ۴. هوش هیجانی و ارتباطی

1. Mentoring
2. Sherrill et al.
3. Cox and Buchbinder
4. Davies
5. Meyer et al.
6. New South Wales
7. Outcome-oriented
8. Robbins et al.

فصل سوم – روش پژوهش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات کیفی^۱ است که با هدف توصیف و اکتشاف^۲ چالش‌هایی پیش روی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی صورت می‌گیرد. بر اساس نتایج آن، یک مطالعه کاربردی^۳ محسوب می‌شود.

محیط و جامعه پژوهش

این پژوهش در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی که دارنده این رشته هستند، انجام می‌شود و بدین منظور از هر کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی (تهران، شیراز، کرمان، یزد، قزوین، زابل، تبریز) گروه‌هایی انتخاب میشوند. با توجه به هدف کلی پژوهش، نظرات فارغ‌التحصیلان، اعضای هیئت علمی این رشته، دانشجویان، مسئولین وزارت بهداشت در حوزه درمان و بهداشت و توسعه منابع، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، بیمه، بخش خصوصی را مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

روش نمونه‌گیری

با توجه به کیفی بودن مطالعه، نمونه‌گیری غیر احتمالی^۴ بوده و بر اساس تکنیک‌های نمونه‌گیری مبتنی بر هدف^۵ و گلوله برفی^۶ خواهد بود. یعنی در حین انجام مصاحبه‌ها اگر افراد دیگری نیز کلیدی و صاحب اطلاعات تشخیص داده و معرفی شوند از آنها مصاحبه خواهد شد.

بر اساس نظر دنزین و لینکلن^۷ (۴۲) و صاحب‌نظران مطالعات کیفی اکثر پژوهش‌های کیفی درصدد بررسی معنای واقعیات هستند و تعمیم‌پذیری در آنها چندان مهم نیست. سوالاتی که برای پژوهشگر کیفی مطرح است این است که چه کسی می‌تواند منبعی غنی از اطلاعات برای مطالعه من باشد؟ چه چیزی را باید مشاهده کنم تا به درک روشنی از پدیده برسم؟ و در ادامه با چه کسی می‌توانم صحبت کنم که آنچه را درک نموده‌ام، تایید، اصلاح و تعمیق نماید. ریچی و لوویس^۸ (۴۳) این نمونه‌گیری را نمونه‌گیری مبتنی بر هدف می‌نامد زیرا افرادی برای مطالعه انتخاب می‌شوند که پدیده مورد نظر را تجربه نموده یا تجربیات و دیدگاه‌های خاصی درباره آن دارند باید در نظر داشت که برای تعیین نمونه در مطالعات کیفی معیار دقیقی وجود ندارد و حجم واقعی نمونه در حین کار مشخص می‌شود.

1. Qualitative

2. Describe and Explore

3. Applied

4. Unprobablisite

5. Purposeful sampling technique

6. Snowball

7. Denzin N, Lincoln

8. Ritchie J, Lewis

روش و ابزار گردآوری داده ها

متدولوژی پژوهش در این مرحله از نوع پژوهش های کیفی است، پس از آنکه پژوهشگر اصول اساسی حاکم بر روش های کیفی را پذیرفت، انتخاب روش بستگی به پدیده مورد نظر و سوالات پژوهش دارد. با توجه به ماهیت مطالعه، داده های مورد نظر از طریق روشهای مشاهده اسناد و مدارک، مصاحبه های نیمه ساختار یافته^۱ و پرسشنامه شامل سوالات باز^۲ گردآوری می گردند. راهنمای مصاحبه^۳ برای گروههای مختلف ذینفعان طراحی شده و برای انجام مصاحبه ها مورد استفاده قرار خواهد گرفت (ضمیمه گردیده است). مصاحبه ها با محوریت این سوالات انجام می گیرد. این سوالات طوری طراحی شده اند که بتوانند داده های مورد نظر پژوهشگر را در بر گرفته و در نهایت بتوان با تحلیل آنها در مورد مشکلات و چالش ها قضاوت کرد. سوالات راهنمای موضوعی در مرحله اول با توجه به بررسی متون طراحی می شوند. سپس به صورت پایلوت یک یا دو مصاحبه با چند تن از اساتید انجام شده و نواقص احتمالی آنها رفع خواهد شد.

در مواردی نیز پژوهشگر علاوه بر مصاحبه از مشاهده برای گردآوری داده های موردنظر استفاده خواهد کرد. مصاحبه شوندگان افراد کلیدی و دانشجویان و فارغ التحصیلان و هر فرد دیگری که کلیدی بودن نقش وی در این پژوهش محرز شود، مورد مصاحبه قرار خواهند گرفت. جلسات مصاحبه با یک ضبط صوت، ضبط شده و نوارها روی کاغذ پیاده خواهند شد. نکته دیگر این است که به منظور تکمیل کاستی های احتمالی مصاحبه ها از هر فرد اجازه انجام مصاحبه های تکمیلی نیز گرفته خواهد شد.

روش اجرا

فاز جمع آوری داده ها با ارائه معرفی نامه با گروههای مصاحبه شونده شروع شده و با کسب رضایت شفاهی آنها عملی خواهد گردید. با توجه به گسترده بودن جامعه پژوهش، یک تیم جمع آوری داده که از قبل آموزشهای لازم در خصوص نحوه مصاحبه را می بینند به جمع آوری داده ها می پردازند. در خصوص اعتبار داده ها، از روش اعتبارسنجی پاسخگوها^۴ استفاده خواهد شد.

روش تحلیل داده ها

برای تحلیل یافته های این پژوهش از استراتژی تحلیل داده های کیفی تحلیل چارچوب^۵ و نرم افزار Maxqda^۶ برای کدگذاری استفاده خواهد شد. این استراتژی دارای پنج گام زیر است:

۱. آشنایی^۷

1. Semi-Structured

2. Open-ended questions

3. Topic guide

4. Respondent validation

5. Framework Approach

۶. از جمله نرم افزارهای کامپیوتری که برای تحلیل داده های کیفی مورد استفاده قرار می گیرد. نرم افزارهای مشابه عبارتند از: NVivo,

Atlas Ti, Ethnograph

7. Familiarization

اساسا آشنایی به معنی غوطه ور شدن در داده ها است و شامل این موارد است : گوش دادن به نوارها ، خواندن دست نوشته ها، مطالعه نکته های مشاهده ای

۲. شناسایی یک چارچوب موضوعی^۱

شناسایی مسائل، مفاهیم و موضوعات کلیدی که داده ها بر اساس آنها آزمون و مرجع یابی می شوند. داده ها را بر پایه چارچوب موضوعی می توان تنظیم نمود. به هنگام شناسایی یا ساختن این چارچوب یا ایندکس، پژوهشگر مسائل اولویت دار(مسائلی که از طریق اهداف اصلی پژوهش اطلاع داده شده و از طریق راهنمای موضوعی به مصاحبه ها هدایت می شوند)، مسائل نوظهور ناشت گرفته از پاسخگویان و موضوعات تحلیلی به کرات تکرار شده و یا مربوط به تجارب و دیدگاه های خاص را ترسیم خواهد کرد.

۳. ایندکس کردن^۲

ایندکس کردن به فرایندی بر می گردد که از طریق آن ایندکس یا چارچوب موضوعی به صورتی نظام مند برای داده ای متنی، مورد استفاده قرار میگیرد. با وجود اینکه هر مورد نوشتاری را می توان با این روش ایندکس کرد. اساسا این روش برای ایندکس کردن دست نوشته های مربوط به مصاحبه های فردی و گروهی به کار گرفته شده است. تمام داده ها، نه فقط آنهایی که برای بازبینی انتخاب شده اند، باید بر اساس چارچوب موضوعی مورد بازخوانی و حاشیه نویسی قرار بگیرند.

۴. ترسیم جداول^۳

جداول، تصویری کلی از داده ها را در اختیار تحلیل گر قرار می دهند. داده ها از متون اصلی خود بیرون کشیده شده و بر اساس یک منبع موضوعی مناسب چیدمان می شود.

۵. ترسیم و تفسیر^۴

این مرحله مهمترین و مشکل ترین مرحله تحلیل است. معنای اصلی تحلیل در این مرحله سوالات پژوهش هستند. در این مرحله تحلیل گر جداول و نکات را مرور می کند، مفاهیم، تضادها ، نظریه ها، تجربیات و تحقیقات انجام شده را با هم مقایسه می کند و الگوها و روابط موردنظر را از یافته استنتاج می کند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار Atlas Ti استفاده می شود.

ملاحظات اخلاقی

نظرات شخصی برخی از اعضای گروه ها که در رده های مدیریتی کشور مشغول به کار هستند محرمانه خواهد ماند. چون بحث در گروه ها آزاد است و باید زمینه ای ایجاد گردد که افراد با خیالی آسوده به اعمال نظر بپردازند. اطلاعاتی که از جوامع تحت بررسی و یا مدیران ارشد و سیاست گذاران اخذ می شود محرمانه خواهد ماند. هرگونه افشای این اطلاعات باید با هماهنگی و جلب رضایت صاحبان این اطلاعات انجام گیرد. در واقع در هیچ مرحله ای از پژوهش و گزارش یافته ها به عنوان حقیقی مصاحبه شوندگان اشاره نخواهد شد و اسامی ذکر نخواهند گردید.

1. Identifying a thematic Framework
2. Indexing
3. Charting
4. Mapping and Interpretation

محدودیت های اجرایی طرح و روش کاهش آنها

- جلب نظر تمام افراد مورد نظر برای شرکت در مصاحبه های یک و نیم ساعته کار مشکلی خواهد بود.
- کیفی بودن روش پژوهش
- تجربه اندک انجام سابقه انجام چنین مطالعاتی در کشور
- مشکلات مربوط به تحلیل داده ها

فصل چهارم – یافته های پژوهش

برای دستیابی به اهداف این مطالعه تعداد متعددی مصاحبه انجام شد. روشهای مختلفی برای جمع آوری داده در پیش گرفته شدند که با نظر به کیفی بودن مطالعه عمده ترین آنها مصاحبه نیمه ساختار یافته رو در رو^۱ بود (۱۴). با این وجود، مصاحبه از طریق ایمیل و تلفن^۲ نیز در موارد لازم بکار گرفته شدند (۴۴). زیرا دسترسی فیزیکی به بعضی از مصاحبه شوندهگان امکانپذیر نبود. بطور کلی در حدود ۷۰ مصاحبه در مدت پنج ماه صورت گرفت که در موارد معدودی به دلیل اشتغال کاری مصاحبه شوندهگان زمان یک مصاحبه در حدود دو ساعت طول می کشید. ولی بطور متوسط هر مصاحبه در حدود ۴۵ دقیقه طول کشید.

محققین گروههای مختلفی از افراد منسوب به رشته را برای انجام مصاحبه انتخاب کرده بودند - شامل دانشجویان، فارغ التحصیلان، اساتید، مدیران (ستادی و صفی)- تا یک دیدگاه جامع و منسجمی^۳ نسبت به وضعیت فعلی و چالش های رشته بدست دهند. جدول ۱ آمار مصاحبه شوندهگان را نشان می دهد.

جدول ۱: تعداد مصاحبه ها

تعداد مصاحبه	شغل
۲۴	دانشجویان
۲۰	فارغ التحصیلان
۱۰	اساتید دانشگاه
۸	مدیران بیمارستان
۵	مدیران وزارت بهداشت
۳	مدیران سازمانهای بیمه

نکته مهمی که در ارتباط با دشواری های فرایند جمع آوری داده این پژوهش باید ذکر شود این است که در بعضی مصاحبه ها بعضی از مدیران فرصت لازم برای انجام مصاحبه را در اختیار پژوهشگران قرار نمی دادند که بعضا به نوعی به دلیل مشغله کاری آنها نیز بود. شروع فرایند مصاحبه بطور طبیعی با

^۱. Semi-structured face-to-face Interview

^۲. Phone and email interviews

^۳.Rounded and comprehensive view

استفاده از سوالات برگرفته از اهداف پژوهش آغاز شد و تم^۱ های مرتبط ایجاد شد. علاوه بر آنها، تم های جدیدی – آشنایی و علاقه به رشته، انتظارات از رشته، محاسن رشته و ...- نیز ایجاد گردید که در ادامه به توضیح آنها پرداخته شده است. داده های مطالعه مطابق با اهداف اصلی پژوهش و براساس روش تحلیل چارچوب تحلیل گردیدند. مفاهیم (تم های) استخراج شده از داده های جمع آوری شده بعد از پیاده سازی^۲ و کدگذاری^۳ مصاحبه های انجام شده با استفاده از نرم افزار تحلیل داده های کیفی، شامل موارد متعددی بودند که در ادامه آورده شده و مورد بحث قرار می گیرند.

آشنایی و علاقه به رشته

آشنایی

یافته های مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان و فارغ التحصیلان مورد مطالعه در انتخاب این رشته در زمان ورود به دانشگاه بدون آگاهی و شناخت، این رشته را انتخاب کرده اند و بصورت تصادفی در این رشته قرار گرفته اند. آنچه مسلم است این است که وقتی ورود به رشته همراه با آگاهی نباشد، به تبع خروجی آن نیز ممکن است مطلوب واقع نشود. بطور مثال نمونه هایی از مصاحبه ها در زیر آورده شده است:

- هیچ شناختی از آن نداشتم که متاسفانه یا خوشبختانه در آن نیز قبول شدم. در آن دوران کسی نبود که برای ما دقیقاً معرفی کند که این رشته چیست و کار آن چیست؟
- اتفاقی این رشته را انتخاب کردم. شناخت قبلی نداشتم. فقط در دفترچه انتخاب رشته عنوانش را دیده بودم. شناخت نداشتم. از طریق دفترچه انتخاب کردم. بدون آگاهی. از طریق راهنمای انتخاب رشته که تعریفی رویایی و شناختی مجازی از مدیریت داده بود. شناخت نداشتم و در دفترچه دیدم و آن را انتخاب کردم.
- قبلاً هیچ گونه شناختی در مورد این رشته نداشتم. از هر کسی هم در مورد آن می پرسیدم اطلاعاتی در مورد این رشته نداشتم.
- انگیزه فقط قبولی در کنکور بود البته به هنگام انتخاب آشنایی کلی با رشته داشتم.
- اطلاعات چندانی نداشتم. فقط در دفترچه انتخاب رشته عنوان آن را دیدم و علیرغم جستجو در اینترنت و ... نتوانستم اطلاعات چندانی بدست بیاورم.
- قبلاً هیچ گونه اطلاعاتی در مورد آن نداشتم. وقتی وارد این رشته شدم و با مسائلی از قبیل اینکه بازار کار و استخدامی ندارد مواجه شدم، فهمیدم که اشتباه نابخشودنی مرتکب شده ام و راه برگشتی هم ندارم.

¹. Theme

². Transcribing

³. Coding

- والا من خیلی شناخت نداشتم و به طور عام از مدیریت شناخت داشتم. البته همین جوری این رشته را انتخاب نکردم و یکی از دوستانم یک سال جلوتر این رشته را قبول شده بود و از این رشته و کارهایی که انجام می‌دانند برایم تعریف کرده بود، این شد که من این رشته را انتخاب کردم.»
- به همین صورت کسانی که با تصورات قبلی وارد این رشته شده بودند آن را متفاوت با ذهنیات قبلی خود از این رشته یافته بودند.
- فکر میکردم وارد رشته ای شدم که خیلی متدولوژیک تر، خیلی اصولی تر، خیلی نظام مند تر از این باشه.
- خیر. با علایق و تصوراتم متفاوت بود. در ابتدا تصمیم به تغییر رشته داشتم اما با اصرار و توصیه ی اطرافیان مبنی بر علاقه مند شدنم، آن را ادامه دادم. خیلی توی ذوقم خورد و با تصوراتم کاملا متفاوت بود. با اطلاعات و تعاریفی که از قبل از آن داشتم تفاوت فاحشی داشت. اصلا با تصوراتم منطبق نبود. حتی اساتید انرژی منفی به دانشجویان میدادند.
- در بدو ورود با تصوراتم چندان مطابق نبود. حس کردم این رشته با بیمارستان و امور درمانی مرتبط است.
- خیلی متفاوت بود با تصوراتم. محیط دانشگاه، اساتید و همه چیز بعد از ورود خورد توی ذوقم و فهمیدم این رشته اون چیزی نیست که در نظرم بود. فکر میکردم در آینده خیلی نزدیک قراره مدیر بیمارستان بشم. ولی وقتی وارد دانشگاه میشی بهت میگن که حتی یه پست تدارکاتی هم بهت نمیدن.
- ... بدون آشنایی - با این عنوانی که داشت ما فکر می کردیم ... قرار است برای مدیریت سازمانهای بهداشتی و درمانی افراد تربیت کنند اما اینطور نیست.
- زمانیکه از آنها در مورد تصمیم آنها برای ادامه تحصیل در این رشته و توصیه این رشته به دیگران سوال شد، معدودی جواب مثبت دادند.
- بعید می دانم در بین تنوع رشته های مدیریت سراغ این رشته بیایم.
- صددرصد نه. حتما این رشته را انتخاب نمی کردم. و به کسی توصیه نمی کنم که این رشته را بخواند.
- و برای کارشناسی ارشد هم اگر بخوایم بخوانم اقتصاد سلامت می خوانم چون مقاطع بالاتر مدیریت با کارشناسی آن تفاوت چندانی ندارد کما آنکه بچه های کارشناسی ما بهتر از بچه های دکتری هستند.
- ... با این شرایط به دیگران توصیه می کنم هرگز قدم در این رشته نگذارند و اگر زمان به عقب بازگردد به هیچ وجه حاضر نیستم در این رشته مشغول به تحصیل شوم ...

با این وجود، محدود نمونه‌هایی وجود داشتند که با شناخت و پرسش از دیگران (آگاهانه) این رشته را انتخاب کرده بودند و همچنان به تبع آن با علاقه و دیدگاه مثبت در مقاطع بالاتر در حال ادامه دادن در این رشته بودند.

- وقت زیادی را برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد رشته‌های موجود صرف کردم (...). در مورد رشته مدیریت نیز با افرادی از جمله مدیر بانک، دانشجویان رشته مدیریت صنعتی و ... صحبت کردم و در نهایت این رشته را برای ادامه تحصیل مد نظر قرار دادم. چون هم مدیریتی بود و هم به بهداشت و درمان مربوط می‌شد.
- شناخت قبلی داشتم. از طریق جستجو ... اطلاع داشتم و راجع به آن تحقیق کردم.
- در حد آشنایی مختصر و مشورت با یک دوست که در این رشته درس خونده بودن انتخاب کردم.
- من قبلاً این رشته را با اندکی ترس و دلهره انتخاب کردم اگر الان به آن دوره برگردم بدون شک و با اطمینان کامل این رشته را انتخاب می‌کنم.
- همیشه هم این تلقی به ما القا می‌شد که ما قرار است مدیر بیمارستان شویم که البته به مرور زمان متوجه شدم می‌شود مشاغل دیگری را هم با تحصیل در این رشته انتخاب نمود.
- روند کلی را مثبت می‌بینم و افراد در تلاش هستن و کارهای زیادی داره انجام می‌شود برای تبیین و شناساندن رشته...

این نظرات به نوعی نشان می‌داد که افراد علاقمند بیشتر از کسانی بودند که از ابتدا با آگاهی و شناخت کافی و انگیزه بالا این رشته را انتخاب کرده بودند و در ادامه مسیر نیز همچنان بر علاقمندی آنها برای ادامه تحصیل در این مسیر افزوده شده بود.

علاقه

در ارتباط با علایق دانشجویان به رشته نیز یافته‌های مطالعه غالباً بر اساس گروه‌های مصاحبه شده متفاوت بود. به این صورت که دانشجویان مقاطع بالاتر مثل دکتری و کارشناسی ارشد علاقمندتر بودند. این نکته از نظر اساتید نیز مورد تأیید قرار گرفت.

- در مقطع کارشناسی علاقه بچه‌ها زیر ۷۰ درصد است ولی در مقاطع بالاتر قضیه فرق می‌کند، رضایت بچه‌ها بیشتر می‌شود و آگاهی‌شان از این رشته بیشتر می‌شود.
- علاقه و انگیزه ی دانشجویان تحصیلات تکمیلی خیلی بیشتر از دانشجویان دیگر هستش (استاد ۱)
- در سالهای اول علاقه کم است بخاطر عدم شناخت ولی در سالهای بالاتر بیشتر براساس گزارشات غیر رسمی (استاد ۲).

بعضی از اساتید ماهیت رشته و عدم شناخت را از علل بی علاقه‌گی دانشجویان عنوان نموده‌اند و اینکه دانشجویان علم را کسب می‌نمایند ولی محیط عملی مناسب برای اجرای آن وجود ندارد.

- احساس میکنم که رضایت کامل ندارند و انتظارشون بیشتر از اون چیزی است که الان موجود است. مثل این است که (...) دانش شناگری را فرابگیرند اما نتوانند شنا کنند. در رشته مدیریت خیلی از مسائل باید در کنار هم جمع شود که یک فرد مدیر خوب شود و فقط دانش مهم نیست بلکه علاقه و مسائل ژنتیکی و... هم تاثیر دارد. خیلی از اوقات افراد بر حسب کنکور این رشته را انتخاب کردند و از روی آگاهی و علاقه نبوده که همه ی این ها روی موفقیت دانشجوی در این رشته اثرگذار خواهد بود ... و مشکلات طرح دروس و نحوه ارائه ی مطالب را هم می توان اضافه کرد.
- علاقتشون خوبه اما امیدشون کمه، آن هم بیشتر به خاطر رقابت بین پزشکان و فارغ التحصیلان این رشته هستش...
- من در واقع خیلی کم دیدم که دانشجویان از این رشته راضی باشند یک بخش آن مسائل کاری هستش یک بخشش هم این است که علاقه دارند اما حس نمیکند این رشته براشون خوب هست...
- یافته ها همچنین نشان داد که میزان علاقه در دانشگاههای شهرهای بزرگ بویژه تهران از شهرستان ها براساس نظر افراد مصاحبه شده، مثلا اساتید، بالاتر بود.
- من فکر می کنم این علاقه مندی در تهران بیشتر از شهرستان هاست و کم علاقه گی و افسردگی در شهرستان ها بیشتر دیده می شود. شاید قسمت اعظم آن برگردد به وضعیت اشتغالشان که مرتبط با رشته تحصیلیشان نیست اما وضعیت در تهران بهتر از شهرستان هاست. بخشی نیز بر می گردد به اینکه علاقه مندی در مقاطع بالاتر بیشتر است ولی در مجموع، علاقه مندی تحت تاثیر استخدام این هاست. آموزش و تربیت دانشجویان هم تأثیر زیادی دارد.
- به نظر من در انتخاب دانشجویان به خصوص در مقاطع بالاتر باید دقت شود و دانشجویان باید قابلیت داشته باشند.
- در برنامه های آموزشی ما اشکالات زیادی است که متناسب با نیازهای جامعه نیست و این عینیت پیدا نخواهد کرد جز آنکه فیلهای اجرایی نیازهای خود را به ما اعلام کنند.
- در بیان علل علاقه به این رشته موارد متعددی ذکر شد. بطور مثال؛
- از آنجا که این رشته هم پستی مدیریتی بود و هم به بهداشت و درمان مربوط می شد مورد علاقه و توجه من قرار گرفت.
- تازگی رشته از یکسو و عنوان بزرگ و دهان پر کن آن از سوی دیگر، انگیزه فراوانی را برای انتخاب و تحصیل در آن ایجاد می کرد.
- علاقه مندی ام برای ارتقا کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی بیماران ...
- انگیزه انجام خدمت به خلق چون بیمارستان محیط مناسبی برای این منظور است.
- تشویق یکی از اساتید علت ادامه تحصیل در این رشته بود ...

