Qualitative study

Challenges Presented to Training Competent Clinical Managers in Health Professions Education: A Qualitative Approach

Seyed Ali Hozni[1*], Fateme Azmian Moghadam[2], Negar Pourvakhshoori[3], Abtin Heidarzadeh[4]

1.Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2.Department of Medicinal Chemistry, Faculty of Pharmacy, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
4. Department of Community Medicine, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
*.Corresponding Author: E-mail: aliob1395@gmail.com

(Received 15 may 2024; Accepted 21 Jun 2024)

Abstract

Health organizations all over the world are presented with numerous challenges due to providing and maintaining the health of society, and their flawless performance depends on their proper management. Moreover, the assessment of the country's healthcare system demonstrates that there is no competent clinical leadership in the country, and it must be radically reformed. The present study aimed to identify the obstacles and solutions to improve clinical leadership competence among Guilan University of Medical Sciences managers. This qualitative research was conducted using the content analysis approach. The sample included the managers of Guilan University of Medical Sciences in 2023. Among this population, 15 senior managers were selected via a purposive sampling approach and entered the study. In order to obtain the reliability and validity of the data, two methods of reviewing the participants and reviewing the experts who did not participate in the research were used. After analyzing and combining the data, the data were categorized into 139 primary concepts, 2 main categories, and 12 sub-themes. The main categories included barriers and solutions. Considering the importance of leadership competence and the complexity of specialized work, the Ministry of Health plays a key role in determining the management perspective, implementation, and monitoring in the whole country to determine the comprehensive health roadmap. Furthermore, at the individual level, apart from training a generation of specialists, it is imperative to train people and equip healthcare managers with effective management tools.

Keywords: Clinical competence, Clinical leadership, Comparative content analysis, Competence.

ClinExc 2024;14(1-11) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

چالش‌های تربیت مدیران شایسته‌ی بالینی در آموزش علوم پزشکی؛ یک مطالعه کیفی

سید علی حزنی[1*]، فاطمه عظمیان مقدم[2]، نگار پوروخشوری[3]، آبتین حیدرزاده[4]

چکیده

سازمان‌های سلامت به‌دلیل تأمین و حفظ سلامت جامعه چالش‌های بسیار زیادی در تمام دنیا دارند و همچنین عملکرد صحیح آن‌ها به نحوه‌ی صحیح مدیریت شایسته‌ی آنان بستگی دارد. همچنین بررسی وضعیت سیستم بهداشتی و درمانی کشور نشان‌دهنده‌ی آن است که رهبر شایسته‌ی بالینی در کشور حاکم نیست و لازم است اصلاحاتی در آن انجام پذیرد. هدف این مطالعه شناسایی موانع و راهکارهای تعالی شایستگی رهبری بالینی در بین مدیران دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است. این پژوهش از نوع پژوهش‌های کیفی است که با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا انجام شد. جامعه‌ی آماری مدیران دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲ بودند که با رویکرد نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۱۵ نفر از مدیران ارشد به‌عنوان شرکت‌کنندگان در پژوهش انتخاب شدند. برای به‌دست‌آوردن اعتبار و روایی داده‌ها از دو روش بازبینی مشارکت‌کنندگان و مرور خبرگان غیرشرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد. داده‌ها پس از تجزیه و ترکیب در قالب ۱۳۹ مفهوم اولیه و ۲ مقوله‌ی اصلی و ۱۲ مضمون فرعی دسته‌بندی شد. مقوله‌های اصلی شامل موانع و راهکارها بودند. با توجه به اهمیت شایستگی رهبر و پیچیدگی تخصصی، نقش وزارت بهداشت در طراحی چشم‌انداز مدیریتی، اجرا و نظارت کامل بر آن در کل کشور به‌منظور تعیین نقشه‌ی راه جامع سلامت بسیار کلیدی و مهم است. همچنین، در سطح فردی آموزش افراد و تجهیز مدیران سلامت کشور به ابزارهای مدیریتی، علاوه بر تربیت نسلی صرفاً متخصص، بسیار کلیدی و حیاتی است.

واژه‌های کلیدی: شایستگی، رهبری بالینی، تحلیل محتوای قیاسی، شایستگی بالینی.

۱ دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه شیمی دارویی، دانشکده‌ی داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۴. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
*نویسنده مسئول: گیلان، رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان
Email: aliob1395@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۳/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

