www.edcbmj.ir e-ISSN: 2345-5284

Education Strategies in Medical Sciences (ESMS)

Journal homepage: www.edcbmj.ir/en e-ISSN: 2345-5284

Baqiyatallah University of Medical Sciences

A Study of Physicians' Experiences of the Educational Need for Leadership Skills in Health Management, a Phenomenological Study

Nasrin Soleimani [1], Behnam Talebi [2,], Jahangir Yari [3]

[1] *Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran*
https://orcid.org/0000-0002-6039-1133
[2] *Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran*
https://orcid.org/0000-0001-6344-9479
[3] *Department of Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran, https://orcid.org/0000-0002-3215-4931*

**Corresponding author: Name, Behnam Talebi E-mail: btalebi1972@gmail.com*

Article Info

Keywords: *Educational Needs, Leadership Skills, Health Management, Medical Education, Human Interactionsç Phenomenology*

Abstract

Introduction: The management of all organizations and especially the different levels of the health system is crucial in providing effective and quality services, and in this regard, acquiring leadership skills to physicians working in different levels of management is of particular importance. The present study, while analyzing the lived experience of management physicians, examines their perception of leadership and the necessary skills and competencies.

Methods: This study is based on a qualitative approach and descriptive phenomenological method, by studying the experiences of manager physicians (hospitals, clinics and staff) at different levels. Based on this, the lived experiences of 12 manager physicians of leadership problems and educational needs in medical centers have been reviewed using semi-structured interviews. In order to trustworthiness of the research data, the trustworthiness criterion was used with two methods of reviewing participants (10 people) and reviewing non-participating experts (4 people) in the research. This research has been done by outstanding cases purposive sampling method. Data analysis was performed based on the seven-step Colaizi strategy.

Results: From data analysis, 123 codes, one main theme and 12 sub-themes were obtained. The main theme showed: Skills training in human interactions, as an extract of leadership skills in the health system is the educational need of physicians. Sub-themes of this educational need are Perception and impression management, professional ethics, conflict management and problem solving, informal organization awareness, communication skills, cultural management, creativity, motivation, emotional intelligence, change management, emotion management, participatory management.

Conclusion: Based on the results of this research, it can be said; paying attention to leadership skills and training them in the medical education curriculum as well as retraining courses for managerial physicians will enhance the effectiveness of managers.

Copyright © 2020, Education Strategies in Medical Sciences (ESMS). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی
دوره ۱۷، شماره ۳، ۱۴۰۳
صفحات: ۲۳۵-۲۴۵

جستاری بر تجارب پزشکان از نیاز به آموزش مهارتهای رهبری در مدیریت سلامت، مطالعه پدیدارشناسانه

نسرین سلیمانی [۱]، بهنام طالبی [۲]*، جهانگیر یاری [۳]

[۱] گروه علوم تربیتی ، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی ،تبریز، ایران
[۲] نویسنده مسئول – استادیار گروه علوم تربیتی ، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
[۳] گروه علوم تربیتی ، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

* نویسنده مسوول: بهنام طالبی گروه علوم تربیتی ، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران
ایمیل: btalebi1972@gmail.com

چکیده

مقدمه: مدیریت همه سازمانها و بویژه سطوح مختلف نظام سلامت در ارائه خدمات مؤثر و کیفی تعیین کننده هست و در این ارتباط آموزش مهارتهای رهبری به پزشکانی که در رده های مختلف مدیریت اشتغال دارند، جایگاه ویژه ای دارد. پژوهش حاضر، ضمن واکاوی در تجربهٔ زیستهٔ پزشکان مدیر، ادراک آنان از رهبری و مهارتها و شایستگیهای لازم، را مورد بررسی قرار داده است.

روش‌ها: این مطالعه مبتنی بر رویکردی کیفی و به روش پدیدارشناسی توصیفی، با مطالعه تجارب پزشکان مدیر (بیمارستان، کلینیک، ستادی) در سطوح مختلف می باشد. بر این اساس تجارب زیسته ۱۲ نفر از پزشکان مدیر از مشکلات رهبری و نیاز آموزشی در مراکز درمانی و با استفاده از مصاحبه نیم ساختار یافته بررسی شده است. به منظور احراز صحت و دقت اطلاعات تحقیق از معیار اعتماد پذیری با دو روش بازبینی مشارکت کنندگان (۱۰ نفر) و مرور خبرگان غیر شرکت کننده (۴ نفر) در پژوهش استفاده شده است. این تحقیق با روش نمونه‌گیری هدفمند موارد بارز انجام شده است. تحلیل داده‌ها بر اساس راهبرد هفت مرحله‌ای کُلایزی صورت پذیرفت.

یافته‌ها: از تحلیل داده ها، ۱۲۳ کد ، یک مضمون اصلی و ۱۲ زیر مضمون به دست آمده است. مضمون اصلی نشان داد: آموزش مهارت در تعاملات انسانی، به عنوان عصاره مهارت رهبری در نظام سلامت نیاز آموزشی پزشکان مدیر هست. زیرمضمونهای این نیاز آموزشی عبارتند از: ادراک و مدیریت برداشت ، اخلاق حرفه ای ، مدیریت تعارض و حل مسأله ، آگاهی از سازمان غیر رسمی ، مهارتهای ارتباطی ، مدیریت فرهنگی، خلاقیت، انگیزش، هوش هیجانی، مدیریت تغییر، مدیریت احساس، مدیریت مشارکتی.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می توان گفت؛ توجه به مهارتهای رهبری و آموزش آن، در برنامه درسی آموزش پزشکی و نیز دوره های بازآموزی پزشکان مدیر، اثربخشی مدیران را ارتقاء خواهد داد.

