Review

Visionary Leadership Strategies for Quality of Health Higher Education

Ali Golafshani[1], Mohammad Salehi[2*], Farshideh Zameni[2]

1. Ph.D. Higher Education Management, The Human Sciences Faculty, Sari Branch Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Associate Professor of the Human Sciences Faculty, Sari Branch Islamic Azad University, Sari, Iran.
*. Corresponding Author: E-mail: drsalehi@ iausari.ac.ir

(Received 21 September 2018; Accepted 19 November 2018)

Abstract

The quantitative and qualitative improvement of medical education requires managers aware of and qualified with the necessary skill and knowledge to lead a large number of faculty members, students, managers and staff at medical universities. Undoubtedly, university leaders have a high priority to improve the quality of education. The aim of the present study is to determine the role of visionary leadership as an effective strategy for improving the quality of the Iranian higher health education system. Therefore, developing leadership training programs and focusing on the development of visionary leadership skills in medical education and health systems are necessary. Data collection was done using articles published in the Google Scholar, Scopus, Sciences Direct, Magiran, SID databases. In this overview, the most important effective factors and the components of visionary leadership and the quality of health higher education in the books and related articles between 2000 and 2019 were applied using the key word in the title of visionary leadership, Educational Quality, University of Medical Sciences, and Higher Education. 55 out of 345 searched papers that had credible and reliable information were reviewed. The findings have shown that the increase of complexity in health service systems highly requires effective medical leaders to make decisions in the organization, but few doctors have been trained to work as effective leaders. Considering the emphasis of the faculty members and students on the effectiveness of a medical leader, as well as the need for faculty members and medical students to be familiar with the concepts of leadership and training them as effective leaders, it seems the effective presentation of leadership and management courses for the purpose of improving the educational quality during a medical education course or continuous educational courses is indispensable and leads to empowerment.

Keywords: Visionary Leadership, Educational Quality, Medical Sciences, Health System.

Clin Exc 2018; 8(37-49) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

رهبری بصیر، راهبردی برای کیفیت آموزش عالی سلامت

علی گل‌افشانی[۲]، محمد صالحی[۲]*، فرشیده ضامنی[۲]

چکیده

ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی، نیاز به وجود مدیرانی آگاه و برخوردار از مهارت و دانش لازم، جهت رهبری حجم عظیم از اعضای هیئت‌علمی، دانشجویان، مدیران و کارکنان در دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد. بی‌شک رهبران دانشگاهی اولویت بالایی برای بهبود کیفیت آموزشی قائل هستند. هدف مطالعه حاضر نقش رهبری بصیر به‌عنوان راهبردی مؤثر در بهبود کیفیت نظام آموزش عالی سلامت ایران می‌باشد. لذا توسعه برنامه‌های آموزش رهبری و تمرکز بر توسعه مهارت‌های رهبری بصیر در آموزش‌پزشکی و سیستم‌های سلامت یک ضرورت محسوب می‌گردد. جمع‌آوری داده‌ها با بهره‌گیری از مقالات منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، Scopus، Sciences Direct، Magiran، SID انجام پذیرفته است. در این مطالعه مروری، با استفاده از کلیدواژه در عنوان Visionary Leadership، Quality Educational، University of Medical Sciences، Higher Education مهم‌ترین عوامل مؤثر و مؤلفه‌های رهبری بصیر و کیفیت آموزش عالی سلامت در کتب و مقالات مرتبط بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ میلادی استفاده گردید. از مجموع ۳۴۵ جستجو شده، تعداد ۵۵ مقاله که واجد اطلاعات معتبر و قابل‌اعتماد بودند، موردبررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داده است افزایش پیچیدگی در سیستم‌های خدمات سلامت نیاز به رهبران پزشکی کارآمد برای تصمیم گیری در سازمان را بیشتر می‌کند، ولی تعداد کمی از پزشکان برای کار به‌عنوان یک رهبر مؤثر آموزش دیده‌اند. با توجه به تأکید اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان برای کارآمد بودن یک رهبر پزشکی و همچنین لزوم آشنایی اساتید و دانشجویان پزشکی با مفاهیم رهبری و تربیت آن‌ها به‌عنوان رهبران بصیر کارآمد به نظر می‌رسد ارائه دروس رهبری و مدیریت به‌صورت رسمی به‌منظور ارتقاء کیفیت آموزشی در دوره آموزش پزشکی یا به‌صورت دوره‌های آموزش مداوم امری ضروری و منجر به توانمندسازی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: رهبری بصیر، کیفیت آموزشی، علوم پزشکی، نظام سلامت.

مقدمه

رهبری از اساسی‌ترین موضوعات در تحقیقات سازمانی و مدیریتی محسوب می‌شود. رهبری شامل طیف گسترده‌ای از انواع شیوه‌ها برای به حداکثر رساندن پتانسیل‌های سرمایه انسانی جهت نیل به اهداف سازمانی است(۱).

دو مفهوم مدیریت و رهبری لازم و ملزوم یکدیگرند، بدین معنا که هیچ مدیریتی بدون رهبری سازمانی و هیچ رهبری بدون مدیریت، موفق نخواهد بود. این امر در کلیه سازمان‌ها از جمله مراکز دانشگاهی صادق است(۲).

۱. دانش آموخته دکتری تخصصی مدیریت آموزش عالی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. دانشیار دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
* نویسنده مسئول: مازندران، ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی
E-mail: drsalehi@ iausari.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۶/۳۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۷/۸/۲۲ تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۸/۲۸

