

A Merit-Based Model for the Selection and Appointment of Educational Department Heads, Faculty Deans, and Division Chiefs in Iranian Universities of Medical Sciences: Requirements, Challenges, and Policy Options

Masoumeh Jorjani¹, Leila Doshmangir^{2*}, Alireza Khoshdel³, Neda Kabiri^{4*}, Abbas Haghparast⁵, Saeed Semnanian⁶, Roya Jalili⁷, Bahram AmirShakeri⁸, Jamil Sadeghifar⁹, Mohammad Mahboubi¹⁰, Ramin Rezapour¹¹, Mohammad Hossein Somi¹², Saeid Aslanabadi¹³, Aliakbar Haghdoost¹⁴

¹ Department of Pharmacology, School of Medicine and Neurobiology Research Center, Institute of Neuroscience and Cognition, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Health Policy and Management, Tabriz Health Services Management Research Center, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Department of Public Health, TeMS.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran

⁴ Research Center for Evidence-based Medicine, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁵ Neuroscience Research Center, Institute of Neuroscience and Cognition, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁶ Department of Physiology, School of Medical Sciences, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran

⁷ Department of Health Policy and Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁸ Department of Physiotherapy, Faculty of Rehabilitation Sciences, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁹ Health and Environment Research Center, Ilam University of Medical sciences, Ilam, Iran

¹⁰ Department of Public Health, School of Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

¹¹ Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

¹² Department of Internal Medicine, School of Medicine, Liver and Gastrointestinal Diseases Research Center, Tabriz, Iran

¹³ Section of Pediatric Surgery, Department of Surgery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

¹⁴ HIV/STI Surveillance Research Center, and WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

ARTICLE INFO

Article Type:
Policy Brief

Article History:

Received: 12 Nov 2025

Revised: 21 Feb 2026

Accepted: 14 Sep 2026

ePublished: 3 Oct 2026

Abstract

Background. The higher education system of medical sciences in Iran requires competent and qualified educational leaders to enhance the quality of education, research, and social accountability. However, the process of selecting heads of educational departments and deans often lacks transparent, competitive, and competency-based mechanisms. This study aimed to identify the key competencies of educational leaders and to design context-specific, policy options for their selection in Iranian universities of medical sciences.

Methods. This qualitative study was conducted in four phases using a mixed-methods design. In the first phase, a scoping review was performed to identify the competencies of educational leaders in national and international literature. In the second phase, qualitative data were collected through semi-structured interviews and focus group discussions with medical education experts and analyzed accordingly. In the third phase, the identified competencies were prioritized and weighted using the Delphi technique. In the fourth phase, findings from the previous phases were integrated, and policy options were developed based on the identified competency domains.

* Corresponding author; Leila Doshmangir & Neda Kabiri, E-mail: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir & ne.kabiry@gmail.com



Keywords:

Health Facility
Administrators,
Health Professions,
Leadership,
Professional
Competence

Results. The competencies of educational leaders were categorized into four main domains: human resource management and development; organizational behavior and professional culture development; change management and educational innovation; and performance monitoring and evaluation. In the Delphi phase, these competencies were prioritized based on scientific, managerial, and professional ethics criteria. Emphasis was placed on selecting leaders through the participation of department members and requiring completion of relevant training programs. For each competency domain, a set of policy interventions was subsequently developed, including the establishment of a competency-based selection system, succession planning programs, continuous leadership development, and the implementation of data-driven performance evaluation systems. These interventions can be implemented as an integrated, phased policy package.

Conclusion. Establishing a merit-based model for selecting educational leaders in Iranian universities of medical sciences is a strategic necessity. Designing and implementing a competency-based selection system as a priority action can facilitate the execution of complementary interventions and ultimately enhance transparency, accountability, and the quality of education within the national health system.

Jorjani M, Doshmangir L, Khoshdel A, Kabiri N, Haghparsat A, Semnanian S, et al. A Merit-Based Model for the Selection and Appointment of Educational Department Heads, Faculty Deans, and Division Chiefs in Iranian Universities of Medical Sciences: Requirements, Challenges, and Policy Options. *Depiction of Health*. 2026; 17(3): 275-292. doi: 10.34172/doh.2026.22. (Persian)

Research Insights

- Effective leadership of medical sciences universities is essential for improving educational, research, and organizational performance. It requires competencies beyond academic and scientific qualifications, including managerial, interpersonal, leadership, professional, and academic competencies.
- Although existing evidence highlights the importance of these competencies, evidence on context-specific competencies and transparent, systematic criteria for selecting educational leaders in medical universities, particularly in Iran, remains limited. How these competencies can be translated into clear selection criteria remains insufficiently understood.
- This study provides context-specific, evidence-informed, and merit-based policy options for selecting educational leaders in Iranian universities of medical sciences. The options organize the required competencies into a structured framework that can be applied to the selection process.
- The proposed policy options can support Iranian universities of medical sciences in developing clearer and more systematic criteria for selecting educational leaders and in strengthening competency-based decision-making in educational leadership appointments.

Extended Abstract

Background

Effective leadership in medical universities plays a pivotal role in ensuring educational quality, research productivity, and institutional accountability. In Iran's universities of medical sciences, heads of educational departments and deans occupy critical leadership positions that directly influence curriculum development, faculty performance, and academic governance. However, current selection processes remain largely appointment-based and often lack transparent, competitive, and competency-driven mechanisms. The absence of a structured merit-based framework has

contributed to challenges such as unclear managerial expectations, limited accountability, insufficient leadership development, and weak performance evaluation systems. Given the strategic importance of educational leadership in strengthening the national health system, this study aimed to identify key leadership competencies and develop context-specific and merit-based policy options for selecting educational leaders in Iranian universities of medical sciences, accompanied by prioritized and actionable policy options.

Methods

This study employed a multi-phase mixed-methods design conducted in four sequential phases.

In Phase 1, a scoping review was performed to identify leadership competencies for department heads and educational leaders reported in the national and international literature. Electronic databases were systematically searched, and nine studies met the inclusion criteria. Extracted competencies were categorized into major domains, including communication skills, managerial capability, change management, professional knowledge, and ethical characteristics.

In Phase 2, qualitative data were collected to contextualize and refine the competency framework within Iran's medical education system. Semi-structured interviews and focus group discussions were conducted with medical education experts, experienced department heads, faculty members, and policymakers. Data were analyzed using thematic content analysis to identify context-specific competency dimensions and governance challenges.

In Phase 3, the Delphi technique was employed to achieve expert consensus, prioritize competencies, and assign relative weights. Experts evaluated the importance, feasibility, and relevance of each competency against predefined scientific, managerial, and professional ethics criteria, with consensus thresholds established prior to analysis.

In Phase 4, findings from the previous phases were integrated to develop a merit-based selection model and corresponding policy options. Practical interventions were designed for each competency domain, and policy options were evaluated for feasibility, advantages, limitations, and implementation challenges. This process resulted in a phased, integrated policy package applicable at both the ministerial and university levels.

Results

The integrated analysis identified four core domains forming the foundation of the merit-based model for selecting educational leaders: (1) human resource management and development, (2) organizational behavior and professional culture development, (3) change management and educational innovation, and (4) performance monitoring and evaluation.

The scoping review highlighted that effective educational leaders must demonstrate communication skills, ethical integrity, managerial capability, and the ability to lead change. Qualitative findings further revealed systemic challenges within Iranian medical universities, including centralized decision-making, limited departmental autonomy, unclear role expectations, insufficient performance evaluation systems, and a lack of structured succession planning. The Delphi process confirmed the priority and relative weight of each domain. Experts emphasized that

educational departments should function as autonomous units with clearly defined responsibilities and adequate authority, and that leadership roles and required competencies must be explicitly articulated to ensure accountability and clarity of expectations. Department heads, experts agreed, should be selected through the participation of faculty members and majority voting, reinforcing internal legitimacy and representation. Experts further agreed that selected candidates should complete structured leadership development programs within six months of appointment, covering self-management, communication, team building, change management, systems thinking, problem solving, negotiation, stakeholder engagement, conflict-of-interest management, human resource management, and strategic planning.

Building on these findings, Phase 4 translated the competency domains into actionable policy options. Key interventions included establishing a competency-based selection system, implementing structured succession planning programs, institutionalizing continuous leadership training, and developing data-driven performance evaluation systems. Among these, designing and implementing a competency-based selection framework at the ministerial level was identified as the highest priority, since the remaining interventions depend on its institutionalization. Together, these interventions can be implemented as a phased, integrated reform package to strengthen governance, transparency, and accountability in medical universities.

Conclusion

This study offers context-specific, evidence-informed, and merit-based policy options for selecting educational leaders in Iranian universities of medical sciences. By integrating international evidence, qualitative insights, and expert consensus, it bridges the gap between competency identification and policy implementation. Establishing a competency-based selection system is the cornerstone reform needed to enable complementary interventions such as leadership development, succession planning, and performance evaluation. Adopting this phased, integrated policy framework can enhance transparency, institutional autonomy, accountability, and educational quality. Ultimately, strengthening the governance of educational leadership represents a strategic investment in improving the performance and responsiveness of Iran's health system.

Practical Implications of Research

These findings offer a context-specific competency framework for educational managers and point to several

policy implications for strengthening academic leadership in health sciences education:

Institutionalizing meritocracy in educational governance: Merit-based selection can improve managerial effectiveness and may contribute to higher educational quality and greater job satisfaction among faculty members.

Establishing a national system for educational leadership assessment and development: In line with WHO recommendations, the medical education system should move toward developing a National Framework

for Educational Leadership Development to standardize managerial competencies at the national level.

Fostering organizational learning and mutual trust: A key finding was the need to shift from a control-oriented culture toward a learning-oriented approach which is a prerequisite for successful structural reform in health sciences education management.

Integrating formal training with practical experience: Leadership development programs should combine theoretical knowledge with mentoring, coaching, and hands-on leadership experience, consistent with the model proposed in this study.

