



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

Nasrin Soleimani<sup>1</sup>, Behnam Talebi<sup>2</sup>, Jahangir Yari<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran  
<https://orcid.org/0000-0002-6039-1133>

<sup>2</sup> Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran  
<https://orcid.org/0000-0001-6344-9479>

<sup>3</sup> 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](mailto: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 Colaizzi 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.

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

نسرین سلیمانی<sup>۱</sup>، بهنام طالبی<sup>۲</sup>، جهانگیر یاری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> نویسنده مسئول – استادیار گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

<sup>۳</sup> گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

\* نویسنده مسؤول: بهنام طالبی گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

ایمیل: btalebi1972@gmail.com

### چکیده

**مقدمه:** مدیریت همه سازمانها و بیوژه 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 تجربه زیسته 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 گلایزی صورت پذیرفت.

**یافته‌ها:** از تحلیل داده‌ها، 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. زیرمضامونهای 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

کار دارد [۱۴] عملکرد بهینه نظام سلامت به مهارت رهبری پزشکان بستگی دارد [۴] هرچند اهمیت این مهارت‌ها در جامعه حرفه‌ای پزشکی از ۲۰ سال پیش احساس شده است [۱۵] اما عملاً کمتر به آن توجه شده است [۱۰]. رهبران ماهر و مستعد به سرعت ظرفیت‌های اداری مورد نیاز را ارتقاء می‌دهند [۱۶] و غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی عالی دغدغه مراکز آموزشی عالی است [۱۷]. بر این اساس توسعه مهارت رهبری برای کسانی که قبلاً موقعیت‌های مدیریتی داشته‌اند 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 [۲۶،۷]: اخلاق حرفه‌ای در پزشکی [۸-۵]، تفکر سیستمی [۶]، تفکر استراتژیک [۱۹،۱۸،۶،۴]، آگاهی‌های اجتماعی [۶]، برنامه‌ریزی [۱۹،۱۸،۹،۶]، مدیریت اینمنی [۱]، مدیریت فن آوری [۲۰]، سروپرستی مراقبتهاش بالینی [۱۴]، فرهنگ سازمانی [۳]، خود رهبری و توسعه حرفه‌ای [۲۲،۲۱،۱۹،۴]، کارتبیمی [۲۳،۲۲،۱۹،۹،۸،۴]، نوآوری و کارآفرینی [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 [۲۵۹]، مدیریت مالی [۱۸،۴]، مدیریت تعارض [۴]، روانشناسی اجتماعی [۲۲]، هوش هیجانی [۸]، مدیریت ریسک [۲۵]، انگیزش، تصمیم‌گیری، مدیریت تغییر [۱۹].

با توجه به این که بر اساس چشم انداز نظام سلامت کشور اجرای سیاست‌های 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،۴۶،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 تجارت‌زیسته‌ای از نیاز خود به آموزش مهارت‌های لازم برای رهبری شایسته در نظام سلامت دارند یا بر اساس تجارت‌پزشکان کدام مهارت‌های رهبری بایستی به آنان آموزش داده می‌شد؟

## روش

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

امروزه یکی از بزرگترین چالش‌های نظام سلامت، تحول در نظام خدمت رسانی به بیمار در راستای بهبود اینمنی و کیفیت با تأکید بر مشارکت حرفه‌ای‌ها و بیماران می‌باشد [۱] و انتظارات از نظام مراقبت‌های پزشکی خیلی سریع در حال تغییر است. به دنبال آن فرآیند‌های 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 ارتقاء عملکرد آن [۴] و در جهت برآورده شدن انتظارات حرفه‌ای از پزشکان [۵] یک ضرورت است که می‌تواند به اثربخشی بیشتر نظام سلامت [۶] منجر شود. بایستی حرفه‌ای‌های 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 می‌باشد [۶] که دانشکده‌های پزشکی مرجع مهمی در تربیت پزشکان و آموزش شایستگی‌های رهبری به آنان می‌باشد. از طرفی دیگر متخصصان و حرفه‌ای‌های متعددی در نظام مراقبتهاش پزشکی و چوقدارند که علیرغم کسب تخصص بالا در دانشکده‌های پزشکی، از توانایی کمی در رهبری حرفه‌ای و مواجهه با چالشهای آتی محیط حرفه‌ای خود برخوردارند [۸]. در کشور ما نیز برنامه رسمی آموزشی دانشکده‌های پزشکی، دانشجویان را به مهارت‌های مدیریتی مجهز نمی‌نماید [۶] و برنامه‌های آموزشی برای آماده سازی افراد حرفه‌ای درجهت ایفای نقشهای ویژه رهبری طراحی نشده اند [۸]. عملکرد فردی و سازمانی پزشکان از طریق شایستگی‌های فنی و عمومی آنان شامل مهارت‌های رهبری تعیین می‌شود [۱۰] و این در حالی است که یکی از ویژگی‌های مورد انتظار از فارغ التحصیلان رشته‌های پزشکی رفتار مناسب حرفه‌ای در آنان می‌باشد. حرفه‌گرایی بخش مهمی از ارتباط جامعه و متخصصان پزشکی است. حرفه‌گرایی در پزشکی بایستی مبتنی بر دانش، مهارت و کدهای اخلاقی باشد [۵] که عمدۀ تربیت بخش اکتساب آن در دوران دانشجویی اتفاق می‌افتد.