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

رهبران موفق می‌دانند که هیچ‌چیز مثل یک چشم‌انداز جذاب نمی‌تواند موتور سازمان را به حرکت دربیاورد. فرآیند رهبری و مدیریت اثری مستقیم بر توانایی‌های آموزشی، پژوهشی و بالطبع درمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در ایجاد جوّ مطلوب سازمانی و نهایتاً موفقیت آن‌ها دارد(۳). امروزه پرداختن به موضوع مدیریت و رهبری در نظام آموزش پزشکی، که در پیشگیری، درمان بیماری‌ها، حفظ و ارتقاء سطح بهداشت عمومی از اهمیت بسزایی برخوردار است. اساسی‌ترین عامل برای ایجاد شرایط مطلوب جهت تحقق هدف‌های آموزشی اداره‌کنندگان نظام آموزشی یعنی مدیران و رهبران هستند(۴). نظام سلامت کنونی از مشکلات و شکاف بزرگی در حوزه شایستگی‌های مدیریت و رهبری رنج می‌برد. شناسایی و توسعه مدیران بالقوه(بصیر) برای تربیت رهبران موفق آینده می‌تواند این شکاف را از بین ببرد(۵). رهبری بصیر از دهه ۸۰ میلادی به‌عنوان یک مفهوم مهم در ادبیات رهبری مطرح گردید. رهبران بصیر افرادی هستند که تصاویری از آینده را خلق می‌کنند، آن‌ها افرادی با بینش بالا هستند و تلاش می‌کنند تا احساسی از هدفمندی و جهت‌داری را به پیروانشان القا نمایند(۶). رهبر بصیر آموزشی کسی است که از انرژی، تعهد، روحیه کارآفرینی و ارزش‌های والا برخوردار بوده و به این موضوع که همه دانشجویان به سطوح بالای یادگیری و کیفیت آموزشی خواهند رسید اعتقاد راسخ دارد(۷). رهبران دانشگاهی اولویت بالایی برای بهبود کیفیت آموزشی قائل بوده و برای تحقق این چشم‌انداز سخت تلاش می‌کنند(۸). آموزش‌های دانشگاهی بالاترین سطح آموزشی هر کشور قلمداد می‌شوند و به‌موازات توسعه‌ی کمی، باید در جهت ارتقای کیفی نیز گام‌هایی اساسی برداشته شود. تفاوت دانشگاه‌ها در رسالت، نقش برنامه‌های آن‌ها، در کیفیت آموزش آن‌ها اثرگذار است و این امر موجب تحول نظام آموزشی آن‌ها شده است(۹). کیفیت در آموزش عالی یک نقطه ثابت و ایستا نیست بلکه، یک حرکت و هدف استراتژیک است که دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی کشور با آن مواجه هستند(۱۰). با توجه به نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در آموزش دانشجویان که نقش اساسی در ارتقای سلامت جامعه دارند، لذا توصیه می‌گردد برای ارتقای کیفیت خدمات آموزشی باید برنامه‌ریزی دقیقی توسط مدیران و دست‌اندرکاران نظام آموزش عالی سلامت در تمام ابعاد صورت گیرد(۱۱).

بنابراین ارتقاء کمی و کیفی آموزش پزشکی، نیاز به وجود مدیرانی آگاه و برخوردار از مهارت و دانش لازم، جهت رهبری حجم عظیم از اعضای هیئت‌علمی، دانشجویان، مدیران و کارکنان در دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد. در مطالعه حاضر مهم‌ترین عوامل مؤثر و مؤلفه‌های رهبری بصیر و کیفیت آموزش عالی سلامت ایران پرداخته‌شده است. امید می‌رود نتایج مطالعه در جهت اعتلای مسئولان نظام آموزشی سلامت کشور کمک مؤثری نماید.

روش بررسی

در این مطالعه مروری، با استفاده از کلیدواژه در عنوان Visionary Leadership، Quality Educational، University of Medical Sciences، Higher Education مهم‌ترین عوامل مؤثر و مؤلفه‌های رهبری بصیر و کیفیت آموزش عالی سلامت در کتب و مقالات مرتبط بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ میلادی استفاده گردید. جمع‌آوری داده‌ها با بهره‌گیری از مقالات منتشرشده در پایگاه‌های اطلاعاتی Google Scholar، Scopus، Sciences، Direct، Magiran، SID انجام پذیرفته است از مجموع ۳۴۵ مقالات جستجو شده مرتبط، تعداد ۵۵ مقاله که واجد اطلاعات معتبر و قابل‌اعتماد بودند، موردبررسی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه، مقالات پژوهشی، تحلیلی- توصیفی و مروری طی سال‌های فوق‌الذکر بود. معیارهای خروج، وجود خلاصه مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی و شامل مطالعاتی که دستیابی به متن کامل مقاله امکان‌پذیر نبود، مطالعاتی که به‌صورت نظری، اخبار، نامه‌ها و سیاست‌ها صورت گرفته بود، مطالعاتی که در حوزه‌های خارج از سیستم بهداشت

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

و درمان صورت گرفته بود، بودند. همچنین لیست رفرنس مطالعات انتشار یافته برای افزایش حساسیت و انتخاب تعداد بیشتری از مطالعات بررسی گردید در نهایت، مقالات مرتبط انتخاب و نسبت به حذف موارد غیر مرتبط اقدام شد.

پس از تعیین مطالعات مرتبط، ارزیابی کیفیت مطالعات از طریق توافق نویسندگان با استفاده از بررسی رعایت و اجتناب از خطا از طریق میزان رعایت معیارها و ضوابط استاندارد براساس چک‌لیست موارد ترجیحی در گزارش مقالات مروری منظم و فراتحلیل‌ها PRISMA انجام شد. سپس، تقسیم‌بندی مطالعات به تفکیک هر یک از متغیرها انجام شد. هدف از این کار دقیق‌تر کردن موضوع مقاله بود. همچنین جلوگیری از تحریف اطلاعات، اجتناب از تعارض منافع، اطلاع‌رسانی نتایج تحقیق به سازمان‌های مربوطه و مالکیت معنوی به‌عنوان ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شده است.

یافته‌ها

خلاصه نتایج مهم‌ترین مطالعات صورت گرفته در خصوص ویژگی‌ها و مؤلفه‌های رهبری بصیر و کیفیت آموزش عالی سلامت در ذیل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ویژگی‌ها و مؤلفه‌های رهبری بصیر

رهبری بصیر به مجموعه‌ای از توانایی‌ها در زمینه‌های گوناگون نیاز دارد. رهبران بصیر افرادی هستند که در درجه اول از قدرت تجسم، آینده‌نگری و تصویرپردازی نسبت به آینده برخوردارند. آن‌ها از چنان هوش و ذکاوتی برخوردارند که با توجه به جوانب اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و تکنولوژیکی محیط اقدام به تدوین چشم‌انداز صحیح، واقع‌گرا و الهام‌بخش برای سازمان‌شان می‌نمایند(۱۲). در طول دو دهه گذشته ما شاهد تعالی رهبران دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی بوده‌ایم. آن‌ها به معنای واقعی کلمه مؤسسات خود را دچار تغییر کرده‌اند(۱۳). رهبران دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی‌ای که خود را به سمت بصیرت‌های بهتر هدایت می‌کنند هنرمندانی حقیقی هستند. این‌گونه رهبران نه‌تنها درک صحیحی ازآنچه سازمان‌شان می‌تواند انجام بدهد دارند بلکه توانایی درک «آنچه می‌توانند بشوند را نیز دارا هستند(۱۴). به‌طورکلی، ایجاد تغییر در مؤسسات آموزشی و دانشگاه‌ها بستگی به سطح شایستگی مؤسسه و نحوه رهبری و مدیریت آن مؤسسه دارد(۱۵).