الگوی شایسته‌سالارانه برای انتخاب و انتصاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران: الزامات، چالش‌ها و گزینه‌های سیاستی

معصومه جرجانی^۱، لیلا دشمنگیر^۲، علیرضا خوشدل^۳، ندا کبیری^۴، عباس حق‌پرست^۵، سعید سمنانیان^۶، رویا جلیلی^۷، بهرام امیرشاکری^۸، جمیل صادقی‌فر^۹، محمد محبوبی^{۱۰}، رامین رضاپور^{۱۱}، محمد حسین صومی^{۱۲}، سعید اصلان‌آبادی^{۱۳}، علی‌اکبر حق‌دوست^{۱۴}

^۱ گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات نوروبیولوژی، پژوهشکده علوم اعصاب و شناخت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه علوم پایه فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
^۲ گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ گروه بهداشت عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۴ مرکز تحقیقات پزشکی مبتنی بر شواهد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۵ مرکز تحقیقات علوم اعصاب، پژوهشکده علوم اعصاب و شناخت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، و گروه علوم پایه فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
^۶ گروه فیزیولوژی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
^۷ گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۸ گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۹ مرکز تحقیقات سلامت و محیط زیست، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
^{۱۰} گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران
^{۱۱} مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^{۱۲} گروه داخلی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های کبد و گوارش، تبریز، ایران
^{۱۳} بخش جراحی کودکان، گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^{۱۴} مرکز تحقیقات مراقبت اچ.آی.وی و عفونت‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

چکیده

زمینه. نظام آموزش عالی علوم پزشکی ایران برای ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و پاسخگویی اجتماعی، نیازمند مدیران آموزشی توانمند و شایسته است. با این حال، فرآیند انتخاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها غالباً فاقد سازوکارهای شفاف، رقابتی و مبتنی بر شایستگی است. این پژوهش با هدف شناسایی شایستگی‌های کلیدی مدیران آموزشی و ارائه گزینه‌های سیاستی برای انتخاب آنان در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران انجام شد.

روش کار. این مطالعه کیفی با رویکرد ترکیبی و در چهار فاز انجام شد. در فاز نخست، مرور دامنه‌ای برای شناسایی شایستگی‌های مدیران آموزشی در متون داخلی و بین‌المللی صورت گرفت. در فاز دوم، داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و بحث‌های گروهی متمرکز با خبرگان آموزش پزشکی گردآوری و تحلیل شد. در فاز سوم، با استفاده از تکنیک دلفی، شایستگی‌های شناسایی‌شده اولویت‌بندی و وزن‌دهی گردید. در فاز چهارم، یافته‌ها تلفیق و بر اساس محورهای شایستگی، گزینه‌های سیاستی پیشنهادی طراحی شد.

یافته‌ها. نتایج نشان داد که شایستگی‌های مدیران آموزشی در چهار محور اصلی شامل مدیریت و توسعه منابع انسانی، توسعه رفتار سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای، مدیریت تغییر و نوآوری آموزشی، و پایش و ارزیابی عملکرد قابل دسته‌بندی است. در مرحله دلفی، این شایستگی‌ها بر اساس معیارهای علمی، مدیریتی و اخلاق حرفه‌ای اولویت‌بندی شدند و بر ضرورت انتخاب مدیران با مشارکت اعضای گروه و گذراندن دوره‌های آموزشی مرتبط تأکید گردید. در ادامه، برای هر محور مجموعه‌ای از مداخلات سیاستی شامل طراحی نظام انتخاب مبتنی بر شایستگی،

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

خلاصه سیاستی

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۲۱
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۱۲/۰۲
پذیرش: ۱۴۰۵/۰۶/۲۳
انتشار برخط: ۱۴۰۵/۰۷/۱۱

کلیدواژه‌ها:

مدیران گروه‌های آموزشی
رؤسای دانشکده،
علوم پزشکی و سلامت،
رهبری،
شایستگی حرفه‌ای

* پدیدآور رابط: لیلا دشمنگیر و ندا کبیری، آدرس ایمیل: Doshmangirl@tbzmed.ac.ir و ne.kabiry@gmail.com

استقرار برنامه‌های جانشین‌پروری، آموزش مستمر رهبری و ایجاد نظام ارزیابی عملکرد داده‌محور تدوین شد که به‌صورت بسته‌ای یکپارچه و مرحله‌بندی‌شده قابل اجراست.

نتیجه‌گیری. استقرار الگوی شایسته‌سالارانه انتخاب مدیران آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران یک ضرورت راهبردی است. طراحی نظام انتخاب مبتنی بر شایستگی به‌عنوان اقدام اولویت‌دار، می‌تواند زمینه اجرای سایر مداخلات تکمیلی را فراهم کرده و در نهایت به ارتقای شفافیت، پاسخگویی و کیفیت آموزش در نظام سلامت کشور منجر شود.

پیام‌های کلیدی

- رهبری اثربخش دانشگاه‌های علوم پزشکی برای بهبود عملکرد آموزشی، پژوهشی و سازمانی ضروری است. این نقش به شایستگی‌هایی فراتر از صلاحیت‌های دانشگاهی و علمی، از جمله شایستگی‌های مدیریتی، میان‌فردی، رهبری، حرفه‌ای و دانشگاهی، نیاز دارد.
- با وجود شواهد درباره اهمیت این شایستگی‌ها، شواهد مربوط به شایستگی‌های متناسب با زمینه و معیارهای شفاف و نظام‌مند برای انتخاب رهبران آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، به‌ویژه در ایران، محدود است. در نتیجه، نحوه تبدیل این شایستگی‌ها به معیارهای مشخص برای انتخاب رهبران آموزشی همچنان روشن نیست.
- این مطالعه گزینه‌های سیاستی مبتنی بر شواهد و متناسب با زمینه برای انتخاب رهبران آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران ارائه می‌دهد و شایستگی‌های مورد نیاز را در قالبی ساختاریافته برای استفاده در فرایند انتخاب رهبران آموزشی ارائه می‌کند.
- این گزینه‌های سیاستی می‌تواند به دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در تدوین معیارهای شفاف‌تر و نظام‌مندتر برای انتخاب رهبران آموزشی و حمایت از تصمیم‌گیری مبتنی بر شایستگی کمک کند.

خلاصه اجرایی

عملکرد و پاسخگویی)، ۲. توسعه رفتار سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای (اعتماد سازمانی، کار تیمی، همدلی و توانمندسازی اعضا)، ۳. مدیریت تغییر و نوآوری آموزشی (رهبری تحول، برنامه‌ریزی استراتژیک و انطباق با فناوری‌های نوین آموزشی) و ۴. پایش و ارزیابی عملکرد (بر پایه شاخص‌های علمی، داده‌محور و بازخورد مستمر). اجرای هر یک از این مداخلات دارای مزایا و معایبی می‌باشد و لازم است با در نظر گرفتن ملاحظات اجرایی، پیاده‌سازی گردد. استقرار الگوی شایسته‌سالارانه در فرایند انتخاب مدیران میانی و عالی آموزش علوم پزشکی، ضمن افزایش کارآمدی و پاسخگویی مدیریتی، می‌تواند به ارتقای کیفیت آموزش، بهبود عملکرد سازمانی، و تقویت اعتماد و رضایت حرفه‌ای اعضای هیئت علمی منجر شود. بر این اساس، توصیه می‌شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بازنگری در آیین‌نامه‌های موجود، نظام انتخاب مبتنی بر شایستگی را به‌صورت یکپارچه برای مدیران گروه‌ها و رؤسای دانشکده‌ها در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پیاده‌سازی نماید؛ اقدامی که می‌تواند زمینه‌ساز حکمرانی آموزشی اثربخش و تقویت پایداری نظام سلامت باشد.

مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها از ارکان اصلی آموزش عالی سلامت در ایران هستند که نقشی تعیین‌کننده در کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات سلامت دارند. با وجود این جایگاه مهم، فرایند انتخاب و انتصاب آنان اغلب بر اساس معیارهای سنتی و غیرسیستمی انجام می‌شود و کمتر به شایسته‌سالاری و شواهد علمی تکیه دارد. هدف این پژوهش، تبیین الزامات، شناسایی چالش‌ها و ارائه گزینه‌های سیاستی در قالب خلاصه سیاستی، برای طراحی الگوی شایسته‌سالارانه در انتخاب و انتصاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران است. این مطالعه با بهره‌گیری از رویکرد کیفی چندوجهی و از طریق مرور دامنه‌ای، مرور اسناد، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، بحث‌های گروهی متمرکز و تکنیک دلفی به شناسایی مجموعه‌ای از شایستگی‌های کلیدی پرداخت. یافته‌ها حاکی از آن است که مدل شایستگی مدیران آموزشی در چهار محور اصلی قابل تبیین هستند: ۱. مدیریت و توسعه منابع انسانی (شامل طراحی شغل، جانشین‌پروری، نظام ارزیابی

مقدمه

نظام آموزش عالی علوم پزشکی ایران به‌عنوان یکی از ارکان کلیدی توسعه علمی، اجتماعی و سلامت کشور، متکی بر کارآمدی مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌هاست.^۱ این مدیران در جایگاه رهبران میانی و عالی آموزشی، نقش مستقیم در هدایت برنامه‌های درسی، ارتقای کیفیت آموزش و پژوهش، و ساماندهی منابع انسانی دارند.^۲ با این حال، شواهد موجود نشان می‌دهد که فرآیندهای انتخاب و انتصاب مدیران آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، فاقد سازوکارهای شفاف، رقابتی و مبتنی بر شایستگی است و بیشتر بر معیارهای فردی، سلیقه‌ای یا سنتی استوار است.^۳ این وضعیت موجب بروز چالش‌های چندوجهی در نظام حکمرانی آموزشی شده است؛ از جمله: ابهام در نقش‌ها و انتظارات مدیریتی در سطوح گروه و دانشکده و پیامد آن ناهماهنگی در تصمیم‌گیری و پاسخگویی؛ فقدان نظام ارزیابی عملکرد و سازوکارهای انگیزش شغلی مؤثر و پیامد آن کاهش رضایت اعضای هیئت علمی و افت بهره‌وری؛ نبود برنامه‌های منسجم جانشین‌پروری و توسعه حرفه‌ای مدیران و پیامد آن تکرار الگوهای ناکارآمد مدیریت آموزشی؛ و عدم بهره‌گیری از معیارهای شایستگی مدیریتی مانند تفکر سیستمی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، و مهارت‌های ارتباطی مؤثر.^{۴-۶}

