Journal of Management, Education and Development in Digital Age

Submission Date: 2026-03-25 Revision Date: 2026-08-08 Accept Date: 2026-08-17 Initial Publish Date: 2026-10-27 Final Publish Date: 2027-10-23

Presenting a Professionalism Model for Managers in the Health System of Tabriz University of Medical Sciences

1. Samad Balazadeh: Department of Public Administration, Bon.C., Islamic Azad University, Bonab, Iran

2. Farhad Nejad Irani*: Department of Public Administration, Bon.C., Islamic Azad University, Bonab, Iran

3. Yahya Dadash Karimi: Department of Public Administration, Bon.C., Islamic Azad University, Bonab, Iran

4. Gholamreza Rahimi: Department of Public Administration, Bon.C., Islamic Azad University, Bonab, Iran

***Corresponding Author's Email Address: Farhad.irani@bonabiau.ac.ir**

Abstract:

This study aimed to develop and validate a context-specific model of managerial professionalism in the health system of Tabriz University of Medical Sciences. This developmental-applied study employed an exploratory approach. In the qualitative phase, 20 experts, faculty members, managers, and specialists in management, professionalism, and health systems were recruited through purposive and snowball sampling until theoretical saturation. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Braun and Clarke's thematic analysis with MAXQDA. Credibility was strengthened through participant review, expert review of codes, reanalysis of part of the data, and source triangulation. The extracted dimensions subsequently provided the conceptual basis for instrument development and assessment of the model structure. The final model confirmed seven interrelated dimensions of managerial professionalism: ethical leadership in clinical governance and medical education; organizational transparency, honesty, and ethical decision-making; justice in access to health services and resource allocation; clinical accountability and ethical management of professional errors and negligence; patient dignity, ethical therapeutic communication, and patient-centered care; ethical support for the health workforce; and ethics and governance of biomedical research and clinical trials. Model assessment supported the multidimensional structure of managerial professionalism. Patient dignity emerged as the strongest predictor of managerial professionalism, whereas clinical accountability and ethical management of errors occupied a comparatively lower position. Ethical leadership, organizational transparency, and support for human capital were also identified as significant predictors of managerial professionalism. Managerial professionalism should be understood not merely as an individual moral attribute but as a strategic and structural form of ethical governance embedded in clinical, educational, administrative, workforce, and research processes. The proposed model can provide a coherent framework for managerial selection, training, and evaluation, strengthening accountability, promoting equitable resource allocation, protecting patients' rights, supporting healthcare personnel, and safeguarding research integrity.

Keywords: Professionalism; Health Managers; Ethical Governance; Patient Dignity; Tabriz University of Medical Sciences

How to Cite: Balazadeh, S., Nejad Irani, F., Dadash Karimi, Y., & Rahimi, G. (2027). Presenting a Professionalism Model for Managers in the Health System of Tabriz University of Medical Sciences. *Management, Education and Development in Digital Age*, 4(4), 1-23.

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

نشریه مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال

تاریخ ارسال مقاله: ۱۴۰۵/۰۱/۰۵ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۵/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۶ تاریخ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۸/۰۵ تاریخ انتشار نهایی: ۱۴۰۶/۰۸/۰۱

ارائه الگوی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱. صمد بالازاده: گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

۲. فرهاد نژاد ایرانی*: گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

۳. یحیی داداش کریمی: گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

۴. غلامرضا رحیمی: گروه مدیریت دولتی، واحد بناب، دانشگاه آزاد اسلامی، بناب، ایران

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: Farhad.irani@bonabiau.ac.irr

چکیده

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگویی بومی برای تبیین حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. این پژوهش از نظر هدف توسعه‌ای ـ کاربردی و با رویکرد اکتشافی انجام شد. در مرحله کیفی، ۲۰ نفر از صاحب‌نظران، اعضای هیئت‌علمی، مدیران و کارشناسان خبره در حوزه مدیریت، حرفه‌ای‌گرایی و نظام سلامت با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند و گلوله‌برفی و تا دستیابی به اشباع نظری انتخاب شدند. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته گردآوری و با روش تحلیل مضمون براون و کلارک و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA تحلیل شدند. اعتبار یافته‌های کیفی از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بررسی کدها توسط خبرگان، بازتحلیل بخشی از داده‌ها و مثلث‌سازی منابع تقویت شد. ابعاد استخراج‌شده در ادامه مبنای طراحی ابزار و ارزیابی ساختار مدل قرار گرفتند. مدل نهایی حرفه‌ای‌گرایی مدیران شامل هفت بعد به‌هم‌پیوسته بود: رهبری اخلاقی در حکمرانی بالینی و آموزش علوم پزشکی؛ شفافیت، صداقت سازمانی و تصمیم‌گیری اخلاقی؛ عدالت در دسترسی به خدمات و تخصیص منابع سلامت؛ پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا و قصور حرفه‌ای؛ کرامت بیمار، ارتباط درمانی اخلاقی و مراقبت بیمارمحور؛ حمایت اخلاقی از نیروی انسانی نظام سلامت؛ و اخلاق و حکمرانی پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کارآزمایی‌های بالینی. ارزیابی مدل، ساختار چندبعدی حرفه‌ای‌گرایی را تأیید کرد. کرامت بیمار به‌عنوان قوی‌ترین پیش‌بین حرفه‌ای‌گرایی مدیران شناسایی شد، در حالی که پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا در مقایسه با سایر ابعاد جایگاه پایین‌تری داشت. همچنین، رهبری اخلاقی، شفافیت سازمانی و حمایت از سرمایه انسانی از پیش‌بین‌های معنادار حرفه‌ای‌گرایی مدیران بودند. حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت صرفاً یک ویژگی اخلاقی فردی نیست، بلکه سازه‌ای راهبردی و ساختاری در قالب حکمرانی اخلاق‌مدار است که حوزه‌های بالینی، آموزشی، اداری، منابع انسانی و پژوهشی را دربرمی‌گیرد. الگوی ارائه‌شده می‌تواند مبنایی برای انتخاب، آموزش و ارزیابی مدیران، تقویت پاسخگویی، تخصیص عادلانه منابع، حمایت از حقوق بیمار و نیروی انسانی و ارتقای سلامت پژوهش باشد.

کلیدواژگان: *حرفه‌ای‌گرایی؛ مدیران سلامت؛ حکمرانی اخلاقی؛ کرامت بیمار؛ دانشگاه علوم پزشکی تبریز*

نحوه استناددهی: بالازاده، صمد، نژاد ایرانی، فرهاد، داداش کریمی، یحیی، و رحیمی، غلامرضا. (۱۴۰۶). ارائه الگوی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز. *مدیریت، آموزش و توسعه در عصر دیجیتال*، ۴(۴)، ۲۳-۱.

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

مقدمه

حرفه‌ای‌گرایی یکی از مفاهیم بنیادین در مطالعه سازمان‌ها، مشاغل تخصصی و نظام‌های ارائه خدمات عمومی است و در دهه‌های اخیر از سطح مجموعه‌ای از ویژگی‌های فردی و رفتاری فراتر رفته و به مفهومی چندبعدی در پیوند با اخلاق، مسئولیت‌پذیری، صلاحیت حرفه‌ای، پاسخگویی، اعتماد، کیفیت تصمیم‌گیری و حکمرانی سازمانی تبدیل شده است. در برداشت‌های جدید، حرفه‌ای‌گرایی صرفاً به برخورداری فرد از دانش و مهارت تخصصی اشاره ندارد، بلکه چگونگی استفاده مسئولانه از اختیار حرفه‌ای، رعایت استانداردهای اخلاقی، پاسخگویی در برابر ذی‌نفعان، توجه به منافع عمومی و توانایی انطباق رفتار حرفه‌ای با شرایط متغیر سازمانی و اجتماعی را نیز دربرمی‌گیرد. حتی در ادبیات نظری معاصر، حرفه‌ای‌گرایی مفهومی ثابت و یکدست تلقی نمی‌شود و درباره نحوه تعریف و بازتعریف آن در حرفه‌های مختلف بحث شده است؛ برای نمونه، در حوزه پرستاری بر ماهیت گفتمانی و چندمعنایی این مفهوم تأکید شده و نشان داده شده است که برداشت از حرفه‌ای‌گرایی می‌تواند تحت تأثیر هویت حرفه‌ای، انتظارات نهادی و تحولات محیط کار قرار گیرد (Ramsey, 2025). از این منظر، مطالعه حرفه‌ای‌گرایی مدیران مستلزم عبور از رویکردهای محدود فردمحور و توجه هم‌زمان به ابعاد اخلاقی، ساختاری و زمینه‌ای آن است.

پیوند میان اخلاق حرفه‌ای و رفتار سازمانی یکی از پایه‌های اصلی مفهوم حرفه‌ای‌گرایی است. اخلاق حرفه‌ای چارچوبی برای تشخیص مسئولیت‌ها، مدیریت تعارض‌های ارزشی و هدایت تصمیم‌گیری در موقعیت‌هایی فراهم می‌کند که قواعد رسمی به‌تنهایی پاسخگوی پیچیدگی‌های عمل حرفه‌ای نیستند. رویکردهای جدید به اخلاق حرفه‌ای بر این نکته تأکید دارند که اخلاق نه یک ضمیمه نظری به فعالیت تخصصی، بلکه بخشی از «عمل حرفه‌ای» و فرایند تصمیم‌گیری روزمره است (Maslen et al., 2026). همچنین، بررسی اخلاق حرفه‌ای و رفتار محیط کار نشان می‌دهد که نحوه تعامل با همکاران، مسئولیت‌پذیری، انصاف، احترام و پایبندی به هنجارهای حرفه‌ای از ارکان شکل‌دهنده رفتار سازمانی مطلوب هستند (Mcom et al., 2026). در محیط‌های کسب‌وکار نیز این پرسش مطرح شده است که آیا اخلاق حرفه‌ای صرفاً نوعی تبعیت از مقررات است یا باید آن را تعهدی اخلاقی و درونی به رفتار مسئولانه دانست؛ چنین تمایزی برای مدیریت سازمان‌های عمومی و سلامت نیز اهمیت دارد، زیرا حرفه‌ای‌گرایی واقعی زمانی تحقق می‌یابد که رفتار اخلاقی از سطح رعایت صوری مقررات فراتر رود و به بخشی از منطق تصمیم‌گیری مدیران تبدیل شود (Saputra & Yusnaini, 2026).

اهمیت حرفه‌ای‌گرایی در مدیریت زمانی آشکارتر می‌شود که مدیران علاوه بر انجام وظایف اجرایی، مسئول تخصیص منابع، هدایت کارکنان، تعیین اولویت‌ها، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی در برابر گروه‌های متعدد ذی‌نفع باشند. حرفه‌ای‌گرایی در چنین جایگاهی می‌تواند بر ادراک عدالت، اعتماد سازمانی، کیفیت ارتباطات و مشروعیت تصمیم‌های مدیریتی اثر بگذارد. یافته‌های مربوط به مسئولیت اجتماعی مدیران نشان می‌دهد که اخلاق حرفه‌ای می‌تواند نقشی واسطه‌ای در تبدیل سازوکارهای مشارکتی مدیریتی به رفتار مسئولانه‌تر مدیران ایفا کند (Nasab et al., 2026). در حوزه آموزش عالی نیز اخلاق حرفه‌ای کارکنان و کنشگران دانشگاهی به‌عنوان موضوعی مستقل مورد توجه قرار گرفته و بر اهمیت هنجارهای اخلاقی در ساختارهای دانشگاهی تأکید شده است (Sam & Simmons Berwise, 2026). این شواهد نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی مدیران باید در متن روابط سازمانی، مسئولیت اجتماعی، اعتماد، مشارکت و پاسخگویی تحلیل شود، نه صرفاً بر اساس ویژگی‌های شخصیتی یا صلاحیت‌های فردی.

مطالعات انجام‌شده در حرفه‌های مختلف نیز مؤید ماهیت چندوجهی حرفه‌ای‌گرایی هستند. در حوزه حسابرسی، استقلال، اخلاق حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گرایی به‌عنوان عوامل مرتبط با کیفیت قضاوت حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفته‌اند (Akbar & Kuntadi, 2024) و پژوهش‌های دیگر نیز بر ارتباط حرفه‌ای‌گرایی با رفتار اخلاقی حسابرسان تأکید کرده‌اند (Rialdy et al., 2023). همچنین، تصمیم‌گیری اخلاقی در حرفه‌های مبتنی بر قضاوت تخصصی، نیازمند تلفیق استانداردهای حرفه‌ای با مسئولیت‌پذیری و حساسیت اخلاقی است (Sirois et al., 2024). از سوی دیگر، تعارض میان هویت حرفه‌ای، الزامات سازمانی و گرایش‌های فردی نیز می‌تواند رفتار حرفه‌ای را تحت تأثیر قرار دهد؛ چنان‌که رابطه ایدئولوژی و حرفه‌ای‌گرایی با تعارض حرفه‌ای ـ سازمانی در میان حسابرسان بررسی شده است (Saberi et al., 2024). نقش فناوری اطلاعات در ارتباط میان حرفه‌ای‌گرایی، شایستگی و عملکرد نیز مورد توجه قرار گرفته و بیانگر آن است که حرفه‌ای‌گرایی در سازمان معاصر باید در تعامل با ظرفیت‌های فناورانه و الزامات نوین عملکردی فهم شود (Hatami et al., 2024). اگرچه این مطالعات در حوزه‌هایی متفاوت از سلامت انجام شده‌اند، وجه مشترک آنها نشان دادن پیوند حرفه‌ای‌گرایی با قضاوت، اخلاق، صلاحیت، استقلال و ساختار سازمانی است.