در مطالعه‌ای که توسط آیباغی اصفهانی و همکاران(۱۶)، نادعلی و آیباغی اصفهانی(۱۷)، حق‌وردی طاقانکی(۱۸)، ودادی و همکاران(۱۹)، کورس(۲۰)، ونوس و همکاران(۲۱)، بنایکو و همکاران(۶) و دامیکا(۱۲). که به‌طور همسو انجام شد مهم‌ترین ویژگی‌ها و مؤلفه‌های رهبری بصیر شناسایی و پس از مطالعه دیدگاه‌های موجود، مطالب دسته‌بندی و به‌طور خلاصه در شکل شماره ۱ و ۲ زیر ترسیم‌شده است.

عوامل و مؤلفه‌های کیفیت آموزش عالی سلامت

با عنایت به رشد کمی ایجادشده در سه دهه اخیر اکنون دغدغه اصلی آموزش پزشکی کشور، کیفیت است. نظام آموزش پزشکی کشور در عرصه عملکردهای آموزشی و پژوهشی، برای به‌روز ماندن، رقابت‌پذیری و کسب رتبه منطقه‌ای و جهانی، نیازمند ارتقای کیفی است(۲۲). توجه به مبحث ارتقای کیفیت به‌عنوان امری ضروری در نظام آموزش پزشکی مستلزم توجه به سه سطح است که سطح اول مربوط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که تمام سیاست‌ها، مقررات و استانداردها با رویکرد ارتقای کیفیت، عناصر کیفیت آموزشی را بهبود بخشند. سطح دوم ارتقای مبحث مدیریت کیفیت را در برمی‌گیرد و این چهارچوب در سطح دانشگاه و معاونان آموزشی و استادان است. سومین سطح ارتقای کیفیت آموزش پزشکی را کنترل کیفیت باید دانست که این سطح مربوط به استادان، مدیران آموزشی و دانشجویان است که باید با استفاده از امکانات موجود در جهت ارتقای سطح آموزش حرکت کنند(۲۳). مطرح بودن افت کیفیت در آموزش پزشکی ضرورت توجه به ارتقاء کیفیت را اعلام می‌کند. سؤال مطالعه این است که آیا مدیران آموزشی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

که وظیفه رهبری، تصمیم‌گیری، هدایت و کنترل برنامه‌ها را به عهده دارند با مفهوم کیفیت در آموزش آشنا هستند؟(۲۴). حساسیت امر آموزش و توجه به فرایندهای آموزشی در دانشگاه‌ها، ضرورت ارزشیابی را که بهبود کیفیت آموزش و در نهایت بهبود کارآیی و اثربخشی سیستم آموزشی کشور را به دنبال خواهد داشت، مورد تأکید قرار می‌دهد(۲۵). کیفیت آموزش و پژوهش از جمله دغدغه‌هایی است که همیشه نظام‌های دانشگاهی برای دستیابی به آن تلاش کرده‌اند و برای بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی و دستیابی به اهداف نظام‌های دانشگاهی اقداماتی به عمل آورده‌اند. دانشجویان، کارکنان، اعضای هیئت‌علمی، جامعه و صنایع، مشتریان عمده آموزش عالی هستند که برآورده ساختن انتظارات و خواسته‌های آن‌ها باعث بهبود کیفیت آموزشی می‌شود(۲۶). رهبری و مدیریت آموزشی به‌عنوان یکی از عوامل مهم بهبود ارتقای کیفیت‌بخشی آموزشی است. چرا که اصل رهبری در مدیریت کیفیت فراگیر در نظام‌های آموزشی، قابلیت پاسخگویی سطوح بالای مدیریت است(۲۷). در سال‌های اخیر رویکردهای مختلف مدیریت کیفیت مانند: اعتباربخشی، مدیریت جامع کیفیت، نظام پیشنهادات ایزو ۹۰۰۰ و بهره‌وری در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفته و هر دانشگاه دلایلی برای انتخاب آن‌ها داشته است(۲۸). گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به توسعه کیفیت، پیامدهایی همچون افت تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کارآفرینی و ضعف تولید دانش را به همراه خواهد داشت(۲۹). دانشگاه لوزان طرحی برای اندیشیدن راجع به کیفیت پیشنهاد کرده است که در این طرح سه بخش اساسی یعنی کیفیت آموزشی، کیفیت پژوهشی و کیفیت رابطه‌ی آموزش و پژوهش یا یکدیگر پیوند دارند و می‌توانیم آن را به‌صورت شکل زیر نشان دهیم(۳۰).

مهم‌ترین عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش عالی سلامت عبارت‌اند از:

الف- دانشجویان

در مطالعه‌ای که توسط معظمی و همکاران(۳۱)، و همکاران(۳۲)، صادقی و همکاران(۳۳)، سویل و بیسون(۳۴) و خورشید(۳۵). که به‌طور همسو انجام شد مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت آموزش عالی سلامت در این بخش عبارت‌اند از، علاقه به رشته تحصیلی، چگونگی خدمات مشاوره تحصیلی، میزان مشارکت در کلاس درس، حمایت از خلاقیت و دستاوردهای دانشجویان، ارتباط و تعامل با دانشجو و حمایت از پیشرفت یادگیرنده می‌دانند.

ب- استادان و اعضای هیئت‌علمی

در مطالعه‌ای که توسط رحمانی و همکاران(۲۶)، احمدی و فریدونی(۳۶)، کریمی و همکاران(۳۷)، مابا و همکاران(۳۸) و بوندارنکو(۳۹). که به‌طور همسو انجام شد انجام شد مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت آموزش عالی سلامت در این بخش عبارت‌اند از، اساتید توانمند و باعلاقه، ملاک‌های مورد عمل در گزینش هیئت‌علمی(مدارج علمی و دانشگاهی، میزان سابقه تدریس، پژوهش‌ها و تألیفات انجام‌شده، استفاده از مدرسان بادانش و تجربه کافی، میزان تسلط، توانایی و مهارت در انتقال دانش علمی، توانایی ارائه دروس تخصصی)، میزان تسلط بر زبان خارجی و کامپیوتر، فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی، تعهد و مسئولیت، دانش و مهارت کافی(در پاسخ به سؤالات دانشجویان) همدلی(رفتار توأم با احترام با دانشجو، ایجاد انگیزه در دانشجو، هدایت و راهنمایی دانشجویان)، پاسخگویی فرایندهای تدریس-یادگیری ارزشیابی کلاسی، استفاده از شیوه‌های مختلف ارزشیابی، آشنایی و به‌کارگیری فناوری آموزشی، توسعه حرفه‌ای استادان(مهارت استادان در به‌کارگیری فناوری و روش‌های جدید در آموزش، توانایی ایجاد خلاقیت و نوآوری در امر انتقال دانش) می‌دانند.