جذب محیط کار شدن و عدم ادامه تحصیل مستقیم - داشتن سابقه و تجربه کاری بعد از مقطع کارشناسی و یا ارشد و قبل از ادامه تحصیل - نیز بعنوان دلیلی برای علاقه مندی بیشتر ذکر شد.

- دانشجویانی که اول رفتند توی فیلد و بعد آمدند و ادامه تحصیل دادند علاقه مندی بیشتری از خود نشان می دهند. بین مقاطع تحصیلی فواصلی برای کسب تجارب کاری ایجاد شود.

کارآموزی

مبحث کارآموزی^۱ از موضوعات مهم هر رشته ای به شمار می رود زیرا تضمین کننده آموزش عملی مهارتها برای دانشجویان می باشد.

این رشته دارای واحدهای متعدد آموزش عملی در سالهای متوالی کارشناسی، کارشناسی رشد و دکترا می باشد. در حدود ۱۶ واحد کارآموزی در دوره کارشناسی، چهار واحد در مقطع کارشناسی ارشد و سه واحد کارورزی^۲ در مقطع دکتری این رشته واحد عملی وجود دارد. با نظر به ماهیت عملیاتی و اجرایی این رشته اهمیت و جایگاه آموزش های عملی در قالب کارآموزی و کارورزی برای موفقیت فارغ التحصیلان این رشته بیشتر به چشم می خورد.

مشکلات واحدهای عملی

علیرغم این تعداد از واحدهای عملی، نکته جالبی که در این پژوهش به چشم خورد درصد بالای شکایات و انتقادات از نحوه و کیفیت اجرای واحد کارآموزی و کارورزی در مقاطع مختلف رشته بود. در ادامه به بررسی نظرات پاسخگویان در خصوص مبحث کارآموزی پرداخته می شود. نکته دیگر در این مورد وجود یک توافق جمعی بین چهار گروه مصاحبه شوندهگان (دانشجویان، فارغ التحصیلان، اساتید و مدیران) در خصوص عدم اثربخشی برنامه فعلی کارآموزی و کارورزی بود. جملات زیر نظرات و برداشتهای گروهها را نسبت به کارآموزی نشان می دهد (نظرات دانشجویان و فارغ التحصیلان در ابتدا آمده است). در بیشتر موارد مصاحبه شوندهگان از کارآموزی فقط بعنوان یک بازدید نام می بردند. هرچند بازدید تنها در واحدهای ابتدایی کارآموزی می تواند مفید باشد ولی در کل دوره تحصیل و تکرار در تمام واحدهای عملی باعث بی انگیزه گی دانشجویان شده بود.

- یکی از بی برنامه ترین موضوعات در این رشته است. هم در دانشگاههای سراسری و هم آزاد.
- کارآموزی ها بسیار سطحی و بی کیفیت برگزار می گردد.
- برای ما [کارآموزی] فقط شکل یک بازدید بود. گزارش ها هم بصورت گزارش بازدیدها بود. نه اینکه عملاً کاری صورت بگیرد یا مشکل خاصی حل شود یا فرآیندی بهبود یابد.
- بیشتر حالت بازدید داشت... کارآموزی رویکرد تحلیل گری به سیستم بهداشت و درمان نداشت...
- در مقطع کارشناسی و حتی کارشناسی ارشد دوره های کارآموزی و کارورزی به بطالت گذرانده می شود...

^۱. معادل انگلیسی برای واژه کارآموزی، Field Training و در بعضی متون آمریکایی Practicum ذکر شده است.

^۲. Internship

- در کل با توجه به نبود سرپرست [مربی] مناسب برای کارآموزی و نداشتن برنامه و چارچوب مشخص نمی توان وضع کارآموزی را رضایت بخش عنوان کرد.
 - متأسفانه در حالی بسیاری از رشته ها به کارآموزی به عنوان فرصتی برای فراگیری حرفه خود به صورت عملی می نگرند، در این رشته چنین وضعیتی وجود ندارد و عملاً هیچ برنامه مشخصی برای کارآموزی و بهبود آن وجود ندارد.
 - در حال حاضر کارآموزی بیشتر ائتلاف وقته!!! (مدیر یک بیمارستان)
 - کارآموزی بدون سرپرست، یا مربی خوب نیست. مربی در کنارشون نیست. دانشکده ... هم نظم خوبی نداره (مدیر)
 - آزادند و بیشتر برای حضور و غیاب می روند. یا بعضاً علاقه مند به یادگیری زیاد هستند ولی [بیمارستانها] آنها را تحویل نمی گیرند.
 - این رشته حتی نسبت به گذشته ضعیفتر شده است و ما دانشجویان را رها می کنیم و کارآموزیها به خوبی انجام نمی شود.
 - بچه های ما خیلی علاقه مند هستند که در مورد مسادل مدیریتی اظهار نظر کنند اما فرصت آن را ندارند و نتیجتاً آنها مهارت های لازم را کسب نمی کنند.
- موارد متعددی در ارتباط با مشکلات کارآموزی توسط مصاحبه شونده مطرح گردید. بطور مثال، رفتار بد کارکنان بیمارستانها و یا مهمتر از آن نبودن مربی همراه با دانشجویان بعنوان مشکل اساسی مورد اشاره قرار گرفت. در ادامه لیستی از مشکلات (برگرفته از نظرات گروههای مختلف) و نقل قول هایی در این زمینه آورده شده است. البته معدود دانشجویانی نیز وجود داشتند که از روند کارآموزی در دانشگاه خود رضایت داشتند^۱.
- نداشتن استاد/مربی کارآموزی خوب و مسئول در بیمارستان
 - ناکافی بودن اطلاعات مربی ها در رابطه با حوزه های مختلف کارآموزی (استفاده از مربیان کم تجربه)
 - ضعف در برنامه ریزی و هماهنگی با حوزه های بیمارستان در مورد برنامه کارآموزی و در نتیجه ائتلاف وقت کارآموزان (عدم آمادگی بیمارستانها برای پذیرش دانشجویان).
 - عدم همکاری کادر بیمارستان با کارآموزان دانشجویان فیلد تعریف شده ای برای دانشجویان مدیریت در بیمارستان وجود ندارد.
 - تجمع تعداد زیادی از دانشجویان در یک بیمارستان برای کارآموزی
 - نقش دانشجویان و وظایف آنها – انتظارات از آنها- در فیلد بطور دقیق و از پیش تعریف نشده است.
 - عدم صرف وقت کافی توسط مسئولین بخشها برای آموزش به دانشجویان. گاه این افراد حتی آموزش به دانشجویان را وظیفه خود نمی دانند.

^۱. دانشجویان دانشگاه بقیه ... (عج) نمونه ای از این موارد بودند.

- توجه نبودن کادر درمانی بیمارستان ها در رابطه با وظایف آموزشی آنان در قبال دانشجویان
 - کمبود وقت کارکنان بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی
 - کوتاه بودن زمان حضور در واحدها
 - عدم انگیزه کافی دانشجویان برای یادگیری
 - شلوغی بیش از حد برخی از واحدها به دلیل دولتی بودن مراکز
 - ناشناخته بودن رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی برای مدیران و کارکنان بخش ها و واحدهای بیمارستان ها.
 - سردرگمی در کارآموزی ها به دلیل عدم حمایت مسوولین رشته، دانشکده و مدیریت بیمارستانها
 - فقدان امکانات ایاب و ذهاب از طرف دانشکده ها برای دانشجویان و مربیان مخصوصا برای آنهایی که در همان روز کلاس داشتند.
- در زیر نظرات مرتبط مصاحبه شوندگان که موید موارد فوق هستند منعکس شده است. در موارد معدودی انفعال خود دانشجویان نیز بعنوان دلیل ذکر گردیده است. هرچند این بی انگیزگی خود به نوعی می تواند معلول علل دیگر باشد.
- ما که در تهران درس می خواندیم وقتی برای کارآموزی می رفتیم مسوولین به طرز بدی با ما برخورد می کردند که این نیز در بی انگیزه شدن ما بی تاثیر نبود و اینکه آنان وقت چندانی را برای آموزش ما صرف نمی کردند و اینکه برنامه مشخصی برای کارآموزی ما وجود نداشت و ما نمی دانستیم که الان که در بیمارستان هستیم چه کار بایستی انجام دهیم. البته تا حدودی نیز خودمان مقصر بودیم ...
 - در کارآموزی دانشجویان سرسری می گذرند و ازش به خوبی استفاده نمی کنند و ...
 - ... مشکل، کم کاری اساتید کارآموزی است. مسوولین واحد های بیمارستانی که موظف به ارائه توضیحات لازم هستند به اندازه کافی توجه نشده و از اهمیت این موضوع اطلاعی ندارند که با وجود پیگیری های دانشجویان پاسخگو نیستند.
 - برخوردها خیلی سخت گیرانه نیست ...
 - ... استاد یا کسی که نظارت کند بر کار ما وجود نداشت. فقط یک نفر بود به اسم مربی که دانشجویان در تعامل زیادی با آنها نبودند. خودشان به شخصه وارد فیلد می شدند. و در نهایت هم یک گزارشی را دست و پا شکسته تحویلش می دادند. حتی خیلی اوقات حضور فیزیکی هم نداشتند.
- نظرات مسوولین بیمارستانها نیز تا حد زیادی موید موارد و مشکلات مطرح شده توسط دانشجویان و فارغ التحصیلان در ارتباط با کارآموزی و کارورزی است.
- هیچ استادی بر این دوره از کارآموزی دانشجویان نظارت ندارد.
 - دانشجویی که برای کارآموزی میاد بیمارستان فقط تئوری بلده میخواد بیاد بیمارستان عملی یاد بگیره بدون مربی. بین عمل و تئوری خیلی فاصله است.

- مربی بودنش خوبه ولی مربی که تازه درسش تموم شده و تجربه عملی نداره رو میذارن بالا سر دانشجو برای کارآموزی که کمک کننده نیست.
 - بچه ها منظم نمی آیند، خوب توجه نمی کنند و دل به کار نمی دهند. راحت طلب شدند و علاقه نشون نمی دهند.
 - پرسنل هم به دلیل حجم بالای کار خسته هستند و سخت توجه می نمایند و کمک می کنند.
 - عدم هماهنگی بودن دانشکده با گروه مدیریت بیمارستانها نیز از دیگر مشکلات است.
 - خیلی از مدیران بیمارستان در این رابطه توجهی نیستند. لذا ممکن است مقاومت کنند.
 - برنامه ریزی خاصی برایشان نشده و اتاق یا فضایی برایشان در نظر گرفته نمیشود. همچنین حمایتی که می باید از آنها بشود، در عمل نمیشود.
- اساتید نیز نظرات زیر را در این ارتباط داشتند:
- یک چالش این هست که این ها [دانشجویان] با محیط پزشکی و بهداشت آشنا نیستند.
 - من فکر میکنم روش کارآموزی و کارورزی مناسب نیست. یعنی در این دوره ها شما باید برید تو فیلد و تجربه عینی و مهارت کسب کنید.
 - خیلی بد است. بچه ها را رها شده و بدون برنامه و دستورالعمل به بیمارستانها می فرستند و کارایی لازم را ندارند.
 - دانشجوی پزشکی یک مشتری دائمی به نام بیمار دارد اما دانشجویان ما، کدوم سازمانها این فرصت را به ما می دهند ما آن را اداره بکنیم تا مباحث را به طور عملی یاد بگیریم؟ به نظر می آید حق دارند چون تجربه کافی را نداریم.
 - ما فیلدی برای تمرین مدیریت بچه ها نداریم.
 - کارآموزی یک برنامه مدون و ابلاغ شده به همه دانشگاه ها نیست. لذا در نحوه ارائه کارآموزی بین دانشگاهها و بیمارستانهای مختلف تفاوت وجود دارد.
 - بیمارستان ها همکاری لازم را ندارند. وقتی بیمارستانها رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را نمی شناسد جایگاهی را برایش تعیین نخواهند کرد.
 - تعریفی برای کارآموزی و کارورزی در سطح مداخله وجود ندارد. از سوی دیگر نگرانی برای مدیران وجود دارد که مبادا دانشجویان مدیریت مسائلی را ببینند و در بیرون تعریف کنند و می ترسند که کار دستشون بدهند و دردسر ایجاد کنند.
 - پیشنهادات برای بهبود کارآموزی
- در کنار همه این مشکلات و برداشت ها در خصوص برنامه کارآموزی و کارورزی رشته، پیشنهادات متعددی نیز از طرف گروههای مصاحبه شونده برای بهبود وضعیت کارآموزی به شرح زیر ارائه گردید. بازنگری در روند فعلی برنامه کارآموزی و هماهنگی با واحد مورد بازدید از مهمترین دغدغه ها و پیشنهادات ارائه شده بود. و همچنین وجود یک مربی در کنار دانشجویان شاید بتوان ادعا کرد از اصلی ترین و مهمترین پیشنهادات ارائه شده بود.

- هماهنگی با واحدهای مربوطه از قبل انجام بگیرد تا آنها همکاری لازم رو با دانشجویان به عمل بیاورند...
- باید از قبل با مدیران جلسه گذاشت و برنامه ریزی انجام بشه و موارد کاملاً تشریح بشه...
- باید اساتید را همراه دانشجویان باشند و بخشها را بازدید کنند و با مدیریت بیمارستان ها جلسه گذاشته شود و... این باعث می شود که مدیر بیمارستان به دانشجویان بها بدهند و از آنها استفاده کنند
- ریاست دانشکده برای مدیران بیمارستانها ارزش قائل باشه و ارتباطی محکمی بین بیمارستانها و دانشکده ها وجود داشته باشه. خود با آنها صحبت کند و در آنها انگیزه ایجاد نماید.
- استفاده از مربیان بارها توسط مصاحبه شوندهگان مورد تاکید قرار گرفت.
- حضور مربی و استاد در حین کارآموزی در کنار دانشجویان بیشترین تأثیر را چه به صوت مستقیم و چه غیر مستقیم بر کیفیت آموزش داشته است.
- از آنجایی که اکثر دانشجویان انگیزه بالایی برای یادگیری ندارند، بهتر است یک نفر آنها را همراهی کند. پس؛ مربی لازمه کارآموزی ست.
- به همین صورت مواردی مثل استفاده از مدیران و کارکنان بیمارستان برای حل معضل فقدان مربی و یا علاوه بر مربی کارآموزی پیشنهاد گردیدند.
- برنامه ریزی برای استفاده از مدیران بیمارستانها در بحث کارآموزی در کنار استادی که مسئول این واحد است، از حضور افراد مجرب در بیمارستان محل کارآموزی که مورد بخش مورد نظر استفاده شود و برای آنها واحدی در نظر گرفته شود. چون آنها بیشتر از هر فردی در عرصه حضور دارند و می توانند به خوبی به دانشجو جهت دهند.
- طراحی یک راهنما برای مربیان و دانشجویان (Logbook) برای ایجاد یک انسجام و یکدستی در ارائه آموزش عملی و هدایت دانشجویان نیز از پیشنهادات به شمار می رفت.
- مربی و استاد کارآموزی باید بر اساس یک راهنمایی مشخصی دانشجو را در فیلد تربیت نمایند...
- خب مسلماً باید اول یک برنامه ی مدون برای دوران کارآموزی و کارورزی تهیه کرد که در ابتدا خط مشی ها را برای دانشجو تعیین کند و اینکه این دانشجو باید به دنبال چه چیزی برود و چه کند...
- فرد خبره برای مربیگری کارآموزی و همچنین استفاده از Logbook برای آن همچنین اشاره شد که در بیمارستانها واحدی باید متولی بحث کارآموزی باشد تا دانشجویان در صورت نیاز به آنجا مراجعه نمایند.
- دفاتر کیفیت و یا حاکمیت بالینی باید متولی امر کارآموزی شوند و مربی هم حضور جدی داشته باشد و بخشی از این آموزش فیلد باید جوری طراحی شود که یک پرداختی هایی هم برای افراد درگیر در آن بیمارستان هم پیش بینی شود.

همچنین گروهی بیان داشتند که باید قبل از حضور در بیمارستان دانشجویان در دانشکده بطور کامل توجیه شوند و با مهارت‌های عملی آشنا شوند.

- باید در ابتدا یک آگاهی اولیه در مورد اون سیستم بهش داده بشه که چه شرایطی دارد.
- ایجاد امکانی برای دانشجویان در کلاسها یا بحث تئوریک کارآموزی (کارورزی؟) برای ارائه توانمندیهای خود و یاد دادن مهارت‌های مصاحبه به آنها
- ... از دانشجویان بخواهند که در طی دوره کارآموزی کار عملی انجام دهند... برای عملکرد بهتر دانشجویان در این دوره ابتدا می بایست دانشجو را با ابزارهایی مانند ایزو، EFQM، حاکمیت بالینی، محاسبه قیمت تمام شده و ... آشنا کرد و سپس از وی بخواهند که در دوره کارآموزی به دنبال این مباحث و پیاده کردن آنها باشند.

در خصوص کارآموزی علاوه بر تاکید بر اهمیت آن، پیشنهاد می شد که برای طراحی و بازنگری در دوره کارآموزی باید مدیران بیمارستانها نیز نقش فعال داشته باشند.

- باید بازنگری اساسی در دوره های کارآموزی صورت بگیرد.
- برنامه ها و سرفصلهای کارآموزی در نظر گرفته شده برای دانشجویان توسط اساتید و گروههای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نیز نیازمند بازنگریهای فراوان می باشند.
- طراح برنامه کارآموزی چند تا از مدیران بیمارستان ها و چند تا از هیئت علمی ها باشند جمع شوند و برنامه کارآموزی رو بریزند.

پیشنهاد می گردید که حتما برای جبران خدمت کارکنان همکاری کننده در بیمارستانها مکانیسمی پیش بینی شود تا همکاری آنها تضعیف نگردد. زیرا در موارد صورت گرفته بر اساس تجارب بعضی دانشگاهها که در مصاحبه ها اشاره میشد تاثیر مثبتی بر روند کارآموزی داشته بودند.

- مکانیسمی برای پرداخت به کارکنانی که برای دانشجو وقت می گذارند (اضافه کاری و ...)
- نحوه جبران خدمات بیمارستانها نیز در نظر گرفته شود و روشی برای آن در نظر گرفته شود.
- درقبال همکاری بیمارستان با دانشجویان در دوره های کارآموزی برای بیمارستان امتیاز محسوب بشود و باید فرق قائل باشد بین بیمارستان های آموزشی با بیمارستانهای خصوصی که دانشجو را راه نمی دهند، یا حتی این امکان ایجاد شود که در بیمارستانهای خصوصی هم این دوره ها برگزار شود.

- مراجعه به بیمارستانهایی با مدیران موفق تر و شناخته شده تر (دارای ویژگیهای خاص) از دیگر پیشنهادات مورد اشاره برای بهبود روند فعلی کارآموزی به شمار می رفت.

- جایی بفرستند که مدیران موفق در آنجا هستند... واحدهایی که از بیمارستانهای مختلف معروف هستند را انتخاب و در معرض دید و بازدید دانشجویان قرار دهیم...

تاکید عمده بر برگزاری کارآموزیها بصورت کارورزی صورت می گرفت که در آن دانشجویان در تعداد کم در کنار مدیران بیمارستانها مقیم شوند

- ... دانشجوی باید در کنار مربی در موقعیت یک مدیر قرار بگیرد و تصمیم بگیرد و عواقب تصمیمش را ببیند و اشکالاتش را ببیند و آنها را برطرف کند. بهترین کمک را در اینجا مدیر بیمارستان می تواند انجام بدهد.
- مشخص بودن انتظارات از دانشجویان که برای کارآموزی مراجعه می نمایند بارها مورد اشاره قرار گرفت. مشخص نمودن اهداف یادگیری برای این برنامه نیز به انجا مختلف ذکر شد.
- باید قبل از رفتن به بیمارستان دانشجویان بصورت کاملا شفاف بدانند چه کاری را انجام دهند و چه چیزی در پایان از آنها خواسته می شود ... بدین منظور اشاره می شد که راهنمایی شاید در قالب Logbook می تواند در ابتدای ورود دانشجویان به بیمارستان به آنها داده شود.