واژگان کلیدی: نیاز آموزشی، مهارت رهبری، مدیریت سلامت، آموزش پزشکی، تعاملات انسانی، پدیدارشناسی

مقدمه

امروزه یکی از بزرگترین چالش های نظام سلامت، تحول در نظام خدمت رسانی به بیمار در راستای بهبود ایمنی و کیفیت با تأکید بر مشارکت حرفه ای ها و بیماران می باشد [۱] و انتظارات از نظام مراقبت های پزشکی خیلی سریع در حال تغییراست. به دنبال آن فرآیند های عملیاتی مورد نیاز در پاسخ به آن انتظارات نیز در حال تغییر است [۲]. بر این اساس در نظام آموزش پزشکی، توسعه رهبری [۳] در راستای ارتقا عملکرد آن [۴] و در جهت برآورده شدن انتظارات حرفه ای از پزشکان [۵] یک ضرورت است که می تواند به اثربخشی بیشتر نظام سلامت [۶] منجر شود. بایستی حرفه ایهای پزشکی را برای نقشهای رهبری آماده نمود [۷] و توانایی اثربخشی در نسل آینده پزشکان را فراهم ساخت. بر این اساس پرداختن به امر توسعه و آموزش رهبری در پزشکان یک ضرورت مهم می باشد [۶] که دانشکده های پزشکی مرجع مهمی در تربیت پزشکان و آموزش شایستگیهای رهبری به آنان می باشد. از طرفی دیگر متخصصان و حرفه ای های متعددی در نظام مراقبتهای پزشکی وجود دارند که علیرغم کسب تخصص بالا در دانشکده های پزشکی، از توانایی کمی در رهبری حرفه ای و مواجهه با چالشهای آتی محیط حرفه ای خود برخوردارند [۸]. در کشور ما نیز برنامه رسمی آموزشی دانشکده های پزشکی ، دانشجویان را به مهارت های مدیریتی مجهز نمی نماید [۹] و برنامه های آموزشی برای آماده سازی افراد حرفه ای درجهت ایفای نقشهای ویژه رهبری طراحی نشده اند [۸]. عملکرد فردی و سازمانی پزشکان از طریق شایستگیهای فنی و عمومی آنان شامل مهارت های رهبری تعیین میشود [۱۰] و این در حالی است که یکی از ویژگی های مورد انتظار از فارغ التحصیلان رشته های پزشکی رفتار مناسب حرفه ای در آنان میباشد. حرفه گرایی بخش مهمی از ارتباط جامعه و متخصصان پزشکی است.حرفه گرایی در پزشکی بایستی مبتنی بر دانش,مهارت و کدهای اخلاقی باشد [۵] که عمده ترین بخش اکتساب آن در دوران دانشجویی اتفاق می افتد.

رهبری فراگرد نفوذ اجتماعی است که در آن رهبر مشارکت داوطلبانه کارکنان را در تلاش برای کسب هدفهای سازمانی طلب می کند [۱۱]. رهبری زمانی صورت می گیرد که کسی سعی داشته باشد بر رفتار فرد یا گروهی، بدون در نظرگرفتن علت امر، تاثیر بگذارد. [۱۲]. نظام های سلامت به رهبری اثر بخش نیاز دارند [۶] رهبری و مدیریت در پزشکی، مشارکت پزشکان در امر رهبری و مدیریت مراقبتهای فردی از بیمار، بخشها، سازمانها و سیستمهایی را که در آن کار می کنند را توصیف می کند [۱۳]که با ارائه خدمات بهتر به بیماران سر و کار دارد [۱۴] عملکرد بهینه نظام سلامت به مهارت رهبری پزشکان بستگی دارد [۴] هرچند اهمیت این مهارتها در جامعه حرفه ای پزشکی از ۲۰ سال پیش احساس شده است [۱۵] اما عملا کمتر به آن توجه شده است [۱۰]. رهبران ماهر و مستعد به سرعت ظرفیتهای اداری مورد نیاز را ارتقاء می دهند [۱۶] و غنی سازی برنامه های آموزشی عالی دغدغه مراکز اموزشی عالی است[۱۷]. بر این اساس توسعه مهارت رهبری برای کسانی که قبلا موقعیت های مدیریتی داشته اند و نیز برای رهبران نسل آینده ضروری است[(۱۶]. مطالعات مختلفی ضرورت برخورداری مدیران سلامت از شایستگیهای زیر را مورد توجه قرار داده اند:

آشنایی با مقررات سلامت [۲،۶،۷]؛ اخلاق حرفه ای در پزشکی [۵–۸]، تفکر سیستمی [۶]، تفکر استراتژیک [۱۹،۱۸،۶،۴]، آگاهیهای اجتماعی [۶]، برنامه ریزی [۱۹،۱۸،۹،۶]، مدیریت ایمنی [۱]، مدیریت فن آوری [۲۰]، سرپرستی مراقبتهای بالینی [۱۴]، فرهنگ سازمانی [۳]، خود رهبری و توسعه حرفه ای [۲۲،۲۱،۱۹،۴]، کارتیمی [۲۳،۲۲،۱۹،۹،۸،۴]، نوآوری و کارآفرینی [۲۲،۱۹]، مدیریت کیفیت خدمات [۲۴،۱۸،۴]، ارتباطات [۲۵،۲۳،۲۲،۱۹،۱۸،۹،۸،۴]، مدیریت مذاکره و قراردادها [۲۵،۱۸،۹]، مدیریت منابع انسانی [۱۸،۹]، رهبری [۲۵،۹]، مدیریت مالی [۱۸،۴]، مدیریت تعارض [۴]، روانشناسی اجتماعی[۲۲]، هوش هیجانی [۸]، مدیریت ریسک [۲۵]، انگیزش، تصمیم گیری، مدیریت تغییر[۱۹].

با توجه به این که بر اساس چشم انداز نظام سلامت کشور اجرای سیاست های نظام سلامت همگی بر نقش کلیدی پزشکان عمومی تأکید دارند [۲۷،۲۶] و بخشی از اختیارات به پزشکان عمومی واگذار گردیده [۲۹،۲۸] است، توسعه مهارتهای رهبری پزشکان یکی از الزامات و عوامل کلیدی در عملکرد نظام سلامت [۳۰،۳۱،۴،۶،۱۵] و پزشکان [۱۰] بوده و یک ضرورت [۷] و در عین حال یک ابهام هست [۳۲] که عدم تحقق آن یکی از آسیبهای آموزش پزشکی است [۸]. این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بوده است که پزشکانی که سوابق مدیریتی در نظام سلامت دارند، چه تجارب زیسته ای از نیاز خود به آموزش مهارتهای لازم برای رهبری شایسته در نظام سلامت دارند یا بر اساس تجارب پزشکان کدام مهارتهای رهبری بایستی به آنان آموزش داده می شد؟

روش

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدار شناسی انجام شده است. به این ترتیب در جهت رسیدن به تجارب زیسته پزشکان مدیر از رهبری در سطوح مختلف نظام سلامت، ابتدا بر اساس

معیارهای ورود به مطالعه، نحوه انتخاب نمونه پژوهش مشخص و همچنین سوالات مصاحبه بر اساس ارزیابی توسط ۴ نفر از خبرگان اعتبارسنجی گردید. مصاحبه ها به ترتیب تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت. داده های حاصل مصاحبه به مصاحبه تحلیل و کدگذاری شدند و مضامین از کدهای اولیه استخراج گردید.