با توجه به گستره و پیچیدگی نظام آموزش علوم پزشکی ایران - شامل بیش از ۷۰ دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی، ۲۰۰ هزار دانشجو و ۲۰ هزار عضو هیئت علمی - ضرورت بازنگری در سازوکارهای مدیریتی بیش از پیش احساس می‌شود. عملکرد ضعیف در حوزه انتخاب و توانمندسازی مدیران آموزشی، آثار منفی مستقیمی بر کیفیت آموزش، پژوهش، و در نهایت کارآمدی نظام سلامت کشور بر جای می‌گذارد.^{۷،۸}

مطالعات بین‌المللی نیز بر اهمیت این موضوع تأکید دارند. سازمان جهانی بهداشت و انجمن آموزش پزشکی آمریکا (AAMC) رهبری آموزشی را بر پایه شایستگی‌هایی نظیر خودآگاهی، اخلاق حرفه‌ای، تصمیم‌گیری داده‌محور، توانمندسازی کارکنان و مدیریت تغییر تعریف کرده‌اند.^{۹،۱۰} در کشورهای موفق، انتخاب مدیران آموزشی بر اساس چارچوب‌های شایستگی، ارزیابی چندمرحله‌ای و بازخورد مستمر انجام می‌گیرد؛ در حالی که در ایران، چنین نظامی هنوز به‌صورت رسمی و ساختارمند نهادینه نشده است.^{۱۱}

با وجود نقش تعیین‌کننده مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی، شواهد نشان می‌دهد فرآیند انتخاب و انتصاب این مدیران در بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فاقد چارچوب استاندارد شایستگی‌محور و ارزیابی نظام‌مند است. مطالعات داخلی در حوزه نظام اداری و ارزیابی عملکرد مدیران نشان داده‌اند که ضعف در تعریف شاخص‌های شفاف، نبود پیوند میان ارزیابی عملکرد و تمديد مأموریت، و غلبه رویکردهای اداری و انتصابی، موجب کاهش پاسخگویی و کارآمدی مدیریتی می‌شود.^{۱۱،۱۳} در سال‌های اخیر «دستورالعمل ارزیابی، انتخاب، انتصاب و توسعه مدیران حرفه‌ای» در وزارت بهداشت تدوین شده است؛ با این حال، این سازوکار عمدتاً معطوف به مدیران اجرایی بوده و چارچوب اختصاصی برای سنجش شایستگی‌های رهبری آموزشی در سطح مدیران گروه‌ها و رؤسای دانشکده‌ها به‌صورت نظام‌مند در آن نهادینه نشده است. بنابراین، ظرفیت موجود کانون‌های ارزیابی مدیران هنوز به‌طور مؤثر در انتخاب رهبران آموزشی دانشگاه‌ها به‌کار گرفته نشده است. از سوی دیگر، چارچوب‌های بین‌المللی رهبری در آموزش سلامت تأکید دارند که انتخاب مدیران باید مبتنی بر شایستگی‌های مشخصی نظیر رهبری تحول، تصمیم‌گیری مبتنی بر داده، توسعه سرمایه انسانی و اخلاق حرفه‌ای باشد. مقایسه این استانداردها با وضعیت موجود نشان می‌دهد که خلأ یک نظام ملی شایسته‌سالار در انتخاب مدیران آموزشی می‌تواند به ضعف در توسعه سرمایه انسانی، کاهش انگیزش اعضای هیئت علمی و ناکارآمدی تصمیمات آموزشی منجر شود. بنابراین، مسئله سیاستی اصلی نه صرفاً عملکرد فردی مدیران، بلکه فقدان یک چارچوب ساختاریافته، شفاف و مبتنی بر شایستگی برای انتخاب و ارزیابی آنان است. طراحی و استقرار الگوی بومی شایسته‌سالارانه برای انتخاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها، یک ضرورت راهبردی برای تقویت حکمرانی آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی کشور محسوب می‌شود.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی چندروشی (Multimethod Qualitative Study) با رویکرد سیاست‌محور

انجام شد. مطالعه حاضر در چارچوب پژوهش‌های کاربردی طراحی گردید تا نتایج آن قابلیت استفاده در فرآیند تصمیم‌گیری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد. پژوهش در چهار فاز اصلی انجام شد (جدول ۱).

است که با هدف تبیین وضعیت موجود و ارائه گزینه‌های سیاستی در راستای بهینه‌سازی فرآیند انتخاب و انتصاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بر پایه شایسته‌سالاری

جدول ۱. مراحل اصلی پژوهش

فاز	شرح	هدف
۱	مرور دامنه‌ای (Scoping Review)	شناسایی چارچوب‌ها و شایستگی‌های مدیریتی در مطالعات و اسناد ملی و بین‌المللی
۲	مرور اسناد، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion (FGD)	استخراج مؤلفه‌های بومی شایستگی در نظام آموزش علوم پزشکی ایران
۳	پنل خبرگان و تکنیک دلفی (Delphi Technique)	اعتبارسنجی و اجماع بر سر شایستگی‌های کلیدی
۴	تلفیق نهایی یافته‌ها	ارائه مدل بومی شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران آموزشی

(faculty OR academic OR medical school OR college OR university) AND (dean OR chair OR head OR director OR leader OR manager) AND (selection OR recruitment OR appointment OR nomination) AND (competency OR competence OR leadership OR criteria OR framework)
کلیدواژه‌های فارسی معادل نیز در منابع داخلی مورد استفاده قرار گرفت.

معیارهای ورود

- مطالعاتی وارد مرور شدند که دارای شرایط زیر بودند:
- تمرکز بر انتخاب، انتصاب یا ارزیابی مدیران آموزشی دانشگاهی (مدیر گروه، رئیس دانشکده یا نقش‌های مشابه)
- ارائه شایستگی‌ها، معیارها یا چارچوب‌های انتخاب مدیران آموزشی
- انتشار در مجلات علمی معتبر یا گزارش‌های رسمی سازمان‌های آموزشی
- برخورداری از متن کامل

معیارهای خروج

- مطالعاتی که یکی از شرایط زیر را داشتند حذف شدند:
- تمرکز صرف بر مدیریت بالینی یا مدیریت بیمارستانی بدون ارتباط با آموزش عالی
- گزارش‌های تکراری

فرآیند غربالگری و انتخاب مطالعات

در مجموع ۴۵۶۵ مطالعه شناسایی شد. پس از حذف موارد تکراری (۱۵۲۰)، تعداد ۳۰۴۵ مقاله از نظر عنوان و

فاز اول: مرور دامنه‌ای (Scoping Review) - گردآوری شواهد جهانی

مرور دامنه‌ای بر اساس چارچوب پیشنهادی Arksey و O'Malley و گزارش‌دهی مطابق دستورالعمل PRISMA-ScR انجام شد. هدف این فاز شناسایی شایستگی‌ها، معیارها و مدل‌های انتخاب مدیران آموزشی (مانند مدیر گروه آموزشی و رئیس دانشکده) در مطالعات و اسناد ملی و بین‌المللی بود.

پایگاه‌های اطلاعاتی

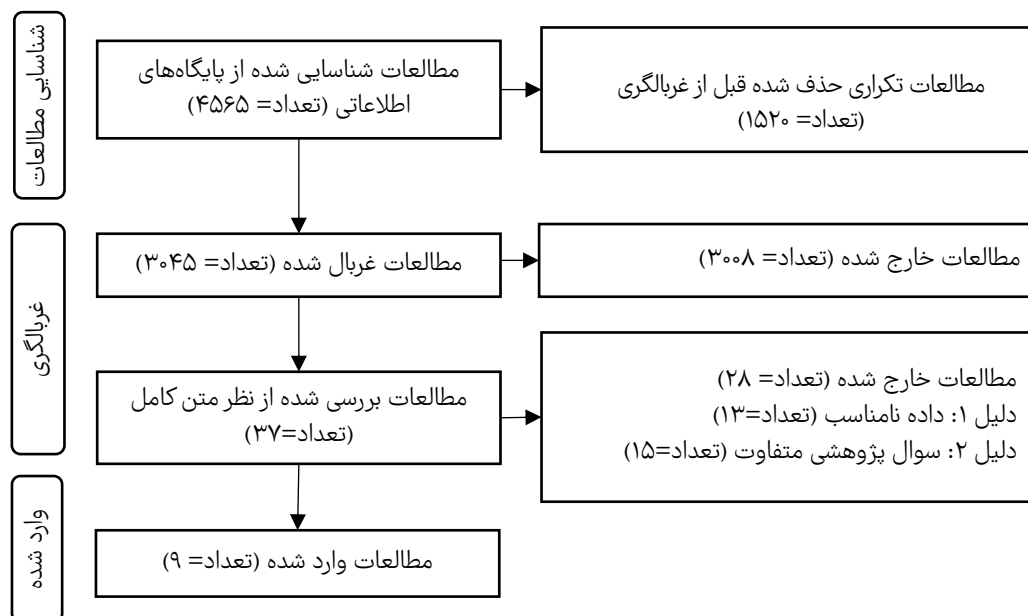
جستجوی ساختارمند در پایگاه‌های (Medline (PubMed، Web of Science، Scopus، و موتور جستجوی Google Scholar انجام شد. همچنین جستجوی منابع فارسی در پایگاه‌های MagIran، SID و موتور جستجوی Google Scholar و اسناد رسمی مرتبط با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز انجام گرفت. سوال ساختارمند مطالعه منطبق با مطالعات مرور دامنه‌ای به شرح زیر تعریف شدند: P (جمعیت / population): رؤسای دانشکده‌های پزشکی، مدیران گروه‌ها و سرپرستان؛ C (مفهوم / concept): معیارهای جذب و شایستگی‌های مورد نیاز این افراد؛ و C (بستر / زمینه / context): مطالعات منتشرشده مرتبط با دانشکده‌ها، کالج‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی در سراسر جهان.

