نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۳۶۵ تا ۳۶۶

نامه به سردبیر

آموزش و رهبران آینده نظام سلامت*

مهرداد حمیدی[1*]

۱. * **نویسنده مسئول:** استاد دانشگاه علوم پزشکی زنجان؛ عضو وابسته، hamidim@zums.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۰۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶

رهبری (leadership) یکی از مفاهیم بنیادین و بسیار مهم در ادبیات مدیریت منابع انسانی روز دنیا می‌باشد. رهبری را به‌عنوان هنر ایجاد انگیزه درگروهی از افراد برای فعالیت و تلاش متعهدانه بسوی نیل به هدف متعالی مشترک تعریف کرده‌اند. در حقیقت روح مفهوم رهبری، توانایی یک نفر برای تأثیرگذاری (influence) بر روی دیگران در یک ساختار اجتماعی است. این تأثیرگذاری، به نوبه خود، زمینه تغییر رفتارهای اعضای گروه را برای رسیدن به هدف مشترک فراهم می‌آورد.

رهبر، مسئول تبدیل ظرفیت‌ها به واقعیت‌ها است و در این رهگذر، از انسان‌ها و توانایی‌های آنها تنها به‌عنوان ابزارهایی برای رسیدن به اهداف سازمان استفاده نمی‌کند. هدف عملیاتی رهبری، ارتقاء سطح عملکردی و رفتاری انسان‌ها و القاء حس آرمان‌خواهی اخلاقی و معنوی در آنهاست و بدین ترتیب، یک رهبر بایستی موجب تعالی و الهام بخش باشد، بشارت داده و امید بی‌آفریند.

نظام سلامت در زمره بخش‌های بسیار مهم، حساس و کلیدی جریان حکمرانی در هر جامعه قرار می‌گیرد. امروزه نظام‌های سلامت در سطح جهان با ابرروندهای (megatrends) متعددی مواجه شده‌اند. در سطح اجتماعی و سیستمی (ماکرو) این روندها شامل گذاره‌های جمعیت شناختی و اپیدمیولوژیک، توسعه و تغییر الگوهای عرضه-تقاضا، پیشرفت علوم و فناوری‌ها، تغییرات پارادایمی سیاسی و اقتصادی، شرکتی‌سازی (corporatization) و خصوصی‌سازی (privatization)، افزایش هزینه‌ها و بالاخره بحران منابع انسانی توانمند و موثر می‌باشند. در سطح سازمانی (مزو) روندهای روز نظام سلامت شامل بروز چالش‌های مدیریت منابع انسانی، تغییرات ساختارها و سنجه‌های ارزیابی سازمانی و تشدید اهمیت عملکردهای خط مقدم (front-line) و میانی سازمان‌ها می‌باشند. بالاخره در سطح فردی (میکرو) تغییرات اساسی در نقش‌های مدیریتی نظام سلامت قابل ذکر است.

رهبری در نظام سلامت در مورد سطوح، بخش‌ها و اجزای مختلفی از این نظام مفهوم پیدا می‌کند و با تغییر باورها و رفتارهای کارکنان شاغل در این نظام در سطوح مختلف سر و کار دارد. دو مفهوم از رهبری، در نظام سلامت در سال‌های اخیر مورد بحث کارشناسان و پژوهشگران این عرصه قرار گرفته است که شامل رهبری تعاملی (interactive leadership) و رهبری جمعی (collective leadership) می‌باشند. در مفهوم اول بر دادوستد تأثیرگذارانه روابط، مفاهیم و ارزش‌ها در سازمان در یک شبکه تعاملی با هدایت رهبر و در مفهوم دوم بر اشتراک و تقسیم کار هوشمندانه و هدفمند جریان تأثیرگذاری در کل سازمان تأکید می‌ورزند(۱).

امروه نظام سلامت در موقعیتی قرار گرفته است که بایستی یک بازبینی اساسی در تعیین اولویت‌ها و ساختار آن در پرتو تغییرات اساسی جامعه انسانی صورت گیرد. از این منظر، توسعه مجموعه مهارت‌ها، آفرینش نقش‌های جدید، توسعه هماهنگی‌های عمودی و افقی در سازمان‌ها و بالاخره بررسی جدی فرصت‌های موجود برای همکاری با فضای خارج از نظام سلامت در راستای پوشش چالش‌های جدید این نظام بسیار ضروری به نظر می‌رسند.

تجربه گران‌بهای همه‌گیری کووید ۱۹، در کنار مصائب و معضلات آن برای جامعه بشری، فرصتی بی‌بدیل را برای نظام سلامت جهان و کشورمان پدید آورد تا با تحلیل رخدادها و عملکردها، اهمیت مبانی پیشگفت در رهبری شایسته نظام سلامت مورد توجه و اهتمام جدی قرار گیرد. در این رخداد، ارتباط گسترده نظام حکمرانی با نظام توسعه دانش و فناوری، نظام سلامت، نمادهای مختلف حاکمیتی، مدنی و حتی افکار عمومی مورد چالش عمیقی قرار گرفت، به نحوی که نیاز به بازسازی همه جانبه این ارتباطات مطرح شد. بی‌تردید نقش رهبران نظام سلامت در این میان بسیار چشمگیر است. امروزه رهبری در نظام سلامت با پنج نوع نگاه محتوایی مورد تحلیل قرار می‌گیرد که شامل رهبری اجرایی (مبنی بر اهمیت سازمان، نظارت و کارایی گروهی)، رهبری نوآورانه (متمرکز بر کاربست نوآوری در رهبری برای مدیریت شرایط پیش‌بینی نشده آینده)، رهبری کاریزماتیک (براساس توانایی رهبر در برقراری ارتباط سازنده، ایجاد انگیزه درونی و حسی)، رهبری موقعیتی (براساس ضرورت کاربرد