روش نمونه گیری، هدفمند از نوع شدت و انتخاب موارد بارز بوده است. بر این اساس ابتدا در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ تجارب زیسته ۱۲ نفر از متخصصان بر اساس معیارهای ورود به مطالعه، از مشکلات رهبری و نیاز آموزشی در مراکز درمانی و با استفاده از مصاحبه نیم ساختار یافته بررسی شده است. معیارهای انتخاب نمونه عبارتند از: حداقل دو سال سوابق اجرایی در نظام سلامت داشته باشند. سابقه کار بالینی در بیمارستان یا مراکز درمانی را داشته باشد. حداقل از تحصیلات دکترای حرفه ای پزشکی عمومی برخوردار باشد. ۳ نفر از مشارکت کنندگان شاغل در بیمارستان دولتی، ۲ نفر شاغل در بیمارستان خصوصی، ۴ نفر شاغل در کلینیک درمانی و ۳ نفر از مدیران شاغل در ستاد و همگی شاغل در استان آذربایجان شرقی بوده اند. ۵ نفر از مشارکت کنندگان از تحصیلات دکترای تخصصی و ۷ نفر از آنان از تحصیلات دکترای حرفه ای برخوردارند.

جهت بررسی تجربه متخصصان نظام سلامت از رهبری، ۱۲ مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از مدیران پزشک صورت گرفت. هدف از چنین مصاحبه‌ای، جمع‌آوری خاطرات، تجارب و روایتهای مدیران سلامت در حوزه رهبری و مدیریت و نیازشان به آموزش دیدن مهارتهای رهبری بود. مدت زمان مصاحبه ها از ۲۰ دقیقه تا ۴۵ دقیقه طول کشید و میانگین مدت مصاحبه ها ۳۲ دقیقه بوده است. مصاحبه ها تا زمان اشباع داده ها، یعنی تا زمانی که با افزایش تعداد مصاحبه ها نظرجدیدی از افراد، یافت نشد، ادامه یافت. هماهنگی قبلی جهت جلوگیری از اتلاف وقت مشارکت کنندگان انجام گرفت و با اجازه مشارکت کنندگان ۴ مصاحبه ضبط شد وشرکت کنندگان از انصراف در هر زمان از تحقیق آزاد بودند. نمونه ای از سوالات مصاحبه عبارتند از: تجارب مدیریتی شما در سالهای اول مدیریت چه بوده؟ چه مشکلاتی را بویژه در سالهای اول مدیریت داشته اید؟ آیا آموخته های دانشگاهی شما در عرصه مدیریت سلامت، برای شما در عرصه مدیریت، تجارب خوشایندی را همراه داشته است؟ مدیریت در سلامت را چطور دیدید؟ چه برنامه های درسی باید در راستای افزایش مهارت پزشکان در رهبری یک محیط درمانی، پیشگیری و نظام سلامت به دانشجویان پزشکی آموزش داده شود؟ چه مهارتها یا رفتارهایی در مدیریت شما مؤثرتر بوده است؟ نبود چه مهارتها یا ویژگیهایی در شما، اثربخشی مدیریت شما را کاهش داده است؟ تحلیل یافته ها در رویکرد پدیدار شناسی خود به دو روش توصیفی و تفسیری تقسیم می شود که درتحقیق حاضر نوع توصیفی از این رویکرد مورد توجه بوده است، که در این روش هدف اصلی خلق یک توصیف جامع از پدیده تجربه شده برای دستیابی به درک ساختار ذاتی آن می باشد. بنابراین بعد از هر مصاحبه از روش تحلیل کلایزی برای تحلیل آن استفاده شده است که مراحل آن عبارتند از: جهت هم احساس شدن باشرکت کننده همه ی مطالب هر مصاحبه به دقت خوانده می شود، عبارات مهم به همان صورت (زبان شرکت کننده) استخراج می شود، معنای هرعبارت مهم استخراج می شود، کدهای مشابه به صورت دسته هایی سازماندهی ویک توصیف عبارتی مختصربرای هردسته انتخاب می شود، دسته هایی که از نظر معنایی در یک طبقه قرارمی گیرند با هم ادغام می شوند، طبقات مشابه که دربرگیرنده ی یک مفهوم اصلی یا محوری پژوهش باشد، باهم ادغام می گردند، درمرحله ی آخرازشرکت کنندگان سئوال می شود که آیا یافته ها ی به دست آمده انعکاسی ازتجربیات آنهاست یانه (اعتباربخشی مفاهیم) و به این ترتیب یافته های اصلی پژوهش حاضر، تایید و تفسیرمی شود [۳۳].

به منظور احراز اعتبار تحقیق که در پژوهش های کیفی صحت و اعتبار داده ها و یافته ها بخشی با اهمیت از فرآیند پژوهش است. از معیار اعتماد پذیری یا قابلیت اعتماد (Trustworthiness) استفاده شده است. قابلیت اعتماد به بیانی ساده، میزانی است که در آن میتوان به پژوهش های کیفی متکی بود و به نتایج آن اعتماد کرد. گوبا و لینکلن قابلیت اعتماد را شامل چهار معیار قابل قبول بودن (Credibility)،انتقال پذیری (Transferability)، قابلیت اطمینان (Dependability) و تاییدپذیری (confirmability) میدانند [۳۴]. در این پژوهش از دو روش بازبینی مشارکت کنندگان (۱۰ نفر) و مرور خبرگان غیر شرکت کننده (۴ نفر) در پژوهش استفاده و پس از دریافت نظرهای اصلاحی و مشاوره با استادان راهنما و مشاور ویرایش لازم و مدل نهایی ارائه شد.

این پژوهش مستخرج از رساله دکترای تخصصی می باشد و ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه مشارکت کنندگان و رازداری مورد توجه بوده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از کدگذاری متون و یادداشتهای مصاحبه مشارکت کنندگان با روش تحلیل کولایزی، ۱۲۳ کد، یک مضمون اصلی و ۱۲ زیر مضمون را در بردارد (جدول یک).