جایگاه رشته

موضوع دیگری که توسط مصاحبه شوندهگان به آن اشاره شد جایگاه فعلی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بود. یافته های پژوهش حاکی از آن است که اغلب دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بررسی شده در این مطالعه، از شرایط فعلی و جایگاه کنونی رشته رضایت نداشتند. این نارضایتی، همانطور که در مصاحبه ها بدان اشاره می شد، به دلایل متعددی ایجاد شده است. از جمله دلایل آن میتوان به ناشناخته بودن رشته برای مسئولین، عدم توجه و درک مسئولین از جایگاه و اهمیت علم مدیریت در اداره سازمان ها، سپردن بسیاری از مسئولیت های اداری و مدیریتی به پزشکان علیرغم حضور فارغ التحصیلان این رشته (پزشک محوری و پزشک سالاری) و مواردی از این قبیل اشاره نمود. بطور نمونه مصاحبه شوندهگان چنین اظهار داشتند:

- اطلاعاتی که در سطوح بالاتر هست و مثلا به وزیر منتقل می شوند، چون از طریق کانال درستی رد و بدل نمیشه، شناخت درستی [از رشته] ایجاد نمیشه و جایگاه واقعی ش شناسونده نمیشه.
 - اغلب مسئولین این رشته فقط به فکر ارتقاء سمت خود هستند.
 - بنظر می رسد جایگاه مدیران [فارغ التحصیل این رشته] بدلیل عملکرد نامناسب مدیران قبلی که اغلب تحصیلات غیر مرتبط داشتند به نفع قدرت روسا تضعیف شده است.
 - از اثرگذاریش راضی نیستیم و بهتر از این می تواند باشد. به نظر من جایگاهش در بهداشت و درمان ناشناخته هستش...
 - من کمتر دیده ام که دانشجویان پس از فارغ التحصیلی در جایگاه حقیقی خود قرار بگیرند. که یکی از دلایل این امر همان شناخت ناکافی این رشته توسط مسئولین و مقامات بالادست می باشد.
 - مهمترین موضوع عدم تناسب شرایط کار و آموزش در این رشته میباشد که در دو سوی خط موازی با هم هستند.
- در همین راستا، برخی از مصاحبه شوندهگان پیشنهاداتی برای تعالی یافتن جایگاه رشته بیان نمودند که در زیر به مواردی اشاره می شود:

- جایگاه رشته در تصمیم‌گیری‌ها باید ارتقا یابد... مهمترین اتفاقی که در این زمینه باید بیافتد این است که ما نماینده در بخش‌های تصمیم‌گیر کشور داشته باشیم حالا چه وزارت بهداشت و چه سایر وزارتخانه‌ها
 - با مسوولین وزارت [بهداشت] نشست‌هایی برای مشخص‌تر کردن جایگاه رشته ترتیب دهیم.
 - در بیمارستانهای خصوصی اگر مدیری توانمند باشد (تصمیمات درست و سیاستهای صحیح و دستورات مناسب) جایگاه خوبی پیدا می‌کند.
- معدود افرادی نیز بودند که بطور نسبی از جایگاه رشته رضایت داشتند اما تعالی یافتن و رشد این جایگاه را منوط به توجه بیشتر و پیگیری‌های گسترده‌تر می‌دانستند.
- بله براساس نتایج کارها و همایش‌ها و ... اثرگذاری رشته را خوب می‌دانم ولی باز هم باید بررسی‌های بیشتری صورت بگیرد.
- از نظر اعضای هیئت علمی وضعیت رشته بسیار مطلوبتر از گذشته بیان می‌شد. در نگاه آنان جایگاه رشته در مقایسه با سالهایی که فقط سه و یا نهایتاً چهار دانشگاه ارائه‌دهنده این رشته بودند بسیار بهتر شده و بهبود پیدا کرده است.
- زمانی بود که نه رئیس دانشگاهی و نه مدیر بیمارستانی اسمی از این رشته شنیده بود و چه دشواریهایی که ما برای کارآموزی دانشجویان نداشتیم...

عنوان رشته

یافته‌های این مطالعه نشان داد که تعداد زیادی از مصاحبه‌شوندگان بویژه دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته با عنوان فعلی رشته یعنی؛ «مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی» موافق نبودند و ترجیح می‌دادند تا عنوان دیگری جایگزین آن شود. عناوین زیر نمونه‌های مطرح شده توسط افراد مورد پژوهش براساس فراوانی آنها در مصاحبه‌ها بود:

- مدیریت بهداشت و درمان
- مدیریت سلامت
- مدیریت نظام سلامت
- مدیریت امور بیمارستان
- مهندسی مدیریت بیمارستانی
- مهندسی مدیریت سلامت
- مدیریت اجرایی بیمارستانی
- مدیریت اجرایی سلامت
- مدیریت بیمارستان
- و ...

این تفاوت در دیدگاهها و نظرات در خصوص عنوان فعلی رشته، همانطور که یافته‌ها اشاره داشتند، از دلایل گوناگونی سرچشمه می‌گیرد. از آن جمله می‌توان به طولانی بودن عنوان فعلی، عدم تطابق

عنوان با محتوای رشته، عدم تطابق عنوان با شغل آینده، کلی بودن آن و ... اشاره کرد. برخی اظهارات مصاحبه شونده‌گان به شرح زیر می باشد:

- مدیریت سلامت بهتره. عنوان فعلی خیلی طولانیه.
 - قطعاً باید اسم فعلی اش عوض شود. چون بچه های ما به ندرت وارد بحث مدیریت بیمارستان می شوند.
 - مدیریت بهداشت و درمان به نظر من جامع تر است. بهتره خدمات ازش برداشته شود چون محدودتر می شود.
 - با این عنوان رشته در مقطع ارشد یعنی شما می خواهید کل نظام سلامت را در ۳۲ واحد جمع کنید که این شدنی نیست.
 - عنوان مدیریت هم تهدید است هم نقطه قوت. برداشتن کلمه مدیریت از مقطع لیسانس خوب نیست. آن هم به دلیل فرهنگی است که در جامعه است. باید خدمات ازش برداشته شود. مدیریت بهداشت و درمان بهتر است.
 - این رشته را باید به عنوان رشته مادر قرار بدهیم و رشته های فرعی برای آن قرار دهیم و باید در مورد آن فکر شود و کارشناسی صورت بگیرد تا عنوان مناسبی برای رشته های این حیطه انتخاب شود.
 - عنوان مدیریت خدمات بهداشتی وقتی شنیده می شود تصور ایجاد می شود که فرد دانشجو برای مدیریت سازمان های بهداشتی و درمانی تربیت می شود در صورتی که چنین نیست
 - واژه خدمات در عنوان این رشته کلاس آن را پایین می آورد.
- تعدادی از مصاحبه شونده‌گان نیز با تغییر عنوان رشته مخالف بودند که هرکدام دلایل متعددی برای این مخالفت داشتند، از قبیل؛ گستردگی عنوان رشته و شمول آن، تغییر انتظارات و جایگاه رشته به تناسب تغییر عنوان آن، فرهنگ جامعه و دیدگاه آن نسبت به این رشته، اهمیت کم عنوان نسبت به اهداف و محتوای رشته و ... در این خصوص چنین بیان شده است:
- مدیریت خدمات بهداشت درمانی به اندازه کافی گسترده هست. به اندازه کافی هم کلاس دارد. اینکه مدیریت اولش هست و به مدیریت ها می چسبد خیلی خوب است و اینکه حوزه مدیریت [بهداشت و درمان] هم مشخص است.
 - اگر بخواهید تغییرش بدهید خیلی خطرناک است و ما اون وقت دیگر ما در جایگاه فعلی نخواهیم بود و هویتمان می رود زیر سوال.
 - عنوان مدیریت هم تهدید است هم نقطه قوت. برداشتن کلمه مدیریت از مقطع لیسانس خوب نیست. آن هم به دلیل فرهنگی است که در جامعه است.
 - من فکر میکنم اسیر ظاهر نباشیم و ببینیم محتوا چیست. اسم این رشته بد نیست حالا اگر کسانی برداشت درستی از آن ندارند این تقصیر ما نیست.

در خلال مصاحبه‌های انجام شده، برخی مصاحبه‌شوندگان به منظور جزئی‌تر کردن حیطه‌ی رشته، معتقد بودند که باید آن را به حوزه‌های کوچکتری تقسیم نمود و گرایش‌های مختلفی برای آن ایجاد نمود، از جمله؛ مدیریت منابع، تسهیلات، مالی و برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و اقتصاد بهداشت و سلامت. برخی از این اظهارات به این شرح است:

- باید رشته را تقسیم بندی کنید و پست‌های مختلفی را برای این رشته تبیین کنید. در واقع این رشته را به رشته‌های دیگری تقسیم کنیم.
- به نظرم بهترین عنوان مدیریت سلامت باشد. که البته می‌تواند در سطح کارشناسی ارشد به گرایش‌هایی مثل مدیریت بیمارستان و مدیریت بیمه و ... تقسیم شود.
- همیشه با ایجاد گرایش‌های مختلف این سوء برداشت‌ها را برطرف کرد که ما این کار را کردیم. ما در هیئت برد در مدیریت شاخه‌های مختلفی را ایجاد کردیم مثل مدیریت گردشگری سلامت، مدیریت بیمارستان، مدیریت منابع انسانی بخش سلامت
- و ...

محاسن رشته

هرچند انتقادات فراوانی از این رشته از دیدگاه صاحب‌نظران و ذینفعان مصاحبه‌شده بعمل آمد ولی مزایایی (محاسن) نیز از سوی مصاحبه‌شوندگان برای این رشته ذکر گردید که از آن جمله می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- چند بعدی و چند تخصصی بودن رشته
- در اختیار قرار دادن فرصت‌های متعدد شغلی
- گسترده بودن حوزه‌ی رشته
- جامعه‌نگر بودن آن
- داشتن یک نگاه سیستماتیک و جامع به همه فعالیتها و واحدهای بیمارستان
- شناخت پیدا کردن نسبت به سازمان بیمارستان و سایر مراکز درمانی و مرتبط با سلامت
- جایگاه مشاوره‌ای
- و ...

بطور نمونه برخی از اظهارات مصاحبه‌شوندگان در ذیل آمده است:

- واحدهای عملی زیاد داره ...
- شناخت الفبای مشاغل مختلف حوزه بهداشت و درمان و [بنابراین] تعامل با آنها چون کمی در مورد رشته‌ها می‌دانیم ولی در عین حال با ظرافت خاص در کار آنها درگیر نمی‌شویم
- ... برقراری ارتباط خوب به همه گروه‌های درگیر در حوزه پزشکی ...
- می‌توانیم تا حدی به خاطر دانشی که داریم در مورد فعالیت‌های آنها نظر بدهیم.

¹. Multifunctional and Interdisciplinary

- به نظر من مدیران بیمارستانها از مدیران حوزه های دیگر قویترن چون باید توانمندیهای مختلفی داشته باشند.
- گرایش تحصیلکردگان دیگر رشته ها و بعضا نخبگان حوزه های مختلف علوم پزشکی به ادامه تحصیل در این رشته ... علت این امر جذابیت های مدیریتی و تنوع موضوعاتی است که در حوزه مدیریت بهداشت و درمان می شود در آنها فعالیت نمود و به نظرم همین امر به عنوان نقطه قوتی برای این رشته شمرده می شود.
- مثل یه ظرف آجیل می مونه که از هرچیزی یه ذره داره ... متنوعه!
- بچه های این رشته به هیچ گروهی وابسته نیستند، مستقل هستند و سنگ هیچ گروهی را به سینه نمی زنند. تقریباً همه ی بچه های این رشته- تقریباً همه- وقتی در موقعیت کاری یا در بیمارستان قرار می گیرند سعی می کنند که کار خوب انجام دهند و ...
- این رشته براساس نیازهایی تشکیل شده. این رشته در پاسخگویی به این نیاز که سازمانهای بهداشتی و درمانی مانند سایر سازمانها نیاز به مدیران حرفه ای دارند. و این یکی از حسنهای این رشته است که مدیریت سازمان های بهداشتی و درمانی را به سمت حرفه ای شدن می برد.
- مدیریت در همه حوزه ها و سازمانها مهم است ولی به طور اولی در بخش بهداشت و درمان است چون این بخش، بخش پیچیده ای است و بخش بزرگی از اقتصاد هستش یعنی اینکه بخش وسیعی از نیروی انسانی و بودجه ی کشور را به خود اختصاص می دهد.
- مدیران در مقایسه با پزشکان می توانند تمام وقت در اختیار بیمارستان باشند.
- تنها مدیر است که می تواند استقلال خود را حفظ نماید و به فکر منافع همه گروهها[ی شاغل در سازمانهای بهداشتی و درمانی] باشد.
- و ...

مصاحبه شوندگان معتقد بودند که با تربیت و آموزش صحیح دانشجویان این رشته می توان نقطه ضعف های این رشته را اصلاح نمود و بر محاسنش افزود. همچنین اظهار داشتند که دانش مدیریت باید براساس شرایط کشور و ظرفیت کشور و نیازهایش و مسائل فرهنگی و ... به روز شود و زیرساختارهای آن باید فراهم شود.

انتظارات از رشته

جنبه دیگری که توسط این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت پژوهش در خصوص انتظارات گروههای مختلف دانشجویان، فارغ التحصیلان، اساتید و مدیران از یکدیگر و از این رشته بود. در فرایند جمع آوری داده دیده شد که گروههای فوق انتظارات متفاوتی از یکدیگر بیان می داشتند. توجه بیشتر اساتید به آموزشهای عملی و عدم تاکید صرف به آموزشهای تئوریک و قدیمی از انتظارات شاخص مطرح شده توسط مدیران سازمانهای بهداشتی و درمانی از متولیان آموزشی رشته بود. بطور مثال انتظارات زیر توسط مدیران از گروههای دیگر بیان شده است:

- اساتید وظیفه دارند مهارت‌هایشان را ارتقاء دهند. مسئولین نیز بهتر است در طرح طبقه‌بندی مشاغل، جایگاه و ردیف شغلی ویژه‌ای را برای فارغ‌التحصیلان این رشته در نظر بگیرند. شغل‌هایی مرتبط با این رشته ایجاد کرده و آنها را گسترش دهند. دانشجویان نیز موظف هستند بار علمی و عملی خودشان را بالا ببرند. همچنین با صاحب‌نظران و مسئولین این رشته در ارتباط باشند.
 - سیاستگذاران نیز وظیفه دارند ... ردیف شغلی برای فارغ‌التحصیلان تعریف کنند.
 - اساتید در بخش عملی بیش از بخش تئوریک کار کنند. بهتر است برای فارغ‌التحصیلان این رشته، انجمن علمی اداره امور بیمارستانها در نظر گرفته شود. اساتید می‌بایست این انجمن را فعال کنند. اگر این کار را انجام دهند، می‌توانند زمینه‌ای را فراهم کنند تا دانشجویان در صورت نیاز به مطالب مرتبط با رشته، از این طریق پیگیری نمایند.
 - اساتید ... نگاه عملیاتی به رشته ندارند. صرفاً با دروس به صورت تئوریک برخورد می‌کنند که البته این خود باز می‌گردد به مشکلات نظام آموزشی. اساتید فقط با دانشجویان مباحث تئوریک و نظری را کار می‌کنند که آن هم چندان به روز و کامل نیست.
- نکته اساسی که در انتظارات مدیران از اساتید بیشتر به چشم می‌خورد رویکرد غیرعملی (و تئوریک) اساتید از نظر مدیران است که تاکید شده باید از طریق راهکارهایی خود مدیران در زیر داده‌اند آنها را رفع کرد. انتظارات دانشجویان از اساتید نیز موارد زیر مطرح گردید:
- یکسری اساتید برای دانشجویان وقت نمی‌گذارند و فقط دنبال منافع خودشان هستند. باید یاد بگیرند که بیشتر به دانشجویان اهمیت بدهند.
- به همین صورت فارغ‌التحصیلان که در مواردی تجربه کاری نیز داشتند انتظارات خود را به صورت زیر بیان نمودند:
- مسئولین نقاط قوت و ضعف را با هم ببینند. دانشجویان نیز از جان و دل مایه بگذارند و زحمت بکشند. افراد موفق خودشان دنبال موفقیت می‌روند. اساتید هم بیشتر وقت بگذارند برای دانشجویان و بخاطر مسئله‌ی مالی کم‌کاری نکنند.
 - در سطح مسئولین اینکه بر اساس دید واقع‌گرایانه با این رشته برخورد کنند. تعامل دوجانبه در سطوح بالا اتفاق بیفتد. در سطوح دانشگاهی هم باید مجموعه‌ای از استانداردها تعریف شود. به روز شود.
 - در سطوح دانشجویی هم مسیرها باز باشد تا دانشجویان بیشتر بروند به سمت تلاش در این راه. سطوح دسترسی به مقالات و جایگاه‌های علمی. به چالش درآوردن دانشجویان و درگیر کردن آنان با مسائل و چالش‌های موجود. ایجاد انگیزه و اعتماد در دانشجویان و اساتید.
 - دانشجویان به نظرم باید خودشان تلاش مضاعف داشته باشند. پیگیری شخصی داشته باشند. خلاقیت به خرج دهند.

- مسئولان نیز جایگاه این رشته را باز کنند. به صرف اسم این رشته کناره گیری نکنند. کانال های ارتباطی را باز کنند.
- اساتید به جای کناره گیری، بیایند و نظرشان را بگویند به صورت علنی. با یک سمینار دانشجویی سالیانه نمیشود این رشته را معرفی کرد. دانشجویان هم باید خودشان پیگیر مطالعه و تحقیق باشند. مسئولان به دانشجویان فضا و امکانات بدهند.
- نکته مهمی که در انتظارات فارغ التحصیلان دیده می شود تاکید مکرر آنها به تلاش مضاعف خود دانشجویان است که با عنایت به تجربه کاری آنها باید بصورت جدی به آن توجه شود.
- اساتید نیز انتظاراتی از گروههای دیگر داشتند. بطور مثال در ابتدا بعضی از آنها به خود پرداخته و انتظاراتشان را از خود بیان می نمایند. علاوه بر تقویت علمی خود هماهنگی بین اساتید در گروهها نیز مورد تاکید قرار گرفت که می تواند تضمین کننده برنامه ریزی بهتر برای دانشجویان باشد.
- باید اساتید قوی باشند و کیفیت آموزشیشان خوب باشد و رفتار علمی و حرفه ای داشته باشند. برای اینکه این اتفاق بیافتد باید وقت بگذارند و مطالعه داشته باشند و در دوره ها و کنگره ها و نشست ها شرکت کنند مقاله بدهند و همکاری های بین المللی داشته باشند و یک استاد خوب باید ترکیب این ها را داشته باشند و از رفتار و منش خوبی برخوردار باشد. اساتید از جدیدترین دانش روز برخوردار باشند.
- اساتید باید با هم هماهنگ باشند و استانداردها را تعیین کنند. برنامه ریزی گروه را می طلبد که دانشجو براش مشخص باشد که چه باید یاد بگیرد و ... باید یکپارچه شویم... باید ارتباط فیزیکی و شبکه ای بیشتری داشته باشیم.
- همسانی لازم در مورد اساتید وجود ندارد. بعضی سخت و بعضی راحت می گیرند....
- دانشجو باید تلاش کنه و وقت بگذارد و مطالعه کند. منضبط باشه و خودش را قوی کند و مقاله بدهد.
- دانشجویان مدیریت توانمندی هایی باید داشته باشند که ممکن است در رشته های دیگر وجود نداشته باشد. باید قدرت برقراری ارتباط و بحث کردن داشته باشند، قدرت حل مسئله داشته باشند، باید شبکه سازی قوی داشته باشند، باید تفکر انتقادی و قوی داشته باشند چون مسائل خیلی پیچیده است. اینها باید درحیطه های مختلف باید تلاش کنند و مهارت کافی را کسب کنند.
- اساتید نیز در تبیین انتظاراتشان بیشترین تاکید را بر فعالتر شدن دانشجویان داشتند و اعتقاد داشتند خود دانشجو در فرایند آموزش و یافتن جایگاه مناسب نقش کلیدی باز می نماید.
- دانشجویان فکر بکنند و روحیه علمی و اخلاقی داشته باشند و شخصیت آکادمیک را کسب بکنند و رفتارشان باید مناسب باشد.
- مسئولین می توانند حمایت، سیاستگذاری و هدایت کنند. باید با اساتید این رشته ارتباط داشته باشند. تبادل اطلاعاتی بین مسئولین و اساتید این رشته بسیار مهم است.

- ما از دانشجویان انتظار داریم که علیرغم مشکلات قبول بکنند وقتی دانشجوی می شوند باید به دنبال دانش باشند و کم کاری نکنند و هرکسی باید به دنبال رفع ضعف خود باشد هم دانشجوی هم استاد. تعهدات اخلاقی و علمی داشته باشند
- دانشجویان نیز انتظارات نسبتا مشابهی داشتند.
- دانشجویان باید تلاش کنند تا توانمندی خود را در حیطه های مختلف افزایش دهند و خوشان را اثبات کنند که چیزی برای عرضه کردن دارند و مهارتی دارند که دیگران فاقد آن هستند.
- اساتید نقش کلیدی تری دارند که هم باید آموزش های بهتر و با کیفیتی را ارائه بدهند و هم تجارب و توانمندی هاشون خود را در اختیار دانشجویان قرار بدهند و منافع جمعی رشته را فدای منافع شخصی و زود گذر خودشون نکنند.
- اساتید بطور کاربردی تدریس کنند به خصوص در دوره کارشناسی ...
- بحث بازآموزی اجباری خیلی مهم است تا بدین وسیله دانش اساتید و هیئت علمی به روز شود.

ردیف شغلی

یافته های پروژه حاکی از آن است که اکثریت مصاحبه شوندگان از شرایط شغلی و وجود ردیف شغلی مناسب با رشته احساس رضایت نداشتند. در زیر به دیدگاههای گروههای مصاحبه شده در این زمینه پرداخته شده است:

- بسیاری از فارغ التحصیلان بیکار و یا شغل دیگری انجام می دهند که تناسبی با رشته ندارد. عدم پیگیری خود فارغ التحصیلان نیز به شدت این مهم دامن میزند.
- ممکن است مشاغل مختلفی گیرشون بیاید و خودشون هم باید تلاش کنند در این زمینه، به نظر من کسی که شایستگی های لازم را کسب بکند از نظر شغلی مشکلی نخواهد داشت.
- در یافتن شغل، بازار آموزش با بازار کار متفاوت است برخلاف پزشکی که بازار کارش همان بازار آموزشش است و دانشجوی پزشکی که وارد دانشگاه می شود می داند آخرش چی می شود. اما بچه های ما اینچنین آینده ی روشنی ندارند.
- بدلیل عدم داشتن برخی مهارت ها، معمولا شرایط شغلی ایده آلی در انتظار فارغ التحصیلان این رشته نیست.
- ما صنف فعالی که دنبال منافع بچه ها باشد نداریم و هیات برد رشته هم فعالیت موثری در این زمینه تا الان نداشته است.
- این تلقی که ما بیکاریم و یک عده آدم که رشته آنها مرتبط نیست را گذاشته اند مدیر بیمارستان، موجب سرخوردگی می شود.
- برخی از مصاحبه شوندگان نیز از شرایط شغلی رشته راضی بودند. چنانچه یکی از آنها چنین بیان داشته است:
- من فکر می کنم پست هایی که برای بچه های ما تعریف شده پست های خوبی است. در بیمارستان ها کارشناس امور بیمارستان ها که برای زیر ۳۰۰ تخت حتما یک کارشناس اداره

امور بیمارستان ها و برای بالای ۳۰۰ تخت حتما دو تا ردیف کارشناس اداره امور بیمارستان ها نیاز هستند. در معاونت درمان کارشناس ارزشیابی و کارشناس نظارت داریم که بچه ها می توانند بعد از فارغ التحصیلی در آن مشغول به کار شوند.