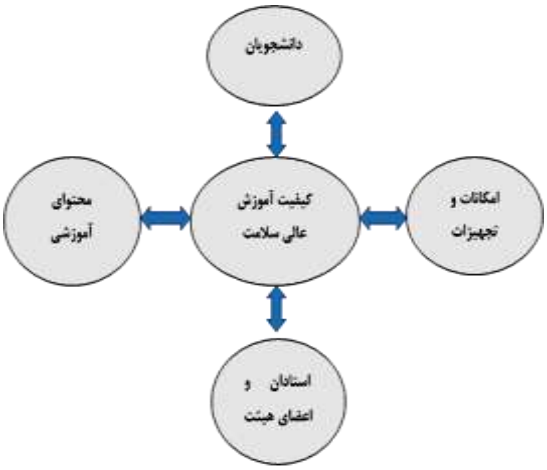
[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

ج- امکانات و تجهیزات دانشگاه

در مطالعه‌ای که توسط آقامیرزایی محلی و همکاران(۴۰)، محمدی سلیمانی و همکاران(۴۱)، رسول(۴۲)، نخعی و همکاران(۴۳)، خوی(۴۴)، بریکنز(۴۵) و جسا(۴۶) که به‌طور همسو انجام شد انجام شد مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت آموزش عالی سلامت در این بخش عبارت‌اند از، کتابخانه(جدید بودن کتاب‌ها، دسترسی آسان)، فناوری اطلاعات(کتابخانه‌های الکترونیکی، سایت‌های آموزشی کیفیت شبکه اینترنت و...)، ایجاد فضاهای آموزشی‌کافی، طبقه جذاب(زیبا و مناسب بودن چیدمان اتاق‌ها و کلاس‌های دانشکده)، فرایندهای تدریس و یادگیری(مواد و وسایل کمک‌آموزشی و ...) شرایط فیزیکی، بهداشتی و امکانات خوابگاه و... می‌دانند.

د- محتوای آموزشی

در مطالعه‌ای که توسط، موحدی و همکاران(۵۰،۴۷)، ابراهیمی‌پور و همکاران(۵۱،۴۸)، قاسم‌زاده علیشاهی و همکاران(۵۲،۴۹)، انیس(۵۳،۵۰) و چایافومتاناچوک و همکاران(۵۴،۵۱)، که به‌طور همسو انجام شد مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت آموزش عالی سلامت در این بخش عبارت‌اند از جامع بودن اهداف و برنامه‌های درسی و آموزشی، وجود دستورالعمل‌های کارآمد و مؤثر در اجرای دوره‌های آموزشی، توسعه مهارت نرم‌افزاری، پاسخگویی(ارائه منابع مطالعاتی مناسب به دانشجو و...)، تضمین(آماده نمودن دانشجویان برای شغل آینده)؛ ارائه مفاهیم جدید و به‌روزرسانی محتوا و برنامه آموزشی، ارائه منابع متعدد؛ تنظیم محتوا با توجه به علائق و نیازهای واقعی فراگیران، غنی‌سازی محتوای کتاب و جزوات، جذاب بودن محتوا و ... می‌دانند. در این بین می‌توان گفت که توجه به کیفیت در سازمان‌های خدماتی و به‌ویژه دانشگاه‌ها، نه‌تنها مهم بلکه حیاتی است و این اهمیت در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز به دلیل ماهیت متفاوت خدمات بیشتر احساس می‌شود. در دانشگاه‌های علوم پزشکی لازم است به‌طور مستمر به سنجش میزان کیفیت و ارائه راهکارهایی برای ارتقای آن پرداخته شود(۱۱). براساس آنچه گفته شد چارچوب مفهومی به شرح ذیل می‌باشد:



چارچوب مفهومی شماره ۱: عوامل موثر بر کیفیت آموزش عالی سلامت

بحث

یکی از اجزاء مهم سازمان‌های بهداشتی- درمانی، مدیریت است و مدیر، کلید حل بسیاری از مشکلات تلقی می‌شود. نقش مدیران نظام سلامت در اداره هر چه‌بهتر سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی همواره مورد تأکید بوده و انتخاب بهترین افراد برای این امر موردتوجه قرار دارد. آن‌ها باید پاسخ‌گوی نیازها و تقاضاهای بهداشتی- درمانی افراد جامعه بوده و در نجات جان و یا ارتقاء سلامتی آن‌ها بکوشند و این موضوع بر حساسیت و اهمیت کار آن‌ها می‌افزاید(۵۲). فشار محدودیت‌های منابع، توسعه‌ی روزافزون فن‌آورهای نوین و گران‌قیمت پزشکی، افزایش انتظارات مردم نسبت به بهبود کیفی خدمات و کاهش قیمت آن‌ها و پیدایش و توسعه‌ی فنآورهای مدیریت منجر گردیده تا روند تصمیم‌گیری در سازمان‌های سلامت، پیچیده‌تر شود. لذا مسلح ساختن مدیران این سازمان‌ها به دانش، بینش، مهارت و ابزارهای مدیریتی روز امری حیاتی و غیرقابل‌انکار شمرده‌شده است(۵۳). بنابراین نقش مدیران بصیر برای سازمان‌ها امری

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

ضروری محسوب می‌شود که حتی رشته‌های دانشگاهی برای پرورش و آماده‌سازی مدیران برای کمک به بهبود سازمان، منطقه، کشور و حتی جهان دایر شده است. دانشگاه کلافلین نمونه‌ای از این دانشگاه‌ها می‌باشد که در مؤسسه رهبری بصیر خود، دوره لیسانس رشته رهبری بصیر را دایر نموده است. آن‌ها معتقد هستند که رهبری بصیر را می‌توان از طریق دوره‌های دانشگاهی آموزش داد و آموخت(۵۴). رهبران بصیر تصویر قدرتمندی از چشم‌انداز را جهت تغییر و بهتر شدن در دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی برای اعضاء هیئت‌علمی، معاونان، رئیسان دانشکده‌ها، مدیران گروه و کارکنان فراهم می‌کنند تا آن‌ها باکمال میل مسیر رسیدن به چشم‌انداز را بپذیرند و امیدها و رؤیاهای خود را تسهیم کنند(۲۱). رهبری بصیر باید در سازمان‌های آموزشی به‌منظور ایجاد انگیزه و نوآوری در تعاملات آموزشی، همگام بودن با آموزش دانشجویان و ترویج تعامل سازمانی، بر اساس خلاقیت و پیشرفت علمی و تکنولوژی نهادینه شود(۲۰).