مضمون: آموزش مهارت در تعاملات انسانی، به عنوان عصاره مهارت رهبری در نظام سلامت، نیاز آموزشی اصلی پزشکان مدیر هست.

زیر مضمونها: زیرمضمونهای نیاز آموزشی مهارت در رهبری در نظام سلامت عبارتند از: ادراک و مدیریت برداشت ، اخلاق حرفه ای ، مدیریت تعارض و حل مسأله ، آگاهی از سازمان غیر رسمی ، مهارتهای ارتباطی ، مدیریت فرهنگی، خلاقیت، انگیزش، هوش هیجانی، مدیریت تغییر، مدیریت احساس، مدیریت مشارکتی.

ادراک و مدیریت برداشت شامل: تفاهم و درک افراد، خودافشایی، درک حقوق دیگران، درک دیدگاه دیگران، تأثیرگذاری بر گرایش به کار، پذیرش تنوع افراد، فهمیدن همکاران، ایجاد امید و برداشت مثبت، توجه به تفاوتهای فردی و شخصیت. مصاحبه شونده شماره ۳ اظهار داشته: "افراد دور و بر مدیر در یک بیمارستان و اینکه در مورد شما چه فکر می کنند هم برای بهتر شدن کار شما و هم برای آنها و هم بیمارستان مهم هست .... و یک مدیر حتما باید هم فکر آنها را رصد کند و هم مدیریت.

اخلاق حرفه ای شامل : پرهیز از تحقیر دیگران، احترام به دیگران، توجه به حقوق زیردستان، احترام به بیمار، اصول حرفه ای گری، پرهیز از تبعیض، اخلاق اداری.

مصاحبه شونده ای اظهار داشته است (شماره ۷): مدیران زیادی را دیده ام که چون خودشان به آنچه که گفته اند عمل نکرده اند، روی کارکنانشان هم برش لازم را نداشته اند.... مدیران برای هر اصلاحی باید از خودشان شروع کنند.

مدیریت تعارض و حل مسأله شامل: رسیدگی به تضادهای انسانی مشتریان و بیماران، حل مشکلات روابط بین فردی، رسیدگی به تعارض کارکنان و پزشکان، حل مسائل ناشی از کمبودها، توانایی حل مسائل ناشی از ماهیت انسانی اجتماعات، تدوین قوانین اجرایی، انضباط، کنترل انحرافات از قوانین.

" البته توانایی کنترل رفتار دیگران و برطرف کردن اختلافات آنان در نقش میانجی، قدرتی است که سایر رفتارها و ویژگیهای مدیریتی آن را قوت می دهند و اگر مدیری هیچ اطلاعی از کلینیک و آدمهایش نداشته باشد و بی خیال همه چیز باشد همچنین قدرتی را نخواهد داشت" (مصاحبه ۱۲). آگاهی از سازمان غیر رسمی شامل: توجه به جریانهای فکری، توجه به جریانهای انسانی و غیر رسمی، فرآیند تکوین شایعه، اثرات شایعه، مدیریت شایعه، جریان حل مسائل در سازمان، دیدگاه کارکنان نسبت به قوانین.

" فضای اجتماعی بیمارستانها طوری است که یک مدیر باید بداند که جریانها از کجا آب می خورند" (مصاحبه ۱)

مهارتهای ارتباطی شامل: روابط بیمار با کادر، پذیرش انتقاد دیگران، هم احساسی با دیگران، ابراز احساسات و دیدگاه، ، تکیه بر آگاهیها در ارتباطات، همکاری با سایر پزشکان، روابط انسانی بین همکاران، مهارتهای ارتباط با بیمار، چگونگی بیان انتظارات، حفظ روابط ایجاد شده، جهت دهی به روابط و اثربخشی آن، ایجاد روابط اولیه، توانایی گوش دادن به درد دل بیمار و همکاران، فن بیان، همدلی، همکاری قاطع با زیردستان، خوش بینی در سازمان، کنترل هیجان .

مصاحبه شونده ای اظهار داشته است (شماره ۳) " بویژه در شرایط اورژانسی و مصدومین تصادفات، نحوه آرام کردن همراهان مصدوم و کنترل هیجانات احتمالی در کادر پزشکی مهم هست". " در مواردی مشکلات ما در بیمارستان ناشی از این هست که کسی نتوانسته آنچه را که میخواهد روشن کند" (مصاحبه ۱۲) .

مدیریت فرهنگی شامل: توجه به تفاوتهای افراد در زبان ، قوم، ویژگیهای بوم شناختی، توجه به باورهای افراد، توجه به فرهنگ اجتماع، فرهنگ حرفه ای، قانون پذیری، ارزشهای عمومی سازمان و افراد، ارزشهای استراتژیک، محیط فرهنگی حوزه سلامت.

"نژاد پرستی همیشه یک آفت بوده." (مصاحبه ۱۰).

خلاقیت شامل: پرورش خلاقیت، نگاه انتقادی به امور عادی، زیر سوال بردن عادتها، اتاقهای فکر.

"مدیر باید به اطرافیانش اثبات کند که می توان جور دیگه ای فکر کرد یا عمل کرد" (مصاحبه ۱۱). " می توان بهتر از گذشته بود فقط کافیه کمی به بهتر بودن فکر کنیم" (مصاحبه ۷).

انگیزش شامل: کمک به پیشرفت کارکنان در مسیر شغلی، حمایت از کارکنان، انگیزاننده های کارکنان، پزشکان و متخصصان حوزه سلامت، جهت دهی اهداف به کارکنان، ترغیب کارکنان به برنامه ها، تعهد کارکنان، انگیزش پرستاران در بیمارستان، توجه به رفاه کارکنان و پزشکان، رفع نگرانی خانواده و کارکنان، اقامت کارکنان و پزشکان در شیفت شب، ارتقا گرایش مثبت در کارکنان.

" اینکه زیردستان ما در مورد اینکه چقدر برای ما مهمند و به فکر آرامش و آسایش آنها هستیم، فکر می کنند، در توجه و گرایششان به کار تعیین کننده هست" (مصاحبه ۱).

هوش هیجانی شامل: مدیریت و کنترل هیجان، کنترل خشم، پرهیز از تصمیم هیجانی، خودکنترلی، خود رهبری، مدیریت رفتار فردی، الهام بخشی.

"یک مدیر باید ظرفیتهای اداره رفتارهای خود را بداند تا رفتارهای دیگران را هم اداره کند" (مصاحبه شونده ۳).