رهبری فراگرد نفوذ اجتماعی است که در آن رهبر مشارکت داوطلبانه کارکنان را در تلاش برای کسب هدفهای سازمانی طلب می‌کند [۱۱]. رهبری زمانی صورت می‌گیرد که کسی سعی داشته باشد بر رفتار فرد یا گروهی، بدون در نظر گرفتن علت امر، تاثیر بگذارد. [۱۲]. نظام‌های سلامت به رهبری اثر بخش نیاز دارند [۶] رهبری و مدیریت در پزشکی، مشارکت پزشکان در امر رهبری و مدیریت مراقبتهاش فردی از بیمار، بخششها، سازمانها و سیستمهایی را که در آن کار می‌کنند را توصیف می‌کند [۱۳] که با ارائه خدمات بهتر به بیماران سرو

رفتارهایی در مدیریت شما مؤثرتر بوده است؟ نبود چه مهارت‌ها یا ویژگیهایی در شما، اثربخشی مدیریت شما را کاهش داده است؟ تحلیل یافته‌ها در رویکرد پدیدار شناسی خود به دو روش توصیفی و تفسیری تقسیم می‌شود که در تحقیق 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 می‌باشد. 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 همه‌ی مطالب هر مصاحبه به دقت خوانده می‌شود، عبارات مهم به همان صورت (زبان شرکت کننده) استخراج می‌شود، معنای هر عبارت مهم استخراج می‌شود، کدهای مشابه به صورت دسته‌هایی سازماندهی و یک توصیف عبارتی مختص برای هر دسته انتخاب می‌شود، دسته‌هایی که از نظر معنایی در یک طبقه قرار می‌گیرند با هم ادغام می‌شوند، طبقات مشابه که دربرگیرنده‌ی یک مفهوم اصلی یا محوری پژوهش باشد، باهم ادغام می‌گردد، در مرحله‌ی آخر از شرکت کنندگان سوال می‌شود که آیا یافته‌ها ای به دست آمده انعکاسی از تجربیات آنهاست یانه (اعتباربخشی مفاهیم) و به این ترتیب یافته‌های اصلی پژوهش حاضر، تایید و تفسیر می‌شود [۳۳].

به منظور احراز اعتبار تحقیق که در پژوهش‌های کیفی صحت و اعتبار داده‌ها و یافته‌ها بخشنی 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 پژوهش‌های کیفی متکی بود و به نتایج آن اعتماد کرد. گوا و لینکلن قابلیت اعتماد را شامل چهار معیار قابل قبول بودن (Transferability)، انتقال پذیری (Credibility)، 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 راهنمای و مشاور ویرایش لازم و مدل نهایی ارائه شد.

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

#### یافته‌ها

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

روش نمونه‌گیری، 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 سابقه اجرایی در نظام سلامت داشته باشند. سابقه کار بالینی در بیمارستان یا مراکز درمانی را داشته باشد. حداقل از تحصیلات دکترا ای حرفه ای پژوهشکی عمومی برخوردار باشد. ۳ نفر شاغل در 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 دکترا تحصصی و ۷ نفر از آنان از تحصیلات دکترا حرفه ای برخوردارند.