استراتژی جستجو

جستجو بدون محدودیت زمانی و زبانی انجام شد. کلیدواژه‌های اصلی و ترکیب آن‌ها با عملگرهای AND و OR به صورت زیر مورد استفاده قرار گرفت:

داده نامناسب ($n = 13$) یا عدم همخوانی با سؤال پژوهش ($n = 10$) کنار گذاشته شد و ۹ مطالعه وارد تحلیل نهایی شدند (شکل ۱).

چکیده غربالگری گردید. در این مرحله ۳۰۰۸ مطالعه به دلیل عدم ارتباط با موضوع حذف شد. سپس ۳۷ مقاله از نظر متن کامل بررسی شد که در نهایت ۲۸ مطالعه به دلیل



شکل ۱. فلوچارت پریسما برای انتخاب مطالعات در فاز مرور دامنه‌ای

مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته: تعداد ۱۹ مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با ذی‌نفعان کلیدی شامل رؤسای دانشکده‌ها، مدیران گروه‌ها، اعضای هیئت علمی ارشد و سیاست‌گذاران وزارت بهداشت انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و بر اساس معیار تجربه مدیریتی و آشنایی با فرآیندهای انتخاب مدیران صورت گرفت. مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری یا مجازی، به مدت ۴۰ تا ۹۰ دقیقه و تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت.

بحث گروهی متمرکز: یک جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۷ نفر از خبرگان آموزش علوم پزشکی، شامل مدیران و سیاست‌گذاران با سابقه مدیریتی، برای اعتبارسنجی و تکمیل یافته‌های اولیه برگزار شد. این جلسه ۱۱۰ دقیقه به طول انجامید.

فاز سوم: پیل خبرگان و تکنیک دلفی

در فاز سوم، به منظور اجماع و اولویت‌بندی شایستگی‌های استخراج‌شده، تکنیک دلفی در سه دور با مشارکت ۲۳ نفر از خبرگان دانشگاهی و سیاست‌گذاران آموزشی انجام شد. در این مرحله، شایستگی‌ها در قالب پرسش‌نامه ساختارمند ارائه و میزان اهمیت هر مورد بر

استخراج داده‌ها از مطالعات مرور دامنه‌ای

برای استخراج داده‌ها از مطالعات وارد شده، یک فرم استخراج داده طراحی شد. اطلاعات استخراج‌شده شامل موارد زیر بود: کشور و سال انجام مطالعه، نوع مطالعه (کیفی، مروری، تجربه اجرایی و غیره)، جامعه هدف (مدیران گروه، رؤسای دانشکده، رهبران آموزشی)، معیارها و شایستگی‌های گزارش‌شده برای انتخاب مدیران، ابزارهای ارزیابی و شیوه انتخاب (مصاحبه، فراخوان و ارزیابی ۳۶۰ درجه)، دسته‌بندی شایستگی‌ها (مهارت‌های ارتباطی، مدیریتی، اخلاقی، مدیریت تغییر، دانش تخصصی). در ادامه، شایستگی‌های استخراج‌شده به‌صورت کدهای اولیه ثبت و در قالب دسته‌های مفهومی جمع‌بندی شد.

فاز دوم: مرور اسناد و مطالعه کیفی-گردآوری شواهد محلی

در این فاز، به‌منظور شناسایی مؤلفه‌های بومی شایستگی و چالش‌های ساختاری در نظام آموزش علوم پزشکی ایران، سه منبع داده مورد استفاده قرار گرفت: مرور اسناد رسمی: آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها، و اسناد رسمی مرتبط با انتصاب مدیران آموزشی و ساختار حکمرانی دانشگاه‌های علوم پزشکی بررسی شد.

در فاز سوم نیز، داده‌های کمی حاصل از دلفی با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و نرخ اجماع) تحلیل و نتایج آن در چارچوب مدل نهایی تلفیق گردید.

خروجی پژوهش

در نهایت، این فرآیند منجر به تدوین چارچوبی بومی، مبتنی بر شواهد و مورد اجماع خبرگان برای انتخاب و انتصاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران شد.

یافته‌ها

یافته‌های فاز اول: مطالعه مرور دامنه‌ای

پژوهش حاضر با هدف شناسایی شایستگی‌های مدیریتی و طراحی چارچوب بومی انتخاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران انجام شد. در مرور دامنه‌ای ۹ مطالعه وارد شدند (شکل ۱) که ۵ مطالعه در ایالات متحده آمریکا^{۱۲-۱۶} و بقیه مطالعات در کشورهای ایران،^{۱۷} اوگاندا،^{۱۸} کره جنوبی^{۱۹} و هند^{۲۰} انجام گرفته بودند. مشخصات اصلی مطالعات وارد شده در جدول ۲ گنجانده شده است. بر اساس یافته‌های مرور دامنه‌ای شایستگی‌ها و مهارت‌های روسای دانشکده و مدیران گروه‌های آموزشی در پنج دسته مهارت‌های برقراری ارتباط، شایستگی‌های مدیریتی، مهارت‌های مدیریت تغییر، دانش تخصصی و ویژگی‌های اخلاقی قابل تقسیم بندی است.

اساس مقیاس لیکرت ارزیابی شد. معیار پذیرش شایستگی‌ها در مدل نهایی، میانگین امتیاز بالا و دستیابی به سطح قابل قبول اجماع خبرگان بود.

فاز چهارم: تلفیق یافته‌ها و تدوین مدل نهایی

در مرحله نهایی، یافته‌های حاصل از مرور دامنه‌ای، مرور اسناد، مصاحبه‌ها، بحث گروهی و نتایج دلفی با روش تلفیق همگرا (Convergent Integrated Approach) ادغام شد. بدین صورت که ابتدا شایستگی‌های استخراج شده از مرور دامنه‌ای به عنوان چارچوب اولیه در نظر گرفته شد، سپس کدهای کیفی حاصل از مصاحبه‌ها و FGD برای بومی‌سازی و تکمیل شایستگی‌ها مورد استفاده قرار گرفت. در نهایت، موارد نهایی از طریق تکنیک دلفی اعتبارسنجی و مدل بومی شایسته‌سالاری تدوین گردید.

روش تحلیل داده‌ها

در فاز اول مطالعه (مرور دامنه‌ای) برای خلاصه‌سازی داده‌ها و دسته‌بندی شایستگی‌های رؤسای دانشکده‌ها، از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. در فاز دوم، تحلیل داده‌های کیفی به روش تحلیل محتوای استقرایی- قیاسی و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 انجام شد. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها و FGD پس از پیاده‌سازی کامل، وارد فرآیند کدگذاری باز، محوری و انتخابی شدند. جهت افزایش اعتبار یافته‌ها، از راهبردهای بازبینی همتایان، بازبینی مشارکت‌کنندگان، مثلث‌سازی داده‌ها و حسابرسی فرآیند پژوهش استفاده شد.

جدول ۲. مشخصات اصلی مطالعات وارد شده در مرحله مرور دامنه‌ای

نویسنده و سال	کشور	نوع مطالعه	شرکت‌کنندگان (تعداد)	ویژگی‌ها و مهارت‌های رهبری
باتز و بلک‌هارست (Bates & Blackhurst), ۱۹۹۲ ^{۱۲}	آمریکا	پیمایشی (پرسش‌نامه)	رؤسای دیپارتمان زنان و زایمان (۹۸ نفر از رؤسای فعلی و سابق دیپارتمان‌های دانشکده‌های پزشکی دارای دوره دستیاری در آمریکا)	مهارت‌های بین‌فردی، دانش تخصصی، مهارت‌های اداری، احترام در حوزه تخصص، داشتن چشم‌انداز، مهارت‌های آموزشی، مهارت‌های ارتباطی، تجربه پژوهشی، آگاهی سیاسی، مدیریت مالی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت در نگارش طرح‌های پژوهشی (گرن‌نویسی)
ریچ (Rich) و همکاران، ۲۰۰۸ ^{۱۳}	آمریکای شمالی	مرور روایتی	مدیران ارشد مدارس پزشکی آمریکای شمالی	مهارت‌های مدیریتی (ارزیابی نهادی، برنامه‌ریزی راهبردی، سرپرستی مالی، جذب و نگهداشت استعداد)، مهارت‌های رهبری (چشم‌اندازسازی، به حداکثر رساندن ارزش‌ها، ایجاد پایگاه حمایتی)، دانش محتوایی (حاکمیت در مراکز پزشکی دانشگاهی، انتظارات از پزشکان و پژوهشگران، فرآیند آموزش پزشکی)، نگرش‌های خاص (تعهد به موفقیت دیگران، درک فرهنگ نهادی)