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

حرفه‌ای‌گرایی در عین حال مفهومی وابسته به زمینه است و نمی‌توان آن را بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های نهادی هر حرفه تبیین کرد. مطالعات مربوط به مدیریت منابع انسانی نشان داده‌اند که حرفه‌ای‌شدن در این حوزه با هویت حرفه‌ای، نقش سازمانی و پروژه‌های نهادی برای تثبیت جایگاه حرفه‌ای ارتباط دارد (Syrigou & Williams, 2023). در بخش آموزش نیز قدرت، سیاست‌های سازمانی و روابط نهادی می‌توانند بر معنای حرفه‌ای‌گرایی اثرگذار باشند (Tully, 2023). مطالعه حرفه‌ای‌گرایی نظامی نیز نشان داده است که تضعیف هنجارهای حرفه‌ای می‌تواند روابط نهادی و مرزهای مسئولیت را دچار اختلال کند (Binkley, 2024). حتی در حوزه ورزش، حرفه‌ای‌گرایی در قالب مسیری تدریجی از سطوح پایه تا رقابتی و در ارتباط با توسعه نقش و هویت حرفه‌ای بررسی شده است (Amin al-Jaf, 2024). این تنوع نشان می‌دهد که هسته‌های مشترکی مانند اخلاق، صلاحیت، مسئولیت‌پذیری و تعهد وجود دارد، اما شکل عملی حرفه‌ای‌گرایی باید متناسب با مأموریت‌ها، ذی‌نفعان و مخاطرات هر نظام سازمانی بازتعریف شود.

این زمینه‌مندی در نظام سلامت اهمیتی دوچندان دارد؛ زیرا تصمیم‌ها و اقدامات سازمانی می‌توانند مستقیماً با سلامت، امنیت، کرامت و حتی حیات انسان‌ها ارتباط داشته باشند. حرفه‌ای‌گرایی پزشکی سابقه‌ای تاریخی دارد و بررسی آثار اسحاق بن علی الرهاوی نشان می‌دهد که اندیشه‌های مربوط به اخلاق پزشکی، مسئولیت پزشک و رفتار حرفه‌ای ریشه‌ای دیرینه در سنت پزشکی دارد (Ghezloo et al., 2024). در دوران معاصر نیز حرفه‌ای‌گرایی پزشکی تنها به دانش بالینی محدود نیست، بلکه مجموعه‌ای از مهارت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌های اخلاقی و رفتارهای مسئولانه را شامل می‌شود. در آموزش پزشکی، حتی تعیین مهارت‌های عملی ضروری دانشجویان مستلزم اجماع تخصصی و توجه به استانداردهای حرفه‌ای است (Sumathy et al., 2024). همچنین، یافته‌های مربوط به دانشجویان پزشکی نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی می‌تواند با تجربه تحصیلی و حتی قصد ترک آموزش پزشکی در شرایط بحرانی مرتبط باشد (Hancco-Monrroy et al., 2024). ازاین‌رو، حرفه‌ای‌گرایی در نظام سلامت باید از سطح کارکنان بالینی به سطح مدیریت و حکمرانی نیز توسعه یابد؛ زیرا مدیران بستر نهادی رفتار حرفه‌ای سایر اعضای سازمان را شکل می‌دهند.

یکی از ابعاد کلیدی حرفه‌ای‌گرایی مدیریتی، رهبری اخلاقی و توانایی مدیر در ایجاد محیطی مبتنی بر اعتماد و توانمندسازی است. شواهد حوزه آموزش نشان می‌دهد که رهبران سازمانی از طریق اعتمادسازی و توانمندسازی می‌توانند بر نحوه عمل حرفه‌ای افراد اثرگذار باشند (Yalçın et al., 2025). همچنین، سبک رهبری مدیران مدارس در ارتقای حرفه‌ای‌گرایی معلمان نقش دارد و نشان می‌دهد که رفتار مدیر می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر شکل‌گیری هنجارهای حرفه‌ای کارکنان اثر بگذارد (Nuswantoro et al., 2023). در همین راستا، مربیگری و منتورینگ آموزشی به‌عنوان سازوکارهایی برای تقویت توسعه حرفه‌ای و درگیرشدن بیشتر کارکنان در فعالیت‌های حرفه‌ای مطرح شده‌اند (Geletu, 2024, 2026). این یافته‌ها برای مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی دلالت مهمی دارند؛ زیرا مدیران این سازمان‌ها هم‌زمان با اداره فرایندهای پیچیده آموزشی و درمانی، در شکل‌دهی فرهنگ سازمانی، تقویت اعتماد، آموزش کارکنان و نهادینه‌سازی رفتارهای اخلاقی نقش دارند.

توسعه حرفه‌ای مستمر نیز بخشی جدایی‌ناپذیر از حرفه‌ای‌گرایی است. پژوهش‌های حوزه آموزش نشان داده‌اند که آموزش‌های توسعه حرفه‌ای می‌توانند در ارتقای حرفه‌ای‌گرایی نقش داشته باشند (Shrestha & Acharya, 2023) و طراحی سیاست‌های مبتنی بر آموزش ضمن خدمت نیز به‌عنوان راهکاری برای توانمندسازی حرفه‌ای مطرح شده است (Sotoudeh Moghadam et al., 2023). افزون بر آن، رویکردهای تأملی می‌توانند به توسعه حرفه‌ای کمک کنند؛ زیرا افراد را قادر می‌سازند رفتار و تصمیم‌های خود را بازبینی کرده و میان تجربه، استانداردهای حرفه‌ای و مسئولیت‌های اخلاقی ارتباط برقرار کنند (Fajrina, 2024). با این حال، حرفه‌ای‌گرایی صرفاً محصول آموزش فردی نیست. در شرایطی که فشارهای عملکردی و نظام‌های پاسخگویی رسمی بر سازمان‌ها غلبه دارند، ممکن است میان «معناداری حرفه‌ای» و الزامات عملکردی تنش ایجاد شود (Flores & Oliveira, 2024). بنابراین، مدیریت حرفه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی باید میان ارزیابی عملکرد، پاسخگویی، رشد حرفه‌ای کارکنان و حفظ معنا و هویت اخلاقی حرفه تعادل برقرار کند.

تحولات دیجیتال نیز ابعاد جدیدی به مفهوم حرفه‌ای‌گرایی در سلامت افزوده‌اند. گسترش هوش مصنوعی، سامانه‌های تصمیم‌یار، داده‌های کلان و محیط‌های مجازی موجب شده است که مرز میان صلاحیت فنی و مسئولیت اخلاقی پیچیده‌تر شود. مفهوم «حرفه‌ای‌گرایی در هوش مصنوعی» بر ضرورت پیوند میان فناوری و اخلاق و توجه به مسئولیت‌های حرفه‌ای در طراحی و استفاده از فناوری تأکید دارد (Klarin et al., 2024). در حوزه سلامت نیز اصول حرفه‌ای‌گرایی دیجیتال برای محیط‌هایی مانند متاورس مطرح شده‌اند که موضوعاتی چون هویت حرفه‌ای، محرمانگی، رفتار مسئولانه و حفاظت از اطلاعات را برجسته می‌کنند (Mohammadzadeh, 2023). از سوی دیگر، آمادگی برای استفاده از

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هوش مصنوعی در میان پرستاران در ارتباط با حرفه‌ای‌گرایی و خودکارآمدی مطالعه شده است که نشان می‌دهد ورود فناوری‌های نوین، نیازمند تقویت هم‌زمان ظرفیت فنی و حرفه‌ای نیروی انسانی است (Nariman Ahmed Mohamed Mostafa et al., 2025). برای مدیران نظام سلامت، این تحولات مسئولیت تازه‌ای در زمینه اخلاق داده، حفاظت از اطلاعات، نظارت بر استفاده مسئولانه از فناوری و حفظ اعتماد بیماران ایجاد می‌کنند.

پیچیدگی محیط سلامت همچنین باعث می‌شود حرفه‌ای‌گرایی مدیران با موضوعاتی نظیر شفافیت، عدالت، تعارض منافع، پاسخگویی و اخلاق تصمیم‌گیری در شرایط کمبود منابع پیوند یابد. مدیر دانشگاه علوم پزشکی ممکن است هم‌زمان با تصمیم‌هایی درباره تخصیص نیروی انسانی، تجهیزات، بودجه، فرصت‌های آموزشی، اولویت‌های درمانی و پروژه‌های پژوهشی مواجه شود. در چنین موقعیت‌هایی، حرفه‌ای‌گرایی زمانی معنا پیدا می‌کند که تصمیم‌ها نه بر اساس روابط شخصی یا ملاحظات غیرحرفه‌ای، بلکه بر مبنای شواهد، انصاف، صلاحیت و مصالح عمومی اتخاذ شوند. شواهد موجود در حوزه‌های مختلف نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی هنگامی پایدارتر است که از سطح تعهد فردی فراتر رفته و با سازوکارهای سازمانی، آموزش، پاسخگویی و معیارهای روشن عملکردی همراه شود. بنابراین، حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت باید به‌عنوان ظرفیت سازمان برای تبدیل ارزش‌های اخلاقی به سیاست، رویه و تصمیم عملی مورد توجه قرار گیرد.

وجه دیگری از حرفه‌ای‌گرایی در نظام سلامت به حمایت از نیروی انسانی بازمی‌گردد. مدیران حرفه‌ای تنها در برابر دریافت‌کنندگان خدمت مسئول نیستند، بلکه در قبال شرایط کاری، رشد، ایمنی، عدالت و شأن حرفه‌ای کارکنان نیز مسئولیت دارند. پژوهش‌های مربوط به توسعه حرفه‌ای نشان می‌دهند که حمایت، مربیگری، فرصت یادگیری و توانمندسازی می‌تواند عملکرد و مشارکت حرفه‌ای را تقویت کند (Geletu, 2026). در مقابل، غلبه فشارهای عملکردی بر ارزش‌های حرفه‌ای می‌تواند به کاهش احساس معنا و تضعیف هویت حرفه‌ای منجر شود (Flores & Oliveira, 2024). بنابراین، در سازمان‌های سلامت که کارکنان با بارکاری زیاد، موقعیت‌های هیجانی دشوار، مسئولیت‌های حساس و ضرورت تصمیم‌گیری سریع روبه‌رو هستند، حمایت سازمانی مدیران باید بخشی از الگوی حرفه‌ای‌گرایی تلقی شود، نه صرفاً یک اقدام رفاهی فرعی.

در دانشگاه‌های علوم پزشکی، گستره مفهوم حرفه‌ای‌گرایی از محیط درمانی فراتر رفته و آموزش و پژوهش را نیز شامل می‌شود. مدیران این دانشگاه‌ها هم‌زمان مسئول حکمرانی آموزشی، درمانی، پژوهشی و اداری هستند؛ ازاین‌رو، حرفه‌ای‌گرایی آنان باید قادر باشد میان مأموریت‌های مختلف سازمانی انسجام ایجاد کند. از یک سو، آنان باید از عدالت آموزشی، کیفیت یادگیری، صلاحیت حرفه‌ای و رشد اعضای دانشگاه حمایت کنند؛ از سوی دیگر، مسئولیت آنان شامل حقوق بیمار، کیفیت و ایمنی خدمات، پاسخگویی در برابر خطا و مدیریت عادلانه منابع است. در حوزه پژوهش نیز موضوعاتی مانند رضایت آگاهانه، محرمانگی داده‌ها، تعارض منافع، صداقت علمی و انتشار مسئولانه به‌طور مستقیم با عملکرد مدیریتی مرتبط می‌شوند. تحولات حرفه‌ای در آموزش عالی (Sam & Simmons Berwise, 2026) و تأکید معاصر بر اخلاق به‌عنوان بخشی از عمل واقعی حرفه‌ای (Maslen et al., 2026) نشان می‌دهد که مدیر دانشگاه علوم پزشکی باید فراتر از نقش اداری، به‌عنوان کنشگری اخلاقی و نهادی عمل کند.

در مجموع، ادبیات موجود نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی در حوزه‌های متنوعی از پزشکی، پرستاری و آموزش تا حسابرسی، منابع انسانی، ورزش، فناوری و مدیریت سازمانی مورد مطالعه قرار گرفته و مؤلفه‌هایی مانند اخلاق حرفه‌ای، صلاحیت، استقلال، مسئولیت‌پذیری، عدالت، رهبری، اعتماد، توسعه حرفه‌ای و پاسخگویی به‌طور مکرر در آن برجسته شده‌اند. با این حال، پراکندگی حوزه‌های مطالعه سبب شده است که بخش مهمی از دانش موجود بر گروه‌های حرفه‌ای خاص یا ابعاد منفرد حرفه‌ای‌گرایی متمرکز باشد و کمتر به یک چارچوب یکپارچه برای مدیرانی پرداخته شود که در یک دانشگاه علوم پزشکی باید به‌طور هم‌زمان مسئولیت‌های آموزشی، بالینی، پژوهشی و سازمانی را مدیریت کنند. علاوه بر این، تغییرات فناوری، افزایش انتظارات عمومی، ضرورت پاسخگویی بیشتر، محدودیت منابع و حساسیت حقوق بیماران و کارکنان، نیاز به الگویی زمینه‌مند و قابل‌اجرا از حرفه‌ای‌گرایی مدیریتی را افزایش داده است. در چنین بستری، اتکا به تعاریف عمومی و غیرزمینه‌ای نمی‌تواند پیچیدگی واقعی حرفه‌ای‌گرایی مدیران نظام سلامت را به‌طور کامل توضیح دهد و لازم است مدلی متناسب با ساختار، مأموریت‌ها و شرایط واقعی دانشگاه علوم پزشکی طراحی شود.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگوی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد.

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، توسعه‌ای ـ کاربردی و از نظر رویکرد، کیفی بود. در مرحله کیفی، ابعاد و مؤلفه‌های حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز شناسایی شد. مشارکت‌کنندگان شامل صاحب‌نظران، اعضای هیئت‌علمی، مدیران و کارشناسان خبره حوزه مدیریت، حرفه‌ای‌گرایی و نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در مجموع، ۲۰ نفر از خبرگان واجد شرایط در مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته مشارکت کردند. معیارهای انتخاب خبرگان شامل تخصص علمی یا تجربه مدیریتی مرتبط، سابقه فعالیت در نظام سلامت، آشنایی با مسائل حرفه‌ای‌گرایی، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های سازمانی و برخورداری از تجربه عملی در حوزه مدیریت یا حرفه‌ای‌گرایی سلامت بود.