مقدمه

سیستم سلامت به‌دلیل تأمین و حفظ سلامت جامعه از حساسیت و اهمیت خاصی برخوردار است و همواره یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی جوامع عملکرد صحیح و تعالی نظام سلامت است. عملکرد سیستم سلامت تبعات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بسیاری دارد (۱). با توجه به پیچیدگی عملکرد این سازمان‌ها به‌دلیل عملکرد چندگانه‌ی آن‌ها در حیطه‌های پیشگیری، درمان، آموزش و تحقیقات، موفقیت این سازمان‌ها به مهارت مدیریتی و رهبری بالایی نیاز دارد (۲). سازمان‌های بهداشتی و درمانی وظایف پیچیده و دشواری برای باقی ماندن در محیط متغیر امروزی دارند. محیطی که در آن اطلاعات پزشکی، تکنولوژی‌ها و ارتباط با دیگر سیستم‌های بهداشتی و درمانی به‌طور مداوم در حال تغییر است. به‌طور کلی تعداد بیماران، انتظارات آن‌ها و نحوه‌ی مشکلات و بیماری‌های آنان رو به افزایش است (۳). فشار دولت‌ها برای کاهش هزینه‌های بخش سلامت و تقاضا برای بهبود مستمر کیفیت هر روز بیشتر می‌شود؛ لذا با همه‌ی مسائل گفته‌شده، ارتقای مراکز بهداشتی و درمانی از اولویت‌های هر دولت برای توسعه است (۴). ارتباط نزدیک بین شایستگی بالینی و مفهوم کیفیت باعث شده است که شایستگی بالینی در حرفه‌ی پرستاری به‌عنوان رشته‌ای عملی از جایگاهی منحصربه‌فرد برخوردار باشد. شایستگی بالینی باعث می‌شود پرستاران بتوانند نقش خود یا وظایف محوله را با کیفیت مناسب انجام دهند (۵). یکی از مفاهیم مهمی که در سیستم آموزش پزشکی و بالینی به آن تکیه و بر آن تأکید می‌شود مفهوم شایستگی رهبر بالینی است. تغییر در نقش‌ها و وظایف کادر بالینی که آن را به شغلی پیچیده و نیازمند داشتن مهارت‌های گوناگون بدل کرده است، باعث شده است به موضوع شایستگی رهبری بالینی توجه بیشتری شود. در واقع، برای دستیابی به شایسته‌سالاری باید به شایستگی رهبر بالینی و شاخص‌های آن توجه کرد (۶). شایستگی بالینی واژه‌ای قدیمی‌تر بود که به فردی حرفه‌ای در سیستم بالین اطلاق می‌شد و حاکی از سواد تخصصی در کار بود؛ اما شایستگی رهبر بالینی به مهارت‌های مدیریتی فرد علاوه بر مهارت‌های تخصصی نگاه ویژه دارد و می‌توان گفت تعریف جامع‌تری از حرفه‌ای‌گری ارائه می‌دهد (۷).

یوسف ادیب و سایر همکاران در سال ۱۳۹۶ به‌منظور تبیین شایستگی‌های بالینی و مورد نیاز برای تربیت پزشکان عمومی در راستای تحقق پاسخ‌گویی اجتماعی، مطالعه‌ای کیفی انجام دادند. این پژوهش در سال ۱۳۹۶ با بهره‌گیری از روش تحلیل محتوای کیفی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. ۱۴ استاد و ۵ پزشک عمومی به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و از تجربه‌ها و دیدگاه‌های آنان تا رسیدن به مرحله‌ی اشباع اطلاعاتی استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی نیمه‌ساختارمند و برای تحلیل آن‌ها از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. بر اساس نتایج حاصل از این مطالعه، ۶ تم اصلی تحت عناوین؛ توانمندی ارائه‌ی خدمات بالینی بر اساس رویکرد کل‌نگر، همکاری با تیم سلامت برای ارتقای سلامت و پیشگیری، نقش‌آفرینی در نظام سلامت، مهارت‌های ارتباطی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای و تصمیم‌گیری در شرایط سخت شناخته شد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان‌دهنده‌ی آن است که برای توسعه‌ی پاسخ‌گویی اجتماعی در آموزش پزشکی، دانشکده‌های پزشکی باید فارغ‌التحصیلانی را تربیت کنند که به‌طور جدی در زمینه‌ی سلامت جامعه فعال باشند و به اخلاق و رفتار حرفه‌ای، برقراری ارتباط مؤثر، کار گروهی، انجام مراقبت‌های اولیه و ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری در قبال همه‌ی افراد جامعه متعهد باشند؛ لذا نباید هدف نهایی و غایی دانشکده‌ها آموزش یک‌سویه فقط برای تربیت پزشکانی با مهارت‌های تخصصی بالینی باشد و دانشگاه‌ها باید افرادی را تربیت کنند که در واقع مدیران بالینی شایسته‌ای باشند (۸).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

جیف[1] و همکارانش پژوهشی راجع به برنامه‌ی توسعه‌ی رهبری برای جراحان در سال ۲۰۱۶ در دانشگاه میشیگان انجام دادند. از ۲۴ جراح که تمایل داشتند در برنامه‌ی توسعه‌ی رهبری شرکت کنند نظرخواهی شد. مراحل کار این برنامه‌ی توسعه‌ی رهبری به این صورت بود که ابتدا مصاحبه‌ای با آن‌ها شد و نیازهای موجود برای نقش‌های رهبری شناسایی شد. سپس برنامه‌ای برای توسعه‌ی شخصی و راهنمای رهبری برای آن‌ها تهیه شد. مصاحبه‌کنندگان برنامه‌ی توسعه‌ی رهبری خود را در چهار نیاز شامل آیتم‌های مهارت‌های رهبری و ارتباطی، تیم‌سازی، مالی و بازرگانی و مفاهیم عمیق‌تر راجع به بهداشت و درمان توصیف کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که جراحان برای کار روی توسعه‌ی رهبری خود به درک دقیق‌تری از رهبری شخصی و سازمانی در زمینه‌های یادشده نیاز دارند (۹).