نویسنده و سال	کشور	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (تعداد)	ویژگی‌ها و مهارت‌های رهبری
بوکلی (Buckley)، ۲۰۱۴ ^{۱۴}	آمریکا	مرور روایتی/ یادداشت تفسیری	رؤسای دپارتمان‌های دانشکده‌های پزشکی آمریکا	دانش پژوهی، درایت اداری، مهارت در جذب نیرو، اثربخشی در مدیریت دپارتمان و مؤسسه، نگرش آینده‌نگر، درستکاری، اعتماد، بینش، آگاهی مالی، قاطعیت، مهارت‌های رهبری گروهی، ارتباط مؤثر، قدرت تفسیر، هوش هیجانی
ژادهای (Jadhav) و همکاران، ۲۰۱۷ ^{۱۵}	آمریکا (میشیگان)	مقطعی (پرسش‌نامه)	۵۰ کارشناس بهداشت عمومی در موقعیت‌های مدیریتی در سه اداره بهداشت محلی	استانداردهای اخلاقی، تعامل با نظام‌های مرتبط، ایجاد فرصت‌ها، همکاری برای توسعه، کاهش موانع، تضمین دسترسی و استفاده از فرصت‌ها، مدیریت کارآمد، بهبود مستمر، دفاع از نقش بهداشت عمومی
هروماس (Hromas) و همکاران، ۲۰۱۸ ^{۱۶}	آمریکا	پیمایشی (پرسش‌نامه)	۴۹۱ رئیس دپارتمان علوم بالینی و پایه در ۴۱ دانشکده پزشکی	چشم‌انداز راهبردی، صداقت میان گفتار و کردار، توضیح دلایل تصمیمات، ارائه بازخورد مناسب، پذیرش خطاها، گفت‌وگوی آزاد درباره موضوعات پیچیده، مهارت در بهبود روابط با بیمارستان آموزشی، آگاهی مالی
کهن و همکاران، ۲۰۲۰ ^{۱۷}	ایران	روش ترکیبی (گروه‌های متمرکز)	۸ تا ۱۲ نفر متخصص در مدیریت دانشگاهی و امور اداری	معیارهای عمومی و تخصصی (مرتبه علمی حداقل دانشیار، حداقل ۵ سال سابقه هیئت علمی، حداکثر سن ۶۵ سال در زمان انتصاب، نداشتن اشتغال خارج از دانشگاه برای تصدی سمت اجرایی)، صلاحیت‌های مورد انتظار (پایبندی به اصول و اهداف عالی جمهوری اسلامی ایران، تعهد حرفه‌ای، تجربه اجرایی و مدیریتی در محیط‌های دانشگاهی، مهارت‌های ارتباطی مؤثر، روحیه نوآوری و تغییر، مهارت در ارتباطات درون و برون دانشگاهی، مهارت در ارتباطات علمی بین‌المللی)
کیامانیوا و ردینگ (Kyamanywa & Redding)، ۲۰۲۱ ^{۱۸}	اوگاندا	مطالعه کیفی مقطعی مبتنی بر نظریه زمینه‌ای (مصاحبه نیمه‌ساختاریافته)	۱۳ رئیس دانشکده ۴ رئیس فعلی و ۴ رئیس سابق	ویژگی‌های شخصیتی (تمایل به یادگیری و خودبهبودی)، آموزش و مهارت (تخصص پزشکی، آموزش‌گری پزشکی، مهارت‌های پژوهشی)، مهارت‌های سازمانی (مدیریت افراد، اخلاق کاری)، مدیریت مالی و منابع، ارتباط و همکاری مدیریت تغییر
لی (Lee) و همکاران، ۲۰۱۰ ^{۱۹}	کره جنوبی	مطالعه مقطعی (مصاحبه با پرسش‌نامه باز)	۲۰۷ عضو هیئت علمی مدارس پزشکی (۵۴ نفر از اعضا، دستیاران و پرستاران در ۴۱ دانشکده)	توانایی حرفه‌ای، اخلاق و معنویت، خودمدیریتی، خودتوسعه‌ای، اشتیاق، نفع عمومی، شبکه‌سازی، مشارکت اجتماعی، خدمت فعال، انگیزش و پرورش تیم، مدیریت تعارض، مدیریت عملکرد، تفکر سیستمی، جهت‌گیری سازمانی، همکاری، مشارکت داوطلبانه، توجه به هزینه-فایده توسعه رهبری و تیم (برنامه‌ریزی جانشینی، ایجاد فرصت‌های رهبری، نقش مربی یا حامی، ایجاد فضای عادلانه و حمایتی)، مدیریت عملکرد و استعداد (تشویق به رشد اعضای هیئت علمی، جذب و حمایت از اعضا و فراگیران، ارائه بازخورد مداوم، توانمندسازی دیگران)، چشم‌انداز و برنامه‌ریزی راهبردی (ایجاد چشم‌انداز مشترک، الهام‌بخشی به دیگران، تشویق به نوآوری، مسئولیت‌پذیری مالی)، هوش هیجانی (خودبازتابی، الگو بودن، استقبال از دیدگاه دیگران، تعهد به تنوع)، مهارت‌های ارتباطی (بیان چشم‌انداز، مذاکره برای منابع، گوش دادن فعال، مشارکت دادن دیگران در تصمیم‌گیری)، تعهد به مأموریت سه‌گانه دانشگاهی (توسعه هم‌زمان آموزش، پژوهش و خدمات، هم‌سویی اهداف دپارتمان با ذینفعان، ایجاد جامعه علمی، انطباق با محیط در حال تغییر)
پالمر (Palmer) و همکاران، ۲۰۱۵ ^{۲۰}	هند	مطالعه کیفی	رؤسای دپارتمان در دانشکده پزشکی دانشگاه ایندیانا (IUSM)	

یافته‌های فاز دوم: مرور اسناد، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و بحث گروهی متمرکز

تحلیل داده‌های حاصل از مرور دامنه‌ای به همراه مرور اسناد، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته، بحث‌های گروهی متمرکز و تکنیک دلفی، چهار محور اصلی شایستگی و مداخله سیاستی را آشکار ساخت: مدیریت و توسعه منابع انسانی، توسعه رفتار سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای، مدیریت تغییر و نوآوری آموزشی و پایش و ارزیابی عملکرد. محورهای شایستگی نشان می‌دهند که چه مهارت‌ها و قابلیت‌هایی باید تقویت شوند، اما به تنهایی گزینه‌های سیاستی نیستند. به عبارت دیگر، این محورها مشخص می‌کنند که چه چیزی باید تقویت شود، اما چگونگی ایجاد و تقویت این شایستگی‌ها در عمل از طریق مداخلات سیاستی مشخص و قابل اجرا تحقق می‌یابد.

محور اول: مدیریت و توسعه منابع انسانی

در اغلب مصاحبه‌ها، شرکت‌کنندگان بر این نکته تأکید داشتند که نبود سازوکارهای شفاف برای انتخاب مدیران آموزشی موجب بروز تعارض، نارضایتی و افت کیفیت مدیریت در سطوح گروه و دانشکده شده است. «وقتی ملاک انتصاب مدیران مشخص نباشد، نه خود مدیر احساس مسئولیت واقعی دارد، نه اعضای هیئت علمی او را به‌عنوان رهبر آموزشی می‌پذیرند.» (مصاحبه‌شونده ۷)

«در برخی دانشگاه‌ها، انتخاب مدیران بیشتر بر اساس روابط سازمانی است تا شایستگی مدیریتی؛ در چنین شرایطی پاسخگویی معنایی ندارد.» (مصاحبه‌شونده ۱۲)

محور دوم: توسعه رفتار سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای

بیشتر مشارکت‌کنندگان بر اهمیت اعتماد سازمانی، کار تیمی و تقویت سرمایه اجتماعی در میان مدیران آموزشی تأکید کردند. به گفته آنان، فضای سازمانی فعلی در بسیاری از دانشگاه‌ها به‌جای همکاری، رقابت فردی و محافظه‌کاری را ترویج می‌دهد.

«مدیران باید یاد بگیرند چگونه گوش بدهند، مشارکت بدهند و شجاعانه تصمیم بگیرند؛ نه اینکه فقط مجری دستورات بالادست باشند.» (مصاحبه‌شونده ۵)

«فرهنگ سازمانی ما هنوز بر محور کنترل استوار است، نه اعتماد. بدون اعتماد، هیچ مدیری موفق نمی‌شود تیمش را توانمند کند.» (شرکت‌کننده ۶ در بحث گروهی متمرکز)

محور سوم: مدیریت تغییر و نوآوری آموزشی

یکی از مضامین مشترک در داده‌های کیفی، ضعف در رهبری تحول آموزشی و فقدان انعطاف‌پذیری سازمانی در مواجهه با تغییرات محیطی بود.

«دانشگاه‌های علوم پزشکی باید یاد بگیرند با تغییر حرکت کنند، نه اینکه در برابر تغییر مقاومت نشان دهند.» (مصاحبه‌شونده ۱۵)

«مدیر موفق کسی است که بتواند گروهش را از مرحله واکنش به تغییر، به مرحله رهبری تغییر برساند.» (شرکت‌کننده ۱۰ در بحث گروهی متمرکز)

محور چهارم: پایش و ارزیابی عملکرد

تحلیل داده‌ها نشان داد نظام ارزیابی عملکرد در اغلب دانشگاه‌ها بیشتر جنبه صوری دارد و نتایج آن در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی به کار گرفته نمی‌شود.

«ارزیابی‌ها فقط برای پر کردن فرم‌هاست، نه برای یادگیری یا اصلاح عملکرد.» (مصاحبه‌شونده ۹)

«ما نیاز به نظام ارزیابی یادگیرنده داریم؛ ارزیابی باید به تصمیم و اصلاح منجر شود، نه فقط کنترل.» (شرکت‌کننده ۱۱ در بحث گروهی متمرکز)

یافته‌های فاز سوم: تکنیک دلفی و اولویت‌بندی شایستگی‌ها

تحلیل تلفیقی داده‌های کیفی و اجماع خبرگان از طریق تکنیک دلفی نشان داد که اولویت‌بندی و وزن‌دهی شایستگی‌ها برای انتخاب مدیران گروه‌های آموزشی، بر اساس معیارهای علمی، مدیریتی و اخلاق حرفه‌ای انجام شد. در این فرایند، مشخص گردید که گروه‌های آموزشی باید به عنوان واحدهای خودمختار با وظایف و مسئولیت‌های مشخص شناخته شوند و نقش‌ها و شایستگی‌های مورد نیاز مدیران گروه‌ها به روشنی تعریف شود تا انتظارات عملکردی شفاف باشد. همچنین تأکید شد که مدیران منتخب باید با اعضای گروه مشورت کرده و انتخاب آنان بر اساس رأی اکثریت صورت گیرد، و در طول دوره انتقال مسئولیت، حداکثر تا شش ماه پس از انتصاب،

تقویت شایستگی‌های مدیریتی و ایجاد تغییر سازمانی فراهم می‌آورند و می‌توانند به صورت بسته‌ای یکپارچه و مرحله‌بندی شده در سطح وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها به اجرا درآیند (جدول ۳).

گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

بر اساس چارچوب نهایی شایستگی‌ها و یافته‌های حاصل از مراحل مختلف مطالعه، مجموعه‌ای از گزینه‌های سیاستی برای تقویت شایستگی‌های مدیریتی و بهبود فرآیند انتخاب و توسعه مدیران آموزشی پیشنهاد شد. این گزینه‌ها با توجه به امکان اجرا، مزایا، محدودیت‌ها و چالش‌های اجرایی بررسی و در قالب یک بسته سیاستی مرحله‌بندی شده ارائه شده‌اند.

در دوره‌های آموزشی مرتبط شامل مدیریت خود، مدیریت ارتباطات، کار تیمی، مدیریت تغییر، تفکر سیستمی، حل مسئله، مهارت‌های مذاکره، مدیریت تضاد منافع، مدیریت منابع انسانی و برنامه‌ریزی شرکت کنند. این مرحله، پایه علمی و اجرایی مدل شایسته‌سالارانه را تامین کرده و شفافیت، پاسخگویی و قابلیت عملیاتی آن را تضمین می‌کند.

یافته‌های فاز چهارم: تلفیق نهایی یافته‌ها و ارائه گزینه‌های سیاستی پیشنهادی

با توجه به یافته‌های فاز سوم و تحلیل داده‌های کیفی، برای هر محور شایستگی مجموعه‌ای از مداخلات سیاستی طراحی شد که مزایا، معایب و چالش‌های اجرایی آن‌ها شناسایی گردید. این مداخلات سیاستی، چارچوبی برای

جدول ۳. محوره‌های اصلی شایستگی مدیران و مداخلات سیاستی مرتبط با هر یک از آنان به همراه مزایا، معایب و الزامات اجرایی

محور	مداخلات سیاستی پیشنهادی	مزایا	معایب / چالش‌ها	الزامات اجرایی
مدیریت توسعه منابع انسانی	- تدوین و اجرای نظام انتخاب و انتصاب مبتنی بر شایستگی شامل معیارهای علمی، اخلاقی و مدیریتی با وزن‌دهی مشخص - طراحی برنامه‌های جانشین‌پروری برای شناسایی و تربیت رهبران آینده - استقرار نظام ارزیابی عملکرد شفاف و بازخوردمحور برای مدیران آموزشی - الزام به تناسب میان اختیارات و مسئولیت‌های مدیریتی	- افزایش شفافیت و اعتماد سازمانی - کاهش نفوذ روابط شخصی و سیاسی - ارتقای انگیزش و عدالت سازمانی - بهبود تطابق میان مهارت‌های فردی و نیازهای شغلی	- مقاومت احتمالی مدیران فعلی یا ذی‌نفعان - نیاز به تدوین شاخص‌های دقیق و قابل‌سنجش - خطر صوری شدن فرآیند ارزیابی - نیاز به آموزش ارزیابان و سرمایه‌گذاری اولیه	تدوین چارچوب ملی شایستگی‌های مدیریتی با مشارکت خبرگان؛ تعریف شاخص‌های عملیاتی و قابل‌سنجش برای هر سطح مدیریتی؛ ایجاد بانک اطلاعاتی مدیران بالقوه؛ پیش‌بینی سازوکار نظارت مستقل بر فرآیند ارزیابی؛ آموزش ارزیابان و کمیته‌های انتخاب؛ اصلاح یا به‌روزرسانی آیین‌نامه‌های موجود برای انطباق با رویکرد شایسته‌سالارانه.
توسعه رفتار سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای	- برگزاری کارگاه‌های مهارت رهبری و ارتباطات سازمانی برای مدیران - نهادینه‌سازی نظام تصمیم‌گیری مشارکتی - ایجاد سامانه‌های ارتباطات افقی و شبکه‌های درون‌دانشگاهی - ترویج فرهنگ یادگیری سازمانی و پاسخگویی متقابل	- تقویت سرمایه اجتماعی و انسجام درون‌سازمانی - بهبود ارتباطات افقی و عمودی - ارتقای احساس تعلق و تعهد حرفه‌ای - افزایش ظرفیت مدیران برای مدیریت تعارض	- زمان‌بر بودن به دلیل نیاز به تغییر نگرش فرهنگی و سازمانی - احتمال برداشت صوری از آموزش در صورت فقدان ارزیابی اثربخشی - دشواری در سنجش نتایج کوتاه‌مدت - وابستگی زیاد به حمایت مدیران ارشد و پایداری سیاست‌ها	طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی؛ همکاری با مراکز معتبر توسعه رهبری؛ ادغام آموزش‌ها در مسیر ارتقای حرفه‌ای مدیران؛ تعریف شاخص‌های ارزیابی اثربخشی دوره‌ها؛ پیش‌بینی مشوق‌های سازمانی برای مشارکت فعال؛ تعهد و حمایت رسمی مدیران ارشد دانشگاه و وزارتخانه از تداوم برنامه‌ها
مدیریت تغییر و نوآوری آموزشی	- طراحی برنامه‌های آموزش رهبری تحول - ایجاد چارچوب‌های منعطف برای برنامه‌ریزی آموزشی متناسب با تغییرات فناوری و نیازهای نظام سلامت - حمایت از نوآوری آموزشی و پژوهشی از طریق بودجه‌های رقابتی و مشوق‌های سازمانی - گسترش استقلال نسبی گروه‌های آموزشی برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی	- افزایش چابکی سازمانی و توان تصمیم‌گیری راهبردی - ترویج خلاقیت و نوآوری در برنامه‌های درسی و پژوهشی - انطباق با تغییرات جهانی در آموزش پزشکی	- خطر تمرکز بیش از حد بر نوآوری بدون توجه به منابع - احتمال مقاومت فرهنگی در برابر تغییرات سریع - نیاز به مربیان حرفه‌ای در رهبری تحول - دشواری ارزیابی تأثیر کوتاه‌مدت بر عملکرد آموزشی	تدوین نقشه راه تحول آموزشی در سطح دانشگاه؛ تأمین منابع مالی و زیرساخت‌های فناورانه؛ تربیت یا جذب مربیان متخصص در رهبری تحول؛ طراحی سازوکار حمایت از ایده‌های نوآورانه (گرن‌های کوچک یا مشوق‌های داخلی)؛ همسوسازی نظام ارزیابی عملکرد با شاخص‌های نوآوری؛ پایش تدریجی و مرحله‌ای اجرای تغییرات برای کاهش مقاومت سازمانی

محور	مداخلات سیاستی پیشنهادی	مزایا	معایب / چالش‌ها	الزامات اجرایی
پایش و ارزیابی عملکرد	- طراحی نظام ارزیابی عملکرد چندسطحی و داده‌محور - پیوند نتایج ارزیابی با انتصاب، تمدید مأموریت و ارتقای حرفه‌ای - استفاده از ابزارهای ارزیابی ترکیبی (کمی و کیفی) مانند نظرسنجی ۳۶۰ درجه، تحلیل مستندات و گفت‌وگوی بازخوردی - ترویج فرهنگ بازخورد سازنده به جای ارزیابی تنبیهی	- ایجاد فرهنگ پاسخگویی و بهبود مستمر - فراهم‌سازی داده‌های واقعی برای تصمیم‌گیری - افزایش عدالت سازمانی - شناسایی مدیران اثربخش و فرصت‌های توسعه فردی	- تمرکز بیش از حد بر شاخص‌های کمی و نادیده گرفتن ابعاد کیفی - نیاز به طراحی ابزارهای استاندارد و آموزش ارزیابان - مقاومت مدیران در برابر ارزیابی‌های شفاف - هزینه و زمان بر بودن اجرای نظام ارزیابی	طراحی چارچوب ارزیابی مبتنی بر شاخص‌های کمی و کیفی متوازن؛ استقرار سامانه‌های اطلاعاتی یکپارچه برای جمع‌آوری داده‌ها؛ آموزش ارزیابان و تدوین دستورالعمل‌های استاندارد؛ پیش‌بینی سازوکار بازخورد ساختاریافته به مدیران؛ تضمین محرمانگی و عدالت در فرآیند ارزیابی؛ اتصال نتایج ارزیابی به تصمیمات انتصاب مجدد، تمدید حکم یا برنامه‌های توسعه حرفه‌ای.

- تدوین «دستورالعمل ملی انتخاب مدیران آموزشی و پژوهشی» مبتنی بر شایستگی‌های مدیریتی، اخلاقی و حرفه‌ای؛
- تعیین شاخص‌های قابل سنجش برای ارزیابی صلاحیت مدیران گروه‌ها و رؤسای دانشکده‌ها؛
- الزام به ارائه مستندات مربوط به شایستگی‌ها در فرآیند انتخاب.

۲. ایجاد نظام ملی ارزیابی و اعتباربخشی مدیران آموزشی

- طراحی سامانه الکترونیک ارزیابی عملکرد مدیران آموزشی بر پایه داده‌های واقعی و بازخورد چندمنبعی (۳۶۰ درجه)؛

- پیوند دادن نتایج ارزیابی با تصمیمات مربوط به تمدید، ارتقا و پاداش مدیران.

۳. تدوین سیاست جامع جانشین‌پروری در آموزش علوم پزشکی

- شناسایی استعدادهای مدیریتی در میان اعضای هیئت علمی؛

- برنامه‌ریزی برای تربیت رهبران آموزشی آینده از طریق دوره‌های هدفمند.

۴. ایجاد واحد ملی توسعه رهبری آموزشی

- مأموریت: طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی برای مدیران میانی و عالی در نظام آموزش علوم پزشکی؛
- همکاری با نهادهای بین‌المللی نظیر AAMC، WHO و UNESCO برای تبادل تجربه.