جدول ۱: ویژگی‌های خبرگان مشارکت‌کننده در بخش کیفی پژوهش

کد خبره	سوابق (سال)	خدمتی	تحصیلات	جنسیت	سازمان محل خدمت	پست سازمانی	مرتبه علمی
۱	۲۷		کارشناسی ارشد	مرد	معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز	مدیر منابع انسانی	دانشیار
۲	۲۲		دکتری	زن	مرکز آموزشی درمانی امام رضا	رئیس بیمارستان	استاد تمام
۳	۲۳		کارشناسی ارشد	مرد	معاونت بهداشتی	مدیر گروه بهداشت محیط	استادیار
۴	۲۵		دکتری	مرد	معاونت پژوهشی	معاون پژوهش و فناوری	دانشیار
۵	۲۳		کارشناسی ارشد	مرد	مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی	مدیر اداری	استادیار
۶	۲۱		کارشناسی ارشد	مرد	معاونت توسعه مدیریت	مدیر منابع پشتیبانی	دانشیار
۷	۲۳		کارشناسی ارشد	مرد	مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات	رئیس مرکز	استادیار
۸	۲۱		دکتری	مرد	دانشکده پزشکی	مدیر گروه آموزشی	استاد تمام
۹	۲۴		دکتری	مرد	دانشکده داروسازی	عضو هیئت‌علمی	دانشیار
۱۰	۲۸		دکتری	مرد	دانشکده دندانپزشکی	رئیس دانشکده	استاد تمام
۱۱	۲۵		دکتری	مرد	دانشکده پرستاری و مامایی	مدیر گروه پرستاری	دانشیار
۱۲	۲۴		دکتری	مرد	دانشکده بهداشت	معاون آموزشی	دانشیار
۱۳	۲۸		کارشناسی ارشد	مرد	دانشکده پیراپزشکی	مدیر گروه علوم آزمایشگاهی	استادیار
۱۴	۲۱		کارشناسی ارشد	مرد	دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی	عضو هیئت‌علمی	استادیار
۱۵	۲۶		دکتری	زن	معاونت آموزشی دانشگاه	مدیر برنامه‌ریزی آموزش	دانشیار
۱۶	۲۴		کارشناسی ارشد	مرد	معاونت غذا و دارو	مدیر نظارت و ارزیابی	استادیار
۱۷	۲۹		دکتری	مرد	دانشکده توانبخشی	رئیس دانشکده	استاد تمام
۱۸	۲۲		کارشناسی ارشد	زن	دانشکده علوم تغذیه و رژیم‌شناسی	مدیر گروه آموزشی	دانشیار
۱۹	۲۷		دکتری	مرد	مرکز آموزشی درمانی سینا	معاون درمان	استاد تمام
۲۰	۲۳		کارشناسی ارشد	مرد	دانشکده پرستاری و مامایی	عضو هیئت‌علمی	استادیار

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

داده‌های کیفی از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته گردآوری شد. راهنمای مصاحبه بر اساس مبانی نظری، مرور ادبیات و نظر متخصصان طراحی گردید و پرسش‌ها ابعاد، مؤلفه‌ها، شاخص‌ها، عوامل مؤثر، موانع اجرایی، سازوکارهای مدیریتی، نقش آموزش و نظارت، و امکان بومی‌سازی الگوی حرفه‌ای‌گرایی را پوشش می‌دادند. مصاحبه‌ها با رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان انجام، ضبط و سپس به‌طور کامل پیاده‌سازی شد.

داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با روش تحلیل مضمون براون و کلارک تحلیل شد. فرایند تحلیل شامل آشنایی با داده‌ها، کدگذاری اولیه، جست‌وجوی مضامین، بازبینی مضامین، تعریف و نام‌گذاری مضامین و گزارش نهایی بود. برای مدیریت و سامان‌دهی داده‌های کیفی از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد. اعتبار یافته‌های کیفی نیز از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان، بازبینی کدها توسط خبرگان، بازتحلیل بخشی از داده‌ها و مثلث‌سازی منابع بررسی شد.

یافته‌ها

تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام خواهد شد تا مؤلفه‌ها و مضامین اصلی مرتبط با حرفه‌ای‌گرایی مدیریت شناسایی و طبقه‌بندی شوند. هدف این بخش، ارائه‌ی تصویری روشن از ساختار معنایی حرفه‌ای‌گرایی در بستر مدیریتی نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز است.

فرایند تحلیل در این پژوهش به‌صورت استقرایی و داده‌محور انجام خواهد شد؛ بدین معنا که مضامین مستقیماً از داده‌های واقعی استخراج می‌شوند و نه بر اساس نظریه‌های پیش‌ساخته. بدین‌ترتیب، عوامل مرتبط با حرفه‌ای‌گرایی مدیران سلامت به‌صورت بومی و منطبق با اقتضائات سازمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تبیین خواهند شد، و هر مضمون اصلی در بخش‌های بعدی به‌صورت تفصیلی مورد تشریح قرار خواهد گرفت.

جدول ۲. متن مصاحبه‌های بازنویسی‌شده و کدهای اولیه مربوط به مؤلفه‌های حرفه‌ای‌گرایی مدیران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	کد خبره	متن مصاحبه	کدهای اولیه
۱	خبره ۱	«به نظر من وقتی درباره حرفه‌ای‌گرایی مدیران در دانشگاه علوم پزشکی صحبت می‌کنیم، اولین نکته این است که مدیر فقط یک مسئول اداری نیست، بلکه تصمیم‌های او مستقیماً روی بیمار، دانشجو، پرستار و پزشک اثر می‌گذارد. اینجا هر تصمیمی می‌تواند کیفیت خدمت را بالا ببرد یا پایین بیاورد. مثلاً اگر مدیری نسبت به کمبود نیروی پرستاری، تأخیر در تأمین تجهیزات درمانی یا فشار کاری بخش‌های بالینی بی‌تفاوت باشد، این موضوع خیلی سریع خودش را در روند مراقبت نشان می‌دهد. از نظر من مدیر اخلاق‌مدار باید شفاف باشد، پاسخ‌گو باشد و سعی کند تصمیم‌هایش بر پایه نیاز واقعی بخش‌های درمانی گرفته شود. همین‌طور باید از سلیقه‌گرایی و تصمیم‌های شخصی دوری کند، چون در محیط درمان، عدالت و دقت خیلی مهم‌اند.»	پاسخ‌گویی مدیریتی، شفافیت در اداره بخش‌های درمانی، توجه به نیاز واقعی بیمارستان، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد بالینی، پرهیز از سلیقه‌گرایی، عدالت در تخصیص خدمات سلامت، توجه به کمبود نیروی پرستاری
۲	خبره ۲	«من احساس می‌کنم در محیط‌های درمانی، اخلاق مدیریتی خیلی پررنگ‌تر از جاهای دیگر است، چون اینجا موضوع فقط اداره یک سازمان نیست، بلکه پای سلامت و حتی جان آدم‌ها در میان است. مدیر باید طوری رفتار کند که هم کارکنان درمانی احساس عدالت و احترام داشته باشند و هم بیمار از کیفیت خدمت راضی باشد. اگر بین بخش‌ها توزیع نیرو یا امکانات ناعادلانه باشد، هم فشار روی پرسنل زیاد می‌شود و هم احتمال خطا در مراقبت بیشتر می‌شود. به نظرم مدیر اخلاق‌مدار کسی است که اهل مشورت باشد و واقعیت‌های خط مقدم مثل اورژانس، بخش بستری یا درمانگاه را هم بشنود، نه اینکه فقط از بالا تصمیم بگیرد.»	عدالت سازمانی در بیمارستان، احترام به کادر درمان، رضایت بیمار، توزیع عادلانه نیروی انسانی و تجهیزات، کاهش خطای بالینی، مشورت با کارکنان خط مقدم، تصمیم‌گیری مبتنی بر واقعیت‌های بالینی
۳	خبره ۳	«یکی از مهم‌ترین موضوع‌ها از نظر من، رعایت کرامت بیمار است. بیمار وقتی وارد بیمارستان می‌شود معمولاً در شرایط استرس، درد یا نگرانی است و خیلی حساس است. اگر مدیر شرایطی فراهم نکند که برخورد کارکنان محترمانه، ساده و بدون تحقیر باشد، این مسئله روی تجربه درمانی بیمار اثر منفی می‌گذارد. اخلاق مدیریتی یعنی مدیر مراقب باشد که بیمار در صف، در پذیرش، در بخش و در ترخیص با احترام دیده شود. حتی نوع برخورد نیروی خدماتی یا منشی	کرامت بیمار، برخورد محترمانه در پذیرش و ترخیص، کاهش اضطراب بیمار، حفظ تجربه درمانی مثبت، رفتار حرفه‌ای کارکنان، رضایت و اعتماد بیمار، توجه به ارتباطات در بیمارستان

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

		هم مهم است. این‌ها در ظاهر جزئی‌اند، ولی در عمل خیلی روی رضایت و اعتماد بیمار اثر دارند.»	
۴	خبره ۴	«به نظرم یکی از وظایف جدی مدیر در دانشگاه علوم پزشکی، ایجاد نظم و هماهنگی بین بخش‌هاست. چون در محیط درمان، اگر ارتباط بین واحدها خوب نباشد، روند خدمت‌رسانی مختل می‌شود. فرض کنید اطلاعات بیمار دیر به آزمایشگاه برسد یا هماهنگی بین اورژانس، تصویربرداری و بخش بستری ضعیف باشد؛ این‌ها مستقیماً روی سلامت بیمار اثر دارد. مدیر اخلاق‌مدار باید سیستم را طوری بچیند که کارها روان، دقیق و بدون اتلاف وقت پیش برود. این یعنی هم به فرآیند توجه کند و هم به نتیجه.»	هماهنگی بین واحدهای درمانی، روان‌سازی فرایند خدمت، ارتباط مؤثر بین اورژانس و سایر بخش‌ها، کاهش تأخیر در خدمات، نظم سازمانی، توجه به ایمنی و سلامت بیمار
۵	خبره ۵	«من فکر می‌کنم در مدیریت سلامت، فقط نتیجه مهم نیست، بلکه نحوه رسیدن به نتیجه هم اهمیت دارد. مثلاً اگر مدیری بخواهد بهره‌وری را بالا ببرد ولی به خستگی پرستاران، فرسودگی کارکنان یا کیفیت مراقبت توجه نکند، این کار در بلندمدت به بیمار آسیب می‌زند. اخلاق مدیریتی یعنی در کنار بهره‌وری، به سلامت شغلی کارکنان هم توجه شود. چون نیروی درمان اگر خسته، تحت فشار یا بی‌انگیزه باشد، نمی‌تواند مراقبت باکیفیت ارائه بدهد. به نظرم مدیر باید فضا را طوری مدیریت کند که هم کار انجام شود و هم کارکنان فرسوده نشوند.»	بهره‌وری خدمات سلامت، توجه به فرسودگی شغلی کارکنان، کیفیت مراقبت، سلامت شغلی کادر درمان، پیشگیری از خستگی پرستاران، تعادل بین کارایی و مراقبت باکیفیت
۶	خبره ۶	«در محیط‌های آموزشی-درمانی، عدالت آموزشی هم خیلی مهم است. یعنی فقط بیمار و درمان نیست، بلکه دانشجو، دستیار و کارآموز هم باید در فضایی رشد کنند که عادلانه باشد. اگر دسترسی به آموزش بالینی، استاد مناسب یا امکانات یادگیری بین افراد نابرابر باشد، کیفیت آینده نظام سلامت هم تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از نظر من مدیر اخلاق‌مدار باید شرایطی فراهم کند که دانشجوی پزشکی یا پرستاری بتواند مهارت‌هایش را در محیط واقعی اما امن یاد بگیرد، بدون اینکه احساس تبعیض یا بی‌توجهی داشته باشد.»	عدالت آموزشی در محیط درمانی، دسترسی عادلانه به آموزش بالینی، ارتقای مهارت دانشجویان و دستیاران، فراهم‌سازی محیط امن یادگیری، پرهیز از تبعیض آموزشی، تقویت آینده نظام سلامت
۷	خبره ۷	«یکی از موضوعاتی که من خیلی به آن توجه دارم، پاسخ‌گویی مدیر است. در بیمارستان یا دانشگاه علوم پزشکی، اگر مشکلی پیش بیاید، همه نگاه‌ها به مدیریت است. مدیر نباید فقط در زمان موفقیت دیده شود، بلکه باید وقت بحران هم حضور داشته باشد. مثلاً در زمان کمبود دارو، ازدحام بیماران یا نارضایتی از خدمات، مدیر باید بتواند توضیح روشن بدهد و راه‌حل عملی ارائه کند. این پاسخ‌گویی هم برای کارکنان مهم است هم برای بیمار و همراهان بیمار.»	پاسخ‌گویی مدیریتی، حضور در بحران‌های درمانی، مدیریت کمبود دارو، رسیدگی به ازدحام بیماران، ارائه راه‌حل عملی، شفافیت در قبال کارکنان و بیماران
۸	خبره ۸	«به نظر من یکی از نشانه‌های حرفه‌ای‌گرایی، رعایت انصاف در توزیع فرصت‌ها و امکانات است. مثلاً اگر قرار باشد شیفت‌ها، مرخصی‌ها، آموزش‌ها یا امکانات رفاهی بین پرسنل تقسیم شود، باید این کار عادلانه باشد. وقتی کارکنان حس کنند برخی افراد بیشتر دیده می‌شوند یا بعضی بخش‌ها همیشه در اولویت‌اند، اعتمادشان کم می‌شود. از طرف دیگر، این بی‌عدالتی حتی به خدمات بیمار هم لطمه می‌زند. چون وقتی کارکنان ناراضی باشند، کیفیت تعامل با بیمار پایین می‌آید.»	انصاف در توزیع شیفت‌ها و مرخصی‌ها، عدالت در امکانات رفاهی، شفافیت در فرصت‌های آموزشی، تقویت اعتماد کارکنان، اثر عدالت بر کیفیت تعامل با بیمار
۹	خبره ۹	«به نظر من یکی از مهم‌ترین بخش‌های اخلاق مدیریتی در دانشگاه علوم پزشکی، توجه به رضایت بیمار است. چون در نهایت هر چقدر هم سیستم اداری منظم باشد، اگر بیمار احساس کند با او درست برخورد نشده یا خدمات با کیفیت نگرفته، یعنی کار کامل نبوده. مدیر باید کاری کند که مسیر خدمت‌رسانی برای بیمار روشن، محترمانه و بدون تنش باشد. از طرف دیگر، رسیدگی به شکایات بیماران هم خیلی مهم است. اگر شکایت‌ها جدی گرفته نشود، اعتماد عمومی به مجموعه آسیب می‌بیند و حتی ممکن است بیمار برای ادامه درمان دلسرد شود. در واقع اخلاق مدیریتی یعنی صدای بیمار شنیده شود و تجربه او در مرکز درمانی جدی گرفته شود.»	رضایت بیمار، مسیر خدمت‌رسانی شفاف، برخورد محترمانه، رسیدگی به شکایات بیماران، حفظ اعتماد عمومی، توجه به تجربه بیمار
۱۰	خبره ۱۰	«من فکر می‌کنم در محیط درمانی، اخلاق مدیر یعنی این‌که بین فشار کار و حفظ کیفیت تعادل ایجاد کند. گاهی حجم مراجعه خیلی بالاست و اگر مدیر فقط دنبال این باشد که کارها سریع‌تر تمام شود، ممکن است کیفیت پایین بیاید. به همین خاطر باید هم به سرعت ارائه خدمات توجه کند و هم به ایمنی بیمار. این موضوع به‌خصوص در بیمارستان‌ها و بخش‌های	تعادل بین سرعت و کیفیت، ایمنی بیمار، مدیریت فشار کاری، پیشگیری از خطاهای بالینی، ارتقای دقت کارکنان، بهبود شرایط ارائه خدمات