از جمله مشاغل و ردیف های شغلی اشاره شده که فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می توانند در آنها جذب شوند، میتوان به موارد ذیل اشاره نمود:

- مدیریت بیمارستان، کارشناس امور بیمارستانها
 - فعالیت در دانشگاههای علوم پزشکی، بیمه خدمات درمانی، صندوق تامین اجتماعی، هلال احمر و بیمارستانهای خصوصی
 - مدیریت و سیاستگذاری و کار در ستاد بهداشت درمان یا در زمینه های مدیریتی
 - تدریس در محیطهای آموزشی
 - عضویت در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ریاست دانشگاه علوم پزشکی، عضویت در شوراهای نظارتی و ارزیابی
 - کارشناس امور بیمارستان و منابع نیروی انسانی در بیمارستان و مراکز بهداشتی استان و شهرستان
 - مدیریتهای مختلف در سطح بیمارستان مانند مدیریت بیمارستان، مدیریت کارگزینی و امور مالی
 - مدیریتهایی در سطح مراکز بهداشتی چون امور هماهنگی و سیاستگذاریهای شبکه بهداشت و مراکز بهداشتی، مدیران روابط عمومی، مسئولیت تیمهای نظارت در سطح شبکه
 - مسئولیتهای کلان دانشگاههای علوم پزشکی مانند معاونتهای پشتیبانی، مسئول اداره نظارت و ارزشیابی و ...
 - انجام امور تحقیقاتی
 - بکارگیری دانشجویان نمونه و رتبه های بالا به عنوان استادیار
 - کارشناس مدیریت کیفیت بیمارستان
 - مسوول درمانگاه بیمارستانها
 - مسوول مرکز بهداشتی و درمانی شهری روستایی
- یکی از یافته های این پژوهش این بود که لیستی از کلیه مشاغل را که در حال حاضر فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در کشور داشتند از طریق روش جستجوی گلوله ۱ برفی و ابزار پرسشنامه ایمیلی تهیه شد.
- کارشناس اداره امور بیمارستان
 - کارشناس پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی
 - کارشناس بهبود کیفیت و تعالی سازمانی

¹. Snowball search

- کارشناس واحد حاکمیت بالینی معاونت درمان دانشگاه
- کارشناس واحد آمار معاونت درمان
- کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات مدیریت سلامت دانشگاه
- مدیر بیمارستان
- کارشناس دفتر مدیریت و پایش نقشه علمی دانشگاه
- کارشناس برنامه ریزی آموزش پزشکی جامعه نگر در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
- کارشناس پذیرش و ترخیص بیمارستان
- کارشناس بخش تحقیق و توسعه بیمارستان
- کارشناس شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- کارشناس ارزیاب معاونت درمان
- عضو هیأت علمی دانشگاه
- کارشناس نیروی انسانی
- کارشناس کارگزینی
- مدیر امور اداری
- کارشناس مالی
- مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشکده علوم
- کارشناس مدیریت دانش
- کارشناس اداره اورژانس بیمارستانی مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور
- کارشناس بهداشت عمومی
- کارشناس بهداشت مدارس شبکه بهداشت و درمان
- کارشناس برنامه عملیاتی شهرستان
- مسئول دفتر ریاست
- مسئول امور رفاهی کارکنان
- کارشناس روابط عمومی
- مسئول رسیدگی به شکایات
- کارشناس مدارک پزشکی
- کارشناس امور قراردادها
- مسئول دفتر تعالی (دفتر تحقیق و توسعه)
- کارشناس دفتر هدایت قطب
- کارشناس نوآوری
- معاون فنی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
- کارشناس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری معاونت توسعه وزارت بهداشت

- کارشناس ارزشیابی بیمارستان و نظارت بر درمان
- کارشناس کانون تفکر سلامت: در زیر مجموعه کاری این کانون وظایف دبیرخانه کارگروه سلامت و امنیت غذایی استان، دبیرخانه مجمع خیرین سلامت و دبیرخانه سند توسعه سلامت
- کارشناس اقتصاد درمان
- معاون آموزشی سازمان تامین اجتماعی
- معاون حقوق سازمان تامین اجتماعی
- کارشناس بررسی شاخصهای آماری
- کارشناس بودجه و تشکیلات
- مسول امور پشتیبانی
- معاون اداری و مالی
- مسول امور اداری
- کارشناس ارشد آموزش
- کارشناس امور رفاهی
- اداره کارگزینی بیمارستان خصوصی
- واحد بودجه دانشگاه علوم پزشکی
- بخش پذیرش آزمایشگاه مرکز بهداشت شهرستان
- بخش پذیرش بیمارستان-کارشناسی
- ستاد دانشگاه علوم پزشکی-کارشناسی
- واحد آمار
- دفتر مدیریت و پایش نقشه علمی دانشگاه
- کارشناس گروه کارشناسان (مشاوران) مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه
- کارشناس و ناظر در امور بیمه ای دانشگاه
- کارشناس ناظر اداره امور انبارها و تدارکات در زمینه انبارگردانی
- دبیر کمیته پژوهشی مدیریت خدمات پشتیبانی دانشگاه
- کارشناس امور اداری معاونت توسعه واحد برون سپاری
- کارشناس مرکز مطالعات و توسعه
- کارشناس مرکز رشد در حوزه معاونت پژوهشی
- کارشناس نظارت بر درمان در شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- مسئول واحد گسترش شبکه و نظارت بر برنامه پزشک خانواده
- مدیر امور عمومی دانشگاه و دانشکده
- روابط عمومی بیمارستان
- کارشناس برنامه عملیاتی

- کارشناس مرکز رشد استعداد دانشکده
- معاون درآمد
- واحد قراردادها
- حسابداری ترخیص

بر اساس فراوانی این مشاغل بیشترین تعداد در دفتر بهبود کیفیت بیمارستانها مشغول به فعالیت بودن و تعداد معدودی از آنها بعنوان مدیر بیمارستان مشغول به فعالیت بودند.

مهارت ها

در موارد متعددی در طول پژوهش به مهارتهایی اشاره شد که دانشجویان و فارغ التحصیلان این رشته باید کسب نمایند تا بتوانند به جایگاه مورد مناسب و مطلوب دست یابند. یافته های این پژوهش نشان داد که مهارت عملی فارغ التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، به ادعای ذینفعان مختلف رشته، در سطح بالایی قرار ندارد. یکی از عمده ترین دلایل این امر، همانطور که پیشتر نیز اشاره شد، عدم توجه عمیق به محتوای رشته اشاره شد. نکته مهم دیگر در خصوص بی توجهی به فارغ التحصیلان رشته عدم شناخت دقیق مسوولین حوزه سلامت از توانمندیهای دانشجویان ذکر گردید. در مواردی نیز بی توجهی عمدی مسوولین به این فارغ التحصیلان، به دلایل مختلف همچون پزشک

سالاری، علت این موضوع مطرح گردید. نظرات زیر در این ارتباط مطرح گردید:

- ... هیچ الگوی واحدی برای حل مسائل مدیریت در عمل بدست نمی دهد.
- مطالب عمدتاً تئوریک و کلی هستند و کمتر به جنبه ی عملی، مهارتی و مسائل جزئی مرتبط با مشکلات رشته پرداخته می شود.
- دانشجویان مطالب متعدد و متنوعی را دارند یاد می گیرند ولی با عمق خیلی کم.
- بچه های ما متخصص نیستند. یعنی به عنوان متخصص به آنها نگاه نمی کنند. خواننده ها و مهارت های ما ملموس نیست.
- ما فارغ التحصیل کارشناسی ارشد داریم که از توانمندی پایینی برخوردار است. در دوره ی دکتری واحدها [درسی] کمک چندانی به دانشجو نمی کند ...
- من فکر می کنم توانمندی دانشجویان برای بازار کار مناسب نیست این هم به این دلیل است که کارآموزی جدی در دوران تحصیل نداریم نه اینکه برنامه نداشته باشیم، داریم، اما فرصت یه چنین کارهایی در رشته مدیریت نیست.
- به علت نامناسب بودن کارآموزی های دانشجویان و عدم تدریس کاربردی، دانشجویان نمی توانند توانمند شوند.
- از نظر علمی ممکن است در حد مطلوبی باشند ولی از نظر اجرایی با [نحوه اجرای] کارآموزی های لحاظ شده در دوره کارشناسی و ارشد ضعیف هستند.

- در توانمندی دانشجویان سه فاکتور محتوای درسی، استاد و دانشجو موثر می باشند. مهم ترین آن محتوای درسی است، اگر برنامه درسی ضعیف باشد، فارغ التحصیلان هم ضعیف خواهند بود. و بعد استاد و دانشجو ...
 - متأسفانه مسئولان ذیربط، شناخت کافی از مهارت های دانشجویان این رشته ندارند. لذا توجه کمتری به آینده شغلی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می شود. و در موارد معدود، به نظر میرسد با وجود آشنایی با توانایی های اجرایی دانش آموختگان این رشته تلاش میشود که این موضوع نادیده گرفته شود. افرادی که در سیستم بهداشت و درمان فعالیت میکنند چه عمدا و چه سهوا این توانایی ها را نادیده میگیرند.
 - ... مسئولان اگر هم شناخت داشته باشند، به آن اهمیت زیادی نمی دهند. و یا توقعات آنها از حد توانایی فارغ التحصیلان این رشته بسیار بالاتر است.
 - حتی اساتید و بزرگان همین رشته هم به دانشجویان پروبال نمی دهند و آن ها را خیلی قبول ندارند!
 - به نظر من به اندازه کافی شناخت دارند و شاید به خاطر منافع هستش که افراد همکاری لازم را ندارند و به نفعشان نیست که این رشته به سمت تخصصی شدن برود و گرنه مسئولین در جریان هستند.
 - یکی از عواملی که منجر به نادید گرفتن مهارت ها و کمرنگ شدن نقش دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می گردد؛ پزشک سالاری می باشد.
 - این رشته به خوبی جا نیافتاده است و باز این هم یک بخشش به خود ما برمی گردد یک بخشش هم به خاطر فرهنگ پزشک سالاری است که در همه جای دنیا وجود دارد. بالاخره مدیریت یک علم است و یک سیستم نیاز به مدیر خواهد داشت.
 - هم اطلاع رسانی و شناخت نسبت به رشته ضعیف است و هم اینکه به علت پزشک سالاری به اطلاعات موجود توجه نمی شود.
 - دانشجویان باید فعالیت هایی را بتوانند انجام دهند که مثلا یک پزشک نتواند در سطح مدیریتی آن را انجام دهد و این میشود مزیت!
 - دانشجوی پزشکی یک مشتری دائمی به نام بیمار دارد اما دانشجویان ما، کدوم سازمانها این فرصت را به ما می دهند ما آن را اداره بکنیم تا مباحث را به طور عملی یاد بگیریم؟
 - در مقاطع مختلف توانمندی ها متفاوت می باشد و هنوز درک درستی [نه توسط دانشجویان و نه مسوولین] از کارهایی که فارغ التحصیلان این رشته میتوانند انجام بدهند وجود ندارد.
- بر اساس مصاحبه ها و اظهارات مصاحبه شوندهگان، راهکارهایی به منظور افزایش سطح توانمندی و مهارت های دانشجویان و به تبع آن؛ بهبود وضعیت و جایگاه شغلی آنان ارائه گردید. از جمله ی این راهکارها میتوان به موارد زیر اشاره نمود که در آن به مهارتهای مورد نیاز فارغ التحصیلان رشته نیز اشاره گردیده است.

- پیگیری شخصی دانشجوی و داشتن انگیزه و انجام امور تحقیقاتی و عملی نه صرفاً طی واحدهای درسی ارائه شده
 - معرفی رشته خصوصاً به صورت عملی (کارهای علمی تاثیرگذار- حل مشکلات مدیریت سلامت در عمل توسط دانشجویان و صاحب نظران رشته)
 - مهارت محور نمودن رشته
 - آموزش مهارت‌های مختلف به شرح زیر به دانشجویان در طول تحصیل:
 - ارائه و سخنرانی
 - افزایش مهارت های ارتباطی، نحوه تعامل با دیگران (بویژه نحوه برقراری ارتباط با افراد مختلف بیمارستان) در عمل
 - مهارت‌های گرداندن جلسات
 - مهارت‌های شناسایی، کشف و حل مشکل
 - مهارت‌های نقد و تحلیل مسائل (تفکر انتقادی)
 - مهارت‌های مذاکره
 - مهارت‌هایی چون کامپیوتر، زبان، آمار
 - مهارت گزارش نویسی
 - فرایند نویسی
 - مهارت‌های پژوهشی همچون پروپوزال نویسی
 - آشنایی با نرم افزارهای اقتصادی و حسابداری
 - کمک به کارآفرین بودن و داشتن خلاقیت و ایده های بدیع
 - بکارگیری تکنیک حل مسئله
 - داشتن هنر جلب و جذب عوامل سیستم
 - ترغیب به داشتن ظاهر مناسب
 - افزایش انگیزه و علاقه مندی در دانشجویان
- البته دیدگاه‌های مثبتی نیز در خصوص مهارت ها و توانمندی های فعلی دانشجویان این رشته وجود داشت.
- در سطح دکتری که اکثر دانشجویان در سطح بالایی از نظر علمی قرار دارند. بطوری که تقریباً همشون عضو هیئت علمی یکی از دانشگاه های کشور هستند. از این جهت آموزش و رضایت بیشتر بوده است.
 - در کل توانمندی هایشان خوب است. چون در حیطه های متنوعی اطلاعات دارند و بدلیل جنبه مدیریتی این رشته، معمولاً مشکلی در کارهای اجرایی ندارند.
 - در سالهای اخیر دانشجویان بیشتر خود را نشان داده اند و دید مثبتی به این رشته را در سیستم به وجود آوردند.

- بعضی از مسئولین واقعا از بچه های ما قدردانی می کنند، بچه های ما وقتی در محیط کار جا می افتند تازه پتانسیل خود را نشان می دهند و تغییرات مثبتی را در سیستم ایجاد می کنند.
- من در هر جا که بچه های رشته مدیریت را دیده ام که مشغول کار هستند جزو بهترین ها بوده اند و دانشگاه هایی هم که این موضوع را درک کرده اند اولویت جذب را برای این دانشجویان گذاشته اند و به نسبت هم وضع بهتری دارند.
- من فکر می کنم در چند سال گذشته خیلی ما بهبود داشتیم تو این حیطة یعنی وقتی تعرفه ها بر اساس کتاب جدید کالیفرنیا اصلاح شد، این یک دفعه تو جامعه نشان می دهد که اقتصاد بهداشت چقدر می تونه مفید باشد و نمود پیدا می کنه که ما با اقتصاد بهداشت تعرفه ها را اصلاح کنیم، نظام پرداخت را اصلاح کنیم، انگیزه های ارائه کنندگان را تحت تاثیر قرار دهیم. اینها باعث می شه که نگاه به این رشته عوض بشه و فرصت مناسبی برای فارغ التحصیلان ایجاد می شود که مدیر بیمارستان های جدید بشوند و سرپرست اجرایی قسمت های مختلف بشوند و ...

دروس

یکی از ارکان اصلی و ضامن موفقیت رشته نوع و محتوای دروس رشته است. لذا خیلی از مشکلات مطرح شده در ارتباط با رشته به دروس رشته مرتبط بود. نظرات گروههای مختلف بطور جداگانه در زیر آورده شده است.

مدیران

- دروس باید بطور منطقی در طول چهار سال توزیع و ارائه شوند.
- دروس مرتب بازننگری و به روز شوند. افزودن مباحث جدید (مرتبط) مثل مدیریت دانش، مدیریت فناوری اطلاعات و... به طور خلاصه؛ مباحث مدیریتی نوین اضافه شود.
- دروس مربوط به مباحث جدید (کیفیت، حاکمیت بالینی، و کمیته های بیمارستانی و ...) و همچنین مدیریت تجهیزات پزشکی (روال خرید، استفاده و نگهداری ...)، و جدید و مرتبط در بحث پرستاری مطرح شود.
- دعوت از افراد وارد در فیلدهای خاص برای صحبت در آن موارد در بعضی جلسات (استفاده از افراد غیر هیات علمی و اجرایی) - باعث شکل گیری ارتباط بین دانشجو و افراد اجرایی شده و در آینده به جذب آنها کمک می شود.
- اقتصاد بهداشت و مسائل مالی رو یاد بگیرن و راههای افزایش درآمد بیمارستان. مثلا انبارداری، دانستن دخل و خرج و هزینه، چگونه هزینه و درآمد همخوانی داشته باشه و مسائل بیمه و ...
- دروس بصورت عملیاتی داده شود، علی الخصوص در ترم های بالاتر
- دروس بیشتر به سمت مطالب جاری در بیمارستانها برود (بیمه، حسابداری، و...) و مطالب بصورت عملیاتی و ملموس بیان شوند.

- درس بصورت موردی بیان شود (سمینار موردی برای دانشجویان) مثلاً طرز برخورد با بیمار ناراضی، همراه و یا بیمه گر و یا کارمند ناراضی
- دروسی که بیشتر از لحاظ اجرایی مفید (حسابداری و مدیریت مالی دروس، آیین نگارش و مکاتبات اداری)
- اصطلاحات پزشکی و کلیات پزشکی، تجهیزات پزشکی و امثالهم بیشتر مورد توجه قرار گیرند، منجر به افزایش اعتماد به نفس دانشجویان و حضور پررنگ تر آنها در محیط بیمارستان می شود. دانشجویان همچنین باید با تغییرات روز و تکنولوژی مدرن آشنا باشند.
- کتابها و منابع کاربردی تر معرفی شوند.
- مطالبی در مورد آشنایی با نحوه انجام تخلقات در بیمارستانها
- برای یک مدیر، درس روانشناسی و جامعه شناسی - انسان شناسی و مردم شناسی از اهمیت بالایی برخوردار است.
- تجزیه رشته مدیریت خیلی اشکال ندارد. ترکیب اشکال دارد. باید همه درس ها به خدمت گرفته شوند تا یک مسئله حل شود.
- همه چیز از نظر درسی خوبه! فقط خوب اجرا نمی شه... ضعف در این است که موارد فعلی هم خوب اجرا نمی شود.
- درس کفایت می کنه - فقط باید خوب و عمیق تدریس و یاد داده و گرفته شوند.

فارغ التحصیلان

- عناوین دروس خوب ولی محتوا متناسب با عناوین نبود و یا ارائه خوب نبود (ارائه دروس باید با نظر به محیط واقعی کار صورت گیرد).
- در مقطع ارشد دروسها تکرار کارشناسی بودند (تکرار یک درس در مقاطع مختلف مقبولیت آن را زیر سوال می برد. بهتر است با عنوان پیشرفته و یا ۱، ۲، ۳ سطح بندی شوند).
- انتظارات واقعی از دانشجویان با آنچه آنها می آموزند متفاوت است که باید این شکاف بسته شود.
- درسی در خصوص روش های حل مساله باید گنجانده شود.
- دروس بین رشته ای بسیار مفید خواهند بود. دروسهای عملی وارد شوند.
- درس ها براساس شغل آینده دانشجویان تعیین شوند. دروسهایی که می تواند در ارتباط با مدیریت مراکز کوچک سازمانی - درمانگاه، مراکز کلینیک خصوصی و... مفید باشد اضافه گردند.
- گزارشات سازمان بهداشت جهانی و اسناد بالادستی همانند سند چشم انداز مرتبط در کلاس های دانشجویان تحصیلات تکمیلی مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

اساتید

- نوع و محتوای دروسها با نیاز روز بازار هماهنگی ندارند.

- در خصوص تجارب کشورهای دیگر و نوآوری هایی که در آنها صورت می گیرد باید در درس ها بحث ارائه گردد.
- در مورد کاربردهای رشته، مهارتهای مورد نیاز درسهایی در سالهای ابتدایی رشته ارائه گردد.
- نشان دادن فیلم هایی از محیط بیمارستان ها در دروس کارآموزی
- اخلاق در مدیریت و اخلاق کارگزاران و همچنین درس معرفت شناسی مدیریت یا فلسفه مدیریت
- آموزش تکنیک های مدیریتی مرتبط با ریاضی و آمار مثل پژوهش عملیات

دانشجو

- درسهای بیشتر جنبه تئوری دارند و نیاز به بازنگری و تغییرات زیادی در محتوا و سرفصلهای درسهای موجود است.
- کیفیت درس ها و سطح علمی خیلی از اساتید پایین
- عناوین دروس خوبه ولی نحوه تدریس باید بهبود یابد.
- دروس فلسفه و منطق، کارآفرینی، دروسی در مورد ساختار وزارت بهداشت و سیاستهای فعلی آن در کشور و بررسی چالشهای آن و تجزیه و تحلیل مباحث مدیریت و سیاستگذاری در نظام سلامت
- اضافه کردن واحد عملی (حسابداری بیمارستانی) به درس حسابداری، در مقطع دکترا آشنایی با اصول مدلسازی (برای کارورزی)
- درسهای برنامه ریزی استراتژیک و عملیاتی، مباحث اقتصادی روز
- چندین واحد درسی بیمه و بودجه
- پرداختن به مبانی حقوقی در نظام سلامت
- افزایش تعداد و کیفیت واحد های بالینی همچون اصطلاحات پزشکی، تجهیزات پزشکی
- بهره گیری از دروس رشته های مدیریت بازرگانی و صنعتی و همچنین از اساتید رشته های فوق از دانشگاههای دیگر و ایجاد ارتباط با آن دانشکده ها
- اضافه شدن دروس عملی بدلیل ماهیت رشته
- درسهایی همچون آیین نگارش، فلسفه، روانشناسی عمومی
- افزایش واحدهای زبان خارجه
- مدیریت مالی

موانع استخدام

یکی از دغدغه های اصلی دانشجویان و فارغ التحصیلان و حتی اساتید این رشته موضوع استخدام بعد از اتمام تحصیلات بود. این مشکل در مورد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی حتی ملموس تر به نظر می رسد. موارد مختلفی بحث شد. بطور مثال، ماهیت رشته بعنوان یکی از موانع تلقی شد. به این مفهوم که مدیریت در نظام بهداشت و درمان ما همیشه از طریق علمی حاصل نمی شود (بعضا سیاسی و

یا داشتن ارتباطات) و بسیاری افرادی که علم آن را تحصیل نکرده اند ولی همانکون در پست های مهم حضور دارند. نظرات متعددی مطرح گردید که بیانگر نگرش و تجارب دانشجویان و فارغ التحصیلان و گروههای دیگر در ارتباط با موانع پیش رو برای استخدام در آن رشته بود.