مدیریت تغییر شامل: پیش بینی تغییرات محیط سازمان، توجه به تغییرات سازمانهای رقیب، اجرای به موقع تغییرات، برنامه ریزی قبلی متناسب با تغییرات.

"هر روز یافته ها و روشها و تجهیزات جدید و ایمن تر میاد و یک مدیر بخش درمانی حتما باید از اینها باخبر باشد" (مصاحبه ۷).

مدیریت احساس شامل : توجه به معنای امور، توجه به وابستگیهای عاطفی افراد، دعا، توکل، معنویت در پزشکی، مشاوره روانشناختی بیماران مضطرب، مشاوره روانشناختی همراهان بیمار بدحال.

"شاید کسانی که در سازمان دیگری مدیر موفقی بوده اند نتوانند در بخش درمان موفق شوند و یکی از دلایل اصلیش انواع تألمات روحی و ... نیاز به آرامش بالا ... و خدمات مشاوره ای است" (مصاحبه ۹).

مدیریت مشارکتی شامل: مدیریت جلسه، زیرساختهای مشارکت در مدیریت، فرآیند مشارکت در مدیریت، جمع گرایی، تیم سازی و کار با تیم، تعیین هدفهای تیمی، توانایی کار در گروههای تخصصی، ترکیب تخصصها در واحدهای کاری.

" به مصداق یک دست صدا نمیدهد باید از همه فکرها استفاده کرد" (مصاحبه ۸). تیم های تخصصی در کادر درمان اتفاقا بهتر جواب میدهد و من تجارب موفقی در این ارتباط دارم" (مصاحبه ۶).

جدول یک مضمون اصلی و زیرمضمونهای آن را همراه با کدهای اولیه نشان میدهد که در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با روش تحلیل کولایزی استخراج شده اند.

جدول یک: مضمون ، زیرمضمون و کدهای اولیه نیاز پزشکان به آموزش مهارتهای رهبری در مدیریت سلامت

مضمون	زیرمضمون	کد اولیه
مهارت در تعاملات انسانی	ادراک و مدیریت برداشت	تفاهم و درک افراد، خودافشایی، درک حقوق دیگران، درک دیدگاه دیگران، تأثیرگذاری بر گرایش به کار، پذیرش تنوع افراد، فهمیدن همکاران، ایجاد امید و برداشت مثبت
	اخلاق حرفه ای	پرهیز از تحقیر دیگران، احترام به دیگران، توجه به حقوق زیردستان، احترام به بیمار، اصول حرفه ای گری، پرهیز از تبعیض، اخلاق اداری
	مدیریت تعارض و حل مسأله	رسیدگی به تضادهای انسانی مشتریان و بیماران، حل مشکلات روابط بین فردی، رسیدگی به تعارض کارکنان و پزشکان، حل مسائل ناشی از کمبودها، توانایی حل مسائل ناشی از ماهیت انسانی اجتماعات، انضباط، رسیدگی به شکایات، تدوین قوانین اجرایی، کنترل انحرافات از قوانین
	آگاهی از سازمان غیر رسمی	توجه به جریانهای فکری،توجه به جریانهای انسانی و غیر رسمی، فرآیند تکوین شایعه، اثرات شایعه، مدیریت شایعه، جریان حل مسائل در سازمان، دیدگاه کارکنان نسبت به قوانین
	مهارتهای ارتباطی	مهارت روابط بین فردی: روابط کارکنان با هم، روابط بیمار با کادر، پذیرش انتقاد دیگران، هم احساسی با دیگران، ابراز احساسات و دیدگاه، تکیه بر آگاهیها در ارتباطات، همکاری با سایر پزشکان، روابط انسانی بین همکاران، مهارتهای ارتباط با بیمار، چگونگی بیان انتظارات، حفظ روابط ایجاد شده، جهت دهی به روابط و اثربخشی آن، ایجاد روابط اولیه. گوش دادن: توانایی گوش دادن به بیمار، توانایی گوش دادن به درد دل همکاران، فن بیان، همدلی، همکاری قاطع با زیردستان، خوش بینی در سازمان، کنترل هیجان، اقتدار در روابط مدیریتی.
	مدیریت فرهنگی	توجه به تفاوتهای افراد در زبان ، قوم، ویژگیهای بوم شناختی، توجه به باورهای افراد، توجه به فرهنگ اجتماع، فرهنگ حرفه ای، قانون پذیری، ارزشهای عمومی سازمان (افراد)، ارزشهای استراتژیک، محیط فرهنگی حوزه سلامت.
	خلاقیت	پرورش خلاقیت، نگاه انتقادی به امور عادی، زیر سوال بردن عادتها، اتاقهای فکر
	انگیزش	کمک به پیشرفت کارکنان در مسیر شغلی، حمایت از کارکنان، انگیزاننده های کارکنان، پزشکان و متخصصان حوزه سلامت، جهت دهی اهداف به کارکنان، ترغیب کارکنان به برنامه ها، تعهد کارکنان، انگیزش

		پرستاران در بیمارستان، توجه به رفاه کارکنان و پزشکان، رفع نگرانی خانواده و کارکنان، اقامت کارکنان و پزشکان در شیفت شب ، ارتقا گرایش مثبت در کارکنان
	هوش هیجانی	مدیریت و کنترل هیجان، کنترل خشم، پرهیز از تصمیم هیجانی، خودکنترلی، خودرهبری، مدیریت رفتار فردی، الهام بخشی
	مدیریت تغییر	پیش بینی تغییرات محیطی، توجه به تغییرات سازمانهای رقیب، اجرای به موقع تغییرات، برنامه ریزی قبلی متناسب با تغییرات
	مدیریت احساس	توجه به معنای امور، توجه به وابستگیهای عاطفی افراد، دعا، توکل، معنویت در پزشکی، مشاوره روانشناختی بیماران مضطرب، مشاوره روانشناختی همراهان بیمار بدحال
	مدیریت مشارکتی	مدیریت جلسه، زیرساختهای مشارکت در مدیریت، فرآیند مشارکت در مدیریت، جمع گرایی، تیم سازی و کار با تیم، تعیین هدفهای تیمی، توانایی کار در گروههای تخصصی، ترکیب تخصصها در واحدهای کاری