بررسی یافته‌های حاصل از مطالعات نظریه‌پردازان در مورد رهبری بصیر نشان داد:

رهبری بصیر ابتدا باید چشم‌انداز ایجاد کند و سپس این چشم‌انداز را به اشتراک بگذارد و باعث تحول در بخش‌های عمومی و تحول در سازمان شود و در این مسیر به سؤالاتی که ایجاد می‌شود پاسخ دهد.

چارچوب مفهومی شماره ۲: مسیر دستیابی به اهداف

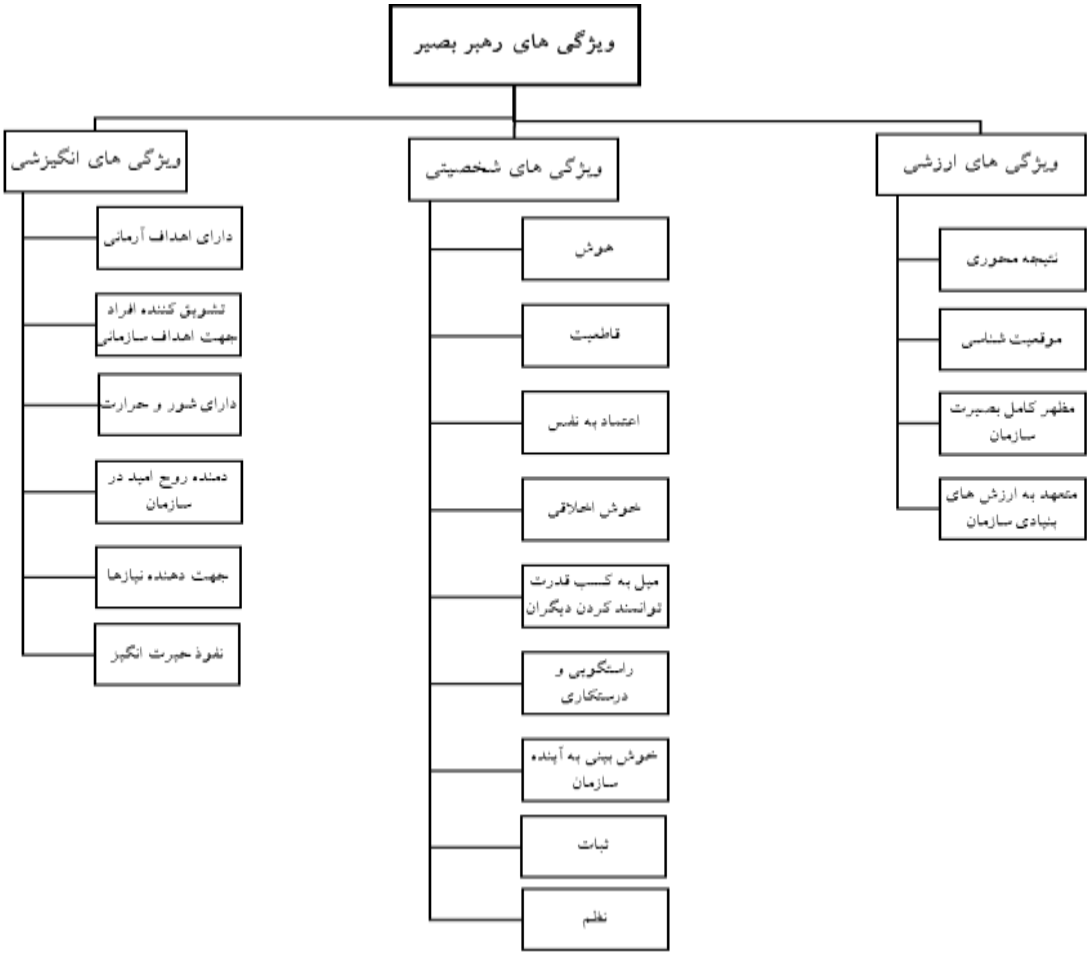
رهبران بصیر اغلب چهار نقش را بر عهده دارد: راهبر، عامل تغییر، سخنگو، مربی. آن‌ها در عین این‌که از فرصت‌ها نهایت استفاده را می‌برند، نسبت به ایجاد فرصت‌ها نیز حساسیت زیادی نشان می‌دهند(۵۵). بنابراین رهبری بصیر به‌عنوان یکی از عوامل مهم در بهبود ارتقای کیفیت اثربخشی آموزشی محسوب می‌شود. کیفیت موجود هر دانشگاهی متأثر از اندیشه‌ای است که مدیران و اعضای هیئت‌علمی و کارکنان آن راجع به دانشگاه دارند(۳۰). با توجه به این‌که کیفیت دانشگاه‌ها وابسته به کیفیت گروه‌های آموزشی است، ارتقاء مستمر کیفیت گروه‌های آموزشی برای دستیابی به عملکرد مطلوب، از اولویت برخوردار است(۵۶). در بررسی کیفیت در آموزش پزشکی باید کیفیت درونداد(دانشجویان و اعضاء هیئت‌علمی)، فرایند آموزش(برنامه‌های آموزشی، امکانات و روش‌های ارزشیابی) و برونداد(فارغ‌التحصیلان) موردتوجه قرار گیرد. بنابراین توجه به کیفیت و کمیت آموزش پزشکی و بهبود آن منجر به ارتقاء سطح کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان کشور خواهد شد. در سازمان‌ها و از جمله دانشگاه‌ها، با ارزش‌ترین سرمایه، عامل انسانی(اعضای هیئت‌علمی) می‌باشد که نیاز به سیستم مدیریتی پویایی دارند(۵۷). بررسی مطالعات و یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها از عوامل متعددی تأثیر می‌پذیرد، برخی از این عوامل عبارت‌اند از: استفاده از ملاک‌های مورد عمل در گزینش هیئت‌علمی و دانشجو، چگونگی سازمان‌دهی محتوای آموزشی، روش تدریس و سازمان‌دهی فضای آموزشی. چگونگی سازمان‌دهی این عوامل، نیازمند استفاده از فرمولی خاص و قطعی نیست؛ بلکه تنها کافی است که دانشگاهیان با استفاده از مدیران با بصیرت خود به تشخیص وضعیت سازمان‌دهی خاص هر یک از متغیرهای مؤثر بر کیفیت آموزش بپردازند و بدین ترتیب ارتقای کیفیت آموزش را موجب گردند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