- مهمترین مانع این است که شغل مدیریت مدعی زیاد دارد.
- تعریف نشدن این رشته در شرایط احراز مشاغل بخشهای مختلف کشور مهمترین مانع است.
- برای پست های مدیریتی هیچ آگهی استخدامی وجود ندارد.
- نام این رشته سبب شده تمام افراد حاضر در سیستم بهداشت و درمان از دانشجویان این رشته بعنوان رقیب بنگرند. بنابراین بنظر میرسد که دانش آموختگان این رشته باید قابلیت هایی فراتر از رشته های دیگر داشته باشند تا جذب شوند.
- پزشک سالاری و نشناختن رشته و توانمندی های پایین فارغ التحصیلان
- عدم اعتماد و حمایت مسوولین از فارغ التحصیلان بزرگترین مانع است.
- سلیقه ی مسوولین استخدام که اعتنایی به رشته ندارند.
- از آنجا که این رشته برای خیلی ها ناشناخته است، خیلی از مراکز، شرکتها و ... از پذیرش دانشجویان رشته امتناع می کنند.
- قابلیت اجرایی ضعیف فارغ التحصیلان (هر چند که این موضوع بدلیل جوان و کم تجربه بودن این دانشجویان ملموس تر می نماید).
- عدم آگاهی آنها به مهارتها و توانمندیهای خود و ضعف آنها در نشان دادن توانمندی های خود
- مهارت خود دانشجویان در کسب مشاغل
- عدم پیگیری مسوولین دانشگاه برای احیای ردیف های سازمانی مرتبط
- عدم اعتقاد به فارغ التحصیلان این رشته
- عدم آشنایی مسوولین دانشگاهها و مدیران نیروی انسانی دانشگاهها با این رشته و تواناییهای فارغ التحصیلان
- در بسیاری از استان ها نسبت به این رشته آگاهی ندارند یا ردیفی برای فارغ التحصیلان وجود ندارد.
- در آزمون های استخدامی، مشمولین، از فارغ التحصیلان این رشته نیستند و ردیف باز نمیشود.
- برای استخدام تعداد کمی پذیرش می شوند.
- کم توجهی مسؤلان عالی
- خبر نداشتن مدافع در سطح کلان تصمیم گیری
- مدافع نداریم. بیشتر اساتید بیسوادند-به فکر منافع مالی خود هستند تا اغنای تحصیلی دانشجویان-نداشتن اعتبار لازم در سیستم های دولتی-موازی بودن این رشته با رشته های دیگر مدیریت و ...
- موانع ساختاری - حاکمیت پزشک سالاری بر وزارت بهداشت و درمان کشور

- بیشترین مشکلات مربوط به استخدام ناتوانی فارغ التحصیلان در انجام کار مناسب می باشد.
 - عدم صلاحیت به دلیل عدم کسب تجربه در کارآموزی ها
 - عدم اعتماد به فارغ التحصیلان این رشته
 - به علت نا آشنایی مدیران با رشته کسب شغل سخت تر بود بعلاوه اینکه شرح وظایف مشخصی برای رشته ما در محیطی که باید مشغول می شدیم وجود نداشت.
 - نداشتن ردیف استخدامی و نداشتن اعلام نیاز
- راهکارهایی که اختصاصا برای حل این مشکل مطرح گردید در نقل قول های زیر قابل مشاهده می باشند:
- مشکل را باید در خودمان جستجو کنیم اگر ما قوی باشیم غیرممکن است که ما را نخواهند و باید توانمندی را بالا برد و با این تعداد زیاد فارغ التحصیلان تعداد افراد قوی انگشت شمارند که این مطلوب نیست.
 - خود فارغ التحصیلان باید خود را توانمند سازند تا همه به دنبال جذب این افراد باشند. نیاز به فرهنگ سازی دارد که بخش های خصوصی و... بچه های ما را جذب کنند.
 - تسهیل ورود فارغ التحصیلان به سازمانها
 - افراد قابل و قادر فارغ التحصیل از این رشته، بیکار نمی مانند.

راهکارهای کلی برای بهبود وضعیت رشته

شاید یکی از مهمترین بخش های این پروژه تحقیقاتی توجه به راهکارهای ارائه شده توسط گروههای مورد بررسی برای مشکلات مطرح شده و پیش روی این رشته بود. بیان مشکلات بدون ارائه راهکار و پیشنهاد مناسب برای مواجهه با آن اثربخشی لازم را فقط در حد شناساندن آن مشکل به متولیان خواهد داشت. در حالیکه بررسی راهکار از دیدگاه گروههایی که خود مشکلات را ذکر نموده اند علاوه بر اینکه راهکاری متناسب با شرایط محیطی و از طرف گروهی که خود درگیر یک فرایند هستند بدست خواهد داد و راهی پیش روی تصمیم گیرندگان و سیاست گذاران می گذارد، همچنین می تواند درصد رضایت گروههای صاحب فرایند را به دلیل اجرا شدن راهکار آنها افزایش دهد.

یکی از اصلی ترین بخشهای این پروژه توجه به و بررسی راهکارهای ارائه شده برای مشکلات رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در مقاطع مختلف است. گروههای بررسی شده راهکارهای مختلفی برای مشکلاتی که اغلب توسط خود آنها بیان شده بود ارائه دادند. در زیر به چهار گروه از این راهکارها در حوزه های مرتبط با دانشجویان، آموزش، یافتن شغل و گزینش دانشجویان اشاره می گردد:

راهکارهای مرتبط با دانشجویان

علیرغم اینکه اکثر مشکلات مطرح شده بویژه توسط دانشجویان و فارغ التحصیلان رشته به بحثهای آموزش و پیدا کردن شغل مربوط می شد ولی در مواردی خود دانشجویان نیز مقصر قلمداد می شدند و راهکارهای ارائه شده معطوف به خود آنها بود.

- تلاش زیاد، مطالعه فراوان مقالات مجله بیمارستان، کتب مرتبط تازه چاپ شده و رفرنسهای رشته و ...
- چون رشته ما مدعی زیاد داره مهمه که ما خودمون رو خوب نشون بدهیم و نقطه ضعف نداشته باشیم.
- تلاش خود دانشجویان است که از اهمیت خاصی برخوردار است.
- کسی که می خواهد مدیر بیمارستان شود به آموزش بهتر و یادگیری و مطالعه بیشتری نیازمند است.
- تلاش بیشتر دانشجویان این رشته در برگزاری و افزایش کارگاه های کاربردی در راستای افزایش توانمندی خود
- سو دادن دانشجویان به سمت هدف اصلی. دانشجویان باید بلافاصله پس از مباحث تئوری، وارد مباحث تجربی بشوند. تجربه پیدا کنند؛ در مقاله نویسی، تحلیل، تحقیق، و مصاحبه، پرسشنامه، تجربیات سایر کشورها و...
- باید با یک سری از بیماری ها و مسائل پزشکی آشنا بود و افرادی بیشتر موفق بودند که علاوه بر دانش مدیریت دانش پزشکی را می دانند. چون بهتر با پزشکان ارتباط برقرار می کنند.
- ... چنانچه زمینه کار عملی آنان [دانشجویان] فراهم شود بسیار می توانند به جامعه بیمارستانی و بهداشت و درمان کشور خدمت کنند.
- بهترین تبلیغ برای رشته این است که ما دانشجویان خوبی را تربیت شوند و این دانشجویان بعد از فارغ التحصیلی در عمل کارشون را خوب انجام بدهند.
- دانشجو باید برای خودش هدف تعیین کند که می خواهد برود تو محیط کار یا محیط آموزشی
- دانشجویان باید کارهای عملیاتی را در کنار کارهای تئوریک یاد بگیرند تا وقتی که فارغ التحصیل شدند بتوانند یک تحلیل موقعیت انجام دهند و مسائل موجود را حل کنند.
- باید به دانشجویان یاد بدهیم که فقط از بیرون خودشان انتظار نداشته باشند و باید از درون خودشون هم شروع کنند و به دنبال فراگیری باشند و در بند محدودیت های موجود در جامعه نباشند و به دنبال رشد خود باشند.
- خیلی از مهارتها در سطح دانشگاه یاد گرفته نمی شوند و باید خود دانشجو دنبال آن باشد.
- کارشناس مدیریت باید یک سری مهارت ها را کسب کند و برخی از درس های مهندسی صنایع در آن گنجانده شود؛ مثل مدیریت پروژه و تحقیق در عملیات و ...
- یکی از مهارت هایی که دانشجویان باید یاد بگیرند این است که چطور همکاری عوامل سیستم را جلب کنند.
- مهارتهای مهم دیگری یاد بگیرند: برای اینکه بتوانید یک مسئله را به درستی حل کنید باید آمار خوب بدانید. جستجو خوب بدانید. تحلیل خوب بدانید. کارهای کیفی و کمی خوب بلد

- باشید انجام بدهید. بر ادبیات مدیریت کاملا مسلط باشید. باید مهارت حل مسئله داشته باشید. در دانشکده باید این مهارت را در دانشجویان ایجاد بکنند.
- دانشجویان می توانند به روش های مختلف به سازمانها نزدیک شوند: نقد کردن یک راهش است. برگزاری دوره های آموزشی هم یک راه دیگر است. در این دوره ها روش های سیستماتیک را به شرکت کنندگان یاد می دهیم و آنها را به خودمان وابسته می کنیم. پس باید تقاضا را در آنها ایجاد کنیم. به بهانه های مختلف سراغشان برویم و با آنها حرف بزنیم. بالاخره یک مقدار هم از خود گذشتگی می خواهد.
- دانشجویان باید خودشان سعی کنند و در این راستا قدم بردارند. اول باید به آنها یک منفعتی برسانند تا مسوولین نیز منفعت برسانند.

راهکارهای مرتبط با آموزش (درس ها، اساتید)

موضوع آموزش از اهمیت بالایی در فرایند آماده سازی فارغ التحصیلان این رشته برای آینده چه در محیط کار و چه زندگی می باشد. اجزایی همچون مواد آموزشی، اساتید و نحوه آموزش همه دارای اهمیت هستند که در راهکارهای ارائه شده توسط گروههای مختلف مصاحبه شده در زیر مورد اشاره قرار گرفته اند:

- تغییر اساسی در سر فصل دروس صورت گیرد.
- برگزاری دوره های بازآموزی برای اساتید در طول سال انجام شود.
- از اساتید مجرب تری برای آموزش دانشجویان این رشته استفاده شود، اساتیدی که در حوزه بیمارستانی دارای سوابق اجرایی باشند. بدون شک فردی که خود در محیط بیمارستان مشغول به فعالیت بوده بهتر می تواند دانشجویان را در مورد مسائل بیمارستانی و نحوه برخورد با آن راهنمایی کند.
- دانشکده ها باید افراد توانمند اجرایی را پیدا کنند و در درس دادن از آنها بهره ببرند.
- هیات علمی باید با فیلد هم ارتباط داشته باشد و بلعکس افراد اجرایی درس هم بدهند.
- اساتید می توانند از فیلد انتخاب شوند. مثلا مبحث برنامه ریزی استراتژیک را نصفش را کسی بگوید که از نظر تئوری قوی است و نصف دیگر را کسی بگوید که کار کرده است. این دوگانگی می تواند خیلی خوب باشد. حالا چه بصورت کارآموزی چه به صورت استاد راهنمای آموزشی.
- [متولیان آموزش این رشته] باید به این سوالات پاسخ دهند که "هدف ما از آموزش دانشجویان این رشته چیست؟" "دانشجوی این رشته پس از ۴ سال آموزش چه چیزی را می بایست بلد باشد؟"، "چه مهارت هایی را می بایست وی در طول دوران تحصیل کسب کند؟" "وقتی به طور دقیق به این پرسش ها پاسخ داده شود، انتظارات از فارغ التحصیلان این رشته مشخص خواهد شد.

- باید در جذب و انتخاب استادها دقت شود... افراد توانمند کم هستند و باید شناسایی و جذب شوند.
- به ارتباطات بین رشته ای نیاز داریم. با دانشکده های اقتصاد و علوم اجتماعی و ... ارتباط داشته باشیم.
- نظارت بر محتوای درسی اساتید (از نظر به روز بودن و ...) و پوشش کامل طرح درسها مورد توجه قرار گیرد.
- در مواردی هم از اساتید دانشگاه های دیگر خواهش کنیم که طی جلساتی در رابطه با موضوعات روز بیایند و برای دانشجویان صحبت کنند.
- دانشکده با بیمارستان ها هماهنگ باشد. در شرایط تحولات جدید دانشجویان درگیر و شاهد آن باشند.
- اساتید ما وارد سیستم بهداشت و درمان بشوند و بر روی سیاست های کلان وزارتخانه [در کلاس های درس] بیشتر کار بشود.
- درمقطع کارشناسی باید دید بچه ها را عوض کرد، سرفصل دروس بازننگری شود و اساتیدی را انتخاب کنیم که علم آنها به روز باشد و دانشجویان خوبی را تربیت کنند.
- درس ها عملیاتی تر شوند تا توانمندی های دانشجویان را بالاتر ببریم و کسانی که فارغ التحصیلان با کارایی و توانمندی بیشتری وارد عرصه کار بشوند.
- برای این رشته واحد های تخصصی تری متناسب با محیط واقعی در نظر گرفته شود.
- درسها باید به سمت بحث های نوآورانه و تحقیقی که مورد نیاز روز است برود.
- برنامه های درسی در مقاطع مختلف باید در طول هم باشند. یعنی ما یه درسی را در یک سطحش در کارشناسی و یک سطحش را در کارشناسی ارشد و یک سطحش را در دکتری بگیریم که هماکنون خوب اجرا نمی کنیم.
- بازبینی کتب حداقل ۲ سال یکبار صورت گیرد.
- اصلاح و بهبود واحد های عملی رشته
- پژوهش محور کردن این رشته
- از اساتید جوان و با انگیزه استفاده شود.
- گروه های آموزشی باید ارزیابی درونی بشوند.
- باید از اساتید در طول دوره های کاریشان ارزیابی های دقیقی از نظر آموزشی و علمی صورت بگیرد.
- کنترل بیشتر اساتید و بررسی بیشتر سرفصل های تدریسی آنها.
- همکاری با رشته های پزشکی و سایر رشته ها بجای رقابت با آنها.
- دوره های آموزشی مدل حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی و مدل تعالی سازمانی به طرح درس افزود شود.

- شبکه سازی در مورد اساتید و دانشجویان شهرهای مختلف می تواند مفید باشد.
- آموزشها در دانشگاه متمرکز بر آشنایی با مشکلات نظام و سیاستهای کلان باشد. بطور مثال در برنامه های تحقیقاتی مثل رساله یا پایان نامه های دانشجویی یا موضوعات و مباحثی که به آنها آموزش داده می شود این مسائل و مشکلات نظام سلامت آورده شود.
- به مسئولین گفته شود که این ها دارند چی کار می کنند و چه دروسی را می خوانند و چه مهارت هایی را کسب می کنند. باید به آنها توضیح بدهیم که بچه های مدیریتی در دروسشان بودجه و حسابداری و.. را می خوانند تا مسئولین استخدام نظرشون نسبت به این رشته عوض شود.
- این رشته باید با گرایش های مختلف در سطح فوق لیسانس و دکتری همچون مدیریت بهداشت، مدیریت بلایا، سیاستگذاری، مدیریت بیمارستان و حتی مدیریت بهداشت بین المللی ارائه گردد.

راهکارها برای پیدا کردن شغل

- همچنین راهکارهایی برای یافتن شغل مناسب و انواع روشهایی که می توانند در این راستا مفید باشند نیز در این پژوهش و از دیدگاه گروه مورد بررسی ارائه شد:
- فارغ التحصیلان می توانند مشاور باشند.
 - بهتر است فارغ التحصیلان از ابتدا وارد کارهای بزرگ نشوند ممکن است خود را خراب کنند. بهتره اول کمی تجربه کسب نمایند.
 - دانشجویها باید بعد از فارغ التحصیلی خیلی متوقع نباشند و بدانند که از نظر عملی هنوز نیاز به آموزش دیدن دارند.
 - فارغ التحصیلان باید اول نسبت به مجموعه شناخت پیدا کنند. مثلا بعنوان یک کارشناس امور اداری در بیمارستان مشغول به کار شوند و بعد با قابلیتی که پیدا می کند، آغاز به کار نماید.
 - آشنا ساختن کلیه مدیران بیمارستانها و موسسات درمانی و بیمه ها با این رشته مفید خواهد بود.
 - ایجاد بخشنامه هایی برای تعیین شرایط احراز مشاغلی که فارغ التحصیلان این رشته قادر به انجام آن هستند و رسمیت بخشیدن و قانونی نمودن آنها در مجامع قانونگذاری.
 - برای مشکل شغل این رشته، این رشته احتیاج به یک انجمن قوی دارد تا ابتدا خودش را ثابت کند.
 - تشکیل صنف قوی مثل نظام مدیریت که یک نهاد صنفی تاثیرگذار خواهد بود.
 - جلب حمایت سیاسی و اجرایی مقامات، مخصوصا در سطح وزارتخانه
 - اجباری کردن طرح زیرا دانشجویان تجربه ای را کسب خواهد نمود.
 - لابی قوی و قدرتمندی را در این جهت ایجاد نمود تا در جهت منافع دانش آموختگان این رشته مانند سایر رشته ها تلاش نماید.

- فارغ التحصیلان و دانشجویان این رشته هم وظیفه دارند برای دانش و مهارت خودشان بازاریابی کنند.
- تکنیک هایی وجود دارند که اگر دانشجویان آن تکنیک ها را خوب بلد باشند، می توانند به مدیران کمک کنند. کنار دست مدیران قرار می گیرید. مشاور مدیر می شوید. کارشناس زیر دست مدیر می شوید که می توانید مسائلش را خوب برایش آنالیز کنید، تجزیه تحلیل کنید. تصمیم سازی کنید. می تواند مدیریت پروژه بکند. کار را به نتیجه برساند. اینها آن چیزهایی است که دانشجویان مدیریت باید نشان بدهند که خوب بلدند.
- باید چهار تا کار مفت و مجانی و یا با قیمت پایین انجام بدهید تا وابستگی ایجاد کنید. نباید از اول همه بخواهند بگویند که ما خیلی بلدیم و باید پول خوب به ما بدهند.
- جایگاهی برای فارغ التحصیلان در هر دانشگاه و دانشکده ایجاد شود.
- معرفی رشته به شرکت های بیمه ای و سایر ارگان های ذیربط
- تعیین ردیف شغلی در کلیه گرایش های کارگزینی، اداری، مالی و ...
- پیگیری بیشتر فارغ التحصیلان
- کارورزی در سمت مشاور مدیر پس از فارغ التحصیلی به منظور آشنایی هرچه بهتر با مدیریت بیمارستان
- فعالیت دانشجویان در تمام جنبه های مدیریت بهداشت و درمان و نه صرفا بیمارستان
- بکارگیری فارغ التحصیلان در امور اداری، سرپرستی، مشاوره ای و نه صرفا مدیریت بیمارستان
- شناساندن بچه ها به سازمانها از طریق اساتیدی که ارتباط دارند.
- ما قادر به مواجهه با چالش ها با پزشکان و به معنای حتما مدیر شدن نیست نیستیم (بخاطر پزشک سالاری، مصلحت اندیشی و تعصب) کاهش التهابات و بیان واقعیات و مدارا
- تهیه نظامنامه برای شایسته سالاری (نظام مدیریتی)
- بردن موضوعات پایان نامه (برای مقایسه بین دیدگاههای مدیریتی و پزشکان: رقابت سنگین با پزشکان)
- استفاده از سیستم های Tutorship , Mentorship , Placement (Internship) , Executive education , Apprenticeship
- قابلیت های رشته باید از طریق هماهنگی صنعت و دانشگاه رشد یابد.
- برای نیروی انسانی موجود باید نگاه کارشناسی داشته باشیم، نیازها را به درستی تعریف کنیم و افرادی که جذب می کنیم بر اساس نیازها باشند.
- قانونی تصویب شود که به موجب آن مدیران بیمارستان و یا معاونان آنان را از افرادی انتخاب کنند که فارغ التحصیل این رشته باشند. با این کار انگیزه کافی برای تلاش در دانشجویان ایجاد می شود.

- مسئولین این رشته با همکاری مدیران بیمارستان و حتی دانشجویان این رشته مشخص کنند افرادی که این رشته را می خوانند پس از چهار سال باید چه چیزهایی را بدانند و چه مهارت های را می بایست فرا گرفته باشند.
- باید برای این رشته شرایط احراز تعیین کرد.
- باید شرایط احراز شغل ها بازنگری شود و این رشته را هم برای پستهای سازمانی بیشتری در نظر بگیرند. انجمن اداره امور بیمارستانها باید در این راستا بستری سازی مناسب را در سازمانها و ارگانهای دولتی انجام دهد.
- میدان دادن بیشتر به فارغ التحصیلان این رشته
- آگاهی هر چه بیشتر سیاستگذاران نسبت به توانمندی های فارغ التحصیلان و دانشگاه ها برای بکارگیری آنها در جایگاه مناسب
- اعلام حمایت از طریق وزیر بهداشت و کمیسیون بهداشت مجلس
- تحول در نظام مدیریت سلامت و عدم بکارگیری پزشکان در پستهای مدیریتی

راهکارها برای گزینش دانشجویان رشته

به دلیل ماهیت متفاوت این رشته (عملی و تئوریک بودن) و همچنین جایگاه مهم آن در سازمانهای بهداشتی و درمانی که با طیف گسترده ای از تخصص ها در ارتباط است، دانشجویان این رشته نیز باید دارای شرایط خاصی برای ورود به این حوزه باشند تا بتوانند کارایی و اثربخشی لازم را از خود نشان دهند. بطور مثال نمونه های متعددی از دانشجویان این رشته یافت می شوند که در اوایل درس خود به دنبال انصراف و تغییر رشته هستند و یا در ادامه به ادامه تحصیل در رشته های دیگر می پردازند. به همین صورت، بخشی از دیدگاههای مطرح شده معطوف به این مبحث مهم بود که در زیر منعکس شده است.