ب) سطح اجرا در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی

۱. استقرار نظام انتخاب مشارکتی و شفاف مدیران آموزشی

تحلیل تلفیقی داده‌های کیفی و اجماع خبرگان نشان داد که ارتقای اثربخشی نظام آموزش علوم پزشکی ایران مستلزم گذار از الگوی سنتی مدیریت به الگوی شایسته‌سالارانه، پاسخگو و یادگیرنده است. بررسی مزایا و مضرات مداخلات نشان می‌دهد که اغلب سیاست‌های پیشنهادی، هرچند دارای مزایای چشمگیر در ارتقای کیفیت مدیریت آموزشی هستند، اما بدون پشتیبانی نهادی، منابع مالی پایدار و تعهد اجرایی در سطح ملی، اثربخشی کامل نخواهند داشت. بنابراین، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت با اتخاذ رویکرد تدریجی و مرحله‌ای در اجرای مداخلات (Pilot Implementation) اقدام کند تا ضمن کاهش مقاومت‌ها، امکان ارزیابی، بازبینی و بهبود مستمر سیاست‌ها فراهم شود.

توصیه‌های پیشنهادی

با توجه به یافته‌های پژوهش، استقرار الگوی شایسته‌سالارانه در انتخاب و انتصاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، نیازمند اقدامات سیاستی هماهنگ در سطح وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها و دانشکده‌هاست. پیشنهادهای زیر در سه سطح سیاست‌گذاری کلان، اجرا در دانشگاه‌ها و توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی ارایه شده است:

الف) سطح سیاست‌گذاری کلان (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)

۱. بازنگری در آیین‌نامه‌های انتخاب و انتصاب مدیران آموزشی

رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران می‌تواند به عنوان رویکردی اثربخش برای ارتقای کیفیت آموزش، تقویت پاسخگویی و بهبود عملکرد نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد. تحلیل کیفی داده‌ها آشکار ساخت که چهار محور اصلی شایستگی شامل: مدیریت و توسعه منابع انسانی، توسعه رفتار سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای، مدیریت تغییر و نوآوری آموزشی، و پایش و ارزیابی عملکرد، پایه‌های اصلی رهبری آموزشی در بستر بومی کشور را تشکیل می‌دهد و همزمان با چارچوب‌های بین‌المللی رهبری آموزشی نظیر مدل «Health Workforce Leadership Competency Framework» سازمان جهانی بهداشت،^{۲۱} «Academic Leadership Competency Model» چارچوب انجمن آموزش پزشکی آمریکا^{۲۲} و گزارش OECD درباره «Good Governance in Higher Education»^{۲۳} همخوانی دارند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر رهبران آموزشی باید در سه سطح فردی، بین‌فردی و سازمانی دارای شایستگی‌هایی نظیر خودآگاهی، ارتباط مؤثر، تصمیم‌گیری مبتنی بر داده و مدیریت تغییر باشند. این مؤلفه‌ها به‌عنوان پایه‌های اصلی شایستگی مدیران آموزشی شناسایی شدند و بر ضرورت ایجاد نظام انتخاب و آموزش مبتنی بر آن‌ها تأکید گردید. به‌طور مشابه، انجمن آموزش پزشکی آمریکا بیان می‌کند که مدیران آموزشی موفق باید از مهارت‌های رهبری تحول، انگیزش تیمی، اخلاق حرفه‌ای و تفکر سیستمی برخوردار باشند.^{۲۲} نتایج این پژوهش نیز نشان داد که در نظام آموزش علوم پزشکی ایران، فقدان این مهارت‌ها منجر به چالش‌هایی همچون ضعف در انگیزش اعضای هیئت علمی و ناهماهنگی بین گروهی می‌شود. همچنین یافته‌های این مطالعه با گزارش OECD هم‌راستا است. در آن گزارش، تأکید شده که انتخاب مدیران دانشگاهی باید بر پایه‌ی فرآیندهای رقابتی، شفاف و مبتنی بر شایستگی صورت گیرد تا موجب ارتقای پاسخگویی و اعتماد عمومی شود.^{۲۳} این در حالی است که در مطالعه حاضر، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان به فقدان شفافیت و نظام ارزیابی مؤثر در انتصاب مدیران آموزشی اشاره کردند که با نتایج گزارش OECD مطابقت دارد. در مطالعات مشابه انجام‌شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، مانند پژوهش مدنی و همکاران درباره شایستگی مدیران آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، نیز یافته‌هایی مشابه

تشکیل کمیته‌های انتخاب متشکل از نمایندگان هیئت علمی، مدیران ارشد و ذی‌نفعان آموزشی؛

ارزیابی چندمرحله‌ای نامزدها بر اساس مصاحبه ساختاریافته، سوابق علمی و مدیریتی، و ارزیابی روان‌سازمانی

۲. تقویت نظام پاسخگویی و ارزیابی مستمر عملکرد

طراحی شاخص‌های عملکردی برای مدیران در حوزه‌های آموزش، پژوهش، منابع انسانی و اخلاق حرفه‌ای؛

ارائه بازخورد سالانه به مدیران به‌صورت رسمی و مستند

۳. ایجاد محیط سازمانی یادگیرنده و همکارانه

حمایت از جلسات تبادل تجربه بین مدیران گروه‌ها و

دانشکده‌ها؛

ایجاد بانک ایده‌ها و نوآوری‌های مدیریتی؛

کاهش تمرکز تصمیم‌گیری و افزایش اختیار اجرایی

مدیران گروه‌ها در چارچوب اهداف کلان دانشگاه

ج) سطح توسعه حرفه‌ای مدیران آموزشی

۱. برنامه‌های آموزشی مستمر برای مدیران منتخب

طراحی دوره‌های آموزشی کوتاه‌مدت در حوزه‌های

رهبری تحول در آموزش پزشکی، مدیریت منابع انسانی و

انگیزش، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و مهارت‌های

ارتباطی و حل تعارض

بهره‌گیری از مدل‌های جهانی رهبری آموزشی مانند

چارچوب سازمان جهانی بهداشت^{۲۱}

۲. برنامه منتورینگ و کوچینگ مدیریتی

در کنار هم قرار دادن مدیران تازه‌منسوب با مدیران

باسابقه برای انتقال تجربه؛

استفاده از مربیان آموزش‌دیده جهت حمایت فردی

از مدیران در سال اول خدمت

۳. ایجاد نظام تشویق و پاداش مبتنی بر عملکرد

تخصیص امتیازات ویژه برای مدیران دارای عملکرد

مؤثر، نوآورانه و مبتنی بر شواهد؛

معرفی سالانه «مدیر شایسته آموزشی» در سطح

دانشگاه‌ها و وزارتخانه

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که الگوی

شایسته‌سالاری در انتخاب مدیران گروه‌های آموزشی و

گزارش شد؛ از جمله اهمیت شفافیت در فرآیند انتخاب، توانمندسازی مدیران جدید و نقش فرهنگ سازمانی در موفقیت مدیریتی.^{۲۴}

اگرچه همخوانی قابل توجهی بین یافته‌های این مطالعه و پژوهش‌های بین‌المللی مشاهده می‌شود، اما در بافت بومی ایران برخی تفاوت‌های معنادار وجود دارد. اول اینکه، در بسیاری از کشورها، فرآیند انتخاب مدیران آموزشی رقابتی و بر پایه ارزیابی رسمی صلاحیت‌ها است، در حالی که در ایران فرآیند انتخاب هنوز غالباً انتصابی و غیررقابتی است. دوم، در نظام آموزش عالی سلامت کشور، تمرکز تصمیم‌گیری بالا و محدودیت اختیارات مدیران میانی مانع از بروز خلاقیت و رهبری تحول‌گرا می‌شود. سوم، نظام ارزیابی عملکرد مدیران آموزشی در ایران بیشتر جنبه صوری دارد و داده‌های حاصل از ارزیابی معمولاً در تصمیمات ارتقایی یا اصلاحی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. این تفاوت‌ها بیانگر آن است که برای استقرار واقعی الگوی شایسته‌سالارانه، صرف تدوین مدل کافی نیست؛ بلکه باید ساختارهای حمایتی، فرهنگی و نهادی نیز متحول شود.

در مجموع، مقایسه نتایج این پژوهش با شواهد بین‌المللی و داخلی نشان می‌دهد که اصلاح نظام انتخاب و توسعه مدیران آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، یک ضرورت راهبردی و نه صرفاً اجرایی است. نظام آموزش پزشکی کشور برای حفظ پویایی و پاسخگویی خود باید از مدل‌های سنتی مدیریت فاصله گرفته و به سمت الگوی شایسته‌سالار، داده‌محور و یادگیرنده حرکت کند. اجرای موفق این مدل نیازمند حمایت نهادی، آموزش مستمر مدیران، و استقرار نظام‌های ارزیابی و بازخورد مبتنی بر شواهد است؛ اقدامی که می‌تواند در نهایت به ارتقای کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات سلامت در ایران منجر شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه گزینه‌های سیاستی برای انتخاب مدیران گروه‌های آموزشی و رؤسای دانشکده‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران با رویکرد شایسته‌سالاری انجام شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که عملکرد نظام آموزش علوم پزشکی کشور، به‌طور مستقیم تحت‌تأثیر کیفیت و شایستگی رهبران آموزشی قرار دارد و بدون

استقرار سازوکارهای شفاف، داده‌محور و مبتنی بر شواهد در فرآیند انتخاب و ارزیابی مدیران، دستیابی به آموزش و پژوهش کارآمد امکان‌پذیر نخواهد بود.

از منظر سیاستی، مطالعه حاضر بیانگر آن است که اصلاح نظام انتخاب و انتصاب مدیران آموزشی باید از سطح تغییر آیین‌نامه‌ها فراتر رفته و به‌عنوان یک اصلاح نهادی و فرهنگی در ساختار دانشگاه‌های علوم پزشکی دنبال شود. در این مسیر، حمایت قاطع سیاست‌گذاران ملی، تأمین منابع مالی پایدار و نهادینه‌سازی نظام ارزیابی عملکرد، عوامل حیاتی موفقیت خواهند بود.

اجرای این سیاست‌ها، زمینه‌ساز شکل‌گیری نظامی شایسته‌سالار، پاسخگو و یادگیرنده در مدیریت آموزش علوم پزشکی خواهد بود. چنین نظامی قادر است با ارتقای کارآمدی مدیران گروه‌ها و رؤسای دانشکده‌ها مسیر تحول در آموزش عالی سلامت ایران را تسهیل کند و به بهبود کیفیت آموزش، پژوهش و خدمات سلامت در سطح ملی بینجامد.