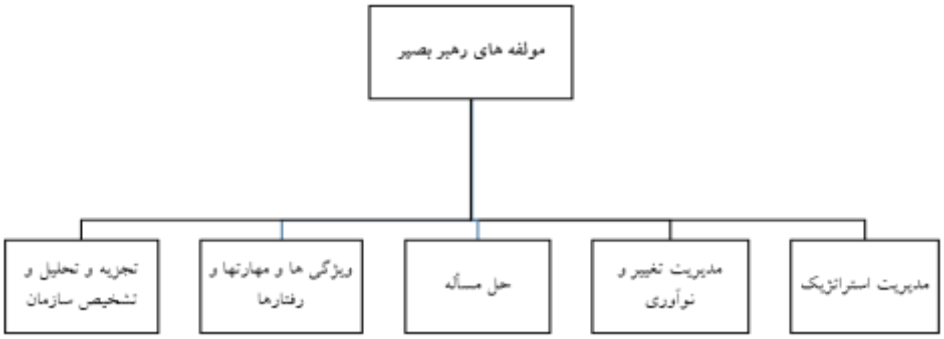
نتیجه‌گیری

جمع‌بندی مطالب مربوط به رهبر بصیر کار دشواری است. علت این مسئله هم گستردگی و نو بودن این تئوری است و این امر که این تئوری هنوز جایگاه واقعی خود را در آموزش و به‌ویژه در سازمان‌های آموزشی پیدا نکرده است. نتایج تحقیقات و مطالعات صورت گرفته همواره اهمیت بصیرت و الهام‌بخشی را بر نقش مهم رهبران در تدوین چشم‌اندازهای سازمان نشان داده است. مؤسسات آموزشی در سطوح مختلف، از کودکستان گرفته تا دانشگاه، نیاز به ایفای نقش مسئولانه‌ای در پرورش رهبران بصیر آینده دارند(۵۴). مدیریت ضعیف در سیستم‌های بهداشتی درمانی همانند یک سلول سرطانی در حال پیشرفت باعث ایجاد مسمومیت در سیستم شده و باعث عدم رضایت کارکنان و فرسودگی شغلی آنان می‌گردد. بنابراین باید از پتانسیل بالقوه بیمارستان‌های آموزشی دانشگاهی به دلیل وجود دانشجویان و اعضای هیئت‌علمی، برای به حداکثر رساندن ظرفیت نوآوری در سازمان استفاده شود(۵۸). از منظر پژوهشگران افزایش پیچیدگی در سیستم‌های خدمات سلامت نیاز به رهبران پزشکی کارآمد را برای تصمیم‌گیری در سازمان و هدایت سیاسی بیشتر می‌کند، ولی تعداد کمی از پزشکان برای کار به‌عنوان یک رهبر مؤثر آموزش‌دیده‌اند. با توجه به تأکید اعضای هیئت‌علمی و دانشجویان برای کارآمد بودن یک رهبر پزشکی و همچنین لزوم آشنایی اساتید و دانشجویان پزشکی با مفاهیم رهبری و تربیت آن‌ها به‌عنوان رهبران بصیر کارآمد به نظر می‌رسد ارائه دروس رهبری و مدیریت به‌صورت رسمی به‌منظور ارتقاء کیفیت آموزشی در دوره آموزش پزشکی یا به‌صورت دوره‌های آموزش مداوم امری ضروری و منجر به توانمندسازی می‌شود. هنر خاص یک رهبر بصیر آموزش عالی این است که در انگیزه دادن و الهام بخشیدن به اعضاء هیئت‌علمی، معاونان، رئیسان دانشکده‌ها، مدیران گروه و کارکنان جهت هرچه بهتر رسیدن به موفقیت سازمانی توانا باشد. ازآنجاکه تغییر در سطوح مختلف آموزشی، بهداشتی و درمانی، نیاز به ایجاد ساختارهای انعطاف‌پذیر سازمانی و الگوهای جدید مدیریتی در ارائه خدمات دارد، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی در زمینه مسائل و مشکلات مدیریت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی صورت گیرد و همراه با آن‌ها، ساختارهای محیط‌های دانشگاهی به ساختارهای غیرمتمرکز تغییر یابد و کلیه مدیران به‌ویژه مدیران گروه‌های آموزشی جهت ارتقای کیفیت آموزشی با دانش مدیریت آشنا شوند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

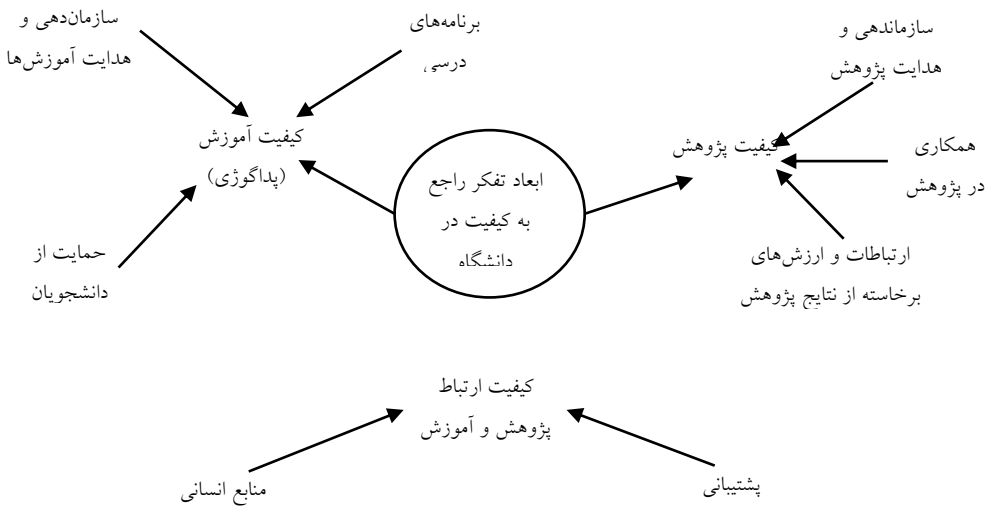


شکل شماره ۱: ویژگی‌های رهبری بصیر از دیدگاه نظریه‌پردازان



شکل شماره ۲: مولفه‌های رهبری بصیر از دیدگاه نظریه‌پردازان

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]



شکل شماره ۳: طرحی برای تفکر راجع به کیفیت آموزش‌های دانشگاهی(۳۲).