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

		پرمراجعه خیلی مهم است. مدیر باید شرایطی ایجاد کند که کارکنان بتوانند بدون عجله و با دقت کار کنند، چون عجله در محیط درمان می‌تواند به خطاهای جدی منجر شود.»	
۱۱	خبره ۱۱	«به نظرم اخلاق مدیریتی در علوم پزشکی خیلی با احترام به کرامت انسانی گره خورده. یعنی مدیر باید هم با بیمار با احترام برخورد کند هم با کارکنان. اگر در مجموعه‌ای بی‌احترامی، تحقیر یا برخورد تند وجود داشته باشد، این فضا روی همه اثر می‌گذارد. من فکر می‌کنم مدیر باید خودش در رفتار روزمره نمونه باشد. حتی در یک برخورد ساده با بیمار، همراه بیمار یا کارمند، نوع رفتار مدیر می‌تواند فرهنگ کل مجموعه را شکل بدهد. این موضوع در بیمارستان‌ها خیلی مهم است چون مردم در شرایط آسیب‌پذیر به آنجا مراجعه می‌کنند.»	احترام به کرامت انسانی، برخورد محترمانه با بیمار و کارکنان، پرهیز از تحقیر و خشونت کلامی، الگو بودن مدیر، اثر رفتار مدیر بر فرهنگ بیمارستان
۱۲	خبره ۱۲	«یکی از چیزهایی که همیشه در سیستم درمانی چالش ایجاد می‌کند، تصمیم‌های غیرکارشناسی است. یعنی وقتی مدیر بدون توجه به نظر متخصص‌ها یا بدون بررسی شرایط واقعی بخش‌ها تصمیم می‌گیرد، معمولاً مشکل ایجاد می‌شود. من فکر می‌کنم مدیر اخلاق‌مدار باید از نظرات پزشکان، پرستاران، کارشناسان و حتی نیروهای اجرایی استفاده کند. چون هر کدام از این افراد بخشی از واقعیت را می‌بینند و کنار هم تصویر کامل‌تری از وضعیت درمان ارائه می‌دهند. در محیط پزشکی، تصمیم‌گیری مشارکتی خیلی مهم است.»	پرهیز از تصمیم‌های غیرکارشناسی، استفاده از نظرات متخصصان، مشارکت کارکنان درمانی، تصمیم‌گیری مبتنی بر واقعیت، نگاه جامع به مسائل بیمارستانی
۱۳	خبره ۱۳	«در دانشگاه علوم پزشکی، یکی از وظایف مهم مدیر این است که فضای یادگیری و رشد ایجاد کند. یعنی فقط اداره کردن کافی نیست. باید به دانشجو، رزیدنت، عضو هیئت علمی و کارکنان فرصت داده شود که مهارت‌هایشان را بهتر کنند. اگر مدیر فقط به کار جاری فکر کند و برای رشد نیروها برنامه نداشته باشد، در بلندمدت سیستم ضعیف می‌شود. از نظر من، حرفه‌ای‌گرایی یعنی نگاه بلندمدت داشتن و برای آینده مجموعه برنامه‌ریزی کردن، مخصوصاً در حوزه آموزش بالینی و مهارت‌های حرفه‌ای.»	ایجاد فضای یادگیری و رشد، توجه به دانشجو و رزیدنت، توسعه مهارت‌ها، نگاه بلندمدت، برنامه‌ریزی برای آینده، تقویت آموزش بالینی
۱۴	خبره ۱۴	«من احساس می‌کنم در مدیریت بیمارستانی، انصاف در برخورد با کارکنان خیلی مهم است. مثلاً ارزیابی عملکرد، پاداش، ترفیع یا حتی تقسیم کار باید منصفانه باشد. اگر کارکنان حس کنند تبعیض وجود دارد، انگیزه‌شان کم می‌شود و این روی خدمت به بیمار هم اثر می‌گذارد. اخلاق مدیر این است که معیارها روشن باشد و همه بدانند بر چه اساسی تصمیم گرفته می‌شود. وقتی عدالت در محیط کار برقرار باشد، هم روحیه پرسنل بهتر می‌شود و هم کیفیت خدمات درمانی بالاتر می‌رود.»	انصاف در برخورد با کارکنان، ارزیابی منصفانه عملکرد، عدالت در پاداش و ترفیع، شفافیت معیارها، افزایش انگیزه، اثر بر کیفیت خدمات درمانی
۱۵	خبره ۱۵	«یکی از بخش‌های خیلی مهم، مدیریت منابع است. در دانشگاه علوم پزشکی معمولاً منابع محدودند و نیازها زیاد. مدیر اخلاق‌مدار باید بتواند اولویت‌بندی درست انجام دهد؛ مثلاً بداند کدام بخش درمانی، کدام مرکز یا کدام پروژه واقعاً نیاز فوری‌تری دارد. اگر منابع درست توزیع نشود، هم فشار روی مجموعه زیاد می‌شود هم ممکن است خدمات ضروری دچار اختلال شوند. در حوزه سلامت، هر تصمیم مالی یا اجرایی می‌تواند مستقیماً روی بیمار اثر بگذارد.»	مدیریت منابع محدود، اولویت‌بندی نیازهای فوری، توزیع درست منابع، جلوگیری از اختلال در خدمات ضروری، کاهش فشار سازمانی، اثر تصمیمات مالی بر بیمار
۱۶	خبره ۱۶	«به نظرم یکی از شاخص‌های مهم اخلاق مدیریتی، توجه به ارتباطات است. مدیر باید بتواند با پرسنل، بیماران، همراهان بیمار و حتی واحدهای مختلف دانشگاه ارتباط درست و مؤثر داشته باشد. اگر ارتباط ضعیف باشد، سوءتفاهم و نارضایتی زیاد می‌شود. در محیط درمان، ارتباط فقط یک مهارت نرم نیست؛ واقعاً روی کیفیت خدمت و حتی آرامش بیمار اثر دارد. مدیر باید بلد باشد خوب گوش بدهد، خوب توضیح بدهد و در مواقع لازم آرامش ایجاد کند تا فضای درمانی متشنج نشود.»	ارتباط مؤثر با کارکنان و بیماران، کاهش سوءتفاهم، کاهش نارضایتی، گوش‌دادن فعال، توضیح شفاف، ایجاد آرامش در محیط درمان
۱۷	خبره ۱۷	«ببینید، من فکر می‌کنم توی دانشگاه علوم پزشکی، مدیر باید تصمیم‌هاش رو بر اساس شواهد و نیاز واقعی بگیره، نه صرفاً بر اساس تجربه شخصی یا فشارهای بیرونی. چون اینجا با سلامت مردم سروکار داریم و هر تصمیمی می‌تونه روی کیفیت خدمات درمانی اثر بذاره. مثلاً اگر قرار باشه برای یک بخش تجهیزات خریداری بشه یا نیروی انسانی جابه‌جا بشه، باید اول بررسی بشه واقعاً کجا نیاز بیشتره. از نظر من اخلاق مدیریتی یعنی اینکه مدیر هم شفاف باشه، هم به منافع بیمار توجه کنه و هم اجازه نده روابط غیررسمی روی تصمیم‌ها اثر بذاره.»	تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، توجه به نیاز واقعی، اثر تصمیم بر کیفیت خدمات درمانی، اولویت منافع بیمار، شفافیت، پرهیز از روابط غیررسمی

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

۱۸	خبره ۱۸	«یکی از چیزهایی که خیلی مهمه، عدالت در تخصیص منابعه. در بیمارستان یا دانشگاه علوم پزشکی، اگر تخت، تجهیزات، نیروی انسانی یا حتی فرصت آموزشی عادلانه تقسیم نشه، هم کارکنان ناراضی می‌شن هم بیمار آسیب می‌بینه. من فکر می‌کنم مدیر باید بین بخش‌ها بر اساس نیاز واقعی و فوریت کار تصمیم بگیره، نه بر اساس ارتباطات یا فشار. این نگاه، هم به کیفیت خدمت کمک می‌کنه هم باعث می‌شه اعتماد داخل مجموعه بیشتر بشه.»	عدالت در تخصیص منابع، توزیع عادلانه تخت و تجهیزات، عدالت در نیروی انسانی و آموزش، تصمیم‌گیری بر اساس فوریت، افزایش اعتماد سازمانی
۱۹	خبره ۱۹	«به نظرم آموزش مداوم کارکنان خیلی مهمه و اصلاً نباید بهش به چشم کار فرعی نگاه کرد. در محیط درمان، هر روز ممکنه یک روش جدید، یک دستورالعمل جدید یا یک نیاز جدید پیش بیاد. اگر مدیر برای آموزش پرستار، پزشک، کارشناس و حتی نیروهای پشتیبانی برنامه نداشته باشه، خدمات عقب می‌مونه. حرفه‌ای‌گرایی مدیر اینه که برای رشد کارکنان وقت و بودجه بگذاره، چون در نهایت این موضوع به نفع بیمار و کل سیستم درمانه. آموزش درست یعنی مراقبت بهتر.»	آموزش مداوم کارکنان، به‌روزرسانی دانش و مهارت، برنامه‌ریزی آموزشی، تخصیص بودجه به آموزش، ارتقای کیفیت خدمات، نفع بیمار
۲۰	خبره ۲۰	«من احساس می‌کنم مدیریت اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی یعنی اینکه مدیر فقط به کارهای اداری نگاه نکنه، بلکه به انسان‌ها نگاه کنه. یعنی بیمار، دانشجو، کارمند و حتی همراه بیمار رو ببینه و بفهمه هر کدام چه نیاز و چه فشاری دارند. اگر مدیر فقط دنبال آمار و گزارش باشه، بخش مهمی از واقعیت را از دست می‌دهد. از نظر من، حرفه‌ای‌گرایی یعنی توجه به کرامت انسان، حمایت از کارکنان، حفظ رضایت بیمار و این‌که همه تصمیم‌ها در نهایت به بهتر شدن خدمات درمانی کمک کنند.»	توجه به انسان‌ها، کرامت انسانی، حمایت از کارکنان، رضایت بیمار، پرهیز از نگاه صرفاً آماری، بهبود خدمات درمانی

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، پاسخ‌های خبرگان نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی مدیران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در بستری کاملاً سلامت‌محور و مبتنی بر واقعیت‌های محیط درمانی معنا پیدا می‌کند. در این مصاحبه‌ها، مفاهیمی همچون کرامت بیمار، عدالت در توزیع منابع، پاسخ‌گویی مدیریتی، ارتباط مؤثر، توجه به کیفیت خدمات، حمایت از کارکنان، آموزش مداوم و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی حرفه‌ای‌گرایی مدیران مطرح شده‌اند. همچنین، تأکید خبرگان بر شرایط بیمارستانی، نیازهای بیماران، فشار کاری کارکنان درمانی و حساسیت تصمیم‌های مدیریتی نشان می‌دهد که اخلاق مدیریت در دانشگاه علوم پزشکی، ارتباطی مستقیم با کیفیت مراقبت و رضایت دریافت‌کنندگان خدمات سلامت دارد. این یافته‌ها مبنای استخراج مضامین فرعی و اصلی در مراحل بعدی تحلیل قرار می‌گیرند.

در مرحله دوم تحلیل داده‌ها، کدهای اولیه استخراج‌شده از مصاحبه‌ها با رویکردی مقایسه‌ای و تفسیری مورد بررسی قرار گرفتند تا کدهای مشابه و هم‌معنا در یک طبقه قرار گیرند. هدف از این مرحله، حرکت از سطح کدهای پراکنده و توصیفی به سطحی منسجم‌تر از مفاهیم بود؛ به‌گونه‌ای که بتوان از تجمیع کدهای اولیه، مضامین فرعی مرتبط با حرفه‌ای‌گرایی مدیران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز را استخراج کرد. در این فرایند، سعی شد پیوند مفهومی کدها با فضای واقعی بیمارستان‌ها، مراکز آموزشی و درمانی، کارکنان سلامت و بیماران حفظ شود.