جهت بررسی تجربه متخصصان نظام سلامت از رهبری، ۱۲ مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر از مدیران پژوهش 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 مصاحبه‌ها از ۲۰ دقیقه تا ۴۵ دقیقه طول کشید و میانگین مدت مصاحبه‌ها ۳۲ دقیقه بوده است. مصاحبه‌ها تا زمان اشباع داده‌ها، یعنی تا زمانی که با افزایش تعداد مصاحبه‌ها نظر جدیدی 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 و شرکت کنندگان از انصراف در هر زمان از تحقیق آزاد بودند. نمونه‌ای از سوالات مصاحبه عبارتند از: تجارب مدیریتی شما در سالهای اول مدیریت داشته‌اید؟ آیا آموخته‌های دانشگاهی شما در عرصه مدیریت سلامت، برای شما در عرصه مدیریت، تجارب خوشنایندی را همراه داشته‌اید؟ مدیریت در سلامت را چطور دیدید؟ چه برنامه‌های درسی باید در راستای افزایش مهارت پژوهشکان در رهبری یک محیط درمانی، پیشگیری و نظام سلامت به دانشجویان پژوهشکی آموزش داده شود؟ چه مهارت‌ها یا

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 می‌خورند" (اصحابه 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 زیرستان، خوش بینی در سازمان، کنترل هیجان.

اصحابه 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 است." در موارد مشکلات ما در بیمارستان ناشی از این هست که کسی توانسته آنچه را که می‌خواهد روشن کند" (اصحابه ۱۲).

مدیریت فرهنگی شامل: توجه به تفاوت‌های افراد در زبان، قوم، ویژگیهای یوم 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." (اصحابه ۱۰).

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

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

انگیزش شامل: کمک به پیشرفت کارکنان در مسیر شغلی، حمایت از کارکنان، انگیزاندهای کارکنان، پزشکان و متخصصان حوزه سلامت، جهت دهی اهداف به کارکنان، ترغیب کارکنان به برنامه‌ها، 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 زیرستان ما در مورد اینکه چقدر برای ما مهمند و به فکر آرامش و آسایش آنها هستیم، فکر می‌کنند، در توجه و گرایشان به کار تعیین کننده هست" (اصحابه ۱).

نتایج حاصل از کدگذاری متون و یادداشت‌های مصاحبه مشارکت کنندگان با روش تحلیل کولاژی، 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: زیر مضامونهای 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، خودآشایی، 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 می‌کنند 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 زیرستان، احترام به بیمار، اصول حرفه ای گری، پرهیز از تبعیض، اخلاق اداری.

اصحابه 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، انصبابات، کنترل انحرافات از قوانین.

"البته توانایی کنترل رفتار دیگران و برطرف کردن اختلافات آنان در نقش میانجی، قادری است که سایر رفتارها و ویژگیهای مدیریتی آن را قوت می‌دهند و اگر مدیری هیچ اطلاعی از کلینیک و آدمهایش نداشته باشد و بی خیال همه چیز باشد همچنین قادری را نخواهد داشت" (اصحابه ۱۲). آگاهی از سازمان غیر رسمی شامل: توجه به جریانهای فکری، توجه به جریانهای انسانی و غیر رسمی، فرآیند تکوین شایعه، اثرات

انواع تألفات روحی و ... نیاز به آرامش بالا ... و خدمات مشاوره ای است" (صاحبہ 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 مصدقیک دست صدا نمیدهد باید از همه فکرها استفاده کرد" (صاحبہ ۸). تیم های تخصصی در کادر درمان اتفاقاً بهتر جواب میدهد و من تجرب موفقی در این ارتباط دارم" (صاحبہ 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.

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

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

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

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

مدیریت احساس شامل: توجه به معنای امور، توجه به واستگیهای عاطفی افراد، دعا، توکل، معنویت در پژوهشی، مشاوره روانشناسی بیماران مضطرب، مشاوره روانشناسی همراهان بیمار بدخل.