References

1. Golafshani A. Quantum Management in Higher Education system and Medicine. Under the Supervision of Mohammad Salehi. Sari: Alim Noor Publishing. 2017;78.
2. Shakour M, Bazrafkan, Alizadeh M, Ghasemi M. Assessing the Leadership Styles and Effectiveness of Administrators in Isfahan University of Medical Sciences in 1388. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1255-1264.
3. Ghaderi M, Karimian M, Moballeghi J. Evaluation of the status of ethical leadership among educational managers of Kurdistan University of Medical sciences from the viewpoint of managers and faculty members. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 2018;23(2):125-134.
4. Banihashemiyan K, Golestan Jahrumi F, Sharafy M. Relationship Between General Health And Manager's Leadership Style And Its Effect On Staff's Job Satiasfaction In Shiraz University Of Medical Sciences. Journal of Payavard Salamat. 2012;5(4):32-40.
5. Mhoon-Walker EJ. Leadership Styles and Effectiveness among C-Level Healthcare Executives. ProQuest LLC. 2013;131.
6. Bunnoiko K, Atthirawong W. Confirmatory factor analysis towards visionary leadership of supply chain managers in the manufacturing industry of Thailand. Journal for Global Business Advancement. 2017;10(4):395-414.
7. Margolis JA, Ziegert JC. Vertical flow of collectivistic leadership: An examination of the cascade of visionary leadership across levels. The Leadership Quarterly. 2016;27(2):334-348.
8. Ahmad S, Hussain M. Instructional leadership practices of the excellent school principals in Aceh Indonesia; managing the instructional programme. International Journal of Indonesian Studies. 2015;48:81-95.
9. Dastour M. The Study of the Effective Factors in Improving Art Higher Education Quality in Iran. Journal of Dramatic Arts & Music. 2017;7(13):5-21.
10. Barimani A, Ssalehi M, Sadeghi M. Factors Affecting Quality of Higher Education from The Perspective of

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

Students at This Stage. Journal of Educational Management Research. 2015;6(26):1-24.
11. Yaghobi Y, Mohammad-davoudi A, Zamani-Moghadam A, Jamali A. The quality of Educational services from Students' viewpoints in Guilan University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2018;9(4):76-67.
12. Dhammika K, editor Visionary Leadership and Organizational Citizenship Behavior: An Assessment of Impact of Sectarian Difference. Proceedings of the First Middle East Conference on Global Business, Economics, Finance and Banking(ME14 DUBAI Conference) Dubai. 2014;10-12.
13. Ateş NY, Tarakci M, Porck JP, van Knippenberg D, Groenen PJ. The dark side of visionary leadership in strategy implementation: Strategic alignment, strategic consensus, and commitment. Journal of Management.2018:0149206318811567.
14. McCaffery P. The higher education manager's handbook: effective leadership and management in universities and colleges: Routledge. 2018;1-44.
15. Hassanian M. Leadership Style of the Heads of the Departments in Hamadan. Iranian Journal of Medical Education. 2004;4(2):117-122.
16. Aybaghi Esfahani S, Zirezadeh G, Pirayeh N, editors. Investigating the Effect of Basir's Leadership on Behavioral Flexibility among Imam Ali Hospital Staff's in Andimeshk. The 2nd International Humanitarian Conference with a Native-Islamic Approach and Emphasizing New Researchhttps://wwwcivilicacom/Paper-ICH02-ICH02_090html ،https://wwwcivilicacom/Paper-ICH02-ICH02; 2016.
17. Nadali F, Aybaghi Esfahani S, editors. The Effect of Basir's Leadership on Empowerment of Shahroud University Students. Second National Conference on Applied Research in Management and Accounting Sciences; 2015; Tehran: Applied Scientific University,https://www.civilica.com/PaperAMSCONF02AMSCONF02_453.html.
18. Haghverdi Taghanaki M. Educational Visionary Leadership Components, Emphasizing Religious Teachings (Persian). Tehran: Imam Sadiq University Press. 2012;35-51.
19. Vedadi A, Tahmasebi R, Musavi SM. Role of Vision in Visionary Leadership. Organizational Culture Managment. 2010;7(20):139-169.
20. Coers NJ. Cultivating Visionary Leaders to Transform Our World. Journal of Leadership Education. 2018;17(1):1-6.
21. Venus M, Stam D, Van Knippenberg D. Visions of change as visions of continuity. Academy of Management Journal. 2015(1196):1-55.
22. Khajehazad M, Naghizadeh J. Assessing the Quality of General Medicine Curriculum in Baqiyatallah University Based on Iranian National and WFME Global Standards. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(4);417-429.
23. Mosleh Amirdehi H, Neyestani MR, Jahanian I. The role of external evaluation on upgrading the quality of higher education system: Babol University of Medical Sciences case. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2017;22(4):99-111.
24. Taghavinia M, Sohrabi Z. The Concept of Quality in Education System. Strides in Development of Medical Education. 2015;12(3):561-563.
25. Nazari Shadekam F, Ghorbani A, Karimi F, Sadeghi T. Identifying Effective Factors on Quality of Nursing Curriculum and Their Competence. Research in Medical Education. 2015;7(1):45-53.
26. Rahmani A, Faraji M, Ahmadi M. Evaluation Quality of Ambulatory Medical Education in a Hospital Education. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(3):158-165.
27. Jamali A, Ghorchian N, Lebanani M. The role of spirituality in promoting the quality of higher education: Conceptual model. Future Studies Journal of Management. 2013;23(9):77-93.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