مدیریت ضعیف در سیستم‌های بهداشتی و درمانی مانند سلولی سرطانی در حال پیشرفت است که باعث ایجاد مسمومیت در سیستم می‌شود و نارضایتی کارکنان، فرسودگی شغلی آن‌ها و بی‌کیفیت بودن خدمات لازم را در پی دارد (۱۰). با توجه به وظایف چندگانه‌ی دانشگاه‌های علوم پزشکی در حیطه‌های آموزش، درمان، بهداشت، تحقیقات و تعداد زیاد پرسنل این دستگاه (دومین دستگاه پرجمعیت دولتی بعد از آموزش‌وپرورش) و همچنین تنوع بسیار زیاد از لحاظ تخصص و مدارک دانشگاهی، پراکندگی جغرافیایی و تنوع مأموریتی، بروکراسی زیاد و ساختار عمودی و سلسه‌مراتبی، به‌راستی شاید بتوان اسم ابرسازمان را بر این مجموعه نهاد. در سال‌های اخیر، اگرچه در زمینه‌ی آموزش‌های تئوری و عملی در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی اقدامات درخور توجهی به‌منظور تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان انجام شده است، در زمینه‌ی تقویت مهارت‌های مدیریتی عملکرد مناسبی وجود ندارد (۱۱). مروری بر دو دهه عملکرد بیمارستان‌های ایران حاکی از آن است که عملکرد بیشتر بیمارستان‌های کشور پذیرفتنی نیست؛ لذا باید راهکارهای ویژه‌ای برای تخصیص منابع و ارتقای کارایی فنی بیمارستان‌ها و تعالی مدیران ارائه شود. در نتیجه توجه به مدیریت صحیح در نظام سلامت به‌منظور شناسایی، حفظ و نگهداری و آینده‌نگری برای شکوفایی و استفاده‌ی صحیح از پتانسیل‌های موجود بسیارضروری و مهم تلقی می‌شود (۱۲). نبود پژوهشی جامع با رویکرد مدیریتی بر اهمیت و ضرورت این پژوهش می‌افزاید؛ زیرا در پژوهش‌های قبلی فقط به نواقص مدیریت بالینی بدون ریشه‌یابی درست اشاره شده است. با توجه به موارد ذکرشده و شناسایی عملکرد فعلی و ضعف‌ها و تلاش برای پر کردن شکاف‌ها، ضرورت انجام این پژوهش بیش از پیش روشن می‌شود تا بتواند راهنمای عمل باشد. تقریباً سه دهه است که در سازمان‌های موفق سلامت جهانی به آموزش مدیریت توجه شده است و مدل‌های متعدد شایستگی در این میان به وجود آمده است.

روش کار

این پژوهش از نوع کیفی بود و به روش تحلیل محتوا انجام گرفت. این روش به‌منظور بررسی تأثیر واحدهای معنایی پنهان در محتوای مکتوب به کار می‌رود. جامعه‌ی پژوهش مدیران دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲ بودند. نمونه‌ی مورد مطالعه ۱۵ نفر از این پزشکان بودند که بعد از مصاحبه‌ای حدوداً یک‌ساعته با آن‌ها، داده‌ها به اشباع لازم رسید. همچنین سعی شد با مراجعه به دفتر مصاحبه‌کنندگان، حس آرامش و راحتی هنگام مصاحبه ایجاد شود. معیار ورود به مطالعه داشتن سابقه‌ی خدمتی در پست‌های مدیریتی و اجرایی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان و سابقه‌ی کاری بالای ۵ سال بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری هدفمند گلوله‌برفی استفاده شد. سؤالات را پنج نفر از استادان دانشگاه بازبینی کردند. برای جمع‌آوری اطلاعات ۱۵ مصاحبه در محیطی خلوت با هماهنگی شرکت‌کنندگان انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوا در نرم‌افزار

[1]. Jaffe

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

MAXQDA2022 تجزیه‌وتحلیل شد.

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی شایستگی رهبران بالینی دانشگاه علوم پزشکی گیلان انجام گرفت. این مطالعه به‌صورت کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا انجام شد و در آن با ۱۵ نفر از مدیران اجرایی بالینی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۴۰۲ به‌صورت هدفمند مصاحبه شد. برای بدست آوردن اعتبار و روایی داده‌ها از دو روش بازبینی مشارکت‌کنندگان و مرور خبرگان غیر شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها براساس تحلیل داده‌ها شامل؛ ۱۳۹ مفهوم اولیه، ۲ مقوله‌ی اصلی شامل موانع و راهکارهای اجرایی و ۱۲ مضمون فرعی شامل موانع فردی، موانع سازمانی، لابی‌گری و سیاست‌بازی، موانع فرهنگی و اجتماعی، موانع مالی، موانع آموزشی، نداشتن دیدگاه راهبردی، پیچیدگی بالینی، اصلاح ساختار سازمانی، تعالی آموزشی، مدیریت شایسته، تعالی و توسعه‌ی فردی شناسایی شد. در جدول شماره ۱ و ۲ نحوه‌ی شکل‌گیری مفاهیم و مضامین پژوهش آورده شده است.