جدول ۳. شناسایی مضامین فرعی حاصل از تحلیل مصاحبه ها

ردی ف	مضمون فرعی	کدهای اولیه مرتبط
۱	رعایت کرامت و احترام به بیمار	برخورد محترمانه با بیمار، پرهیز از رفتار تحقیرآمیز، توجه به شأن بیمار، حفظ آرامش بیمار و همراهان
۲	پاسخ‌گویی و رسیدگی به شکایات	رسیدگی سریع به شکایات بیماران، پاسخ‌گویی مدیریتی، پیگیری نارضایتی‌ها، ایجاد سازوکار رسیدگی مؤثر
۳	عدالت در ارائه خدمات درمانی	دسترسی عادلانه بیماران به خدمات، پرهیز از تبعیض، توزیع منصفانه امکانات درمانی، رعایت انصاف در خدمت‌رسانی
۴	تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و نیاز واقعی	تصمیم‌گیری بر پایه اطلاعات واقعی، پرهیز از تصمیم‌های سلیقه‌ای، توجه به نیاز فوری بخش‌ها، استفاده از نظر متخصصان
۵	ارتباط مؤثر در محیط درمانی	گوش‌دادن فعال، توضیح شفاف به بیمار و کارکنان، کاهش سوءتفاهم، تعامل محترمانه با پرسنل و مراجعان
۶	حمایت از کارکنان درمانی	کاهش فشار کاری، ایجاد انگیزه در کارکنان، توجه به رفاه پرسنل، حمایت روانی و سازمانی از نیروهای درمانی
۷	ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات	پیشگیری از خطاهای بالینی، افزایش دقت در خدمات، حفظ ایمنی بیمار، پایش کیفیت ارائه خدمت

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

۸	آموزش و توسعه حرفه‌ای کارکنان	آموزش مداوم، توانمندسازی پرسنل، به‌روزرسانی دانش، تقویت مهارت‌های بالینی و مدیریتی
۹	مدیریت عادلانه منابع	تخصیص منصفانه منابع، اولویت‌بندی نیازها، توزیع درست تجهیزات و نیروی انسانی، جلوگیری از اتلاف منابع
۱۰	شفافیت و سلامت اداری	شفاف بودن معیارها، پرهیز از روابط غیررسمی، جلوگیری از اعمال نفوذ، صداقت در تصمیم‌گیری
۱۱	الگو بودن مدیر در رفتار حرفه‌ای	رفتار محترمانه مدیر، حفظ آرامش در بحران، الگوسازی برای کارکنان، تقویت فرهنگ سازمانی
۱۲	توجه به رضایت و تجربه بیمار	سنجش رضایت بیمار، توجه به تجربه درمانی، بهبود تعامل با بیمار، ارتقای اعتماد عمومی
۱۳	مدیریت تعارض و فشار کاری	کنترل تنش در محیط درمان، کاهش تعارض میان کارکنان، مدیریت فشار کاری، حفظ ثبات در بخش‌ها
۱۴	نگاه انسانی به مدیریت	توجه به انسان‌ها فراتر از آمار، درک شرایط بیماران و کارکنان، تقویت کرامت انسانی در تصمیم‌گیری

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، کدهای اولیه استخراج‌شده از مصاحبه‌ها در قالب مجموعه‌ای از مضامین فرعی منسجم طبقه‌بندی شدند که همگی بازتاب‌دهنده‌ی ابعاد مختلف حرفه‌ای‌گرایی مدیران در محیط‌های آموزشی، درمانی و بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز هستند. این مضامین فرعی نشان می‌دهند که از منظر خبرگان، اخلاق مدیریتی تنها به رعایت قواعد اداری محدود نیست، بلکه در بطن خود شامل احترام به بیمار، عدالت در خدمت‌رسانی، تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، حمایت از کارکنان، شفافیت، و توجه به کیفیت و ایمنی خدمات سلامت است. این طبقه‌بندی، زمینه را برای استخراج مضامین اصلی و تبیین ساختار مفهومی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در مرحله بعد فراهم می‌سازد.

در مرحله سوم تحلیل مضمون، پس از استخراج و پالایش مضامین فرعی، پژوهشگر با بررسی شباهت‌های مفهومی، پیوستگی معنایی و روابط درونی میان مضامین فرعی، اقدام به ادغام و سازمان‌دهی آن‌ها در سطحی کلان‌تر نمود. حاصل این فرایند، شناسایی مضامین اصلی بود که چارچوب نهایی تبیین ابعاد حرفه‌ای‌گرایی مدیران در محیط‌های آموزشی–درمانی را شکل داد.

بر این اساس، ۱۴ مضمون فرعی شناسایی‌شده در مرحله پیشین، در قالب ۵ مضمون اصلی طبقه‌بندی شدند. این مضامین اصلی، نمایانگر ابعاد بنیادین حرفه‌ای‌گرایی مدیران در بستر نظام سلامت بوده و هر یک مجموعه‌ای از مضامین فرعی مرتبط را در بر می‌گیرند.

جدول ۴. شناسایی مضامین اصلی و فرعی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

ردیف	مقوله هسته	مضمون اصلی	مضامین فرعی مرتبط
۱	حرفه‌ای‌گرایی مدیران	رهبری اخلاقی در حکمرانی بالینی و آموزش علوم پزشکی	رهبری تیم درمان/آموزش؛ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد؛ نهادینه‌سازی اخلاق در آموزش
۲		شفافیت، صداقت سازمانی و اخلاق تصمیم‌گیری در بحران‌های سلامت	اخلاق تریاژ/کمبود منابع؛ شفافیت تصمیمات؛ کنترل تعارض منافع در بحران
۳		عدالت در دسترسی به خدمات و تخصیص منابع سلامت	عدالت در تخت/دارو/اتاق عمل؛ کاهش تبعیض؛ عدالت بین بخش‌ها
۴		پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا/قصور حرفه‌ای	رسیدگی به شکایات؛ افشای خطا؛ فرهنگ گزارش‌دهی؛ یادگیری از رخدادها
۵		کرامت بیمار، ارتباط درمانی اخلاقی و مراقبت بیمار-محور	رضایت آگاهانه؛ محرمانگی؛ ارتباط درمانی؛ تجربه بیمار
۶		حمایت اخلاقی از نیروی انسانی نظام سلامت	حمایت از فرسودگی؛ عدالت شیفت/کارانه؛ آموزش مداوم؛ ایمنی شغلی
۷		اخلاق و حکمرانی پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کارآزمایی‌های بالینی	IRB؛ رضایت پژوهشی؛ اخلاق داده؛ تعارض منافع و انتشار اخلاقی

تبیین مضامین اصلی

در این بخش، به تشریح هفت مضمون اصلی استخراج‌شده از تحلیل مضمون پرداخته می‌شود که سنگ‌بنای الگوی حرفه‌ای‌گرایی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز را تشکیل می‌دهند:

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

۱) رهبری اخلاقی در حکمرانی بالینی و آموزش علوم پزشکی

این مضمون بر نقش مدیران در هدایت اخلاق‌مدار فرایندهای درمانی، آموزشی و مدیریتی دلالت دارد. در محیط دانشگاه علوم پزشکی، مدیر صرفاً یک مقام اداری نیست، بلکه کنش‌گری اثرگذار در شکل‌دهی به فرهنگ حرفه‌ای سازمان است. از این منظر، رهبری اخلاقی زمانی محقق می‌شود که مدیر در تصمیم‌گیری‌های بالینی و آموزشی، الگوی رفتار حرفه‌ای، صداقت، انصاف و تعهد به منافع بیمار و یادگیرنده باشد. همچنین تأکید بر تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد، تقویت فرهنگ پاسخگویی، و نهادینه‌سازی اصول حرفه‌ای‌گرایی در میان اعضای هیئت علمی، کارکنان و فراگیران، از ابعاد اصلی این مضمون به شمار می‌رود. بنابراین، این مضمون ناظر بر آن است که مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی باید فراتر از مدیریت اجرایی، به‌عنوان رهبران اخلاقی نظام سلامت ایفای نقش کنند.

۲) شفافیت، صداقت سازمانی و اخلاق تصمیم‌گیری در بحران‌های سلامت

این مضمون به اهمیت شفافیت در عملکرد، صداقت در اطلاع‌رسانی و پایبندی به اصول اخلاقی در شرایط بحرانی اشاره دارد. در محیط‌های سلامت، بحران‌هایی مانند همه‌گیری بیماری‌ها، کمبود منابع، افزایش ناگهانی تقاضای خدمات یا رخدادهای پیش‌بینی‌نشده، مدیران را در معرض تصمیم‌های دشوار قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، مدیریت اخلاقی مستلزم آن است که تصمیم‌ها بر مبنای انصاف، مسئولیت‌پذیری، مستندسازی شفاف و پرهیز از پنهان‌کاری اتخاذ شوند.

۴) پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا/قصور حرفه‌ای

این مضمون بر مسئولیت مدیران در قبال پاسخگویی نسبت به عملکرد حرفه‌ای، رسیدگی منصفانه به شکایات، و مواجهه اخلاقی با خطاها و قصور حرفه‌ای دلالت دارد. در محیط‌های سلامت، بروز خطاهای حرفه‌ای، رخدادهای ناخواسته و نارضایتی بیماران امری محتمل است؛ اما آنچه حرفه‌ای‌گرایی مدیران را معنا می‌بخشد، نحوه مواجهه با این موقعیت‌هاست. پاسخگویی اخلاقی مستلزم آن است که مدیران به‌جای پنهان‌سازی، انکار یا انتقال مسئولیت، رویکردی مبتنی بر شفافیت، بررسی منصفانه، حمایت از حقوق بیمار و اصلاح فرایندها اتخاذ کنند. همچنین مدیریت اخلاقی خطا مستلزم شکل‌گیری فرهنگی است که در آن گزارش‌دهی رخدادها بدون ترس از سرزنش امکان‌پذیر باشد و سازمان بتواند از خطاها برای یادگیری و ارتقای ایمنی خدمات استفاده کند. ازاین‌رو، این مضمون ناظر بر استقرار نوعی پاسخگویی حرفه‌ایِ مبتنی بر یادگیری سازمانی، ایمنی بیمار و صیانت از اعتماد عمومی است.

۵) کرامت بیمار، ارتباط درمانی اخلاقی و مراقبت بیمار–محور

این مضمون بیانگر آن است که حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت، تنها در سطح تصمیم‌های کلان مدیریتی متوقف نمی‌شود، بلکه در نحوه تنظیم و حمایت از تعاملات انسانی و درمانی در مواجهه با بیمار نیز تجلی می‌یابد. کرامت‌محوری به معنای احترام به شأن انسانی بیمار، توجه به حریم خصوصی، رعایت محرمانگی اطلاعات، اجتناب از رفتارهای تحقیرآمیز و فراهم‌کردن زمینه ارتباط مؤثر و همدلانه در فرایند درمان است. در این چارچوب، مدیر اخلاق‌مدار کسی است که مراقبت بیمار–محور را به‌عنوان یک اصل بنیادین در ساختار و فرهنگ سازمانی تقویت می‌کند و می‌کوشد رضایت، تجربه و امنیت روانی بیمار در کانون ارائه خدمت قرار گیرد. بر این اساس، این مضمون بر ضرورت حفظ کرامت انسانی در تمامی سطوح ارائه خدمات سلامت و تقویت ارتباطات درمانی مبتنی بر احترام، همدلی و مسئولیت‌پذیری تأکید دارد.

۶) حمایت اخلاقی از نیروی انسانی نظام سلامت

این مضمون بر این واقعیت تأکید دارد که تحقق حرفه‌ای‌گرایی در نظام سلامت، بدون توجه به وضعیت و نیازهای سرمایه انسانی امکان‌پذیر نیست. پزشکان، پرستاران، کارکنان پیراپزشکی، اعضای هیئت علمی و سایر نیروهای شاغل در نظام سلامت، اصلی‌ترین عامل ارائه خدمات ایمن و باکیفیت هستند؛ ازاین‌رو مدیران اخلاق‌مدار باید نسبت به حمایت حرفه‌ای، روانی، آموزشی و معیشتی آنان حساس باشند. این حمایت می‌تواند در قالب توزیع عادلانه فشار کاری، توجه به فرسودگی شغلی، فراهم‌کردن فرصت‌های رشد و توانمندسازی، رعایت انصاف در ارزیابی و ارتقا، و تأمین امنیت شغلی و روانی نمود یابد. بنابراین، این مضمون ناظر بر آن است که حرفه‌ای‌گرایی مدیران نه‌تنها در قبال بیماران، بلکه در قبال کارکنان نیز معنا پیدا می‌کند و مستلزم حمایت همه‌جانبه از نیروی انسانی به‌عنوان محور پایداری و کیفیت خدمات سلامت است.

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

۷) اخلاق و حکمرانی پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کارآزمایی‌های بالینی

این مضمون به یکی از ابعاد تخصصی و اساسی حرفه‌ای‌گرایی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اشاره دارد؛ یعنی رعایت اصول اخلاقی در تولید، اجرای و انتشار دانش زیست‌پزشکی. از آنجا که دانشگاه علوم پزشکی علاوه بر درمان و آموزش، مأموریت پژوهشی نیز دارد، مدیران باید بر سلامت اخلاقی فرایندهای پژوهشی نظارت داشته باشند. این امر شامل رعایت رضایت آگاهانه در پژوهش‌های انسانی، حفظ محرمانگی داده‌های بیماران، توجه به حقوق آزمودنی‌ها، پایبندی به ضوابط کمیته اخلاق، پرهیز از تعارض منافع، و التزام به امانت‌داری علمی در نگارش و انتشار نتایج است. در این چارچوب، حرفه‌ای‌گرایی مدیران زمانی محقق می‌شود که سیاست‌گذاری و نظارت پژوهشی به‌گونه‌ای باشد که هم از کرامت و حقوق مشارکت‌کنندگان صیانت شود و هم اعتبار علمی دانشگاه حفظ گردد. بنابراین، این مضمون بر ضرورت حکمرانی اخلاقی در پژوهش‌های زیست‌پزشکی و صیانت از سلامت علمی و انسانی پژوهش تأکید می‌کند.

در مجموع، مضامین شناسایی‌شده نشان می‌دهند که «حرفه‌ای‌گرایی مدیران» در دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مفهومی چندبعدی، بافت‌مند و عمیقاً وابسته به اقتضائات نظام سلامت است. این اخلاق از یک‌سو در سطح راهبری و سیاست‌گذاری سازمانی، و از سوی دیگر در ساحت تعاملات بالینی، حمایت از کارکنان، پاسخگویی حرفه‌ای، مدیریت بحران، تخصیص منابع و هدایت پژوهش‌های زیست‌پزشکی معنا می‌یابد. به بیان دیگر، حرفه‌ای‌گرایی مدیران در این بستر نه یک ویژگی فردی صرف، بلکه نوعی الگوی حکمرانی اخلاقی در نظام سلامت است که هم‌زمان باید حقوق بیمار، عدالت سازمانی، کیفیت خدمات، سلامت نیروی انسانی و سلامت علمی دانشگاه را پوشش دهد.