* مقاله حاضر برداشتی آزاد و محتوایی از وبینار ارائه شده با همین عنوان توسط نگارنده در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران به تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲ می‌باشد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.22]

سبک‌های متفاوت رهبری در شرایط مختلف و بالاخره رهبری تحول (مبنی بر توانمندسازی افراد نقش آفرین در نظام سلامت برای مشارکت در شروع تغییرات) می‌باشند(۳،۲).

آموزش را فرایند دریافت دانش برنامه‌ریزی شده و طبقه بندی شده، بویژه در داخل ساختارهای سنتی مانند مدرسه و یا دانشگاه می‌شناسیم. به اعتقاد صاحبنظران، تعریف جامع آموزش، تسهیل یادگیری یا دریافت و درونی‌سازی دانش، مهارت، ارزش، مبانی معنوی و اخلاقی، اعتقادات و یا عادت‌ها می‌تواند باشد(۴). با اینکه آموزش در اصل تحت راهنمایی آموزشگران به وقوع می‌پیوندد؛ اما یادگیران نیز می‌توانند خودشان را آموزش دهند. آموزش در دو نوع شرایط رسمی یا غیر رسمی می‌تواند رخ دهد. آموزش رسمی شامل محیط‌های تعریف شده آموزشی بوده و در سوی دیگر، آموزش غیررسمی شامل هر نوع تجربه‌ای می‌شود که دارای نقش سازنده بر روی طرز فکر، احساس یا عملکرد افراد می‌باشند.

براساس اهداف راستین تصویر شده برای نظام‌های آموزشی متعالی دنیا، یاد گیرنده مطلوب بایستی دارای همه ویژگی‌های زیر باشد:

- در طول مدت عمر خود یاد گیرنده باشد؛
- فردی پر احساس باشد؛
- آمادگی پذیرش مخاطرات را داشته باشد؛
- توانایی تفکر نقادانه و حل مشکلات را داشته باشد؛
- توانایی انجام کار هم بصورت مستقل و هم در قالب تیم را داشته باشد؛
- خلاق باشد؛
- تمایل و انگیزه ارائه شایستگی‌های خود را به جامعه مرجع داشته باشد.

رهبر آینده نظام سلامت، گذشته از توانایی‌هایی که پیش‌تر ذکر شد، بایستی مجموعه‌ای از مهارت‌های دهگانه به شرح زیر را دارا باشد که این هدف‌گذاری طی دهه اخیر مورد توافق غالب صاحب‌نظران و مورد انتظار از نظام‌های آموزش متعالی است:

- انگیزه‌ساز و الهام‌بخش باشد؛
- مهارتهای ارتباطی مورد نیاز را داشته باشد،
- مثبت نگر و صریح باشد؛
- هنر واسپاری مؤثر امور را به زیرمجموعه داشته باشد؛
- خلاق باشد؛
- قابل اعتماد باشد؛
- مسئولیت‌پذیر باشد؛
- توانایی مدیریت زمان را داشته باشد؛
- تأثیرگذار بر روی دیگران باشد؛
- قاطع باشد.

بر این اساس، امروزه اجماع جهانی بر روی این امر وجود دارد که رهبران موفق در عرصه‌های مختلف (از جمله، نظام سلامت) علاوه بر توانایی‌های ذاتی، بایستی واجد شایستگی‌هایی (competencies) باشند که از طریق نظام آموزش به آنها آموخته می‌شود و از این رو، نقش نظام آموزش در ساختن، پرداختن، تربیت و تزکیه رهبران بالنده برای بخش‌ها و سطوح مختلف نظام سلامت، بسیار مهم، بایسته و راهبردی می‌باشد.

Letter to Editor

Education and Future Leaders in Health System

Mehrdad Hamidi[*1]

1. Professor of Pharmaceutics, Zanjan University of Medical Sciences. Associated member of Academy of Medical Sciences, hamidim@zums.ac.ir

منابع

1. Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. Razi Journal of Medical Sciences 2019; 26(9) :10-28. [In Persian]
2. Chunharas S, Davies D. Leadership in Health Systems: A New Agenda for Interactive Leadership. Health Syst Reform 2016; 2(3): 176–178.
3. De Brún A, O'Donovan R, McAuliffe E. Interventions to develop collectivistic leadership in healthcare settings: a systematic review. BMC Health Serv Res 2019; 19(72): 1-22.
4. Esmaeili A, Izadi M. The national future of the health system based on the approach of causal layered analysis with emphasis on the new Islamic civilization. Interdisciplinary Studies on Strategic Knowledge 2021; 5(19): 113-136. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.22]