توسعه‌ی رهبران ناب و جانشین‌پروری

«کلید کار در موفقیت سازمان رهبرانی است که باور عمیقی به این موضوع دارند. ورود رهبران سازمانی با اعتقاد به ناب بودن کار شما را برای توسعه‌ی آن راحت می‌کند؛ ولی برای حضور دائمی چنین رهبرانی در مجموعه‌ی سازمان، جانشین‌پروری می‌تواند نیاز آینده را برآورده کند.» (مصاحبه‌کننده‌ی شماره‌ی ۳)

«لازم است استخدام‌ها و قراردادها جنبه‌ی انسانی و علمی پیدا کنند، نه اینکه کسی که خود را مستخدم رسمی می‌داند حاشیه‌امن بی‌مورد داشته باشد. تمام پرسنل باید یک قانون استخدامی و ارزیابی داشته باشند و با حفظ حرمت و کرامت انسانی به دور از قوانین اداری قدیمی و تبعیض‌آمیز ارزیابی و به کار گرفته شوند.»(مصاحبه‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۲)

«آموزش خوب و کاربردی خیلی مهمه. اینجانب در دوره‌ی آموزش مدیریت، همچنین یک جلسه سمینار جانشین‌پروری، که از طرف اداره‌ی پرستاری برگزار شد، در سال ۹۷ شرکت کردم. مطالب عنوان‌شده و نوع نگاه مدیریتی به مسائل مطرح‌شده در کلاس و نحوه‌ی تأثیرگذاری بر مدیران رده‌بالاتر بسیار کاربردی و مفید بود؛ به‌خصوص که در طی دوره‌ی تحصیل، واحد مدیریت بالینی به این شکل مطرح نشده بود.» (مصاحبه‌کننده‌ی شماره‌ی ۲)

«ببینید، اول باید از دانشگاه‌ها شروع کرد، در رشته‌های زیرشاخه‌ی وزارت بهداشت، البته رشته‌های بالینی، باید واحد مدیریت حتماً ارائه بشه تا افراد با روح و اهمیت مباحث آشنا بشند. در دوران بعد تحصیل هم باید آموزش‌های درست‌وحسابی و اجباری برای ارتقای مدیران و حتی اعضای هیئت‌علمی در خارج دانشگاه، مثلاً سازمان مدیریت یا دانشگاه‌های وزارت علوم، برگزار بشه و با سخت‌گیری و جدیت لازم. ما از ادبیات مدیریت دوریم و اکثراً هم اگر کارگاهی گذاشته می‌شه، از روی تفنن می‌ریم و یا ساعت‌پرکن هست. باید برای ارتقای هر عضو هیئت‌علمی و یا شرط انتصاب گذراندن دوره‌های مدیریتی اجباری بشه. البته باید ابلاغ وزرات بهداشت در کل کشور باشه.» (مصاحبه‌کننده‌ی شماره‌ی ۱۳)

بحث

در پژوهش حیاتی، مشخصات مدیران موفق بیمارستانی شامل؛ مهارت ارتباطی، تیم‌سازی، مدیریت مالی، توجه به کیفیت، برنامه‌ریزی، استراتژی، مشتری‌مداری، توجه به سلامت و شناسایی مشکلات بود (۱۳). شایستگی مدیران درمانی آیتم‌های مختلفی دارد که به‌ترتیب شامل؛ شایستگی‌های فردی مثل: مسئولیت‌پذیری، صداقت و تعهد، عزت‌نفس، توسعه‌ی خودآگاهی، خودمدیریتی، توسعه‌ی مستمر فردی و تجربه‌ی کاری است (۱۴). همچنین، پژوهشی دیگر نشان داد که دیدگاه فنی و تخصصی رهبر بالینی را

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

می‌توان شامل شناسه‌هایی همچون دانش مدیریتی، دانش بهداشت و درمان، دانش کسب‌وکار، مدیریت منابع انسانی، مدیریت منابع مالی، برنامه‌ریزی و سازمان‌دهی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، تفکر تحلیلی و دید سیستمی آگاهی و شناخت پایبندی به قوانین مدیریت بحران دانست (۱۵). که با نتایج این پژوهش همسوست. در پژوهش براون[2] و همکاران (۲۰۱۶) برای بالا بردن مهارت رهبری بالینی در پرستاران استرالیا، پرستاران به‌طور واضح و قاطع عنوان کردند که داشتن برنامه‌ی توسعه‌ی رهبر بالینی در برنامه‌ی تخصصی پرستاران الزامی و بسیار سودمند است (۱۶) که در تأیید یافته‌های این تحقیق است. کرمانی در پژوهش خود شایستگی رهبران بیمارستانی را شامل مشارکت و کار تیمی، شبکه‌سازی، ارتباط با دیگران و پایبندی به اخلاقیات و ارزش‌های سازمانی ذکر کرد (۱۷). با توجه به پیشرفت ارتباطات در عصر دیجیتال و انتظار زیاد مشتریان و جامعه از جامعه‌ی سلامت، آشنایی با اصول مشتری‌مداری و حفظ رضایت مراجعان از اصولی است که باید مدنظر سازمان‌های سلامت قرار گیرد و این امر فقط با دانش تخصصی بالینی به دست نمی‌آید، بلکه نیازمند وجود مدیرانی توانمند و تربیت‌شده در این زمینه است (۱۸) که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. در پژوهش درخشان در سال ۱۳۹۶ برای ارتقای شایستگی مدیران گروه آموزشی در سطح دانشگاه راهکارهایی پیشنهاد شد که با این تحقیق سازگار است: نصب صندوق پیشنهادها و انتقادها در کنار درب ورودی اتاق مدیران گروه‌های آموزشی، برگزاری کارگاه آموزشی مهارت‌های ارتباطی ویژه‌ی مدیران گروه‌های آموزشی، تشویق مدیران گروه‌های آموزشی به حضور در تورهای تعالی معرفی دستاوردهای دانشگاه‌های منتخب (بنچ‌مارکینگ)، توجه به حسن شهرت اخلاقی در انتخاب مدیران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی درباره‌ی سبک‌های مدیریت و سایر دوره‌های مدیریتی، شیوه‌های نظارت، وضع مقررات سخت‌گیرانه به‌منظور جلوگیری از دخالت‌های بیرونی و خارج از گروه و سیاسی‌بازی، تدوین منشور اخلاقی مدیریت گروه‌های آموزشی، تلاش در جهت گسترش فعالیت‌های فوق‌برنامه از قبیل برگزاری مسابقات ورزشی و دوستانه، معرفی دستاوردهای علمی، مدیریتی، اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... به مدیران در قالب نشریه‌های دوره‌ای، کارگاه آموزشی تفکر انتقادی ویژه‌ی مدیران، استفاده از مدیرگروه قبلی در کنار مدیرگروه جدید در سه‌ماهه‌ی اول فعالیت، مشارکت دادن همه‌ی اعضای هیئت‌علمی در فرایند داوری پایان‌نامه‌ها، تدوین آیین‌نامه‌ی انتخاب مدیران سطوح بالاتر دانشگاه و گنجاندن ملاک برخورداری از سابقه‌ی مدیریت گروه آموزشی، مکتوب کردن تجارب مهم مدیران قبلی و قرار دادن آن در اختیار مدیرگروه‌های بعدی، پرهیز از نوبتی کردن تصدی مدیریت گروه و توجه به ملاک‌های اصلی انتخاب مدیر، حمایت مالی و تشویق اعضای هیئت‌علمی علاقه‌مند و صاحب‌نظر به تألیف یا ترجمه‌ی کتاب در زمینه‌ی اصول و مبانی مدیریت در دانشگاه، تلاش و همکاری مسئولان دانشگاه و مدیران گروه‌های آموزشی در جهت برگزاری دوره‌های آموزشی با سایر گروه‌ها و دانشگاه‌ها (۱۹).