شکل ۱. مدل نهایی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی و اعتبارسنجی الگوی حرفه‌ای‌گرایی مدیران در نظام سلامت دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. یافته‌ها نشان داد که حرفه‌ای‌گرایی مدیران در این بستر، سازه‌ای چندبعدی و زمینه‌مند است که در قالب هفت بعد شامل رهبری اخلاقی در حکمرانی بالینی و آموزش علوم پزشکی؛ شفافیت، صداقت سازمانی و تصمیم‌گیری اخلاقی؛ عدالت در دسترسی به خدمات و تخصیص منابع سلامت؛ پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا و قصور حرفه‌ای؛ کرامت بیمار، ارتباط درمانی اخلاقی و مراقبت بیمارمحور؛ حمایت اخلاقی از نیروی انسانی نظام سلامت؛ و اخلاق و حکمرانی پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کارآزمایی‌های بالینی تبیین می‌شود. همچنین، یافته‌های مرحله کمی ساختار چندبعدی مدل را تأیید کرد و نشان داد که کرامت بیمار از برجسته‌ترین و قوی‌ترین مؤلفه‌های حرفه‌ای‌گرایی مدیران است و رهبری اخلاقی، شفافیت سازمانی و حمایت از سرمایه انسانی نیز در تبیین این سازه نقش معناداری دارند. در مقابل، پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا نسبت به برخی ابعاد دیگر جایگاه پایین‌تری داشت. در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی مدیریت سلامت را نمی‌توان صرفاً به مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی یا فضایل فردی مدیر تقلیل داد، بلکه باید آن را در چارچوب حکمرانی اخلاقی، ساختار سازمانی و کیفیت تصمیم‌های مدیریتی فهم کرد. چنین برداشتی با رویکردهایی همسو است که حرفه‌ای‌گرایی را مفهومی پویا و متأثر از بافت حرفه‌ای و سازمانی می‌دانند (Maslen et al., 2026; Mcom et al., 2026; Ramsey, 2025).

نخستین بعد مدل، رهبری اخلاقی در حکمرانی بالینی و آموزش علوم پزشکی بود. این یافته نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی مدیران پیش از آنکه در آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها مشاهده شود، در رفتار، تصمیم‌ها و شیوه هدایت سازمانی آنان تجلی می‌یابد. مدیر در دانشگاه علوم پزشکی نه‌تنها مسئول اداره منابع و فرایندهاست، بلکه رفتار او برای کارکنان، اعضای هیئت علمی و فراگیران کارکرد الگویی دارد. ازاین‌رو، پایبندی عملی مدیر به انصاف، صداقت، مسئولیت‌پذیری و تقدم منافع عمومی می‌تواند به شکل‌گیری هنجارهای حرفه‌ای در سطوح مختلف سازمان منجر شود. این تبیین با یافته‌های مطالعات حوزه آموزش همخوان است که نقش رهبران سازمانی را در ایجاد اعتماد، توانمندسازی و تقویت رفتارهای حرفه‌ای نشان داده‌اند (Yalçın et al., 2025). همچنین، نقش سبک رهبری مدیران در ارتقای حرفه‌ای‌گرایی کارکنان در مطالعات دیگر نیز تأیید شده است (Nuswantoro et al., 2023). یافته‌های مربوط به مربیگری و هدایت حرفه‌ای نیز نشان می‌دهد که حمایت مستمر رهبران از یادگیری و توسعه کارکنان می‌تواند رفتار و مشارکت حرفه‌ای را تقویت کند (Geletu, 2024, 2026). بنابراین، می‌توان استنباط کرد که رهبری اخلاقی در نظام سلامت نقش «محرک» سایر ابعاد حرفه‌ای‌گرایی را دارد؛ زیرا تحقق عدالت، شفافیت یا پاسخگویی بدون تعهد واقعی مدیران به ارزش‌های حرفه‌ای دشوار خواهد بود.

بعد دوم مدل به شفافیت، صداقت سازمانی و تصمیم‌گیری اخلاقی اختصاص داشت. در نظام سلامت، بسیاری از تصمیم‌های مدیریتی درباره انتصابات، تخصیص منابع، اولویت‌بندی خدمات، مدیریت بحران و استفاده از امکانات محدود اتخاذ می‌شوند و ابهام در معیارهای این تصمیم‌ها می‌تواند زمینه‌ساز بی‌اعتمادی، ادراک تبعیض و تعارض سازمانی شود. بنابراین، شفافیت نه صرفاً ابزاری برای اطلاع‌رسانی، بلکه یکی از شروط اساسی مشروعیت اخلاقی تصمیم مدیریت است. این یافته با مطالعات حوزه حسابرسی همخوانی مفهومی دارد که حرفه‌ای‌گرایی و اخلاق را از عوامل مهم در قضاوت مسئولانه و تصمیم‌گیری اخلاقی معرفی کرده‌اند (Akbar & Kuntadi, 2024; Sirois et al., 2024). همچنین، حرفه‌ای‌گرایی با رفتار اخلاقی در محیط‌های سازمانی مرتبط دانسته شده است (Rialdy et al., 2023) و شواهد نشان می‌دهد که تعارض میان الزامات حرفه‌ای و فشارهای سازمانی ممکن است رفتار حرفه‌ای را با چالش مواجه کند (Saberi et al., 2024). از این منظر، اهمیت شفافیت در مدل حاضر را می‌توان ناشی از آن دانست که مدیران دانشگاه علوم پزشکی در معرض تصمیم‌هایی قرار دارند که پیامدهای آنها مستقیماً بر کارکنان، بیماران و کیفیت خدمات اثر می‌گذارد؛ بنابراین، حرفه‌ای بودن مدیر مستلزم آن است که منطق و معیار تصمیم‌ها قابل توضیح، قابل دفاع و تا حد امکان قابل ارزیابی باشد.

عدالت در دسترسی به خدمات و تخصیص منابع سلامت نیز یکی از ابعاد اصلی مدل بود. این نتیجه از منظر ماهیت نظام سلامت اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا محدودیت تخت، نیروی انسانی، تجهیزات، بودجه، فرصت‌های آموزشی و خدمات تخصصی، مدیران را به‌طور مستمر در موقعیت اولویت‌بندی قرار می‌دهد. حرفه‌ای‌گرایی در چنین شرایطی مستلزم آن است که تخصیص امکانات بر اساس نیاز، شواهد، فوریت و معیارهای روشن انجام شود و روابط غیررسمی یا ترجیحات شخصی کمترین تأثیر را داشته باشند. این یافته را می‌توان

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

در چارچوب گسترده‌تر مسئولیت اجتماعی مدیریت نیز تبیین کرد؛ به‌گونه‌ای که سازوکارهای مشارکتی زمانی می‌توانند به مسئولیت‌پذیری اجتماعی بیشتر مدیران منجر شوند که اخلاق حرفه‌ای در فرایند مدیریت حضور مؤثر داشته باشد (Nasab et al., 2026). همچنین، ادبیات حرفه‌ای‌گرایی در حوزه‌های دیگر نشان داده است که رفتار حرفه‌ای تنها بر اجرای صحیح وظایف مبتنی نیست، بلکه مستلزم رعایت استانداردهای اخلاقی و انصاف در اعمال اختیار است (Saputra & Yusnaini, 2026). ازاین‌رو، عدالت در مدل حاضر را می‌توان حلقه اتصال حرفه‌ای‌گرایی مدیران با اعتماد سازمانی و مشروعیت تصمیم‌های مدیریتی دانست.

یکی از مهم‌ترین یافته‌های پژوهش، برجستگی بعد کرامت بیمار، ارتباط درمانی اخلاقی و مراقبت بیمارمحور بود و در ارزیابی مدل، کرامت بیمار به‌عنوان قوی‌ترین مؤلفه حرفه‌ای‌گرایی مدیران شناخته شد. این یافته از این جهت قابل توجه است که نشان می‌دهد حتی حرفه‌ای‌گرایی مدیرانی که ممکن است تماس مستقیم و مستمر با بیمار نداشته باشند، در نهایت با نحوه صیانت سازمان از شأن، حقوق و تجربه بیمار ارزیابی می‌شود. مدیر از طریق طراحی رویه‌ها، تعیین استانداردها، آموزش کارکنان، مدیریت شکایات، نظارت بر کیفیت ارتباطات و ایجاد فرهنگ احترام می‌تواند بر تجربه بیمار اثر بگذارد. جایگاه محوری کرامت بیمار با سابقه تاریخی حرفه‌ای‌گرایی پزشکی نیز سازگار است؛ زیرا اخلاق، مسئولیت حرفه‌ای و احترام به بیمار از عناصر دیرپای اندیشه پزشکی بوده‌اند (Ghezloo et al., 2024). همچنین، مطالعات جدید حرفه‌ای‌گرایی پزشکی نشان داده‌اند که حرفه‌ای‌گرایی با تجربه و نگرش افراد در محیط‌های پزشکی پیوند دارد و در شرایط بحرانی نیز می‌تواند بر ارتباط فرد با حرفه تأثیر بگذارد (Hancco-Monrroy et al., 2024). در آموزش پزشکی نیز شایستگی حرفه‌ای تنها به دانش نظری محدود نمی‌شود و آموزش مهارت‌های کاربردی و استانداردهای رفتاری جایگاهی اساسی دارد (Sumathy et al., 2024). بنابراین، قوی بودن مؤلفه کرامت بیمار در پژوهش حاضر را می‌توان بازتاب ماهیت بیمارمحور نظام سلامت دانست؛ یعنی مشروعیت اخلاقی مدیریت در نهایت باید در کیفیت تجربه انسانی دریافت‌کنندگان خدمات منعکس شود.

یافته دیگر پژوهش مربوط به حمایت اخلاقی از نیروی انسانی نظام سلامت بود. داده‌ها نشان دادند که حمایت از کارکنان، توجه به فرسودگی، عدالت در توزیع کار و فرصت‌ها، آموزش مداوم و ایجاد شرایط مناسب برای رشد حرفه‌ای، بخشی از حرفه‌ای‌گرایی مدیران تلقی می‌شود. این یافته نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی مدیریتی دارای دو جهت مکمل است: از یک سو صیانت از حقوق و کرامت بیمار و از سوی دیگر مراقبت از افرادی که مسئول ارائه خدمات به بیمار هستند. مطالعات مربوط به توسعه حرفه‌ای نیز نشان می‌دهند که آموزش، مربیگری و حمایت سازمانی می‌توانند به تقویت حرفه‌ای‌گرایی و کیفیت عملکرد کارکنان منجر شوند (Geletu, 2026; Shrestha & Acharya, 2023). همچنین، سیاست‌های مبتنی بر آموزش ضمن خدمت در توانمندسازی حرفه‌ای کارکنان نقش دارند (Sotoudeh Moghadam et al., 2023) و رویکردهای تأملی نیز می‌توانند فرد را در بازنگری و بهبود مداوم عملکرد حرفه‌ای یاری کنند (Fajrina, 2024). از سوی دیگر، تأکید افراطی بر شاخص‌های عملکردی بدون توجه به معنا، هویت و استقلال حرفه‌ای می‌تواند نوعی تنش میان پاسخگویی سازمانی و حرفه‌ای‌گرایی ایجاد کند (Flores & Oliveira, 2024). بنابراین، حمایت از کارکنان در مدل حاضر را می‌توان نه یک اقدام رفاهی حاشیه‌ای، بلکه شرط حفظ کیفیت و پایداری عملکرد حرفه‌ای در سازمان سلامت دانست.

در عین حال، پایین‌تر بودن جایگاه پاسخگویی بالینی و مدیریت اخلاقی خطا نسبت به برخی ابعاد دیگر از یافته‌های قابل تأمل پژوهش بود. این نتیجه می‌تواند نشان‌دهنده دشواری بیشتر نهادینه‌سازی رفتارهای حرفه‌ای در موقعیت‌هایی باشد که خطا، قصور، شکایت یا مسئولیت سازمانی مطرح است. مدیریت اخلاقی خطا مستلزم آن است که سازمان از فرهنگ پنهان‌کاری، انکار یا سرزنش صرف فاصله بگیرد و به سمت گزارش‌دهی ایمن، بررسی عادلانه، یادگیری از رخدادها و اصلاح فرایندها حرکت کند. چنین تغییری صرفاً با تأکید بر فضایل فردی مدیران حاصل نمی‌شود و نیازمند سازوکارهای سازمانی و فرهنگ حرفه‌ای حمایت‌کننده است. این تبیین با دیدگاهی همسو است که اخلاق حرفه‌ای را فراتر از رعایت مقررات و در قالب تعهد عملی و مسئولیت اخلاقی بررسی می‌کند (Saputra & Yusnaini, 2026). همچنین، بررسی‌های مرتبط با قدرت و حرفه‌ای‌گرایی نشان داده‌اند که رفتار حرفه‌ای همواره درون ساختارهای سازمانی و روابط قدرت شکل می‌گیرد (Tully, 2023) و مطالعات حرفه‌ای‌شدن نیز نقش ساختار و موقعیت سازمانی را در تعریف رفتار حرفه‌ای برجسته کرده‌اند (Syrigou & Williams, 2023). حتی شواهد حوزه روابط نظامی ـ غیرنظامی نشان می‌دهد که تضعیف هنجارها و مرزهای حرفه‌ای می‌تواند به کاهش انسجام و مشروعیت روابط نهادی منجر شود (Binkley, 2024). بنابراین، ارتقای پاسخگویی بالینی در دانشگاه علوم پزشکی نیازمند آن است که مسئولیت‌پذیری از یک ارزش اعلامی به یک رویه سازمانی قابل اجرا تبدیل شود.