- من فکر می کنم فیلترهای زیادی را باید برای آموزش مدیریت در نظر گرفت.
- تغییر در نحوه پذیرش دانشجویان (بصورت غیر متمرکز از آزمون سراسری)
- مصاحبه برا ورود به رشته خیلی خوب است و توانمندیشان مشخص می شوند.
- بهتر است افراد برا ورود به مقاطع بالاتر تجربه کاری داشته باشند.
- انجام مصاحبه در آزمون ورودی کارشناسی ارشد برای جذب دانشجویان
- باید دانشجویها از ابتدا با دقت انتخاب کنند تا بعد دنبال انصراف و تغییر رشته نباشن (کنکور ما نه توجه به علایق افراد دارد و نه به شخصیتشون و توانمندیهاشون)- توجه به این موارد در رشته مدیریت از اهمیت بالایی برخوردار است.
- باید حداقل در مقاطع بالاتر روش گزینش دانشجویان این رشته متفاوت باشه (مصاحبه اثربخش). چون بعضا فقط خوندن مطالب نظری نمی تواند کمک کننده باشد. (در این مقاطع هم انتظارات از افراد بالاتره).

- باید نظارت دقیق، تغییر فیلترها و تغییر شاخص های ورود چه به عنوان دانشجوی و چه به عنوان اساتید، پابندی و تعهد به این شاخص ها، ضمناً پرهیز از چندگانه کردن راه های ورود باید صورت بگیرد.
- این مکانیزم ها می تواند سابقه ی افراد در کارهای پژوهشی و...، علاقه ی افراد به رشته، اجتماعی بودن افراد مهم هستش. این موارد مهم هستند. هرچند درست نیست که انتخاب فقط بر اساس این موارد صورت بگیرد ولی اینها می توانند نقش داشته باشد.
- در ارزشیابی دانشجویان رشته مدیریت معدل به تنهایی نمی تواند شرط باشد (مولفه های دیگری باید در نظر گرفته شوند).

فصل پنجم – بحث و تحلیل یافته‌ها، نتیجه گیری، پیشنهادات

یافته های این پژوهش همانطور که در فصل قبل آورده شده است طیف گسترده ای از اطلاعات را بدست می دهد. در این قسمت مهمترین یافته ها بر اساس اهداف پژوهش مورد تفسیر و تبیین قرار می گیرد. علاوه بر مطالبی که در پاسخ به اهداف این مطالعه بدست آمد، تم های دیگری نیز در زمان تحلیل مصاحبه ها، همانطور که از مطالعات کیفی انتظار می رود، بدست آمد که در فصل چهارم به آنها اشاره گردید. شایان ذکر است که بیشتر یافته های این پژوهش توسط مطالعات قبلی مشابه تایید می شود. برای تسهیل فهم و تفسیر یافته ها اهداف پژوهش مجدداً به شرح زیر آورده می شوند:

هدف اول – موانع به کارگیری فارغ التحصیلان این رشته در بخش ها و سازمان های

مختلف بهداشتی و درمانی چیست؟

موانع متعددی برای بکارگیری فارغ التحصیلان این رشته مطرح گردید. مهمترین عامل ناشناخته بودن توانمندیها و ظرفیت های تحصیلکردگان این رشته مطرح شد. شاهد این موضوع علاقمندی موارد زیادی از سازمانها برای بکارگیری دانش آموخته های این رشته بود که بعد از بکارگیری تعداد معدودی اتفاق می افتاد. بنابراین، به نظر می رسد روند معرفی شدن قابلیت ها از طریق فارغ التحصیلان جذب شده قبلی استراتژی مثبتی بوده و به مرور زمان میزان شناخت از این رشته از همین طریق بسیار گسترده تر از قبل شده است. با این وجود، چنین روشی بیشتر مبتنی بر یک فرایند غیر رسمی بوده و دانشجویان فعلی اعتماد چندانی به آن ندارند زیرا آنها انتظار دارند که همانند بیشتر رشته های مشابه در حوزه علوم پزشکی جذب و استخدام آنها از طریق یک کانال قانونی و آگهی استخدام در زمانهای معین اتفاق بیفتد. مانع مهم دیگری که اشاره شد، به نوعی به ماهیت این رشته بر می گشت. به این مفهوم که شرایط حوزه بهداشت و درمان و پزشک سالار بودن آن، سیاسی و غیرشفاف بودن نحوه بکارگیری مدیران در اکثر سازمانها بویژه بیمارستانها و این موضوع که خیلی مدیریت را بیشتر یک هنر میدانند تا علم باعث شده بود که به این رشته بعنوان یک تخصص نگاه نشود و پست های مدیریتی بیشتر بر اساس تجربه افراد و نه الزاماً تخصص و تحصیلات آنها توزیع گردد. موضوعی که به این مشکل بیشتر دامن می زند این است که اکثر فارغ التحصیلان کارشناسی و حتی ارشد این رشته در زمان اتمام درس خود، سن پایینی دارند و لذا برای اداره یک سازمان بزرگ و چالشی همانند بیمارستان بلافاصله بعد از درس خود ممکن است جوان به نظر رسیده و دچار دشواریهای زیادی شوند. لذا در همین راستا هم‌اکنون، مشاغل دیگری در بیمارستانها مثل کارشناس دفتر بهبود کیفیت و حاکمیت بالینی برای دانشجویان این رشته تعریف شده است تا بتوانند ابتدا تجربه لازم را در محیط بیمارستان کسب نمایند. بعنوان مثال، از لیست مشاغل فارغ التحصیلان این رشته که توسط این پژوهش از کل کشور تهیه شد فقط درصد ناچیزی در پست مدیریت بیمارستان بوده و در مقابل تعداد زیادی بعنوان کارشناس بویژه در حوزه کیفیت و تعالی سازمانی مشغول به فعالیت بودند. با این حال، راهکار درست، اگر مسوولین در عمل به دنبال حل معضل مدیریت علمی بیمارستانها هستند، شاید آموزش عملی کارشناسان این رشته و استفاده از آنها بعنوان

مشاور و دستیار یک مدیر بیمارستان در طول چندین سال است که می تواند به این مهم در طولانی مدت کمک نماید.

مانع دیگر به چالش بین علم یا هنر بودن رشته بر می گردد. نمی توان به ضرس قاطع بیان کرد که مدیریت فقط علم است و یا فقط هنر. دیدگاهها در این زمینه نیز متنوع بود؛ مثلا در سطوح عملیاتی علم و در سطوح بالا هنر و یا علم مدیریت تسهیل کننده، تسریع کننده و جهت دهنده هنر مدیریت است. لذا بر اساس این دیدگاه، مسوولین داشتن علم مدیریت را کافی ندانسته و هم به تجربه و هم سابقه روشن افراد این رشته نیز اهمیت می دهند. این که چقدر فارغ التحصیلان توانسته اند خود را اصطلاحا نشان دهند بعنوان ملاک قرار گرفته است. راهکاری که برای این مانع می توان پیشنهاد کرد این است که در طول تحصیل دانشجویانی که به نوعی هنر مدیریت را نیز در خود دارند هدفدار تربیت شده و جهت استفاده در این شغل حساس و چالشی در آینده مورد استفاده قرار گیرند. البته بغیر از مدیریت بیمارستان مسیرهای دیگری نیز برای فارغ التحصیلان هم برای ادامه تحصیل و هم فعالیت بعنوان کارشناس وجود دارد. اهمیت این موضوع در این است که می تواند پاسخی به دانشجویانی باشد که همگی به اشتباه فکر می کنند بعد از درس خود باید حتما مدیر شوند در حالیکه نه به تعداد آنها بیمارستان وجود دارد و نه این ریسک پذیرفتنی است که در سن پایین و بدون تجربه کافی مدیریت یک بیمارستان به آنها سپرده شود. همه این تفسیرها با این پیش فرض است که دانشجویان بخوبی علم مدیریت را در دوران تحصیل کسب کرده باشند. همانطور که به زعم بعضی مسوولین دانشجویان از نظر علمی نیز از توانمندی لازم برخوردار نمی شوند.

هدف دوم- توانمندی علمی و اجرایی فارغ التحصیلان و نیز شاغلین این رشته در عرصه هایی که به خدمت گرفته شده اند کدام است؟

از فارغ التحصیلان سوالی با همین مضمون پرسیده شد که از چه توانمندی هایی - که در طول تحصیل کسب کرده بودند- برای پیشرفت شغلی خود استفاده می نمایند. و سوال مشابهی از مدیران سازمانها در خصوص مهارت‌ها و توانمندیهای فارغ التحصیلان این رشته پرسیده شد. مهمترین توانمندی که اشاره شد مربوط به درسهایی مثل برنامه ریزی استراتژیک، مکاتبات اداری و سازمان و مدیریت بیمارستان و آشنایی آنها با بیمارستانها در طول دوره کارآموزی بود. البته مهارتهایی همچون فرایند نویسی و پروپوزال نویسی نیز مورد اشاره قرار گرفت. شایان ذکر است که مهارت‌ها و توانمندیهای مذکور در مقاطع مختلف متفاوت بود زیرا در هر مقطع بعضی درسه‌ها وجود داشت. دیدگاه مدیران در این زمینه این بود که علیرغم گذراندن تعداد زیادی واحد درسی توسط دانشجویان مهارت لازم برای بکارگیری آموخته ها در محیط کار در آنها تا حد زیادی پرورش نیافته است. هر چند در کل ادعاها در مورد توانمندی و مهارت فارغ التحصیلان این رشته توسط مدیران متناقض بود. مدیرانی نیز یافت می شدند که از عملکرد این دانشجویان رضایت داشتند که شاهد آن حضور تعداد نسبتا زیادی از فارغ التحصیلان این رشته در واحدهای مختلف وزارت بهداشت (معاونت توسعه و منابع انسانی) و دانشگاههای علوم پزشکی کشور (معاونت درمان و توسعه) است.

به نظر مدیران و به اصطلاح کارفرمایان این فارغ التحصیلان، توانمندی و دانش این افراد در حوزه های مدیریت کیفیت، حاکمیت بالینی و برنامه ریزی استراتژیک و همچنین مهارتهایی همچون نوشتن گزارش و انجام مکاتبات اداری از دلایل اصلی بکارگیری آنها بشمار می رود. بهمین صورت دانش آنها در زمینه وظایف و اصول مدیریت (اختصاصا برنامه ریزی و ارزشیابی) نیز برای این مدیران و سازمان آنها قابل استفاده بوده است و تا حدی به آن اشاره گردید.

علیرغم این، نکته مهمی که در این بخش به آن اشاره گردید توانایی پایین دانشجویان و فارغ التحصیلان این رشته در بکارگیری آموخته های خود بود. هرچند این موضوع بطور کلی در مورد ارتباط بین دانش و عمل و فاصله صنعت دانشگاه در متون مختلف مورد تاکید قرار گرفته است (۴۵-۴۶) و تنها مختص این رشته نیست، ولی با توجه به ماهیت این رشته و وجود تعداد زیادی واحد عملی در لیست دروس آن چنین تصویری کمتر درباره آن وجود دارد و انتظار توانمندیهای عملی بالایی از فارغ التحصیلان آن می رود.

نکته دیگری که در مورد این رشته وجود دارد و از مهارت آموزی عمیق جلوگیری می کند ماهیت نسبتا عمومی این رشته ناشی می شود. اصطلاحا گفته می شود که دانشجویان این رشته باید معلوماتی به "وسعت یک اقیانوس و به عمق یک بند انگشت" داشته باشند. فارغ از درست یا غلط بودن این دیدگاه، فارغ التحصیلان تنها با موضوعات مختلف آشنا می شوند و مهارت های کاربردی که نیازمند عمیق شدن در یک موضوع است با این نگرش به سختی می تواند در آنها پرورش یابد. به همین صورت، بحث مدرک گرایی و عدم تلاش خود دانشجویان نیز مورد اشاره قرار گرفت که در مورد همه رشته ها رواج پیدا کرده است و در مورد این رشته نیز باعث عدم شکل گیری مهارتها در این دانشجویان می گردد.

در بررسی این موضوع مهارتهایی نیز توسط مدیران و برگرفته از تجربه فارغ التحصیلان مورد اشاره قرار گرفت که از جمله مهمترین موارد آنها می توان به مهارت گرداندن جلسات، صحبت در جمع، مهارت های ارتباطی و تعامل با دیگران، مهارتهای شناسایی، کشف و حل مشکل، مهارتهایی چون کامپیوتر، زبان، آمار، گزارش نویسی، فرایند نویسی اشاره نمود.

به نظر می رسد بهتر است مسئولین این رشته با همکاری مدیران بیمارستانها و امور مدیریتی در سطوح تصمیم گیری و حتی دانشجویان این رشته مشخص نمایند افرادی که این رشته را می خوانند پس از چهار سال باید چه اطلاعاتی داشته و چه مهارت های را فرا بگیرند.

هدف سوم- میزان شناخت مسوولین از توانمندی های فارغ التحصیلان این رشته در مشاغل آینده تا چه میزان است؟

یکی از مهمترین دغدغه های دانشجویان و فارغ التحصیلان این رشته این بود که مسوولین از توانمندیهای آنها شناخت کافی ندارند و همین مساله را یکی از موانع مهم برای عدم اقبال آنها به استفاده از فارغ التحصیلان این رشته می دانستند. دلایل متعددی برای این عدم شناخت اشاره شد. بطور مثال، اینکه هنوز تعداد کمی ردیف شغلی و پست سازمانی بطور رسمی و قانونی برای فارغ التحصیلان این

1. General

رشته (کارشناس امور بیمارستان) در نظر گرفته شده است. اینکه هنوز در عمل فعالیت و کمکی^۱ که اختصاصا توسط این افراد به سازمانهای بهداشتی و درمانی می تواند صورت گیرد برای مسوولین سازمانهای بهداشتی و درمانی مشخص نیست. فراوان در کارآموزیها ذکر می شود مواردی که مدیران و کارمندان بیمارستانها از فارغ التحصیلان و دانشجویان سوال می کنند که شما در آینده می خواهید چه کاری انجام دهید. چنین شرایطی حرکت روند آموزش رشته را به سمت مهارت محور کردن^۲ رشته بیشتر ملموس می نماید. شاید متولیان آموزش این رشته باید در معرفی این رشته بیشتر تلاش نمایند. مخصوصا اساتیدی که علاوه بر آموزش در حیطه عمل نیز فعالیت می نمایند و یا ارتباط نزدیکی با مراکز تصمیم گیری دارند. از یک سو باید در نحوه آموزش این دانشجویان دقت بعمل آید تا مهارتهای لازم کسب را کسب نمایند و از سوی دیگر با ارتباطات خود با مسوولین به شناخت بیشتر قابلیت های این رشته کمک نمایند.

به همین صورت دعوت از مدیران بیمارستانها و مسوولین و سیاست گذاران مرتبط به همایش های این رشته هم می تواند نقش مهمی در شناساندن این رشته به آنها داشته باشد. ایجاد یک نظام یا نهاد صنفی قوی^۳ همانند نظام پرستاری و پزشکی که مکررا در این پژوهش گروههای ذینفع به آن اشاره نمودند می تواند یک نقش کلیدی در این راستا ایفا نماید.

باید به این موضوع نیز بر اساس بعضی اظهارات مصاحبه شوندهگان اشاره کرد که به دلیل ماهیت سیاسی رشته مدیریت و پدیده پزشک سالاری که مساله ای قابل مشاهده در بسیاری از کشورهاست (۴۷)، ممکن است عمدی هم در کار باشد که از شناخته تر شدن این رشته جلوگیری نماید که در بعضی مصاحبه ها نیز تا حدی منعکس می شد. با این وجود باید متذکر شد که عنوان فعلی رشته، یعنی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، الزاما به معنای مدیر بیمارستان شدن فارغ التحصیلان این رشته نیست. شکل گیری چنین ذهنیتی نیز به نظر می رسد خود ناشی از عدم شفافیت و اطلاع رسانی توسط متولیان این رشته هم به دانشجویان و هم مدیران سازمانهای بهداشتی و درمانی باشد. البته شایان ذکر است که این شناخت در شهرهای دارای این رشته بسیار بیشتر از سایر شهرها و همچنین در حال حاضر خیلی بهتر از چند سال گذشته است که توسعه این رشته عامل آن می باشد.

هدف چهارم- کیفیت آموزش دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در طول تحصیل چگونه است؟

کیفیت آموزش نیز براساس نظر گروههای مختلف مورد ارزیابی قرار گرفت. برای رسیدن به این هدف دو بعد اصلی مورد توجه قرار گرفت؛ کیفیت دروس و کیفیت اساتید

بطور منطقی همه گروههای مورد بررسی نظرات خود را در مورد کمیت و کیفیت و سایر جنبه های دروس رشته مدیریت بهداشت و درمان در مقاطع مختلف مطرح نمودند. بارزترین نکته ها در مورد دروس به روز نگه داشتن آنها بود. به این ترتیب که موضوعات جدیدی که در حوزه سلامت ظهور می نمایند

1. Contribution

2. Skill-oriented

3. نظام مدیریت سلامت

مثل حاکمیت بالینی و اعتباربخشی در دروس گنجانده شوند. چنین مباحثی در متون مرتبط نیز مکرراً منعکس شده است. بطور مثال، کاکس و بوشبندر (۳۸) در مطالعه خود به لزوم پویا بودن سرفصل‌های این رشته اشاره کرده و این پویایی را ضامن متناسب بودن رشته با دانش روز، توسعه و ایجاد مهارت‌های مناسب و استانداردهای کیفیت دانشگاهی قابل اتکا می‌داند.

نکته دیگر بردن دروس به سمت مباحث عملیاتی تر است که بتواند با محیط و عملیات سازمان‌های بهداشتی و درمانی سازگار باشد و در عمل قابل استفاده بوده و به فارغ‌التحصیلان کمک نماید. مباحثی از قبیل حسابداری، برنامه ریزی استراتژیک، واژه شناسی پزشکی، مکاتبات و اخلاق در مدیریت که در محیط بیمارستانها بیشتر کاربرد دارد مورد اشاره قرار گرفت. بطور مشابه تیلور و همکاران (۳۴) نیز در مطالعه خود دریافتند که موضوعاتی نظیر فناوری اطلاعات، اخلاق، استانداردها و طراحی و ساخت بیمارستانها نیاز به پوشش بیشتر در دروس این رشته دارند. تنها اکتفا نمودن به عناوین نیز مطرح نبذ زیرا بسیاری از مباحث فوق‌الذکر همانکون در لیست واحدهای رشته وجود دارند. در واقع غنی کردن دروس و بهبود محتوای آنها نیز مورد تاکید بود. عناوین و لیست دروس (ارزیابی کمی) به نظر مورد قبول بود ولی مطالب ارائه شده در زیر مجموعه هر عنوان محقق کننده و برآورنده کامل آن عناوین نبود. بطور مثال یکی از مدیران اینچنین بیان داشت: «تجزیه رشته مدیریت خیلی اشکال ندارد. ترکیبش اشکال دارد.» و یا «دروس کفایت می‌کنه - فقط باید خوب و عمیق تدریس و یاد داده و گرفته شوند.»

مبحث دیگر در ارتباط با دروس در مقاطع مختلف رشته، ارائه مطالب تکراری برای یک عنوان در مقاطع متفاوت بود. به این ترتیب که بعضی از عناوین دروس در هر سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تکرار می‌شوند. با این وجود این تکرار به مفهوم این نیست که باید مطالب ارائه شده نیز تکراری باشند، در حالیکه در عمل بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده تا حد زیادی چنین اتفاقی صورت می‌گیرد. راهکار پیشنهادی این بود که این دروس با تقسیم بندیهای مختلف (مثلاً: ۱ و ۲ و ۳ و یا مقدماتی و پیشرفته) دارای محتوای متفاوتی شده و برای آنها طرح درس جداگانه ای نوشته شود.

اساتید نیز محور دیگر تاثیرگذار بر کیفیت آموزشی این رشته بودند. اساتید اشاره می‌شد که با فیلد در ارتباط نیستند و مطالب ارائه شده توسط آنها بیشتر حالت تئوریک دارد که حاکی از بی‌اطلاعی آنها از محیط واقعی ست. تدریس مشارکتی و استفاده از مدیران سازمانهای بهداشتی و درمانی برای تدریس بعضی از دروس می‌تواند تا حدی این نقص را برطرف نماید. به روز نکردن مطالب توسط اساتید نیز اشکال دیگر مورد اشاره در مورد آنها بود. ارزیابی اساتید و آموزش آنها از طریق دوره‌های بازآموزی و همچنین ارزیابی مطالب درسی اساتید و هدایت آنها برای تهیه طرح درس^۱ برای دروس خود باید مورد توجه قرار گیرد. استفاده از آموزش تیمی^۲ که تاکید آن بر ارائه مطالب توسط افراد متخصص است می‌تواند باعث ایجاد هم‌افزایی^۳ و از بین بردن یکنواختی ناشی از تدریس توسط یک مدرس گردد.

1. Syllabus

2. Team teaching (co-teaching)

3. Synergy

تلاش خود دانشجویان نیز محور دیگری بود که بر کیفیت آموزش می تواند اثرگذار باشد. البته این بعد خود به نوعی می تواند معلول دو بعد قبل باشد. بی انگیزگی دانشجویان برای تلاش بیشتر می تواند تا حدی با بهبود کیفیت دروس و اساتید جبران شود. استفاده از اساتید جوان و با انگیزه که بطور کامل در این رشته تحصیل کرده اند نیز از آنجایی که با مشکلات این رشته در مقاطع مختلف آشنا هستند می تواند راهگشا باشد. دلایل متعددی برای بی انگیزگی دانشجویان بدست آمد. بطور مثال، انتظارات غیرواقعی دانشجویان از رشته (حتما باید مدیر بیمارستان شوند) که خود به عدم شناخت واقعی آنها از ماهیت این رشته بر می گشت و یا نحوه برخورد بعضی اساتید (دلسرده کننده) در سالهای ابتدایی ورود دانشجویان به دانشگاه که به دلیل سن پایین دارای روحیه حساسی هستند از دلایل دیگر بی انگیزگی بر اساس یافته ها اشاره شد. راهکار پیشنهادی استفاده از اساتید پرانرژی و مثبت اندیش برای دانشجویان تازه وارد است تا انگیزه کافی را در آنها برای تلاش بیشتر ایجاد نمایند. همچنین توجه دانشجویان در این زمینه که همه نمی توانند مدیر شوند و عنوان رشته نیز برای پیدا کردن مشاغل دیگر از گسترده گی لازم برخوردار است راهکار دیگری می تواند باشد.

هدف پنجم- جایگاه رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در شرایط احراز طرح طبقه بندی مشاغل بهداشت و درمان چگونه ارزیابی می شود؟

در خصوص جایگاه قانونی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، براساس آخرین الزامات «طرح طبقه بندی مشاغل دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی» در سال ۱۳۹۲، فارغ التحصیلات این رشته قادرند فقط در چهار پست (۴۸):

کارشناس امور اجرایی بیمارستان، کارشناس تعالی سازمانی سلامت، کارآزمای مدیریت سلامت و کارشناس پذیرش و مدارک پزشکی اشتغال داشته باشند.