یکی از مواردی که در پژوهش حاضر به آن توجه بسیاری شد بحث آموزش است و دلیل این تأکید دوری فارغ‌التحصیلان بالینی از آموزش مدیریتی به‌دلیل تأکید یک‌جانبه بر تخصص در دوران تحصیلی است.

در آموزش پزشکی ساختارهای مختلف آموزشی وجود دارد که یکی از آن‌ها آموزش مبتنی بر شایستگی است. این رویکرد در بسیاری از دانشگاه‌های منتخب برتر دنیا وجود دارد. ویژگی‌های بارز این آموزش پیامدمحور بودن آن است. در واقع، در این رویکرد آموزشی، شایستگی‌های حرفه‌ای مورد نیاز برای موفقیت تعریف و مشخص می‌شود تا پیامد آن تأیید و سنجیده شود. در واقع، در این رویکرد آموزشی، کسب دانش به‌منظور کاربرد دانش انجام می‌شود (۲۱- ۲۰).

[2]. Brown

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

در پژوهش محمدی سلیمانی توانایی‌های مورد نیاز در نقش پزشک در نظام سلامت کشوری هشت آیتم اصلی داشت: مهارت‌های بالینی، مهارت‌های ارتباطی، مدیریت بیمار، ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، ارتقای شخصی، اخلاق پزشکی و حقوق بیمار، تصمیم‌گیری و حل مسئله به‌عنوان مسئول در نظام سلامت. در واقع، در این مدل، نقش پزشک درمانگر به مدیری همه‌جانبه تبدیل شده است (۲۲).

اگرچه کارآموزان پزشکی سال‌ها درباره‌ی فیزیولوژی، آناتومی و بیوشیمی می‌خوانند، روش‌های رسمی مهارت‌های اساسی رهبری، مانند؛ نحوه‌ی هدایت تیم، چگونگی مقابله با مشکل کارکنان، نحوه‌ی آموزش و توسعه‌ی دیگران و ارائه‌ی راهکار برای حل‌وفصل تعارضات سازمانی را نمی‌آموزند (۲۳). همچنین، مطالعات آموزش پزشکی در ایران نشان داده است که برنامه‌های آموزش پزشکی با نیازهای حرفه‌ای پزشکان هماهنگی ندارد و درس‌های نظری و عملی برای دانشجویان پاسخ‌گوی نیازهای شغلی‌شان نیست. رهبری به دانشی ضروری برای دانشجویان پزشکی تبدیل شده است. به‌تازگی، رهبری و نوآوری در آموزش پزشکی چشم‌انداز نوینی معرفی شده است که با برنامه‌های توسعه‌ی همه‌جانبه و یکپارچه‌ی رهبری برای دانشجویان طراحی می‌شود (۲۴).

در دانشکده‌های برتر پزشکی جهان، با توجه به تغییرات در نیازهای بهداشتی و درمانی، تغییرات عمده در برنامه‌ی درسی آموزش پزشکی به وجود آمده است و در آن از برنامه‌ی درسی یکپارچه و شایسته‌محور استفاده می‌کنند؛ زیرا هدف آن‌ها تربیت پزشک پنج‌ستاره است که فراتر از متخصص بالینی صِرف است. برنامه‌ی درسی آموزش پزشکی ایران در مقایسه با کشورهای پیشرفته‌ی دنیا ضعیف است و به اصلاحات جدی نیاز دارد (۲۵).