"شاید کسانی که در سازمان دیگری مدیر موفقی بوده اند نتوانند در بخش درمان موفق شوند و یکی از دلایل اصلیش

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

مضمون	زیرمضمون	کد اولیه
ادراک و مدیریت	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 مسئله	رسیدگی به تضادهای انسانی مشتریان و بیماران، حل مشکلات روابط بین فردی، رسیدگی به تعارض کارکنان و پزشکان، حل مسائل ناشی از کمبودهای توانایی حل مسائل ناشی از ماهیت انسانی اجتماعات، انضباط، رسیدگی به شکایات، تدوین قوانین احراری، کنترل انحرافات از قوانین	
آگاهی از سازمان	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 غیر رسمی	
مهارت روابط بین فردی:	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 دهنی 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، اتفاقهای فکر	
انگیزش	کمک به پیشرفت کارکنان در مسیر شغلی، حمایت از کارکنان، انگیزاندهای کارکنان، پزشکان و متخصصان حوزه سلامت، جهت دهنی 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		
مدیریت و کنترل هیجان، کنترل خشم، پرهیز از تصمیم هیجانی، خودکنترلی، خودرهبری، مدیریت رفتار فردی، الهام بخشی	هوش هیجانی	
پیش بینی تغییرات محیطی، توجه به تغییرات سازمانهای رقیب، اجرای به موقع تغییرات، برنامه ریزی قبلی مناسب با تغییرات	مدیریت تغییر	
توجه به معنای امور، توجه به واستگیهای عاطفی افراد، دعا، توکل، معنویت در پزشکی، مشاوره روانشناختی بیماران مضطرب، مشاوره روانشناختی همراهان بیمار بدحال	مدیریت احساس	
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	مدیریت مشارکتی	

## بحث

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 بک مطالعه موروری در ارتباط با برنامه های توسعه رهبری پزشکان و عنوانین این برنامه ها، به این نتیجه رسیدند که عنوانین با بیشترین اشتراک در بین مقالات مورد بررسی عبارت است از: کار تیمی، 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 سلسه مراتبی داده ها شایستگی های هسته ای زیر استخراج گردید: انسجام، کار تیمی، 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

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 عده موردنیاز رهبری در نظام سلامت برای پزشکان مدیر می باشد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های یمنی (Yamani)، (Till) (۲۰۱۶) [۵] استینرت (Steinert) (۲۰۱۲) [۷] تیل (Till) (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) [۲۰] ناگاندی (Janke) (۲۰۱۶) [۲۲] Louise (Louise) (۲۰۱۵) [۱۹] در ارتباط با خود رهبری ، لوئیس (Louise) (۲۰۱۵) [۲۰] برادان (Bradan) (۲۰۱۵) [۹]، فریچ (Frich) (۲۰۱۵) [۲۱] ناگاندی (Janke) (۲۰۱۶) [۲۲] چارلز (Charles) (۲۰۱۷) [۸] ناگاندی (Janke) (۲۰۱۶) [۲۲] در ارتباط با کار تیمی، جانک (Janke) (۲۰۱۶) [۲۲] ناگاندی (Janke) (۲۰۱۵) [۹] در ارتباط با نوآوری و خلاقیت، برادان (Bradan) (۲۰۱۵) [۹] استرگیپولوس (Stergiopoulos) (۲۰۰۹) [۱۸] Louise (Louise) (۲۰۱۷) [۲۳] استرگیپولوس (Stergiopoulos) (۲۰۱۰) [۲۵] در ارتباط با مهارت ارتباطی، فریچ (Frich) (۲۰۱۵) [۴] در ارتباط با مدیریت تعارض، جانک (Janke) (۲۰۱۶) [۲۲] در ارتباط با مدیریت برداشت و روانشناسی اجتماعی، چارلز (Charles) (۲۰۱۷) [۸] در ارتباط با هوش هیجانی، ناگاندی (Naqandie) (۲۰۱۵) [۱۹] در ارتباط با انگیزش و مدیریت تغییر همسو می باشد .

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 آموزشها 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 موقوفیت در رهبری خواهد بود.

### ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش که برگرفته از رساله دکترا مدیریت آموزشی با کد اخلاقی IR.SSRC.REC.1399.067 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.00000000000001262>.
2. Alicia TL, Lizanne B ,Jochem vdB, Jamiu OB. Flipping the classroom to teach Millennial residents medical leadership: a proof of concept.

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 از جمله 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 انتکاء آن به ماشین آلات و تجهیزات، تفاوت عده 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 عده 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.

### نتیجه گیری

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, Moczygemb 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. Rezaeian A. Organizational Behavior management. Tehran. 2011; Samt Publication. [Persian].

12. Haghghi 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/10.1111.memedu.7939](http://dx.doi.org/10.1111.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.00000000000000502>.
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. Bighani 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://jzv.j.miau.ac.ir/article\\_4050\\_a9cfea03fb164c99cc3800a197acbb0e.pdf](http://jzv.j.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, Abebew 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, Srofeyoh 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>.