بحث

نتایج پژوهش پدیدارشناسی حاضر نشان داد: ۱۲۳ کد و ۱۲ زیرمضمون در قالب یک مضمون اصلی قابل استخراج می باشند. مضمون اصلی شامل "آموزش مهارت در تعاملات انسانی، به عنوان عصاره مهارت رهبری در نظام سلامت، نیاز آموزشی اصلی پزشکان مدیر هست". و زیرمضمونها عبارتند از: ادراک و مدیریت برداشت، اخلاق حرفه ای، مدیریت تعارض و حل مسأله، آگاهی از سازمان غیر رسمی، مهارتهای ارتباطی، مدیریت فرهنگی، خلاقیت، انگیزش، هوش هیجانی، مدیریت تغییر، مدیریت احساس، مدیریت مشارکتی از مهارتهای عمده مورد نیاز رهبری در نظام سلامت برای پزشکان مدیر می باشد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهشهای یمنی (Yamani)، (۲۰۱۶) [۵] استینرت (Steinert) (۲۰۱۲) [۷] تیل (Till) و همکاران(۲۰۱۷) [۶] چارلز (Charles) (۲۰۱۷) [۸] در ارتباط با اخلاق حرفه ای در پزشکی، تیل و همکاران (۲۰۱۷) [۶] در ارتباط با مهارتهای بین فردی و آگاهیهای اجتماعی ، ترینور (Traynor) (۲۰۱۳) [۲۱] فریچ (Frich) (۲۰۱۵) [۴] جانک (Janke) (۲۰۱۶) [۲۲] ناگاندی (Negandhi) (۲۰۱۵) [۱۹] در ارتباط با خود رهبری ، لوئیس (Louise) (۲۰۱۷) [۲۳]، برادران(۱۳۹۱) [۹]، فریچ(۲۰۱۵) [۴]، جانک(۲۰۱۶) [۲۲]، چارلز(۲۰۱۷) [۸]، ناگاندی(۲۰۱۵) [۱۹]، در ارتباط با کار تیمی، جانک (۲۰۱۶) [۲۲]، ناگاندی(۲۰۱۵) [۱۹]، در ارتباط با نوآوری و خلاقیت، برادران (۱۳۹۱) [۹]، استرگیپولوس (Stergiopoulos) (۲۰۰۹) [۱۸]، لوئیس (Louise) (۲۰۱۷) [۲۳] استرگیپولوس (۲۰۱۰) [۲۵]، در ارتباط با مهارت ارتباطی، فریچ (۲۰۱۵) [۴]، در ارتباط با مدیریت تعارض، جانک (۲۰۱۶) [۲۲]، در ارتباط با مدیریت برداشت و روانشناسی اجتماعی، چارلز(۲۰۱۷) [۸] در ارتباط با هوش هیجانی، ناگاندی(۲۰۱۵) [۱۹] در ارتباط با انگیزش و مدیریت تغییر همسو می باشد .

کواچ (Kvach) و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ای به این نتیجه دست یافته که برنامه توسعه رهبری ، مدل های مفیدی برای ایفای نقشهای حرفه ای فراهم می نماید [۳۵] .ناگاندی و همکاران(۲۰۱۵) در پژوهشی در راستای ارایه مدل اموزشی نوآورانه مهارتهای رهبری در نظام سلامت در قرن بیست و یکم: شایستگیهای زیررا معرفی کردند :خود آگاهی، چشم انداز، خودتنظیمی، انگیزش، تصمیم گیری، انسجام ، مهارت های ارتباطی بین فردی، برنامه ریزی استراتژیک، تیم سازی، نوآوری ، مدیریت تغییر [۱۹]. فریچ (۲۰۱۵) در یک مطالعه مروری در ارتباط با برنامه های توسعه رهبری پزشکان و عناوین این برنامه ها، به این نتیجه رسیدند که عناوین با بیشترین اشتراک در بین مقالات مورد بررسی عبارت است از: کارتیمی،مدیریت مالی،خود مدیریتی،مدیریت تعارض،بهبود کیفیت، ارتباطات،استراتژی سلامت می باشد [(۴]. چارلز و همکاران (۲۰۱۷) مدل اثربخش رهبری در پزشکی را ارائه نمودند. انسجام فعالیت های فردی، کارآمدی ارتباطی، ارزش های اخلاقی حرفه ای، پیگیری، ایجاد و حفظ روابط، تفکر انتقادی در بالاترین رتبه ها بوده اند. از تحلیل سلسله مراتبی داده ها شایستگی های هسته ای زیر استخراج گردید: انسجام، کارتیمی، تفکر انتقادی، هوش هیجانی، خدمات صادقانه و عاری از نفس[۸] فیفر (۲۰۱۹) در مطالعه برنامه رهبری در نظام سلامت غنا به اهمیت مهارت ارتباطات اشاره نموده است [۳۶] راجه و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی برنامه درسی آموزش پزشکی بر مهارتهای رهبری از جمله کار تیمی و روابط بین فردی و جایگاه رهبری در عملکرد پزشکان اشاره نموده است [۳۷] کوری و همکاران (۲۰۲۰) اهمیت کار گروهی، حل مسأله، کار با تنوعی از افراد، تغییرات استراتژیک را جز شایستگیهای کلیدی رهبری میدانند [۳۸].

در تبیین این یافته ها می توان گفت نظام سلامت از جمله نظامهای پیچیده در امر مدیریت هست که برخورداری مدیران در سطوح مختلف نظام سلامت از شایستگیهای رهبری

اهمیت بالایی دارد. ماهیت اساسی این نظام سر و کار داشتن با انسان بیمار و حساسیتهای خاص این ذینفع و نیز رسالت کلیدی در پیشگیری از ناسلامتی در جامعه و افراد می باشد و در این ارتباط نیز مهارتهای رهبری جایگاه مهمتری دارد و نتایج پژوهشهای قبلی نیز جایگاه این مهارتها در رهبری سلامت ازجمله مهارتهای ادراک، مدیریت تعارض و حل مسأله، توجه به انگیزه های انسانی و سازمان غیر رسمی، مهارتهای ارتباطی، مدیریت فرهنگی، خلاقیت، انگیزش، هوش هیجانی، مدیریت تغییر، مدیریت احساس، مدیریت مشارکتی تأکید نموده اند. ماهیت انسانی بودن نظام سلامت و عدم اتکاء آن به ماشین آلات و تجهیزات، تفاوت عمده این نظام با نظام صنعتی می باشد و بر این اساس مهارتهای رهبری که شرط موفقیت در ارتباطات انسانی سازمان یافته هست در این سیستمها از اولویت بالایی برخوردار می باشد و برخورداری مدیران از این مهارتها، احتمال کارآمدی و اثربخشی در سازمان را افزایش می دهد.