بعد از فارغ‌التحصیلی نیز آموزش مداوم نقش بسیار مهمی در عملکرد گروه‌های بالینی دارد. در بررسی اثربخشی و چالش‌های آموزش مداوم می‌توان به مشکلات ساختاری و اجرایی بی‌شماری همچون آموزش‌های غیرروزآمد، اجرای آموزش‌های صوری، آموزش‌های غیرکاربردی، آموزش بیماری‌محور به‌جای بیمارمحور و عدم نیازسنجی به‌طور واقعی اشاره کرد (۲۶)، هرچند در سال‌های اخیر تغییرات زیادی در آموزش مداوم رخ داده و رشد برنامه‌های آن بسیار چشمگیر بوده است؛ برای مثال استفاده از آموزش‌های اینترنتی، افزایش دسترسی مخاطبان، راحتی و انعطاف‌پذیری سبک‌های یادگیری مختلف و امکان استفاده از ابزار چندرسانه‌ای باعث تولید سناریوهای متفاوتی در نحوه‌ی آموزش مداوم شده است، اما مشکل عمده‌ای که در محتوای برنامه‌های آموزشی وجود دارد و از آن غفلت شده است و باید در آن بازبینی جدی شود فقدان آموزش‌های مدیریتی و شایستگی‌های رهبر بالینی برای کادر بالینی است (۲۵). اگرچه‌ی فلسفه‌ی آموزش مداوم مهارت‌های حرفه‌ای کادر بالینی شامل ارتقای مهارت‌های بالینی، مدیریتی، اجتماعی و اخلاقی است، به نظر می‌رسد که در عمل بسیار یک‌سویه و در جهت حل مشکلات بالینی است (۲۷).

همان‌گونه که عنوان شد، ابرروندها شاخه‌های مختلف زندگی انسان را تحت تأثیر قرار خواهند داد. در آموزش، که بسیار از آن به‌عنوان موتور کلیدی مدیریت و رهبری بالینی یاد شده است، پیش‌بینی می‌شود که اتفاقات زیر در آموزش بالینی می‌تواند باعث تبدیل مدیر بالینی به رهبر بالینی شایسته شود: آموزش پزشکی به سه سال تقلیل یابد و دوران آموزش تخصصی کوتاه‌تر شود، دوره‌های آموزشی پرستاران، داروسازان و کارکنان بالینی با دانشجویان پزشکی در سیستم تربیتی چندحرفه‌ای ادغام شود و آموزش‌های رسمی با مهارت‌های مدیریتی در آموزش پزشکی ترکیب شود (۲۷). همه‌ی این‌ها گواهی بر تأکید بر آموزش مفاهیم مدیریتی در کنار آموزش‌های تخصصی و بالینی است و در راستای پژوهش حاضر است.

نتیجه گیری

با توجه به موارد مطرح‌شده می‌توان دریافت که نیاز

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

به آموزش مفاهیم مدیریتی در کوریکولوم‌های آموزشی و پس از فارغ‌التحصیلی کاملاً احساس می‌شود. ناآشنایی با مفاهیم مدیریتی و عدم اعمال آن‌ها در فرایندهای کلینیکال باعث بسیاری از مشکلات و احساس شکاف و نارضایتی در جامعه می‌شود؛ لذا توجه جدی به پرورش مدیران بالینی با دیگاه سیستمی و نگاه از پشت عینک مدیریتی به مسائل بالینی با طراحی دوره‌های آموزشی و پودمان‌های ویژه‌ی مدیران به‌منظور آشنایی فارغ‌التحصیلان بالینی بخشی از راهکارهای ارائه‌شده است.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۱: کدهای استخراج‌شده‌ی مرتبط با موانع شایستگی‌های رهبری بالینی