- **کارشناس امور اجرایی بیمارستان:** این شغل، سابقا تحت عنوان کارشناس امور بیمارستانها، در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، به ارائه خدمات اجرایی و اداری در کلینیک ها، شبکه بهداشت و درمان و به طور کلی واحدهای صفی و ستادی بخش بهداشت و درمان می پردازد تا با تدوین ضوابط و مقررات متناسب با بیمارستان و ماموریت های آن و تنظیم و استقرار شاخص ها و استانداردهای عملکردی در اداره موثر و پویای بیمارستان ها از لحاظ اقتصادی و اجرایی مشارکت گردد. سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با فعالیت های بیمارستان نیز از مصادیق این شغل می باشد.

- **کارشناس تعالی سازمانی سلامت:** این شغل، سابقا تحت عنوان کارشناس بهبود کیفیت، در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، در مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها به بررسی سیستم ها، فرایندها و شیوه های مناسب جهت اجرای برنامه های مرتبط با تعالی سازمانی نظیر الگوهای ارتقای کیفیت، حاکمیت بالینی، اعتبار بخشی و ... پرداخته و در پیاده سازی نظام ارزیابی و بهینه سازی عملکرد بالینی، مدیریتی، اقتصادی و اطلاعاتی موثر مشارکت

نموده یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با ارتقا عملکرد بیمارستان یا مراکز بهداشتی و درمانی را بر عهده دارند.

- **کارآزمای مدیریت سلامت:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها با رویکرد مدیریتی، سیاستگذاری، برنامه ریزی و اولویت بندی برنامه های مهم و کلان نظام سلامت در سطح ملی، منطقه ای و بین المللی، به توسعه و مدیریت منابع انسانی، مالی، فیزیکی، آموزشی، فرهنگی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی در نظام سلامت می پردازند و با بهره گیری از مفاهیم دانش به روز مدیریت با مشارکت در طراحی و استقرار نظام نوین مدیریتی، اقتصاد نظام سلامت و انجام مطالعات میدانی، برنامه ریزی و سازماندهی در راستای افزایش بهره وری در کلیه عرصه ها و سطوح فعالیت سازمان به عارضه یابی، شناخت مشکلات و رفع موانع بهره وری در سازمان پرداخته یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با مدیریت سلامت را بر عهده دارند.

این درحالی است که در گذشته و بویژه براساس مصوبات هیات های امنای بعضی از دانشگاهها (۴۹) فرصتهای شغلی بیشتری برای این گروه از فارغ التحصیلان فراهم بود. بطور مثال مشاغل زیر را در این راستا می توان ذکر نمود.

مدیر بیمارستان، کارشناس نظارت بر درمان، کارشناس ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستانها، کارشناس امور اداری، کارشناس برنامه و بودجه، بازرس

به همین ترتیب این گروه می توانست برای تحقق وظایف سازمانی ذیل نیز بکار گرفته شوند:

- بررسی قیمت تمام شده فعالیتها در راستای تامین اهداف برنامه چهارم توسعه و قانون مدیریت خدمات کشوری
- مستندسازی و اصلاح فرایندها
- تجزیه و تحلیل مشاغل
- مطالعه در راستای ارتقاء کارایی و اثربخشی فعالیتها
- مطالعه در مورد رضایت سنجی از مراجعین و انعکاس نتایج آن به مراجع ذیربط.

لذا به نظر می رسد براساس تنوع آموزش هایی که دانشجویان این رشته در مقاطع مختلف دریافت می نمایند و به تبع آن قابلیت های این افراد از یک سو و ماهیت و نوع وظایف پست های زیر، می توان امکان جذب فارغ التحصیلان این رشته را در مشاغل زیر فراهم نمود. این در حالی است که در خیلی از مشاغل مورد نظر برخلاف انتظار، گرایش های دیگر رشته مدیریت (همچون بازرگانی، صنعتی، آموزشی، رفتاری و ...) می توانند جذب شوند (۴۸)، درحالیکه دانشجویان این رشته علم مدیریت را در بخش بهداشت و درمان یاد گرفته اند و نسبت به گروه های دیگر برای این پست ها شایسته تر به نظر می رسند. در واقع باید به مسئولین گفته شود که این دانشجویان چه دروسی را می خوانند و چه مهارت هایی را کسب می کنند. باید به آنها توضیح بدهیم که بچه های مدیریتی در دروسشان بودجه و حسابداری و... را می خوانند تا ذهنیت مسئولین تصمیم گیرنده استخدام نسبت به این رشته تغییر نماید.

- **بازرسی سلامت:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها طی فرایندی نظام مند با برنامه ریزی و به صورت هدف دار و با داشتن اختیار قانونی به جمع آوری اطلاعات دقیق به منظور بررسی انطباق یک محصول یا خدمت یا رفتار در بخش بهداشت و درمان با قوانین، آئین نامه ها و دستورالعمل های مربوطه می پردازند و نتیجه نهایی آن که تایید یا رد انطباق می باشد را جهت اقدامات لازم قانونی گزارش می نمایند یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با بازرسی در حیطه بهداشت و درمان را بر عهده دارند.
- **پژوهشگر سلامت:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت کلی، فعالیت هایی شامل بررسی، تحلیل و اجرای طرح های تحقیقاتی و پژوهش های مرتبط با حیطه تخصصی بهداشت و درمان نظیر دانش های نوین، مدیریت، اقتصاد و سیاستگذاری، ارتباط با صنعت، برنامه های استراتژیک سلامت، توسعه آموزش و پژوهش در پزشکی و پیراپزشکی و ارائه گزارش های علمی مرتبط با تحقیقات سلامت در محیط های مجازی و مجلات علمی، تخصصی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با پژوهش در حیطه سلامت را بر عهده دارند.
- **کارآزمای امور بین المللی سلامت:** این شغل در برگیرنده پست هایی است که متصدیان آن ها، تحت نظارت مقام مافوق و بر اساس قوانین و مقررات داخلی به ایجاد ارتباط موثر با سازمان های منطقه ای و بین المللی فعال در حیطه سلامت و سایر کشور ها می پردازند. همکاری علمی و فنی در تنظیم قراردادهای بین المللی بر اساس قوانین و حقوق بین الملل، ایجاد زمینه های مناسب جهت تجارت بین الملل سلامت و گردشگری سلامت، امکان سنجی زمینه های اشتغال گروه علوم پزشکی، صدور خدمات پزشکی و ایجاد واحد های تشخیصی و درمانی در خارج از کشور از مصادیق این شغل می باشد. همچنین همکاری در زمینه بررسی و امکان سنجی ایجاد واحد های آموزشی بین الملل در داخل کشور و نظارت بر روند اجرای تفاهم نامه های آموزشی بین المللی یا سرپرستی، طرح ریزی و هماهنگی امور مرتبط با مسائل بین المللی سلامت در حیطه فعالیت های این شغل می باشد.

و مشاغل دیگری مثل:

کارشناس امور پژوهشی، مسئول و رئیس دفتر، بازرس، کارشناس برنامه و بودجه، کارشناس امور اداری، مسئول گزینش، کارگزين

نکته مهم دیگری که باید علاوه بر مباحث فوق در خصوص بحث اشتغال فارغ التحصیلان این رشته (در مقطع کارشناسی) مد نظر قرار گیرد این است که بسیاری از آنها همانطور که انتظار می رود دارای سن پایینی هستند. راهکارهای پیش رو برای زمینه سازی رسیدن گروهی از آنها که هم هنر و هم علاقه به مدیریت دارند ولی بدلیل سن (تجربه) پایین ریسک دادن پست مدیریت به آنها از طرف مسوولین پذیرفته نمی شود می تواند شامل این موارد شود: در **سناریوی اول**، این افراد بعنوان کارشناس امور اجرایی بیمارستان مطابق با ردیف شغلی تعیین شده، همانند سبک مدیریت ژاپنی، از پست های کوچک

در بیمارستانها شروع کرده و تجربه کسب نمایند تا در آینده نه چندان دور با داشتن عناصر اصلی یعنی؛ علم، هنر، تجربه و علاقه^۱ به عنوان مدیر بیمارستان‌ها مشغول به کار گردند. این راهکار ممکن است بدلیل ماهیت شغل مدیریت که تا حدی سیاسی و بعضا براساس آشنایی‌های قبلی است به سرانجام نرسد که نیازمند توجه هم مسوولین مدیریتی و هم آموزشی است. مسوولین آموزشی باید با شناسایی این دانشجویان (بر اساس استعداد، هنر و علاقه مدیریتی آنها) در طول تحصیل آنها را به مسوولین مدیریتی معرفی نمایند و مسوولین مدیریتی نیز متقابلا باید الزامات قانونی اجرای این کار را فراهم نموده و از آن حمایت نمایند.

سناریوی دوم این خواهد بود که فارغ التحصیلان دارای ویژگیهای مورد نیاز (هنر و علم مدیریت) در مقاطع مختلف بعنوان دستیار مدیران^۲ برای مدتی تحت آموزش قرار گیرند و در ادامه بتوانند بعنوان معاون مدیر^۳ به کسب تجربه خود ادامه داده تا با ترکیب سیستم مدیریت غربی و ژاپنی افراد متخصص و موثری بعنوان مدیران آینده این سازمانهای حساس و حیاتی تربیت گردند. اجرای شدن این سناریوها مستلزم این است که تصمیم گیرندگان ما در سطوح بالای اجرایی و مدیریتی بدنبال مدیریت علمی بیمارستانها باشند. در غیر اینصورت وضعیت فعلی ما همچنان ادامه خواهد یافت و اکثریت بیمارستانهای ما - بویژه دولتی‌ها هم‌امطور که یک نماینده مجلس اخیرا اشاره نموده^۴ - در آستانه ورشکستگی قرار خواهند گرفت.

برنامه **طرح نیروی انسانی** نیز کانال مناسب برای شناخت توانمندیهای علمی و بویژه اجرایی برای ورود فارغ التحصیلان رشته به شغل مناسب است. لذا هم دانشجویان باید توجه ویژه‌ای به آن نشان دهند و آن را بعنوان مرحله آزمون عملی خود ببینند و در آن به نوعی به بازاریابی و شناساندن مهارتهای علمی خود بپردازند و هم مسوولین پست‌های بیشتر و مناسبتری را برای این منظور پیش بینی کنند و در آن مرحله افراد شاخص را جذب نمایند.

شایان ذکر است که در مقایسه با دهه گذشته در حال حاضر وضعیت این رشته هم از نظر میزان شناخت مسوولین از آن و هم یافتن شغل و همچنین مطابقت توانمندیها و تحصیلات این دانشجویان با شغل آنها در شرایط نسبتا بهتری قرار دارد (۳۰).

هدف ششم - سرفصل‌های آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مقاطع مختلف و میزان کارآمدی آنها تا چه میزان است؟

سرفصل‌های رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مقاطع مختلف بر اساس مقررات موجود باید در فواصل مرتبی مورد بازبینی قرار گیرد. مسوولیت اصلی در این زمینه برعهده هیات‌بورد تخصصی رشته در دبیرخانه تخصصی رشته‌های علوم پایه و بهداشت است. بطور مثال در آخرین تصمیم خود، بورد تصمیم گرفت تا بازبینی دروس مقطع لیسانس را به دانشگاه علوم پزشکی شیراز واگذار نماید.

^۱. Science, Art, Experience and Interest

^۲. Manager Assistant

^۳. Manager Deputy

^۴. وب سایت تابناک در تاریخ ۱۲ آبان ۱۳۹۲

علاوه بر موارد فوق در پاسخ به اهداف اصلی این پژوهش، مفاهیم (تم‌ها) دیگری نیز در یافته‌های این پژوهش بدست آمدند- که در زیر مورد بحث قرار خواهند گرفت؛ همچون، آشنایی و علاقه به رشته، محاسن رشته و ... که در فصل قبل به تفصیل اشاره گردیدند.

آشنایی و علاقه به رشته

نکته مهم دیگری که در یافته‌های این پژوهش پررنگ بنظر رسید موضوع آشنایی قبلی و علاقه به رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بود. بطور معمول انتخاب یک رشته دانشگاهی براساس میزان شناخت قبلی دانشجو و مهمتر از آن میزان علاقه او به رشته می باشد. همانطور که یافته‌ها نشان داد، علیرغم گذشتن چندین سال از عمر این رشته و افزایش تعداد دانشگاههای پذیرنده دانشجو در آن، هنوز تعداد زیادی از مصاحبه شوندهگان بدون هیچ شناختی و فقط در حد شنیدن نام این رشته با آن آشنایی قبلی داشته و آن را انتخاب کرده بودند (فارغ از دانشجویانی- به نسبت زیاد- که بصورت شانسی این رشته انتخاب شده بودند) که همسو با نتایج مطالعه سنایی نسب و همکارانش در این رابطه می باشد (۵۰). تنها کانالی که خیلی از آنها برای مسیر آشنایی خود ذکر می نمودند وجود یک دوست یا فامیل در این رشته بود.

به نظر می رسد مشکل عدم شناخت قبلی از این رشته اگر چه ممکن است در مورد رشته‌های جدید دیگر هم دیده شود ولی در مورد این رشته بسیار محسوس می نماید که نیازمند اتخاذ راهکارهایی برای رفع آن می باشد. زیرا بدون توجه به ماهیت اجرایی و الزامات خاص این رشته که نیازمند کسانی است که هم به مدیریت علاقمند باشند و هم هنر آن را داشته باشند، بدون شناخت قبلی وارد این رشته شده و در ادامه آن را متفاوت با روحیات خود می یابند. شاهد مثال آن مواردی از دانشجویان بود که بنا به اشاره خود آنها، در ابتدا و یا ادامه تحصیل مسیر خود را عوض کرده بودند. و یا این تصور اولیه (به دلیل عدم شناخت کافی قبلی از این رشته) که فارغ التحصیلان این رشته حتما مدیر بیمارستان خواهند شد نیز باعث دلسردی و بی انگیزگی آنها در ادامه مسیر شده بود. زیرا با شرایط موجود، مدیر بیمارستان شدن با سن خیلی پایین (نشانگر تجربه کم) که اکثر فارغ التحصیلان رشته دارای چنین شرایطی هستند سازگار نیست.

بنابراین می توان راهکارهایی را برای افزایش میزان آگاهی قبلی متقاضیان ورود به این رشته اتخاذ نمود تا با انتخاب صحیح احتمال تناسب بین الزامات این رشته با توانمندیهای آنها را به بالاترین سطح برسانیم. بطور مثال، راهکارهای زیر می تواند در این راستا مفید واقع شوند:

- استفاده از رسانه های صوتی و تصویری: برنامه ای برای معرفی رشته در تلویزیون و رادیو بویژه در زمان قبل از انتخاب رشته با استفاده از فارغ التحصیلان موفق رشته و مسوولین آموزشی وزارت بهداشت برای دادن اطلاعات در خصوص الزامات آموزشی و شغلی رشته
- اجرای برنامه ای برای آشنا ساختن دانش آموزان با این رشته از طریق فرستادن دانشجویان رشته به دبیرستانها برای اطلاع رسانی^۱.

^۱. Outreach program

- ارتباط با سازمان سنجش و ارائه توضیحات کامل تر در مورد رشته در دفترچه‌های انتخاب رشته که منبع رسمی اصلی فعلی به نظر می‌رسد.
 - جذب دانشجوی رشته بصورت غیرمتمرکز بدلیل ماهیت عملی آن در یکی از دانشگاهها یا بعضی مقاطع: اگر به الزامات مدیریت یک بیمارستان در عالم واقعیت اعتقاد داریم باید افرادی که برای این منظور تربیت می‌گردند در ابتدا هنر مدیریت و همچنین تجربه فعالیت در یک محیط بالینی مثل بیمارستان را داشته باشند. چنین فیلتری از طریق انجام مصاحبه برقرار خواهد شد. ایجاد دوره مدیریت اجرایی^۱ با جذب دانشجویان کارشناسی این رشته که دارای هنر و تجربه کافی هستند راهکار مناسبی می‌تواند باشد.
- علاقه به رشته نیز می‌تواند هم تابعی از شناخت قبلی از آن و هم محتوا و عملکرد آموزشی در فرایند تحصیل و نهایتاً شرایط شغلی آن باشد. نکته مهمی که براساس یافته‌ها بدست آمد علاقه بالای دانشجویانی بود که براساس اظهارات خود آنها با شناخت قبلی وارد این رشته شده بودند. از سوی دیگر مشخص نبودن وضعیت شغلی این رشته نیز تا حد زیادی باعث بی‌علاقه‌گی دانشجویان در ادامه راه آنها شده بود.
- آنچه در این زمینه تاثیرگذار به نظر می‌رسد نحوه آموزش و برخورد با دانشجویان کارشناسی در ابتدای ورود به دانشگاه است.^۲ بخاطر سن پایین آنها خیلی زود ممکن است دلسرد و بی‌علاقه شوند (بطور مثال نمونه‌هایی که از ادامه این رشته انصراف داده بودند اکثراً در ترم اول تا سوم بوده‌اند). لذا باید در چینی‌اساتید و همچنین واحدهای آموزشی طوری عمل کرد که بی‌علاقه‌گی این دانشجویان بخاطر رفتار آنها اتفاق نیفتد. بطور مثال، از اساتید علاقمندتر و جوانتر که خود دید خوبی نسبت به این رشته دارند استفاده شود.^۳
- و همچنین در ابتدای سال تحصیلی با گذاشتن برنامه‌هایی این دانشجویان به خوبی توجیه گردند. البته بهتر است ابتدا با راهکارهای اطلاع‌رسانی همانطور که قبلاً اشاره شد به انتخاب آگاهانه^۴ آنها قبل از ورود به رشته کمک کرد تا دانشجویها از ابتدا با دقت انتخاب کنند تا بعد دنبال انصراف و تغییر رشته نباشند.
- در خصوص آینده شغلی نیز باید با ایجاد نهادهای صنفی مثل نظام مدیریت سلامت از یک سو و همچنین توجیه دانشجویان برای کاهش سطح انتظارات و توقعات آنها و تشویق آنها به بهبود سطح توانمندیها و مهارتهای خود زمینه علاقه‌مندی بیشتر را فراهم آورد.

محاسن رشته

^۱. MBA

^۲. First impression

^۳. به نظر بعضی مصاحبه‌شوندگان «حتی اساتید و بزرگان همین رشته هم به دانشجویان پروبال نمیدهند و آن‌ها را خیلی قبول ندارند»

^۴. Informed choice

رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از دیدگاه گروه مصاحبه شده دارای محاسنی نیز بود که باید هر چه بیشتر تقویت گردند. بطور مثال وجهه رشته که مدیریت سازمانهاست برای کسانی که علاقمند به فعالیتهای مدیریتی و رهبری هستند جذابیت دارد. در خیلی از کشورها همین وجهه باعث شده نخبگان رشته های دیگر به سمت این رشته جذب شوند. بطور مثال از اندیشمندان مدیریت همچون تیلور، فایول، مایو و ... می توان نام برد که از رشته های مهندسی جذب مدیریت شده اند. اهمیت مدیریت در بخش سلامت نیز بدلیل اهمیت نتایج^۱ فعالیتهای این بخش و تاثیرات معنوی و عاطفی آن جذابیت دیگری ایجاد نموده است.

گستره کاری رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی - که تا حدی در عنوان آن متبادر است^۲ - و امکان ارتباط با گروههای متنوع شغلی بویژه در بیمارستانها و همچنین امکان آشنایی با فعالیتهای مختلف این حوزه نیز برای دانشجویان و متقاضیان این رشته کشش ایجاد می نماید^۳. همچنین مدیران با زمینه این رشته در بیمارستانها می توانند بدلیل تنوع تحصیلی مستقل مانده و بعنوان فردی که به سمت منافع هیچ گروهی (اعم از پزشکان، پرستاران و ...) نمی لغزند خود را در سازمان خود نشان دهند. مشکل عمده بخش سلامت کشور ما که به ادعای خیلی مساله مدیریت است، به همین صورت، می تواند اهمیت این رشته را ملموس تر نماید که افراد تحصیل کننده در آن در صورت دریافت آموزش موثر و جذب شدن می توانند به رفع آن کمک نمایند.

کارآموزی

دروس عملی در این رشته از اهمیت بالایی برخوردار هستند. شاهد آن کمیت بالای این واحدها در این رشته (به تعداد ۲۳ واحد در کل سه مقطع^۴) است. بیشترین نارضایتی ها - همانطور که در فصل یافته ها بصورت مبسوط توضیح داده شد و توسط مطالعات صورت گرفته نیز تاکید شده (۵۰) - در این پژوهش از نحوه اجرای این واحدهای رشته بود. مطابق با مطالعات پیشین داخلی و خارجی مواردی از قبیل نداشتن مربی (۳۲) که باعث می شد دانشجویان بصورت بی هدف در بیمارستان رها شوند (۲۱) از جمله مهمترین مشکلات در کارآموزی ذکر شده بود. مطالعات انجام شده همچون مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته (۲۰) همراهی یک مربی یا مسؤول توانا با دانشجویان در عرصه کارآموزی را عاملی حیاتی در افزایش یادگیری مهارت ها و ارتقای انگیزه دانشجویان می دانند. مشکل عمده دیگر نداشتن یک دستورالعمل یا راهنما^۵ برای نظم بخشیدن به برنامه بازدید دانشجویان از بیمارستانها ذکر شد. به همین صورت عدم همکاری یا همکاری ضعیف بیمارستانها با دانشجویان این رشته بعضا به دلیل توجیه نبودن آنها نسبت به این رشته نیز مطرح گردید. فراهم نبودن امکانات ایاب و

^۱. Outcome

^۲. البته عنوان رشته هم یک نقطه قوت است و هم ضعف؛ وسعت و گستره رشته و اینکه بدلیل عنوان رشته فارغ التحصیلان بزرگ اندیش و جاه طلب بوده و به پست های دون توجه نمی کنند و راضی نمی شوند نوعی نقطه قوت بود. از سوی دیگر طولانی بودن آن و اینکه فارغ التحصیلان فکر می کنند فقط باید پست مدیریتی داشته باشند به نوعی نقطه ضعف آن به شمار می رفت.

^۳. به نظر مصاحبه شوندگان؛ «مثل یه ظرف آجیل می مونه که از هر چیزی یه ذره داره ... متنوعه!»

^۴. ساعت واحدهای عملی دو برابر واحدهای نظری است.