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

بعد اخلاق و حکمرانی پژوهش‌های زیست‌پزشکی و کارآزمایی‌های بالینی نیز نشان داد که حرفه‌ای‌گرایی مدیران دانشگاه علوم پزشکی ماهیتی فراتر از مدیریت درمان دارد. دانشگاه علوم پزشکی هم‌زمان یک سازمان درمانی، آموزشی و پژوهشی است و مدیران آن مسئول صیانت از کیفیت و سلامت اخلاقی هر سه حوزه هستند. رعایت رضایت آگاهانه، حفاظت از داده‌ها، محرمانگی اطلاعات، مدیریت تعارض منافع، صداقت علمی و نظارت اخلاقی بر پژوهش از جمله مواردی هستند که مدیریت دانشگاه باید برای آنها ساختار مؤثر فراهم کند. اهمیت این بعد در شرایط کنونی با گسترش فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی افزایش یافته است. حرفه‌ای‌گرایی در عصر هوش مصنوعی مستلزم پیوند میان ظرفیت فناوری و اصول اخلاقی است (Klarin et al., 2024) و در محیط‌های سلامت دیجیتال نیز حرفه‌ای‌گرایی باید موضوعاتی مانند محرمانگی، هویت حرفه‌ای و رفتار مسئولانه در فضای دیجیتال را پوشش دهد (Mohammadzadeh, 2023). افزون بر این، یافته‌های مربوط به پرستاران نشان می‌دهد که آمادگی برای هوش مصنوعی با حرفه‌ای‌گرایی و خودکارآمدی در ارتباط است و تحول فناوری باید با توسعه ظرفیت حرفه‌ای همراه باشد (Nariman Ahmed Mohamed Mostafa et al., 2025). همچنین، نقش فناوری اطلاعات در ارتباط میان شایستگی، حرفه‌ای‌گرایی و عملکرد در سایر حوزه‌های حرفه‌ای نیز مورد توجه قرار گرفته است (Hatami et al., 2024). بنابراین، وارد شدن اخلاق پژوهش و داده به مدل حاضر، بازتاب تحولات واقعی محیط دانشگاه علوم پزشکی است.

از منظر توسعه حرفه‌ای، یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان می‌دهد که حرفه‌ای‌گرایی یک وضعیت ایستا نیست، بلکه نیازمند یادگیری، بازاندیشی و توانمندسازی مستمر است. مطالعات انجام‌شده در حوزه‌های آموزشی نشان داده‌اند که حرفه‌ای‌گرایی از طریق آموزش، بازخورد، مربیگری و فرصت‌های یادگیری قابل توسعه است (Geletu, 2024; Shrestha & Acharya, 2023). این مسئله در مدیریت سلامت اهمیت بیشتری دارد؛ زیرا تغییر فناوری، مقررات، انتظارات بیماران، بحران‌های سلامت و پیچیدگی تصمیم‌ها باعث می‌شود دانش و مهارت مدیریتی به‌طور مستمر نیازمند بازنگری باشد. به همین ترتیب، مطالعه حرفه‌ای‌گرایی در مسیرهای شغلی ورزشی نیز بر ماهیت رشدی و مرحله‌ای حرفه‌ای‌شدن تأکید دارد (Amin al-Jaf, 2024). ازاین‌رو، می‌توان نتیجه گرفت که الگوی حاضر نباید تنها به‌عنوان ابزاری برای «سنجش» مدیران دیده شود، بلکه می‌تواند مبنایی برای طراحی مسیر توسعه حرفه‌ای مدیران از زمان ورود به مسئولیت تا سطوح بالاتر مدیریتی باشد.

در سطح کلی‌تر، یافته‌های حاضر مؤید آن است که حرفه‌ای‌گرایی مدیران دانشگاه علوم پزشکی حاصل تعامل میان فرد و سازمان است. هرچند تعهد اخلاقی فرد، شایستگی، مسئولیت‌پذیری و صداقت مدیر اهمیت دارند، اما تحقق آنها به ساختارهای سازمانی، فرهنگ، نظام ارزیابی، آموزش، نظارت و فرصت مشارکت نیز وابسته است. این برداشت با پژوهش‌های مربوط به اخلاق حرفه‌ای در آموزش عالی همسو است که اخلاق را در ارتباط با ساختار و نقش حرفه‌ای کنشگران دانشگاهی بررسی کرده‌اند (Sam & Simmons Berwise, 2026). همچنین، مطالعات مربوط به رفتار حرفه‌ای در محیط کار بر پیوند اخلاق حرفه‌ای با رفتار واقعی سازمانی تأکید دارند (Mcom et al., 2026). به همین ترتیب، بررسی‌های مربوط به حرفه‌ای‌گرایی در حوزه‌های حسابرسی، منابع انسانی و آموزش نشان داده‌اند که حرفه‌ای‌گرایی در خلأ شکل نمی‌گیرد، بلکه محصول تعامل میان استانداردهای حرفه‌ای، ویژگی‌های فردی و الزامات سازمانی است (Flores & Oliveira, 2024; Sirois et al., 2024; Syrigou & Williams, 2023). بنابراین، یکی از دلالت‌های مهم پژوهش حاضر این است که ارتقای حرفه‌ای‌گرایی مدیران با آموزش فردی صرف حاصل نمی‌شود و نیازمند مداخله هم‌زمان در سیاست‌ها و فرایندهای مدیریتی است.

در مجموع، مدل ارائه‌شده در پژوهش حاضر حرفه‌ای‌گرایی مدیران سلامت را از یک مفهوم عمومی اخلاقی به چارچوبی بومی و قابل استفاده در دانشگاه علوم پزشکی تبدیل می‌کند. تأیید هم‌زمان ابعاد مدیریتی، بالینی، انسانی، آموزشی و پژوهشی نشان می‌دهد که مدیر حرفه‌ای در نظام سلامت باید بتواند میان کارایی سازمانی و الزامات اخلاقی توازن برقرار کند. این برداشت با رویکردهای معاصر اخلاق حرفه‌ای سازگار است که حرفه‌ای بودن را نه تبعیت منفعلانه از مقررات، بلکه توانایی تصمیم‌گیری مسئولانه در موقعیت‌های واقعی می‌دانند (Maslen et al., 2026; Saputra & Yusnaini, 2026). همچنین، نتایج نشان می‌دهد که مرکز ثقل این الگو، انسان و حقوق اوست؛ به‌گونه‌ای که کرامت بیمار، حمایت از کارکنان، عدالت و پاسخگویی باید در تمامی سطوح حکمرانی دانشگاه نمود پیدا کنند. بر این اساس، حرفه‌ای‌گرایی مدیران زمانی نهادینه خواهد شد که ارزش‌های اخلاقی به معیارهای روشن برای انتخاب، تصمیم‌گیری، ارزیابی، ارتقا و پاسخگویی مدیران تبدیل شوند و از سطح توصیه‌های فردی به سطح حکمرانی اخلاق‌مدار سازمانی ارتقا یابند.

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرند. نخست، مطالعه در بستر دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد و ویژگی‌های سازمانی، فرهنگی و مدیریتی این دانشگاه ممکن است بر ادراک مشارکت‌کنندگان و ساختار الگوی استخراج‌شده اثر گذاشته باشد؛ بنابراین، تعمیم مستقیم نتایج به تمامی دانشگاه‌ها و سازمان‌های سلامت نیازمند احتیاط است. دوم، بخش کیفی بر مصاحبه با خبرگان مبتنی بود و داده‌های حاصل می‌توانند تحت تأثیر تجربه، نگرش و تفسیر فردی مشارکت‌کنندگان قرار گرفته باشند. سوم، داده‌های کمی بر خوداظهاری پاسخ‌دهندگان متکی بود و امکان تأثیر مطلوبیت اجتماعی، احتیاط سازمانی یا تمایل به ارائه تصویری مثبت‌تر از شرایط وجود دارد. افزون بر این، مقطعی بودن پژوهش امکان بررسی تغییر حرفه‌ای‌گرایی مدیران در طول زمان را محدود می‌کند و حساسیت موضوعاتی مانند خطا، قصور، تعارض منافع و ارزیابی اخلاقی مدیران نیز ممکن است بر میزان صراحت برخی پاسخ‌ها تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده الگوی حاضر در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، شبکه‌های بهداشت و مراکز تحقیقاتی آزمون شود تا میزان پایداری و تعمیم‌پذیری ساختار آن مشخص گردد. انجام مطالعات چندمرکزی و مقایسه‌ای می‌تواند نقش تفاوت‌های فرهنگی، مدیریتی و سازمانی را در حرفه‌ای‌گرایی مدیران روشن سازد. همچنین، مطالعات طولی برای بررسی تغییر ابعاد حرفه‌ای‌گرایی در اثر جابه‌جایی مدیران، اصلاح سیاست‌ها، آموزش یا بحران‌های سلامت مفید خواهد بود. پیشنهاد می‌شود دیدگاه بیماران، همراهان، دانشجویان و کارکنان نیز در کنار مدیران و خبرگان وارد ارزیابی شود تا تصویری چندذی‌نفعی از حرفه‌ای‌گرایی مدیریتی حاصل شود. توسعه و هنجاریابی ابزار استاندارد مبتنی بر مدل حاضر، بررسی روابط علّی میان ابعاد، و طراحی مطالعات مداخله‌ای برای ارزیابی اثربخشی آموزش رهبری اخلاقی، مدیریت تعارض منافع و پاسخگویی بالینی نیز می‌تواند مسیرهای مهمی برای پژوهش‌های بعدی باشد.

در سطح اجرایی، پیشنهاد می‌شود ابعاد هفت‌گانه مدل به‌صورت رسمی در فرایندهای انتخاب، انتصاب، آموزش، ارزیابی و ارتقای مدیران دانشگاه علوم پزشکی ادغام شود و برای هر بعد شاخص‌های رفتاری و قابل سنجش تدوین گردد. ایجاد منشور حرفه‌ای‌گرایی مدیران، برگزاری برنامه‌های آموزشی منظم در زمینه رهبری اخلاقی، تصمیم‌گیری در بحران، عدالت در تخصیص منابع، حقوق بیمار و مدیریت اخلاقی خطا، و تقویت سازوکارهای شفاف پاسخگویی می‌تواند به نهادینه‌سازی مدل کمک کند. همچنین لازم است نظام گزارش‌دهی غیرتنبیهی خطاها، رسیدگی شفاف به شکایات، پایش تجربه بیماران، حمایت از سلامت روانی و حرفه‌ای کارکنان و نظارت مؤثر بر اخلاق پژوهش تقویت شود. تشکیل کمیته یا واحد تخصصی حرفه‌ای‌گرایی مدیریتی و استفاده از بازخورد چندمنبعی کارکنان، بیماران و همکاران در ارزیابی مدیران نیز می‌تواند موجب شود حرفه‌ای‌گرایی از سطح یک انتظار اخلاقی کلی به بخشی پایدار از نظام حکمرانی و مدیریت عملکرد دانشگاه تبدیل شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش به ما یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

Extended Summary

Introduction

Professionalism is increasingly conceptualized as a multidimensional construct that extends beyond technical competence to encompass ethical commitment, accountability, integrity, responsible decision-making, respect for stakeholders, and adherence to the normative expectations of a profession. Contemporary discussions emphasize that professionalism is not a fixed or universally uniform concept; rather, its meaning is shaped by professional identity, institutional expectations, organizational culture, and the context in which professional action occurs (Ramsey, 2025). Professional ethics therefore constitutes an essential element of professional practice because ethical principles acquire their practical meaning when professionals confront complex decisions, competing interests, and situations in which formal regulations alone cannot determine appropriate conduct (Maslen et al., 2026). In organizational settings, professional ethics is also closely associated with workplace behavior, responsibility, respectful interaction, and the capacity to act consistently with professional standards (Mcom et al., 2026). Accordingly, contemporary professionalism should represent a genuine moral commitment rather than merely formal compliance with organizational rules and regulations (Saputra & Yusnaini, 2026).

The importance of professionalism becomes particularly evident in managerial positions, where individuals exercise authority over resources, employees, organizational priorities, and decisions affecting multiple stakeholders. Managerial professionalism therefore combines individual ethical conduct with organizational governance. Ethical professionalism can strengthen managerial social responsibility and influence how participatory and organizational mechanisms are translated into responsible managerial behavior (Nasab et al., 2026). Within higher education, professional ethics is likewise integral to the roles and responsibilities of academic practitioners and institutional actors (Sam & Simmons Berwise, 2026). Evidence from other professional fields further demonstrates that professionalism is associated with the quality of judgment, ethical conduct, independence, competence, and responsible decision-making (Akbar & Kuntadi, 2024; Rialdy et al., 2023; Sirois et al., 2024). At the same time, professional-organizational conflicts may emerge when organizational pressures, ideological orientations, or institutional demands are inconsistent with professional values (Saberi et al., 2024), while technological capabilities can alter the relationship between professional competence and performance (Hatami et al., 2024).

Professionalism is also inherently context-dependent. Research in human resource management has demonstrated that professionalization is shaped by professional identity, organizational roles, and institutional projects (Syrigou & Williams, 2023), whereas studies of educational settings have highlighted the influence of organizational power and institutional conditions on professional practice (Tully, 2023). Similar concerns have been identified in civil-military relations, where the weakening of professional norms may undermine institutional relationships and professional boundaries (Binkley, 2024). Professionalism may also develop progressively across career pathways, as illustrated in the context of athletic development from foundational to competitive levels (Amin al-Jaf, 2024). These perspectives collectively indicate that although integrity, responsibility, competence, and ethical commitment constitute common elements of professionalism, their operational manifestations should be defined according to the characteristics and responsibilities of each institutional context.

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

This contextual character is especially important in healthcare because managerial decisions can directly influence patient safety, dignity, service quality, resource allocation, workforce well-being, and public trust. Medical professionalism has deep historical foundations emphasizing ethical obligations and responsible professional conduct (Ghezloo et al., 2024). Contemporary medical education similarly treats professionalism as inseparable from the development of appropriate clinical competence and procedural skills (Sumathy et al., 2024). Moreover, professionalism among medical students has been associated with their educational experiences and intention to remain within medical training, particularly under challenging circumstances (Hancco-Monrroy et al., 2024). Consequently, professionalism in healthcare should not be restricted to physicians, nurses, or other clinical professionals; it should also encompass managers whose decisions establish the institutional conditions within which healthcare professionals operate.

Leadership represents a particularly important organizational mechanism for developing professionalism. Trust, empowerment, and leadership practices can substantially shape professional and instructional behavior (Yalçın et al., 2025), while managerial leadership style has been identified as a factor contributing to employees' professional development (Nuswantoro et al., 2023). Mentoring and coaching can further strengthen professional development and engagement (Geletu, 2024, 2026). Professionalism should therefore be viewed as developmental rather than static. Professional development training (Shrestha & Acharya, 2023), in-service policies designed to promote professional empowerment (Sotoudeh Moghadam et al., 2023), and reflective professional practice (Fajrina, 2024) may all contribute to its enhancement. Nevertheless, excessive emphasis on performativity and formal accountability can create tension between organizational demands and the deeper meaning of professional work (Flores & Oliveira, 2024).