مقوله‌ی اصلی	مفاهیم	کدها
موانع شایستگی رهبر بالینی	موانع فردی	مشکلات شخصیتی و روحی (نداشتن آرامش و خون‌سردی)، عدم یادگیری مستمر، مشکلات جسمی، عدم اخلاق‌مداری، مشکلات خانوادگی، فرهنگ پایین، میل به فردگرایی و حفظ فوت‌وفن، عدم اعتبار حرفه‌ای، تعارضات رفتاری فردی (بخل و حسادت و...)، سن و سابقه‌ی کار، تأهل، جنسیت، مدیریت از راه دور و درگیر نشدن، تحمل‌ناپذیری اجتماعی
	موانع سازمانی	انتخاب افراد نامتناسب با شغل، ضعف مدیریت منابع انسانی، وجود تبعیض در سیستم، دور بودن اهداف از واقعیت جامعه‌ی مدنظر، وجود دیدگاه رئیس و مرئوسی، برخورد گزینشی با تخصص افراد، بروکراسی خشک اداری، سیاست‌های بسته‌ی سازمان، کشمکش و رقابت‌های نابجا، بازخورد ناکافی، عدم شفافیت استانداردهای کاری، بی‌ثباتی در مدیریت، شفاف نبودن معیارهای ارزیابی عملکرد، فقدان جو خلاقیت و نوآوری، فقدان هویت سازمانی، عدم تناسب پاداش‌ها و سایر مزایای شغلی با شایستگی‌ها، حدود کم اختیارات مسئول واحد، ضعف منابع انسانی، مشکل توزیع منابع در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان، نظارت ضعیف
	لابی‌گری و سیاست‌بازی	اعمال نفوذ خارجی به سازمان، نبود نظارت و قوانین و بخش‌نامه‌های موازی، قدیمی و دست‌وپاگیر بودن قوانین، ضعف در سیاست‌گذاری ملی، ملاحظات سیاسی و سیاسی‌کاری، تفسیر سلیقه‌ای مدیران از قانون، باندبازی داخلی
	موانع فرهنگی و اجتماعی	جایگاه ضعیف مدیریت منابع انسانی، ضعف مدیریت دانش و اطلاعات سازمانی، غفلت از مشتری‌مداری، عدم به‌کارگیری ابزارهای علمی مدیریتی، عدم تمایز افراد شایسته و ناشایسته، ناشناخته ماندن حرفه‌های بالینی (پرستاری و پیراپزشکی)، عدم آشنایی با حقوق بیمار، ضعف در مطالبه‌گری قانونی، نبود آگاهی اجتماعی و فرهنگی، عدم استفاده از خانم‌ها در جایگاه مدیریتی، عدم هماهنگی رسانه‌های ملی با نظام سلامت، فرهنگ تجمل‌گرایی، عدم انطباق با ارزش‌ها و فرهنگ دینی و ملی
	موانع مالی	مشکلات اقتصادی و مالی بهداشت و درمان، عدم تخصیص مناسب بودجه، عدم شفافیت مالی، مشکلات تأمین مالی بخش سلامت، درآمد پایین جهت دستیابی به سلامت ملی، عدم مدیریت مناسب منابع مالی، افزایش سرسام‌آور هزینه‌ها
	موانع آموزشی	عدم آموزش صحیح مدیران، نبود تناسب میان نظام آموزشی و نیاز بازار کار، نبود برنامه‌ی آموزشی در دوران تحصیل، نبود آموزش در دوران بعد از تحصیل، ناقص بودن آیین‌نامه‌های جذب شایستگان
	نداشتن دیدگاه راهبردی	دیدگاه روزمره، نداشتن دیدگاه بلندمدت، نبود آینده‌پژوهی، نداشتن دیدگاه سیستمی همه‌جانبه
	پیچیدگی بالینی	مشکلات ساختاری بیمارستان‌ها، عدم درستکاری و قابل اعتماد نبودن، پزشک‌محوری، نارسایی ساختار سازمانی بخش سلامت، گسترش بیماری‌های جدید (سرطان و...)، گسترش طیف جدید بیماری‌ها، توجه نکردن به کیفیت بالینی، تعداد زیاد پرسنل بخش درمانی، تنوع زیاد تخصص و مدرک دانشگاهی، تنوع فراوان جغرافیایی و مأموریتی، ساختار عمودی، ضعف مدیریت فناوری بخش سلامت، عدم نظارت صحیح بالینی، فقدان ابزار ارزیابی شایستگی بالینی، یک‌سونگری تخصصی در سازمان‌های سلامت، نارسایی ساختار سازمانی بخش سلامت، مشتری‌مداری وارونه (بیماری‌محوری به‌جای بیمارمحوری)، چندگانه بودن حیطه‌ی بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۲: کدهای استخراج‌شده‌ی مرتبط با راهکارهای ارتقای شایستگی رهبر بالینی

مقوله‌ی اصلی	مفاهیم	کدها
راهکارهای تعالی منابع سازمانی	اصلاح ساختار سازمانی	استقبال کردن از انتقادها و پیشنهادهای پرسنل، دوری جستن از جناح‌بازی‌های سیاسی، قدرت اجرایی و ابزار و امکانات مناسب، جانشین‌پروری، بنچ‌مارکینگ، ایجاد فضای مثبت سازمانی، انتخاب تیم رهبری ناب، ایجاد کارراهه‌ی مناسب، فرهنگ سازمانی مبتنی بر شایسته‌سالاری، چرخش شغلی، جلب و جذب افراد شایسته، توانایی تطبیق با تکنولوژی، ارزش دادن به تفاوت فردی و فرهنگی، نظارت دقیق، گزینش اولیه‌ی افراد در بدو استخدام، جلب اعتماد کارکنان، واگذاری اختیارات به افراد باصلاحیت، نظارت مراجع ذی‌ربط بر اجرای صحیح قانون، ارتقای وضعیت مالی پرسنل، برنامه‌ریزی استراتژیک، تمرکز متعصبانه بر بیمار از سوی رهبر
	تعالی آموزش	آموزش مهارت‌های عمومی مدیریتی و کاربردی، استفاده از تجربیات مدیران موفق، آموزش و توسعه‌ی فردی مداوم، دوره‌های ویژه‌ی مدیریتی، استفاده از گایدلاین‌ها و لزوم تفکر فرایندی برای حل مسائل، پرورش مهارت‌های عملکردی مناسب (مانند: تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی، قضاوت بالینی، استدلال اخلاقی، ارتباط مؤثر، نوآوری و خلاقیت)، ایجاد پیش‌زمینه‌های محتوای آموزش بالینی در ابعاد اخلاقی، آموزش مبتنی بر شایستگی
	مدیریت شایسته	وجود هماهنگی و درک متقابل بین مدیران، انتخاب افراد شایسته، استفاده از سبک‌های رهبری مشارکتی، جلسات هم‌اندیشی مدیران، مطالعه‌ی آثار ارزشمند در حوزه‌ی مدیریت، زمینه‌ی مشارکت مدیران در تصمیم‌سازی‌ها، حمایت و تشویق مدیران لایق و شایسته، ایجاد بانک مدیران و خزانه‌ی استعداد، تدوین منشور اخلاقی مدیریت، برگزاری جشن و تقدیر از مدیران، گسترش استفاده از مدیران غیرپزشک، برگزاری آزمون‌های صلاحیت مدیران
	تعالی و توسعه‌ی فردی	داشتن اخلاق خوب، انتقادپذیری، آگاه و به‌روز بودن، نقد کردن وضع موجود برای پیشرفت، پرهیز از غرض‌ورزی شخصی، پرهیز از فعالیت خارج‌سازمانی هنگام تصدی مدیریت، فرصت‌شناس بودن، خوش‌خلقی، سازگار بودن حرف با عمل، اولویت‌بندی درست مشکلات