^۵. Logbook

ذهاب، غذا و فضا نیز از جمله مشکلات مورد اشاره بود که مطالعات مختلفی بر این معضل در کارآموزیها صحنه گذارده اند (۲۳-۲۴). گاردون و همکارانش (۵۱) در این راستا بر جذابتر شدن محیط کارآموزی برای دانشجویان تاکید نموده اند

در خصوص راهکارهای بهبود کارآموزی نیز در راستای رفع این مشکلات راه حل‌هایی ارائه گردید. بطور مثال، از جمله مهمترین این راهکارها می‌توان به پیشنهاد استفاده از مدیران و کارکنان بیمارستانها بعنوان مربی و یا رابط کارآموزی اشاره کرد تا بدین طریق زمینه همکاری بیمارستانها به نحو مناسب فراهم گردد (۲۴) و همچنین راهکاری مثل تهیه برنامه کامل کارآموزی از قبل و تعیین کامل انتظارات و پیامدهای یادگیری^۱ از دانشجویان در آن برنامه خواهد بود که بطور مشابه توسط مطالعات دیگر به نوعی تایید شده اند (۲۱-۲۲, ۵۲).

نتیجه گیری

همانطور که اشاره گردید بسیاری از یافته‌های این مطالعه توسط مطالعات قبلی در بخشهایی که با آنها در بعضی اهداف مشابهتی وجود داشت مورد تایید قرار گرفت که این موضوع نشان دهنده تداوم مشکلات موجود درباره این رشته در طول سالهای اخیر می‌باشد (علیرغم اینکه گروههای هدف این مطالعات تا حد زیادی متفاوت بودند). با وجود این، وجه تمایز این پژوهش عمدتاً این بود که تعدادی از اهداف این مطالعه برای اولین بار مورد بررسی و تحقیق قرار می‌گرفت. بطور مثال، بررسی محاسن این رشته از دیدگاه گروههای متنوع ذینفعان، پرداختن به میزان آشنایی و علاقه دانشجویان به رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و همچنین شناسایی و ارائه راهکارهایی برای برطرف نمودن چالش‌های این رشته بوده است که تحت عنوان جداگانه‌ای در فصل یافته‌ها ارائه گردیده است.

در کنار این نقاط قوت مطالعه حاضر دارای محدودیتهای و مشکلاتی نیز بوده است. مهمترین مشکل پژوهش دسترسی به پاسخگوها بود. با عنایت به اینکه مطالعه در صدد بود تا همه دانشگاههای دارای رشته در کشور را پوشش دهد، امکان دسترسی فیزیکی دشواریهایی را برای پژوهش ایجاد کرده بود. با این وجود تلاش شد تا فرایند جمع‌آوری داده در همایش‌های مرتبط و یا از طریق مصاحبه تلفنی و ایمیلی صورت گیرد.

اصلی‌ترین محدودیت پژوهش دسترسی به مطالعات مشابه در انجام مرور نظام‌مند بود که با توجه به عدم امکان دسترسی به پایگاههای داده‌ای خارجی مرور به روش غیر نظام‌مند انجام گرفت. در عین حال سعی شد اکثر مطالعات فارسی و انگلیسی مشابه در دسترس به نوعی استفاده و پوشش داده شوند.

¹. Learning outcomes and expectations

منابع

1. Lunenburg FC, Ornstein AC. Educational Administration: Concepts and Practices: Concepts and Practices: Cengage Learning; 2011.
2. Drucker PF. Management challenges for the 21st century: Routledge; 2007.
3. Supreme Council of Planning. BSc in Health Services Management: Syllabus and general features [in Persian]. Tehran: MOHME; 2005.
4. Lambert V, Nugent K, editors. Leadership style for facilitating the integration of culturally appropriate health care. Seminars for Nurse Managers; 1999.
5. Thite M. Leadership styles in information technology projects. International Journal of Project Management. 2000;18(4):235-41.
6. Bowles N, Bowles A. Nursing time's learning curve. Transformational Leadership. 1999;3(8):3-5.
7. Clegg A. Leadership: Improving the quality of patient care. Nursing standard: Official newspaper of the Royal College of Nursing. 2000;14(30):43.
8. Okasha A. a psychiatric perspective: The future of medical education and teaching. American Journal of Psychiatry. 1997;154(6):S77-S85.
9. Wolf S. Educating doctors: crisis in medical education, research & practice: Transaction Publishers; 1997.
10. Biddiss M. Tomorrow's doctors and the study of the past. Lancet. 1997;349(9055):874.
11. Downie R CK. Why art courses for medical curricula. Lancet. 19500.-1499:(9014)347;96
12. Hosseini Shokouh S, Bahadorifar M. Investigating the basic and specialized courses of BSC in health services management: Developing a model, BSC project, school of health [in Persian]. Tehran: Baghiatallah Medical University; 2002.
13. Gauld R. Comparative health policy in the Asia-Pacific. Maidenhead, Berkshire, UK: Open University Press; 2005.
14. Creswell JW. Qualitative inquiry & research design: choosing among five approaches, 2nd ed. Thousand Oaks: SAGE; 2007.
15. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. Health Affairs. 2002;21(5):103-11.
16. Bowen GA. Document analysis as a qualitative research method. Qualitative Research Journal. 2009;9(240.-27:(
17. Karimi S, Javadi M, Yaghoubi M, Fathalizadeh S, Mollaei M. Needs-assessment for professional continuing education of healthcare management graduates [in Persian]. Health Information Management. 2011;8(1):61-70.
18. Farzianpour F, Dargahi H, Einollahi N, Aghababa S. Internal assessment of Healthcare Management department of school of Para-Medical Sciences in Tehran University of medical sciences [in Persian]. Health Information Management. 2010;7(3):353-60.

- 19Kermansaravi F, Razaghi A, Saljoghi M. The investigation of quality in Zahedan University of Medical Sciences from students' view points and solution to improve the situation [in Persian]. Iranian Journal of Medical Education. 2002;2(0):34-5.
- 20Jafari F, Valiani M. Evaluation of field training course from the perspectives of healthcare management and information sciences school's students in Isfahan University of Medical Sciences [in Persian]. Iranian Journal of Education In Medical Sciences. 2002(5):20-6.
- 21Zahiri M, Torabipour A. Assessing field training courses based on the views of healthcare management graduates in Ahvaz Jondi Shapour University of Medical Sciences [in Persian]. Iranian Journal of Education In Medical Sciences. 2011;11(2):183-90.
- 22Sadegh-Tabrizi JS, Mardani L, Kalantari H, Hamzehei Z. Tabriz University of Medical Sciences healthcare management and family health students' perspectives on field training [in Persian]. Iranian Journal of Education In Medical Sciences. 2010;10(4):438-50.
- 23Dehghani K, Dehghanim H, Falahzadeh J. Field training problems from Yazd Nursing School tutors and students' perspectives [in Persian]. Iranian Journal of Education In Medical Sciences. 2005;5(1):24-33.
- 24Javadi M, Raeisi A, Golkar M. Comparing the views of Isfahan Medical University's Health Services Management students and instructors on field training courses [in Persian]. Development Steps in Medical Education. 2007;4(2):84-91.
- 25Vahidi R, Danesh-Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. Nursing students' and instructors' viewpoints regarding professional abilities of students in internship program at Tabriz University of Medical Science [in Persian]. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(2):107 - 13.
- 26Ansari R. The effect of tutor presence on the nursing students' skills in field training [in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 1994.
- 27Jaafari-pooyan E, Zarei A. Comparative study of MSc in Health Care Management Course in some countries: Implications for Iran (in Persian). Hospital. 2005;3-(14)5;
- 28Sadeghifar J, Hamoozadeh P, Pirouzi B. Comparative study of MSc in Health Care Management Course in selected countries: A look at pathology of the course. Tehran 2007 [cited 2012 20th July]; Available from: <http://sadeghi20.blogfa.com/post-30.aspx>.
- 29Keshtkar V. Education and employment trend in Health Management graduates between 1989-1995 [in Persian]. Tehran: School of health services management and Information sciences, Iran university of medical sciences; 1993.
- 30Sanaie-Nasab H, Delavari A, Ghanjal A, Teimourzadeh E, Sedaghat A, Mirhashemi S, et al. Employment status of Healthcare Management graduates [in Persian]. Military Medicine. 2008;11(4):203-8.
- 31Rekhter N, Togunov IA. Needs assessment for health care management education in Russia. Journal of Continuing Education in the Health Professions. 2006;26(4):314-26.

- .32Remmen R, Denekens J, Scherpbier A, Hermann I, Van Der Vleuten C, Royen PV, et al. An evaluation study of the didactic quality of clerkships. *Medical education* 4.-460:(6)34;2000 .
- .33Prince K, Boshuizen H, van der Vleuten C, Scherpbier A. Students' opinions about their preparation for clinical practice. *Medical Education*. 2005;39(7):704-12.
- .34Taylor MK, Gebremichael MD, Wagner CE. Mapping the literature of health care management. *Journal of the Medical Library Association*. 2007;95(2):e58.
- .35Calhoun JG, Davidson PL, Sinioris ME, Vincent ET, Griffith JR. Toward an understanding of competency identification and assessment in health care management. *Quality Management in Healthcare*. 2002;11(1):14.
- .36Calhoun JG, Vincent ET, Calhoun GL, Brandsen LE. Why competencies in graduate health management and policy education? *Journal of Health Administration Education*. 2008;25(1):17-35.
- .37Sherrill WW, Westerman J, Howell RE, Saul TP, Lowe JM. Mentoring in Health Services Management: Reflections on an Evolving Training Ground. *The Health Care Manager*. 2012;31(1):44.
- .38Cox D, Buchbinder S. Educating future healthcare managers: meeting contemporary challenges. *The Journal of health administration education*. 2005;22(2):145.
- .39Davies S. Health services management education: why and what? *Journal of Health Organization and Management*. 2006 20060822 DCOM-20060926;20(4):325-34.
- .40Meyer LF, Hodgkinson A, Knight RHMF, di Corpo SF, Bhalla S. Graduate capabilities for health service managers: reconfiguring health management education at UNSW. *Australian Health Review*. 2007 20070802 DCOM-20070920;31(3):379-84.
- .41Robbins CF, Bradley EF, Spicer M. Developing leadership in healthcare administration: a competency assessment tool. *Journal of Healthcare Management*. 2001 20010524 DCOM- 20010614;46(3):188-202.
- .42Denzin N, Lincoln Y. *The Sage handbook of qualitative research*. London: SAGE; 2005.
- .43Ritchie J, Lewis J, editors .*Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. London: SAGE; 2003.
- .44Foster G. Fishing with the net for research data. *British Journal of Educational Technology* 1994;25 (2):91-7.
- .45Kessler EH. *Management Theory in Action: Real-World Lessons for Walking the Talk*. New York: Palgrave Macmillan; 2010.
- .46Pollitt C. Academic Advice to Practitioners—What is its Nature, Place and Value Within Academia? *Public Money & Management*. 2006;26(4):257-64.
- .47Amalberti R, Auroy Y, Berwick D, Barach P. Five system barriers to achieving ultrasafe health care. *Annals of internal medicine*. 2005;142(9):756-64.

- .48Center for Management Deveelopment and Adminstrative Reform. The Plan for Job Classification of Medical Universities (in Persian). Tehran: MoH's Deputy for Planning and Management Deveelopment; 2013.
- .49Education Budgeting and Staff Management. Recruitment of Health Services Management Graduates. Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences; 2008.
- .50Sanaie-Nasab H, Rashidi-Jahan H, Tavakoli R, Delavari A, Rafati H. BSc students' satisfaction of Healthcare Management degree [in Persian]. Iranian Journal of Educational Strategies. 2010;3(1):13-6.
- .51Gardon J, Hazlett C, Ten cate O, Karen M, Kilminster S, Katinka P, et al. Strategic planning in medical education: enhancing the learning environment for the students in clinical settings. Medical Education. 2000;34(10):841-50.
- .52Sadegh-Tabrizi JS, Janati A, Hamzehei Z, Narimani M. Improvement of field training course final assessment in Healthcare Management students of Tabriz public Health and Nutrition School using Objective Structured Field Examination [in Persian]. Hospital Quarterly. 2010;8(4):75-81.

پیوست ۱- راهنمای موضوعی مصاحبه

در این بخش راهنمای موضوعی^۱ مربوط به مصاحبه‌های صورت گرفته برای چهار گروه دانشجویان، فارغ‌التحصیلان، مدیران و اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بصورت جداگانه آورده شده است. طبیعتاً درصد بالایی از سوالات مشابه هستند.

سوالات مصاحبه طرح بررسی چالش‌های رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی.

استاد محترم

- در ابتدا چالش‌های رشته و علل و راهکارها را بصورت یک لیست بیان فرمایید...
- محاسن و معایب رشته از نظر شما؟
- میزان علاقه دانشجویان به رشته و راه‌های بهبود/افزایش آن؟ میزان توانمندی علمی آنها در طول تحصیل؟
- توانمندیهای علمی فارغ‌التحصیلان رشته را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
- توانمندیهای اجرایی فارغ‌التحصیلان رشته را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
- آیا شرایط و امکانات فعلی برای تربیت دانشجویان این رشته مناسب و کافی است؟ (نیازمندی‌های خاصی؟...)
- از وضعیت کارورزی و کارآموزی رضایت دارید؟ راه‌های بهبود؟
- موانع استخدام و بکارگیری فارغ‌التحصیلان رشته؟
- آیا به نظر شما مسوولین و مقامات اجرایی از توانمندیهای فارغ‌التحصیلان رشته شناخت کافی دارند؟
- آیا از نظر اداری- قانونی و طرح طبقه بندی مشاغل این رشته جایگاه خود را پیدا کرده است؟ اگر نه؟ چرا؟
- آیا در شرایطی فعلی از وضعیت رشته (جایگاه، اثرگذاری) رضایت دارید؟
- آیا از نظر شما دانشجویان از وضعیت فعلی رشته رضایت دارند؟
- سرفصل‌های رشته را چطور ارزیابی می‌کنید؟ (افزودن یا کاهش واحد خاصی؟...)
- عنوان فعلی رشته را مناسب می‌دانید؟ (پیشنهاد عنوان جدید؟)
- شما موافق ورود مستقیم به رشته بعد از فارغ‌التحصیلی هستید یا داشتن سابقه کار (سه‌ماهه بندی برای تعداد قبولی‌ها از دو گروه چطور؟)
- به ترتیب از اساتید رشته، دانشجویان رشته و مسوولین تصمیم گیرنده در خصوص جذب دانشجویان رشته چه انتظاری دارید؟
- اگر مطالعه مشابهی انجام شده و شما از آن اطلاع دارید (اطلاعاتی در مورد آن؟)
- برای رویارویی و حل مشکلات ذکر شده و بهبود وضعیت رشته چه پیشنهادات و راهکارهای کلی را توصیه می‌کنید؟

¹. Topic guide

- حرف آخر (هر چالش، نکته و سوال دیگری که در اینجا ذکر نشد را مطرح فرمایید...)
- تشکر و دادن ایمیل برای اطلاعات بیشتر در صورت ضرورت...

فارغ التحصیلان محترم

- در ابتدا چالش های رشته و علل و راهکارها را بصورت یک لیست بیان فرمایید... (و به تفصیل در زیر...)
- آیا پس از ورود به دانشگاه این رشته را همان طوری دیدید که فکر می کردید؟
- انگیزه شما برای انتخاب این رشته؟
- آیا قصد ادامه تحصیل در این رشته را دارید؟ اگر بله - چرا؟ اگر نه - چرا؟
- آیا از انتخاب این رشته رضایت دارید؟
- اگر به عقب بازگردید باز هم همین رشته را انتخاب می کنید؟
- نظرات شما درخصوص:
- کیفیت درسها،
- اساتید،
- مشکلات در کارآموزیها و راهکارهای شما برای بهبود آنها،
- سرفصل دروس در مقاطع مختلف (درس خاصی که دوست دارید اضافه و یا کم شود؟)
- عنوان فعلی رشته (پیشنهاد عنوان جدید)،
- میزان علاقه دانشجویان به رشته و راههای بهبود/افزایش آن (از نظر شما)؟ میزان توانمندی علمی آنها در طول تحصیل؟
- توانمندیهای علمی و اجرایی فارغ التحصیلان رشته برای احراز مشاغل موجود را چگونه ارزیابی می کنید؟
- شغلهایی که دوست دارید با این رشته به آنها برسید؟
- امید به پیدا کردن شغل در آینده با این رشته؟
- آیا به نظر شما مسوولین از توانمندیهای فارغ التحصیلان رشته شناخت کافی دارند؟
- آیا از نظر اداری و طرح طبقه بندی مشاغل این رشته جایگاه خود را پیدا کرده است؟ اگر نه؟ چرا؟
- در مدت جستجو برای شغل به چه مشکلاتی برخوردید؟
- موانع استخدام و بکارگیری فارغ التحصیلان رشته؟
- آیا در شرایطی فعلی از وضعیت رشته (جایگاه، اثرگذاری) رضایت دارید؟
- چه مهارتهایی رو در حال حاضر استفاده می کنید که در این رشته یاد گرفته بودید؟
- محاسن رشته از نظر شما؟
- به ترتیب از اساتید رشته، دانشجویان رشته و مسوولین تصمیم گیرنده در خصوص جذب دانشجویان رشته چه انتظاری دارید؟

- اگر مطالعه مشابه ای انجام شده و شما از آن اطلاع دارید (اطلاعاتی در مورد آن؟)
- مدیریت علم است یا هنر(به درصد بیان فرمایید)؟؟
- برای رویارویی و حل مشکلات ذکر شده و بهبود وضعیت رشته چه پیشنهادات و راهکارهای کلی را توصیه می کنید؟
- شما موافق ورود مستقیم به رشته بعد از فارغ التحصیلی هستید یا داشتن سابقه کار (سه‌میه بندی برای تعداد قبولی ها از دو گروه چطور؟)
- حرف آخر (هر چالش، نکته و سوال دیگری که در اینجا ذکر نشد را مطرح فرمایید...)

مدیر محترم

- چه میزان از رشته مدیریت خ.ب.د. شناخت دارید؟
- چه مشکلاتی، به نظر شما، این رشته پیش روی خود دارد؟
- میزان علاقه دانشجویان فعلی به رشته تا حدی که شما از آن اطلاع دارید؟ و راههای بهبود/افزایش آن؟
- توانمندیهای علمی و اجرایی فارغ التحصیلان رشته را چگونه ارزیابی می کنید؟
- مشکلات کارآموزی و کارورزی این رشته از نظر شما؟
- چگونه می توان برنامه کارآموزی دانشجویان این رشته را بهبود بخشید (پیشنهادات شما)؟
- آیا شرایط و امکانات فعلی از نظر شما برای تربیت دانشجویان این رشته مناسب و کافی است؟ (نیازمندی های خاصی؟...)
- موانع استخدام و بکارگیری فارغ التحصیلان رشته؟
- آیا به نظر شما مسوولین و مقامات اجرایی (مثلا مدیران بیمارستانها و متولیان امر در وزارت) از توانمندیهای فارغ التحصیلان رشته شناخت کافی دارند؟
- آیا از نظر اداری - قانونی و طرح طبقه بندی مشاغل این رشته جایگاه خود را پیدا کرده است؟ اگر نه؟ چرا؟
- افزودن واحد درسی خاصی به رشته از نظر شما؟
- به ترتیب از اساتید رشته، دانشجویان رشته و مسوولین تصمیم گیرنده در خصوص جذب دانشجویان رشته چه انتظاری دارید؟
- محاسن این رشته از نظر شما؟
- حرف آخر (هر چالش، نکته و سوال دیگری که در اینجا ذکر نشد را مطرح فرمایید...)
- پیشنهادات کلی شما برای بهبود وضعیت فعلی رشته؟
- تشکر و دادن ایمیل برای اطلاعات بیشتر در صورت ضرورت...

دانشجویان محترم

- در ابتدا چالش های رشته و علل و راهکارها را بصورت یک لیست بیان فرمایید... (و به تفصیل در زیر...)
- آیا پس از ورود به دانشگاه این رشته را همان طوری دیدید که فکر می کردید؟
- انگیزه شما برای انتخاب این رشته؟
- آیا قصد ادامه تحصیل در این رشته را دارید؟ اگر بله - چرا؟ اگر نه - چرا؟
- آیا از انتخاب این رشته رضایت دارید؟
- اگر به عقب بازگردید باز هم همین رشته را انتخاب می کنید؟
- نظرات شما درخصوص:
- کیفیت درسها،
- اساتید،
- مشکلات در کارآموزیها و راهکارهای شما برای بهبود آنها؟
- سرفصل دروس در مقاطع مختلف (درس خاصی که دوست دارید اضافه و یا کم شود؟)
- مناسب بودن عنوان فعلی رشته (پیشنهاد عنوان جدید؟)
- میزان علاقه دانشجویان به رشته و راههای بهبود/افزایش آن (از نظر شما)؟ میزان توانمندی علمی آنها در طول تحصیل؟
- توانمندیهای علمی و اجرایی فارغ التحصیلان رشته برای احراز مشاغل موجود را چگونه ارزیابی می کنید؟
- شغلهایی که دوست دارید با این رشته به آنها برسید؟
- امید به پیدا کردن شغل در آینده با این رشته؟
- آیا به نظر شما مسوولین از توانمندیهای فارغ التحصیلان رشته شناخت کافی دارند؟
- آیا از نظر اداری و طرح طبقه بندی مشاغل این رشته جایگاه خود را پیدا کرده است؟ اگر نه؟ چرا؟
- در مدت جستجو برای شغل به چه مشکلاتی برخوردید؟
- موانع استخدام و بکارگیری فارغ التحصیلان رشته؟
- آیا در شرایطی فعلی از وضعیت رشته (جایگاه، اثرگذاری) رضایت دارید؟
- چه مهارتهایی رو در حال حاضر استفاده می کنید که در این رشته یاد گرفته بودید؟
- محاسن عمده رشته از نظر شما؟
- نقاط ضعف عمده رشته؟
- به ترتیب از اساتید رشته، دانشجویان رشته و مسوولین تصمیم گیرنده در خصوص جذب دانشجویان رشته چه انتظاری دارید؟
- اگر مطالعه مشابه ای انجام شده و شما از آن اطلاع دارید (اطلاعاتی در مورد آن؟)

- مدیریت علم است یا هنر(به درصد بیان فرمایید)؟؟
- برای رویارویی و حل مشکلات ذکر شده و بهبود وضعیت رشته چه پیشنهادات و راهکارهای کلی را توصیه می کنید؟
- شما موافق ورود مستقیم به رشته بعد از فارغ التحصیلی هستید یا داشتن سابقه کار (سه‌میه بندی برای تعداد قبولی ها از دو گروه چطور؟)