28. Shoghi Shafagh Aria F, Dorrani K, Lameei A, Labbaf Ghasemi r. Approaches of Iranian Medical Universities to Quality Management in Education. Iranian Journal of Medical Education. 2011;10(4):350-356.
29. Yarmohammadian MH, Nazari M, Moradi R, Mirzaei H, Navvabi E. Evaluation of educational services quality for healthcare services management students of Isfahan University of Medical Sciences based on SERVQUAL model. Iranian Journal of Medical Education. 2015;10(4):350-356.
30. Yamani Douzi Sorkhab M. Quality in Higher Education. Organization for the Study and Compilation of Universities Human Sciences Books. Tehran: Human Sciences Research and Development Center (SAMT); 2013;49-51.
31. Moazzami M, Mohammadkhani K, Delavar A, Mohammad Davoudi AH. Identifying the education quality' s dimensions and components among SAMA Institutes of the Islamic Azad University and determining the role any dimension or component plays in this regard. Quarterly Quarterly Journal Of New Approach In Educational Administration. 2018;9(1(33)):105-125.
32. Rezapour Mirsale Y, Habibollah Z, Smaeilbeigi Mahani M. Examining and Comparing the Quality of Educational Services and Teaching Quality in Educational Centers (Case Study: Islamic Azad University, Payame Noor University and University of Applied Science and Technology in Meybod Parish). Higher Education Letter. 2018;11(42):131-159.
33. Sadeghi A, Hedayati A, Misaghifar E. Identifying of key area, dimensions and quality indicators in Iran's teacher education. A Bio-quarterly journal of Research in Research in Teacher Education. 2017;1(2):87-107.
34. Scoville JP, Bisson EF. Quality and Standardization of Medical Education. Quality Spine Care: Springer. 2019:15-28.
35. Khurshid F. Factors affecting higher education students' success. Asia Pacific Journal of Education, Arts and Sciences. 2014;1(5):40-47.
36. Ahmadi M, Freydoni L. New Thinking on the Quality of Training and the Presentation of a Paradigmatic Model (Case Study: Technical and Vocational Organization). Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2018;11(4):63-70.
37. Karimi F., Kafi M., Mousavi S. V., Mousavi S. H., Ofoghi N. A study of academic staffs point of view about their evaluation by students. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2012;4(4):171-175.
38. Maba W, Perdata IBK, Astawa IN, Mantra IBN. Conducting assessment instrument models for teacher competence, teacher welfare as an effort to enhance education quality. International research journal of management, IT and social sciences. 2018;5(3):46-52.
39. Bondarenko N, Shebzuhova T. Improving the efficiency of university management: Teacher's performance monitoring as a tool to promote the quality of education. 2018.
40. Aghamirzaee MT, Babazadeh M, Rahimpour KB, Salehi OE. Assessment and Ranking of Educational (Administrative) Services Quality From Students Opinion (A case Study on Mazandaran University of Science and Technology). Educational Strategies. 2017;10(4):288-301.
41. Mohamadi Soliemani MR, Sanjari S, Dortaj F, Delavar A, Shokry H. A Model for Ranking the Quality of Educational Services in Medical Sciences Universities. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17(0):132-144.
42. Rasouli MAR. Quality of education in community medicine externship and internship: Perspective of medical students of Kurdistan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17(0):516-521.
43. Nakhaey Or, Hosseini SM, Vakili V, Mosa Farkhani E. Comparing Pharmacy Students' Perceptions and Expectations of Quality of Educational Services at Mashhad

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]

University of Medical Sciences Based on SERVQUAL Model. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17(0):504-515.
44. Khoi BH, Dai DN, Lam NH, Van Chuong N, editors. The Relationship Among Education Service Quality, University Reputation and Behavioral Intention in Vietnam. International Econometric Conference of Vietnam. 2019;273-281.
45. Beerkens M. Evidence-based policy and higher education quality assurance: progress, pitfalls and promise. European Journal of Higher Education. 2018;8(3):272-287.
46. Jesa M. Teaching Strategies Adopted by Teachers at Higher Education Level in Kerala: A Research Report. Higher Education for the Future. 2017;4(1):4-11.
47. Movahedi R, Shirkhani M, Talebi B. The Study of Effective Factors on Improving the Quality of Education: Case Study in College of Agriculture Bu-Ali Sina Universty Higher Education Letter. 2017;10(37):79-110.
48. Ebrahimipour H, Vafaee Najar A, Haghighi H, Mohammadpour S, Mahmoudian P. Education Quality Assessment in the Field of Focus on Workforce: Iranian Education Quality Management (IEQM) Model. Iranian Journal of Medical Education. 2017;17:211-219.
49. Ghasemzadeh-Alishahi A, Mahdiuon R, Zarezadeh P, Arghadeh F. Students' perceptions of the quality of educational services of Tabriz University of Medical Sciences, Iran. sdmej. 2016;13(1):41-48.
50. Anis A, Islam R, Abdullah NA. Challenges faced by Malaysian private HLIs in providing quality education: a thematic analysis. Quality Assurance in Education. 2018;26(3):349-373.
51. Chaiyaphumthanachok C, Tangdhanakanond K, Sujiva S. Indicators Development for Accreditation of Teacher Education Programs in Thailand. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2016;217:430-434.
52. Ranjbar M, Khaef Elahi A, Danaee Fard H, Fani A. Measurig competency model for managers in the health sector (structural equation modeling approach). Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;23(109):104-113.
53. SalarianZadeh MH, Jafari Sirizi M, Yarmohammadian MH, Maher A. Factors Affecting Organizational Entrepreneurship in Governmental Health Organizations of Iran. Health Information Management. 2011;8(8):1025-1038.
54. Molina OAM. Visionary Leadership in the Administrative Staff of the Guapan Educational Unit. Journal of Technology and Science Education. 2018;8(2):115-125.
55. Ulfa D, Waluyo E. Relationship Between Visionary Leadership Of Principals And Teachers' Performance Of Early Childhood Education Institutions In Purworejo Sub District Of Purworejo Regency, Central Java. BELIA: Early Childhood Education Papers. 2016;5(2):70-73.
56. Bazargan A. Problems of Organizing and Reporting Internal and External Evaluation in Developing Countries: The case of Iran. . Quality in Higher Education 2007;13(3): 207-214.
57. loukzadeh Z, Mazloomy S, Mirzaei M. Strategies to improve the quality of medical education. JMED. 2012;7(1):71-74.
58. Ravand H, Darvish H, Nasrabadi AN. Relationship between Transformational Leadership and Process and Service Innovation in a Teaching Hospital of Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing Research. 2017;12(3):58-66.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-01-31]