References

1. Karsikas E, Meriläinen M, Koivunen K, Kanste O. Health and social care managers' self-assessed competence in knowledge management: A descriptive cross-sectional study. Journal of Advanced Nursing. 2024.
2. Hakkak M, Hozni Sa, Shahsiah N, Akhlaghi T. Pathology of accreditation in north hospitals of Iran: a qualitative research. Hospital Journal. 2018;17(3):45-54.
3. Cady P, Heykoop C. Strengthening health system leadership in practice. InHealthcare Management Forum 2024:37(3):128-132.
4. Pillay R. Defining competencies for hospital management: A comparative analysis of the public and private sectors. Leadership in Health Services. 2008;21(2):99-110.
5. Abbasi Khameneh F, Hajinabi K, Riahi L. The Relationship BetweenClinical Leadership Competencies of Midwives Employed in Public Hospitals of Iran University of Medical Sciences withMother Friendly Hospitals Indicators, tebvatazkiyeh. 2018:323-332.
6. Mokhtari S, Ahi G, Sharifzadeh G. Investigating the role of self-compassion and clinical competencies in the prediction of nurses" professional quality of life. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;12(6):1-9.
7. Brommeyer M, Liang Z, Whittaker M, Mackay M. Developing Health Management Competency for Digital Health Transformation: Protocol for a Qualitative Study. JMIR Research Protocols. 2023;12(1):e51884.
8. Adib Y, Fathiazar E, Alizadeh M, Dehghani G. Exploration of the required clinical competencies for training general practitioners to acquire social accountability: a qualitative study. Journal of Medical Education Development. 2018;10(28):3-17.
9. Jaffe GA, Pradarelli JC, Lemak CH, Mulholland MW, Dimick JB. Designing a leadership development program for surgeons. journal of surgical research. 2016;200(1):53-58.
10. 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.
11. Monfard D, Sajjadi I. Competency-based medical education and general medical

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

superpowers. A bimonthly scientific-research magazine of educational strategies in medical sciences. 2017;9(6):471-474.
12. Faraji Galianeh Z, Malekian F, Islam Panah M, Kaviani E, Identifying the competencies needed by the managers of medical-educational centers in Kermanshah, Nursing Management. 2019; 9(2): 33-41
13. Müller R, Turner JR. Matching the projectmanager's leadership style to project type. International journal of project management. 2007;25(1):21-32.
14. Trivellas P, Reklitis P. Leadership competencies profiles and managerial effectiveness in Greece. Procedia Economics and Finance. 2014;9:380-390.
15. Agut S, Grau R. Managerial competency needs and training requests: The case of the Spanish tourist industry. Human Resource Development Quarterly. 2002;13(1):31-52.
16. Brown A, Crookes P, Dewing J. Clinical leadership development in a pre-registration nursing curriculum: What the profession has to say about it. Nurse education today. 2016;36:105-111.
17. Kermani B, Darvish H, Sarlak MA, Kolivand P. Developing competence modeling of hospital managers. Khatam healing neuroscience. The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam. 2017;7(4):58-64.
18. Karsikas E, Koivunen K, Meriläinen M, Kanste O. Health and social care managers' perceptions of factors affecting the competence of managers in knowledge management: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing. 2024;80(6):2487-2499.
19. Derakhsahan M, Zandi K. Techniques to enhance the competencies of department heads. 2017;10(37): 163-189.
20. Morcke AM, Dornan T,Eika B. Outcome (competency) based education: an exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2013; 18(4):851-863.
21. Bryson John M. Khademi-Garashi Mehdi, Bararnia-Adbi Ghorban. Strategic planning in government, public and non-profit organizations, Ariana Qalam, Tehran: 2011.
22. Mohammadi Soleimani M, Senjari Sh, Dartaj F, Delawar A, Shokri H, Presenting a model for ranking the quality of educational services in universities of medical sciences, Iranian Journal of Education in Medical Sciences. 2016; 17(79):132-144.
23. Bhanot R, Improving leadership and management education in medical school. Advances in Medical Education and Practice. 2018; 9: 305–306.
24. Davoudi Monfared E, Sjadii F. Competency-based medical education and meta-competencies in general physician. Educ Strategy Med Sci. 2017; 9(6): 471-474.
25. Clyne B, Rapoza B, George P. Leadership in Undergraduate Medical Education: Training Future Physician Leaders. Rhode Island Medical Journal. 2015; 98: 36-40
26. Coventry TH, Maslin-Prothero SE, Smith G. Organizational impact of nurse supply and workload on nurses continuing professional development opportunities: an integrative review. Journal of advanced nursing. 2015;71(12):2715-2727.
27. Fernandez CS, Noble CC, Jensen ET, Chapin J. Improving leadership skills in physicians: A 6-month retrospective study. Journal of Leadership Studies. 2016;9(4):6-19.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-03]