محدودیت در نمونه مورد مطالعه به فارغ التحصیلان رشته های پزشکی که دارای سوابق مدیریتی در سطوح مختلف نظام سلامت بوده اند و عدم توجه به فارغ التحصیلان سایر رشته های دانشگاهی در نظام سلامت محدودیت عمده این پژوهش بوده است. بر اساس یافته های پژوهش پیشنهاد می شود با توجه به مهارتهای رهبری مورد نیاز در مشاغل مدیریتی پزشکان، در برنامه های درسی آموزش پزشکان در دانشکده های پزشکی بازنگری و دروس شامل این سرفصلها مورد توجه قرار گیرد، در نظام سلامت از ابزارهای تشویقی برای استفاده مدیران از مهارتهای رهبری مورد استفاده قرار گیرد، زمینه های انسانی مناسبی از طریق برنامه های توانمند سازی برای کلیه کارکنان در جهت استفاده مؤثر از مهارتهای رهبری فراهم شود. همچنین این مهارتها در دوره های بازآموزی پزشکان در دانشگاههای علوم پزشکی و بیمارستانها و مراکز درمانی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در سراسر جهان، پزشکان به طور کلی به عنوان رهبر تیم های بالینی پذیرفته می شوند و مسئولیت نهایی مراقبت از بیماران را به عهده دارند. توسعه رهبری باید به طور طولی در طول آموزشهای پزشکی یکپارچه شود، و پیشرفت در این امر مرحله مهمی برای کمک به دانشجویان پزشکی است تا آنها مسئولیت گسترده خود در قبال سیستم، بیمار و همچنین بیمار در مقابل آنها را بشناسد و درک کند. در راستای نتایج پژوهش حاضر می توان گفت: مجهز شدن مدیران به مهارتهای مدیریت برداشت، ارتباطات، مشارکت جویی در مدیریت، انگیزش همکاران و زیردستان، خلاقیت، تعارض و حل مسأله می تواند احتمال نفوذ در زیردستان و ترغیب آنها به انجام فعالیتهای اثربخش و کارآمد را افزایش دهد و در عین حال کاربست مهارتهایی همچون مدیریت احساس و مدیریت فرهنگی احتمال مواجهه مناسب نظام سلامت با بیماران مختلف با انواعی از ناملایمات جسمی و روحی و نیز با تنوعی از فرهنگها را فراهم نماید و در این راستا توجه به آینده و تغییرات احتمالی از ابزارهای موفقیت در رهبری خواهد بود.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش که برگرفته از رساله دکترا مدیریت آموزشی با کد اخلاقی IR.SSRC.REC.1399.067 می باشد، کلیه ملاحظات اخلاقی شامل: رازداری، اخذ رضایت و موافقت آگاهانه مشارکت کنندگان در پژوهش، ملاحظات منافع احتمالی مشارکت کنندگان مورد توجه بوده است.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

سپاسگزاری

از کلیه مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی تبریز ، همچنین از تمامی مشارکت کنندگان که در فرآیند پژوهش حاضر ما را یاری رسانده اند ، تشکر و قدردانی می گردد .

منابع

1. Baxley EG, Lawson L, Garrison HG, Walsh D, Lazorick S, Lake D, et al. The Teachers of Quality Academy: A Learning Community Approach to Preparing Faculty to Teach Health Systems Science. Academic Medicine. 2016;91(12):1655-60. http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000001262.

2. Alicia TL, Lizanne B ,Jochem vdB, Jamiu OB. Flipping the classroom to teach Millennial residents medical leadership: a proof of concept. Adv Med Educ Pract. 2017;8:57-61. http://dx.doi.org/ 10.2147/AMEP.S123215.

3. Ross LA, Janke KK, Boyle CJ, Gianutsos G, Lindsey CC, Moczygemba LR ,et al. Preparation of Faculty Members and Students to Be Citizen Leaders and Pharmacy Advocates. American Journal of Pharmaceutical Education. 2013;77(10):220. http://dx.doi.org/10.5688/ajpe7710220.

4. Frich JC, Brewster AL, Cherlin EJ, Bradley EH. Leadership Development Programs

for Physicians: A Systematic Review. Journal of General Internal Medicine. 2015;30(5):656-74 http://dx.doi.org/10.1007/s11606-014-3141-1.

5. Yamani N, Shakour M, Yousefi A. The expected results of faculty development programs in medical professionalism from the viewpoint of medical education experts. Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences. 2016;21:11. http://dx.doi.org/10.4103/1735-1995.177370.

6. Till A, McKimm J, Swanwick T. Twelve tips for integrating leadership development into undergraduate medical education. Medical teacher. 2017:1-7. http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2017.1392009.

7. Steinert Y, Naismith L, Mann K. Faculty development initiatives designed to promote leadership in medical education. A BEME systematic review: BEME Guide No. 19. Medical teacher. 2012;34(6):483-503. http://dx.doi.org/10.3109/0142159x.2012.680937.

8. Charles WH, Joseph PD, Jennifer NH, Allison MW, Steven HC, Nicholas ET, et al. Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach. Journal of Healthcare Leadership. 2017;9:69–78. doi: 10.2147/JHL.S141664.

9. Baradaran HR, Kuhpayehzadeh J, Ramezani-Givi S, Dehnavieh R, Noori Hekmat S. Managerial Skills Requirement of Medical Students from the Perspective of Students and Physicians: A Case Study of Iran University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2013;5(1):1-12. http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.rme.5.1.1. [Persian].

10. Davari A, Rashidi A, Baartmans JA. Nutrition Leadership Development: Capacity-Building Initiatives in Iran and the Middle-East Region Since 2009. Frontiers in public health. 2015;3:184. http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00184.

11. Rezaeiyan A. Organizational Behavior management. Tehran. 2011; Samt Publication. [Persian].

12. Haghighi M, Rahimi nik A, Mamizadeh J, Alipoor M. Organizational Behavior management. Tehran. 2011; Termeh Publication [Persian].

13. Till A, McKimm J, Swanwick T. The Importance of Leadership Development in Medical Curricula: A UK Perspective (Stars are Aligning). Journal of healthcare leadership. 2020;12:19-25. http://dx.doi.org/10.2147/JHL.S210326.