پیامدهای عملی پژوهش

یافته‌های این مطالعه بر ضرورت گذار از رویکردهای سنتی و غیررسمی در انتصاب مدیران دانشکده‌های پزشکی و حرکت به سوی یک چارچوب ساختاریافته و مبتنی بر شواهد تأکید دارد. این پژوهش از نظر نظری نشان می‌دهد که رهبری اثربخش در آموزش علوم پزشکی نمی‌تواند صرفاً بر صلاحیت‌ها و مدارک دانشگاهی یا علمی متکی باشد؛ بلکه باید مجموعه‌ای متوازن از شایستگی‌های مدیریتی و رفتاری، از جمله رهبری، توسعه منابع انسانی، رفتار سازمانی، مدیریت تغییر و حرفه‌ای‌گری را دربرگیرد.

با شناسایی ۱۶ معیار کلیدی در پنج حوزه اصلی، این مطالعه به درک نظری رهبری دانشگاهی غنا بخشیده و شکاف میان صلاحیت‌های رسمی و شایستگی‌های رفتاری را که پیش‌تر در ادبیات پژوهش کمتر مورد توجه قرار گرفته است، پوشش می‌دهد. این تلفیق، مفهوم‌پردازی جامع‌تری از اثربخشی رهبری در دانشگاه‌های علوم پزشکی ارائه می‌کند.

قدردانی‌ها

مایلیم از صمیم قلب از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش مشارکت و همکاری کردند، قدردانی کنیم.

منابع مالی

این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تأمین مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از تأیید در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران به کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1403.621 انجام یافت. همچنین، رضایت آگاهانه از تمامی شرکت‌کنندگان اخذ شد و محرمانه و ناشناس ماندن اطلاعات آنان تضمین گردید.

استفاده از هوش مصنوعی

در روان‌سازی نوشتار این مطالعه از هوش مصنوعی (Chat GPT 4.5) استفاده شده است.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض منافع گزارش نکرده‌اند.

همچنین، صمیمانه از جناب آقایان دکتر محمدتقی جغتایی و جناب آقای دکتر غلامرضا حسن‌زاده به‌خاطر پیشنهادهای و نظرات سازنده ایشان تشکر می‌کنیم.

مشارکت پدیدآوران

معصومه جرجانی در روش‌شناسی، نگارش پیش‌نویس اولیه و نظارت؛ لیلا دشمنگیر در مفهوم‌پردازی، روش‌شناسی، بررسی و گردآوری داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه و نظارت؛ علیرضا خوشدل در بررسی و گردآوری داده‌ها؛ ندا کبیری در بررسی و گردآوری داده‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه؛ عباس حق‌پرست در نگارش، بازبینی و ویرایش؛ سعید سمنانیان در مدیریت داده‌ها؛ رویا جلیلی در نگارش پیش‌نویس اولیه؛ بهرام امیرشاکری در نگارش پیش‌نویس اولیه؛ جمیل صادقی‌فر در بررسی و گردآوری داده‌ها؛ محمد محبوبی در نگارش، بازبینی و ویرایش؛ رامین رضاپور در نگارش پیش‌نویس اولیه؛ محمدحسین صومی در نگارش، بازبینی و ویرایش؛ و مدیریت پروژه؛ سعید اصلان‌آبادی در نگارش، بازبینی و ویرایش و علی‌اکبر حق‌دوست در نگارش، بازبینی و ویرایش مقاله مشارکت داشتند. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کردند.

References

1. Zamani-Manesh H, Khorasani A, Bakhtiari T. Designing a Native Model for the Internationalization of Iran's Medical Sciences Universities: A Qualitative Study. *Research in Medical Education*. 2017; 9(2): 44-56. doi: 10.29252/rme.9.2.56 (Persian)
2. Jalili R, Youshari P, Janati A, Masoumi H, Gholizadeh M. Characteristics of an effective academic advisor from the perspective of medical and Health Services Management students at Tabriz University of Medical Sciences in 1403: A qualitative study. *Horizon of Medical Education Development*. 2025. doi: 10.22038/hmed.2025.87654.1519. (Persian)
3. Farhadinejad M, Leilidoost F, Hassani M. Examining the current status and mapping the desired status of the appointment system in Iranian governmental organizations. *Organizational Resource Management Research*. 2022; 12(2): 85-110. (Persian)
4. Salarianzadeh MH, Latifi Jaliseh S. Challenges of Governance Structure in the Ministry of Health, Treatment, and Medical Education of Iran Based on Network Structure Model. *Hakim*. 2020; 23 (2):189-200. (Persian)
5. Shahrokhi J, Pourkarimi J, Moeini B, Roshan A. Identifying Governance Components in the Health System: A Qualitative Study in Iranian Medical Sciences Universities. *Journal of Health System Research*. 2025; 21(1): 64-72. doi: 10.48305/jhsr.v21i1.1583. (Persian)
6. Aghaei Hashjin A, Baradaran H, Nemati A, Farrokhi M, Farrokhi P. Challenges and Solutions to Improve the Quality of Medical Education to enhance the International Ranking of Iranian Universities of Medical Sciences: A Qualitative Study. *Scientific Journal of Education Strategies in Medical Sciences*. 2024; 17(5): 66-80. (Persian)
7. Sohrabi Z, Baradaran HR, Darzi A. Compare Behavior management training managers IRAN University of Medical Sciences departments with PMBQ Tool. *Medicine and Spiritual Cultivation*. 2017; 26(2): 115- 128. (Persian)
8. Mehrolhassani MH, Goudarzi R, Yazdi Feyzabadi V, Pourhosseini S, Darvishi A. Performance Assessment

- and Productivity Measurement in Educational Sector of Iranian Medical Sciences Universities Using Data Envelopment Analysis and Malmquist Index. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2019; 14(5): 50-59. (Persian)
9. Bazohoori S, Yari HajAtalo J, Maleki Avarsin S. Explaining the mediating role of professional ethics in the effect of transformational leadership on self-leadership and self-efficacy of female teachers. *Women and Family Studies*. 2021; 14(53): 49-72. doi: 10.30495/jwsf.2021.1917806.1525. (Persian)
10. Moradimokhles H, Pourjamshidi M, Mozafari O. Study of Ethics in the E-Learning of Medical Education: A Systematic Literature Review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2023; 22 (8):873-896. doi: 10.61186/jrums.22.8.873. (Persian)
11. Dehghanpour-Farashah A, Dehghanpour-Farashah A, Ahmadabadi R. Pathology of the Performance Evaluation System for Employees and Managers in the Country's Executive Bodies and Proposing Solutions for Transformation. *Journal of Human Resources Studies*. 2025; 15(2): 86-116. doi: 10.22034/jhrs.2025.493358.2335. (Persian)
12. Bates GW, Blackhurst DW. Leadership qualities of obstetrics and gynecology department chairmen of United-States medical-schools. *Am J Obstet Gynecol*. 1992; 166(4): 1102-1111. doi: 10.1016/s0002-9378(11)90642-5
13. Rich EC, Magrane D, Kirch DG. Qualities of the medical school dean: insights from the literature. *Acad Med*. 2008; 83(5):483-487. doi: 10.1097/ACM.0b013e31816becc9
14. Buckley PF. The Medical School Dean: Leadership and Workforce Development. *Acad Psychiatry*. 2014; 38(1): 82-85. doi: 10.1007/s40596-013-0021-7
15. Jadhav ED, Holsinger JW, Anderson BW, Homant N. Leadership for Public Health 3.0: A Preliminary Assessment of Competencies for Local Health Department Leaders. *Front Public Health*. 2017; 5: 1-6. doi: 10.3389/fpubh.2017.00272
16. Hromas R, Leverence R, Mramba LK, Jameson JL, Lerman C, Schwenk TL, et al. What a medical school chair wants from the dean. *J Healthc Leadersh*. 2018; 10: 33-44. doi: 10.2147/JHL.S158937
17. Kohan N, Fotouhi A, Jalili M, Gandomkar R, Amini H, Jafarian A. A framework for participatory selection of the school dean: Report of an experience. *J Educ Health Promot*. 2020; 9: 1-5. doi: 10.4103/jehp.jehp_408_19
18. Kyamanywa P, Redding P. What are the key leadership competencies required by medical school deans in Uganda? A qualitative cross-sectional study. *Afr Health Sci*. 2021; 21(4): 1950-1959. doi: 10.4314/ahs.v21i4.54
19. Lee YS, Oh DK, Kim M, Lee YS, Shin JS. Exploration of a leadership competency model for medical school faculties in Korea. *Korean J Med Educ*. 2010; 22(4): 313-321. doi: 10.3946/kjme.2010.22.4.313
20. Palmer M, Hoffmann-Longtin K, Walvoord E, Bogdewic SP, Dankoski ME. A competency-based approach to recruiting, developing, and giving feedback to department chairs. *Acad Med*. 2015; 90(4): 425-430. doi: 10.1097/ACM.0000000000000647
21. Kuhlmann E, Czabanowska K, Brînzac MG, de León EA, Falkenbach M, Ungureanu MI, et al. New WHO Priorities in the European Region and Health Workforce Competencies: A Rapid Assessment of Capacities and Gaps in Public Health Competencies Frameworks. *Int J Health Plann Manage*. 2025; 40(4): 802-809. doi: 10.1002/hpm.3934
22. Steele MM, Pennell S, Prescott JE, Sweeney N, Steinecke A, Buckley PF. Leadership development for future medical school deans: outcomes of the AAMC Council of deans fellowship program. *Acad Med*. 2020; 95(12):1887-1892. doi: 10.1097/ACM.0000000000003341
23. Zaman K. Quality guidelines for good governance in higher education across the globe. *Pacific Science Review B: Humanities and Social Sciences*. 2015; 1(1):1-7. doi: 10.1016/j.psr.2016.01.001
24. Madani S, Daraei M, Rahimikia A. Designing the competence model of managers in the University of Medical Sciences. *Leadership and Educational Management Quarterly*. 2022; 16(3):213-233. (Persian).