Digital transformation has added further complexity. Professionalism in artificial intelligence requires integration between technological capability and ethical responsibility (Klarin et al., 2024). In healthcare, digital professionalism increasingly encompasses privacy, professional identity, confidentiality, responsible communication, and ethical conduct in emerging digital environments (Mohammadzadeh, 2023). The growing use of artificial intelligence also requires healthcare professionals to combine technological readiness with professional competence and self-efficacy (Nariman Ahmed Mohamed Mostafa et al., 2025). Against this increasingly complex background, medical university managers must simultaneously govern clinical care, education, human resources, research, technology, and organizational accountability. Therefore, the present study aimed to develop and validate a context-sensitive model of managerial professionalism in the health system of Tabriz University of Medical Sciences.

Methods and Materials

This developmental-applied study employed an exploratory approach to identify and organize the dimensions of managerial professionalism within the health system of Tabriz University of Medical Sciences. The qualitative phase constituted the principal model-development stage. Participants consisted of experts, faculty members, managers, and experienced specialists familiar with management, professionalism, and healthcare administration at Tabriz University of Medical Sciences. Participants were recruited through purposive and snowball sampling, and sampling continued until theoretical saturation was achieved. A total of 20 qualified experts participated in semi-structured interviews. Eligibility was based on relevant scientific expertise or managerial experience, experience within the health system, familiarity with professionalism-related issues, participation in organizational decision-making, and practical experience in healthcare management or professionalism.

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

The interview guide was developed on the basis of the conceptual foundations of professionalism and the managerial characteristics of the university. Questions addressed dimensions and components of professionalism, relevant indicators, influencing factors, implementation barriers, managerial mechanisms, education and supervision, and the possibility of contextualizing a professionalism model. Interviews were conducted with informed consent, recorded, and transcribed verbatim.

The qualitative data were analyzed using thematic analysis. The analytic process included familiarization with the data, initial coding, comparison and organization of conceptually related codes, identification and refinement of subthemes, integration of related concepts, and development of the main themes constituting the final model. MAXQDA was used to organize, manage, code, and document the qualitative data. Credibility was enhanced through participant review, expert examination of codes, reanalysis of portions of the data, and triangulation of sources. The dimensions generated during the qualitative stage subsequently formed the conceptual foundation for instrument development and assessment of the model structure. The manuscript reports that these dimensions were subsequently examined through questionnaire-based quantitative model assessment; however, detailed quantitative sampling and statistical specifications were not reported in the available methodological section.

Findings

The analysis demonstrated that managerial professionalism at Tabriz University of Medical Sciences was a multidimensional, context-dependent, and action-oriented construct rather than a collection of isolated individual moral characteristics. Initial interview analysis generated a range of codes concerning patient dignity, managerial accountability, equitable service provision, evidence-based decision-making, effective communication, staff support, service quality and safety, continuing professional development, equitable resource management, administrative transparency, managerial role modeling, patient experience, management of workplace pressures, and a human-centered approach to management. These concepts were organized into 14 coherent subthemes and subsequently integrated into seven major dimensions forming the final professionalism model.

The first dimension was **ethical leadership in clinical governance and medical education**, incorporating ethical role modeling, evidence-based leadership of clinical and educational teams, and institutionalization of professional ethics. The second was **organizational transparency, honesty, and ethical decision-making**, particularly in crises, resource shortages, and situations involving potential conflicts of interest. The third dimension concerned **justice in access to healthcare services and allocation of health resources**, emphasizing equitable allocation of beds, medicines, equipment, personnel, and opportunities according to need rather than informal influence.

The fourth dimension was **clinical accountability and ethical management of professional errors and negligence**, encompassing complaint management, disclosure and reporting of errors, non-punitive reporting culture, and organizational learning from adverse events. The fifth dimension, **patient dignity, ethical therapeutic communication, and patient-centered care**, included respect for human dignity, informed consent, confidentiality, respectful communication, and attention to patients' experiences. The sixth dimension was **ethical support for the health workforce**, including prevention of occupational burnout, equitable work allocation, continuing education, professional development, psychological support, and occupational safety. The seventh dimension was **ethics and governance of biomedical research and clinical trials**, covering research ethics oversight, informed consent, data confidentiality, conflicts of interest, scientific integrity, and responsible publication.

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

The subsequent model assessment supported the multidimensional organization of managerial professionalism. Patient dignity emerged as the strongest component of managerial professionalism. Ethical leadership, organizational transparency, and support for human capital were also identified as significant contributors to the construct. By comparison, clinical accountability and ethical management of errors occupied a relatively lower position among the identified dimensions, suggesting that this area may be less institutionalized than other aspects of professionalism. Overall, the findings supported an integrated model combining managerial, clinical, human-resource, educational, and research-related dimensions of professionalism.

Discussion and Conclusion

The findings indicate that managerial professionalism in a medical university cannot adequately be understood as personal morality alone. Rather, it represents a form of ethical governance manifested through institutional decisions, leadership behavior, distribution of resources, treatment of patients and employees, response to errors, and supervision of research. The seven identified dimensions therefore constitute an interconnected system: ethical leadership establishes behavioral direction; transparency creates trust; justice legitimizes resource allocation; accountability facilitates organizational learning; patient dignity anchors management in the fundamental purpose of healthcare; workforce support sustains service quality; and research ethics protects both participants and institutional scientific integrity.

The prominent position of patient dignity is particularly important. It suggests that professionalism at the managerial level ultimately becomes meaningful through its consequences for the patient. Managers may not personally provide clinical care, but they shape policies, working conditions, communication standards, complaint procedures, staffing patterns, and resource allocation that directly influence patients' experiences. Professional management in healthcare is therefore patient-centered at the organizational as well as clinical level.

The relatively lower position of clinical accountability and ethical error management also has practical significance. Effective professionalism requires organizational environments in which errors can be disclosed, examined fairly, and transformed into opportunities for learning and prevention rather than being concealed or addressed exclusively through blame. Strengthening this dimension would require supportive reporting mechanisms, explicit accountability structures, and managerial commitment to organizational learning.

Overall, the proposed model represents managerial professionalism as a strategic and structural component of ethical healthcare governance. It integrates clinical, educational, administrative, workforce, and research responsibilities within a single context-sensitive framework. The model may provide a foundation for developing managerial selection criteria, professional-development programs, performance-evaluation systems, ethical leadership training, patient-rights policies, workforce-support mechanisms, and research-governance standards. Institutionalizing these dimensions can help shift professionalism from an abstract expectation of individual managers toward an explicit and assessable component of organizational governance within medical universities.

References

Akbar, R., & Kuntadi, C. (2024). The Influence of Auditor Independence, Auditor Professionalism, and Auditor Professional Ethics on Audit Judgment. *Jurnal Media Akademik*, *2*(5), 36-52. https://doi.org/10.xxxx/jma.2024.12345

Amin al-Jaf, H. K. (2024). *Integrating Professionalism Approaches for Athletes in Sports-Career Pathways from Foundation to Competitive Levels (A Study of Futsal in the Iraqi Kurdistan Region)* PhD Dissertation, University of Kurdistan].

Binkley, J. C. (2024). Civil-military relations during the Trump administration: Rejection of military professionalism and the deterioration of civil-military relations. *Armed Forces & Society*, *50*(1), 55-80. https://doi.org/10.1177/0095327X221106783

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

Fajrina, S. (2024). Developing the Professionalism of Pancasila and Citizenship Education Teachers Through Reflective Action. *International Journal of Students Education*. https://journal.berpusi.co.id/index.php/IJoSE/article/view/772

Flores, M. A., & Oliveira, A. L. (2024). Teacher professionalism in times of performativity: Between accountability and meaning. *Teaching and Teacher Education*, *125*, 104013.

Geletu, G. M. (2024). The effects of pedagogical mentoring and coaching on primary school teachers' professional development practices and students' learning engagements in classrooms in Oromia regional state: implications for professionalism. *Education*, *3-13*, 1-17. https://doi.org/10.1080/03004279.2024.2312971

Geletu, G. M. (2026). The effects of pedagogical mentoring and coaching on primary school teachers' professional development practices and students' learning engagements in classrooms in Oromia regional state: Implications for professionalism. *Education 3-13*, *54*(1), 186-202. https://doi.org/10.1080/03004279.2023.2293209

Ghezloo, S., Bayatiani, M. R., & Karimi, M. (2024). Ishāq Bin Ali Al-Ruhawi, a Pioneer in Medical Professionalism in the 9th Century AD. *Journal of Medical Biography*, *33*(4), 310-316. https://doi.org/10.1177/09677720241286589

Hancco-Monrroy, D. E., Caballero, L., Abarca-Fernández, D. S., Castagnetto, J. M., Condori-Cardoza, F. A., De-Lama-Morán, R., Aguilar, J. R. C., Gutierrez, S., Gonzales, M., Berduzco-Torres, N., Bolton, R. C. D., San-Martín, M., & Vivanco, L. (2024). Medical Professionalism and Its Association With Dropout Intention in Peruvian Medical Students During the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*, *14*(8), 641. https://doi.org/10.3390/bs14080641

Hatami, Z., Shahrestani, S., & Mir Hosseini, M. (2024). Investigating the Mediating Role of Information Technology on the Relationship Between Professionalism and Competency with Auditors' Performance. *Accounting and Management Perspective*, *7*(95), 1-19.

Klarin, A., Abadi, H. A., & Sharmelly, R. (2024). Professionalism in Artificial Intelligence: The Link Between Technology and Ethics. *Systems Research and Behavioral Science*, *41*(4), 557-580. https://doi.org/10.1002/sres.2994

Maslen, J. H. S., Hayes, J., & Maslen, S. (2026). Introducing Professional Ethics in Practice. In *Ethics in the Doing of Technoscience: Navigating Professional Frameworks and Organizational Muteness*.

Mcom, M., Prema, R. K., & Kashyap, S. (2026). *Professional Ethics and Workplace Behaviour* Recent Innovations in Multidisciplinary Research (RIMR-2026),

Mohammadzadeh, Z. (2023). Principles of Digital Professionalism for the Metaverse in Healthcare. https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3397964/v1

Nariman Ahmed Mohamed Mostafa, E., El-Sayed, A. A. I., & Elgamal, H. G. (2025). Empowering Nurses in the AI Era: Investigating the Interplay Between Professionalism, AI Readiness, and Self-Efficacy. *BMC Nursing*, *24*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03896-y

Nasab, J. M., Madani, J., & Ebrahimpour, H. (2026). Effect of Participatory Budgeting on the Social Responsibility of Managers Mediated by Professional Ethics. *CIENCIA UNEMI*, *19*(50), 43-55. https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol19iss50.2026pp43-55p

Nuswantoro, P., Marsinah, M., Rahmi, E., & Purwanto, M. B. (2023). School Principal Leadership Style In Improving Teacher Professionalism. *International Journal of Technology and Education Research*, *1*(02), 19-27. https://e-journal.citakonsultindo.or.id/index.php/IJETER/article/view/305

Ramsey, S. M. (2025). Laclau and Mouffe's Discourse Theory: Professionalism as an Empty Signifier for Nursing. *Nursing Philosophy*, *26*(4), e70034. https://doi.org/10.1111/nup.70034

Rialdy, N., Sari, M., Hani, S., Jufrizen, J., & Irfan, I. (2023). Internal Auditor Professionalism: Determinants and Its Effect on Behavior Auditor Ethics. *Integrated Journal of Business and Economics*, *7*(3), 518-532. https://doi.org/10.33019/ijbe.v7i3.651

Saberi, K., Sarraf, F., Banimahd, B., & Hamidian, M. (2024). The role of political ideology and auditors' professionalism on organizational professional conflict. *Journal of Management Accounting and Auditing Knowledge*, *14*(53), 305-322. https://www.jmaak.ir/article_23506.html

Sam, C. H., & Simmons Berwise, J. (2026). Higher Education Practitioners and Their Professional Ethics: A Qualitative Content Analysis. *Journal of Academic Ethics*, *24*(2), 61.

Saputra, R., & Yusnaini, Y. (2026). Professional Ethics in the Contemporary Business World: Moral Commitment or Just a Regulatory Compliance? *Jma*, *4*(4).

Shrestha, M., & Acharya, B. R. (2023). Teachers' Professional Development Training for Their Professionalism. *Journal of Multidisciplinary Education*, *5*(1). https://doi.org/10.3126/jme.v5i1.60854

Sirois, L. P., Bédard, J., & Bera, P. (2024). Professionalism and ethical decision-making in modern auditing. *Accounting, Organizations and Society*, *109*, 101458.

Sotoudeh Moghadam, M., Cherabin, M., Akbari, A., & Zendehdel, A. (2023). Designing a policy-making model in order to teachers' professionalism empowering and promoting by relying on in-service training. *Sociology of Education*, *9*(1), 371-382. https://www.magiran.com/paper/2637864/designing-a-policy-making-model-in-order-to-teachers-professionalism-empowering-and-promoting-by-relying-on-in-service-training?lang=en

Sumathy, M. K., Zayapragassarazan, Z., Pai, D. R., & Wyawahare, M. (2024). Core Procedural Skills to Be Taught for III-Year Undergraduate Medical Students: A Modified Delphi Study. *Journal of Advances in Medical Education and Professionalism*, *12*(2), 88-94. https://doi.org/10.30476/JAMP.2023.100111.1873

Syrigou, A., & Williams, S. (2023). Professionalism and professionalization in human resources (HR): HR practitioners as professionals and the organizational professional project. *Journal of Professions and Organization*, *10*(2), 151-164. https://doi.org/10.1093/jpo/joad008

Tully, P. (2023). Below the surface: power and professionalism in the further education sector. *Research in Post-Compulsory Education*, *28*(1), 26-47. https://doi.org/10.1080/13596748.2023.2166691

مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۶ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Yalçın, M. T., Atasoy, R., & Göçen, A. (2025). Trust, Professionalism and Empowerment: How School Leaders Shape Instructional Practices. *European Journal of Education*, *60*(2). https://doi.org/10.1111/ejed.70087

Copyright: © 2027 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.