14. Blumenthal DM, Bernard K, Fraser TN, Bohnen J, Zeidman J, Stone VE. Implementing a pilot leadership course for internal medicine residents: design considerations, participant impressions, and lessons learned. BMC Medical Education. 2014;14:257. http://dx.doi.org/10.1186/s12909-014-0257-2.

15. Long CR, Ackerman DL, Hammerschlag R, Delagran L, Peterson DH, Berlin M, et al. Faculty Development Initiatives to Advance Research Literacy and Evidence-Based Practice at CAM Academic Institutions. Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2014;20(7):563-70. http://dx.doi.org/10.1089/acm.2013.0385.

16. Pascal MR, Mann M, Dunleavy K, Chevan J, Kirenga L, Nuhu A. Leadership Development of Rehabilitation Professionals in a Low-Resource Country: A Transformational Leadership, Project-Based Model. Frontiers in public health. 2017;5:143. http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2017.00143.

17. Sohrabi Z, Kheirkhah M, Vanaki Z, Arabshahi KS, Farshad MM, Farshad F, et al. Lived Experiences of Educational Leaders in Iranian Medical Education System: A Qualitative Study. Global Journal of Health Science. 2016;8(7):251-9. http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p251.

18. Stergiopoulos V, Maggi J ,Sockalingam S. Teaching the physician-manager role to psychiatric residents: development and implementation of a pilot curriculum. Academic Psychiatry 2009;33 (2): 125-30.

19. Negandhi P, Negandhi H, Tiwari R, Sharma K, Zodpey SP, Quazi Z, et al. Building Interdisciplinary Leadership Skills among Health Practitioners in the Twenty-First Century: An Innovative Training Model. Frontiers in public health. 2015;3:221. http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00221.

20. Omer S, Choi S, Brien S, Parry M. Log In to Experiential Learning Theory: Supporting Web-Based Faculty Development. JMIR Medical Education. 2017;3(2):e16. http://dx.doi.org/10/٢١٩٦.mededu.7939.

21. Traynor AP, Boyle CJ, Janke KK. Guiding Principles for Student Leadership Development in the Doctor of Pharmacy Program to Assist Administrators and Faculty Members in Implementing or Refining Curricula. American Journal of Pharmaceutical Education. 2013;77(10):221. http://dx.doi.org/10.5688/ajpe7710221.

22. Janke KK, Nelson MH, Bzowyckyj AS, Fuentes DG, Rosenberg E, DiCenzo R. Deliberate Integration of Student Leadership Development in Doctor of Pharmacy Programs. American Journal of Pharmaceutical Education. 2016;80(1):2. http://dx.doi.org/10.5688/ajpe8012.

23. Louise A, Paul G, Cuddy PD, Hathaway SB, Quaintance JL, Kanter SL. Medical School Factors That Prepare Students to Become Leaders in Medicine Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2017;First published online doi: 10.1097/ACM.0000000000001937 Copyright © 2017 by the Association of American Medical Colleges.

24. Webb AM, Tsipis NE, McClellan TR, McNeil MJ, Xu M, Doty JP, et al. A first step toward understanding best practices in leadership training in undergraduate medical education: a systematic review. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. 2014;89(11):1563-70. http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000000502.

25. Stergiopoulos V, Lieff S, Razack S, Lee A, Maniate JM, Hyde S, et al. Canadian residents' perceived manager training needs. Medical Teacher 2010;32(11):e479- e85.

26. Rostamigooran N, Esmailzadeh H, Rajabi F, Majdzadeh R, Larijani M, Vahid Dastgerdi M. Health System Vision of Iran in 2025. Iranian Journal of Public Health 2013;42:118-22. https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/4713.

27. Davari M, Haycox A, Walley T. Health Care Challenges in Iran. Iranian Journal of Public Health. 2005;34:1-30. https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/2962.

28. Bizhani M, Kouhpayeh S, Abadi R, Tavacool Z. Effective factors on the Incidence of medication errors from the nursing staff perspective in various department of Fasa Hospital. JFUMS. 2013;3(1): 88-93. [Persian].

29. Davari M. Economic challenges of the health system in Iran. Health Information Management (Economic challenges of the health system in Iran). 2011;8(7): 31. [Persian].

30. Kragt D, Day DV. Predicting Leadership Competency Development and Promotion Among High-Potential Executives: The Role of Leader Identity. Front Psychol. 2020;11:1816-. http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01816.

31. Belrhiti Z, Van Damme W, Belalia A, Marchal B. Unravelling the role of leadership in motivation of health workers in a Moroccan public hospital: a realist evaluation. BMJ open. 2020;10(1):e031160-e. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031160.

32. Nene SE, Ally H, Nkosi E. Nurse managers experiences of their leadership roles in a specific mining primary healthcare service in the West Rand. Curationis. 2020;43(1):e1-e8. http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2129.

33. Talebi B, Karimi F. An explanation of female students' perceptions of how to wear the hijab in schools where the chador is mandatory. Journal of Women and Society. 2020; 11 (41): 111-28. http://jzvj.miau.ac.ir/article_4050_a9cfea03fb164c99cc3800a197acbb0e.pdf.

34. Polit DF, Beck CT. Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 8, editor. Philadelphia: LWW; Eighth, North American edition; 2013. 512 p.

35. Kvach E, Yesehak B, Abebaw H, Conniff J, Busse H, Haq C. Perspectives of female medical faculty in Ethiopia on a leadership fellowship program. International Journal of Medical Education. 2017;8: 314-23. http://dx.doi.org/10.5116/ijme.5985.f644.

36. Pfeiffer E, Owen M, Pettitt-Schieber C, Van Zeijl R, Srofenyoh E, Olufolabi A, et al. Building health system capacity to improve maternal and newborn care: a pilot leadership program for frontline staff at a tertiary hospital in Ghana. BMC medical education. 2019;19(1):52-. http://dx.doi.org/10.1186/s12909-019-1463-8.

37. Rajeh N, Grant J, Farsi J, Tekian A. Contextual Analysis of Stakeholder Opinion on Management and Leadership Competencies for Undergraduate Medical Education: Informing Course Design. J Med Educ Curric Dev. 2020;7:2382120520948866-. http://dx.doi.org/10.1177/2382120520948866.

38. Curry LA, Ayedun AA, Cherlin EJ, Allen NH, Linnander EL. Leadership development in complex health systems: a qualitative study. BMJ open. 2020;10(4):e035797-e. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035797.