

شناسایی چالش‌های ایفای نقش رهبری و تضاد نقش پزشکان در بیمارستان‌ها

مهدی کبیری نائینی^{*}، حسین جمالی، زینب الهی

گروه مهندسی صنایع، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: در این تحقیق، چالش‌های پیش روی ایفای نقش رهبری در پزشکان مورد مطالعه قرار می‌گیرد. پزشکان با قبول مسئولیت مدیریت و رهبری، به شکل کامل از وظایف پزشکی خود منفع نمی‌شوند. به شکل معمول، پزشکان ناچار هستند هم‌زمان با ایفای نقش رهبری، وظایف درمانی خود را نیز دنبال کنند. ایفای هم‌زمان نقش رهبری و اجرای وظایف بالینی، چالش‌های مختلفی را پیش روی پزشکان قرار می‌دهد. لذا هدف از این مطالعه تعیین و شناسایی چالش‌های ایفای نقش رهبری و تضاد نقش پزشکان در بیمارستان‌ها بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی - کیفی که در سال ۱۴۰۰ بر روی تعدادی از مدیران و کارشناسان ارشد بیمارستان‌ها انجام شد. به منظور ارایه راهکارهای عملیاتی، ابتدا به مرور ادبیات موجود پرداخته شد. سپس از جامعه مورد نظر، به روش هدفمند، نمونه مطالعه انتخاب گردید. جهت دستیابی به اطلاعات مورد نظر از روش مصاحبه و گروه‌های متمرکز استفاده شد. از نرم افزار NVIVO 10 به منظور کدگذاری و ذخیره کلیه مستندات مصاحبه استفاده گردید.

یافته‌ها: پزشکان رهبر در ایفای نقش رهبری و اجرای وظایف بالینی خود با چالش‌هایی مواجه هستند. در این تحقیق پنج چالش عمده مرتبط با این مقوله شناسایی شد، این چالش‌ها شامل این موارد می‌باشد: چالش ابهام در هویت پزشک بودن یا داشتن هویت رهبری، چالش ایجاد تعادل بین تعهدات مورد انتظار در ارتباط با بیماران و تعهدات مرتبط با نقش رهبری، چالش جبران کمبود مهارت‌های رهبری از طریق ارتقاء مهارت‌های بالینی، چالش نگاه تحقیرآمیز به ایفای نقش رهبری در مقایسه با ارایه خدمات درمانی و چالش تعهدات اخلاقی در پرداختن به کار بیماران حتی در زمانی که وظیفه رهبری به عنوان شغل تمام وقت پزشک می‌باشد.

نتیجه‌گیری: پزشکان رهبر در کنار دانش حرفه‌ای و تخصصی پزشکی، به مهارت‌های رهبری نیز جهت بروز هویت خود در جایگاه رهبر نیاز دارند، می‌بایست بین دو هویت خود تعادل ایجاد کنند، به این منظور نیاز به آموزش مداوم آن‌ها در ارتباط با مهارت‌های مدیریت و رهبری می‌باشد. بنابراین، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید با ارایه آموزش‌های عملی، مهارت‌های مدیریت و رهبری آن‌ها را تقویت کنند.

واژه‌های کلیدی: مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، پزشک، رهبری پزشک، تضاد نقش، بیمارستان

*** نویسنده مسؤل: مهدی کبیری نائینی، تهران، دانشگاه پیام نور، گروه مهندسی صنایع**

Email: kabiri@pnu.ac.ir

مقدمه

با توجه به جایگاه مهم رهبری در هماهنگی و جهت‌دهی منابع سازمان به سمت اهداف، از اثربخشی در اجرای نقش رهبری مهم است. در مورد بیمارستان‌ها به ویژه در شرایط وجود بحران‌هایی هم چون بیماری‌های همه‌گیر اهمیت رهبری اثربخش و وضوح بیشتری پیدا می‌کند. بنابراین شناسایی و درک چالش‌هایی که پزشکان رهبر در کار خود با آن مواجه هستند، ضروری می‌باشد. شناسایی چالش‌های بیمارستان‌ها همراه با راهکارها و اقدامات مؤثر لازم برای مواجهه با بحران‌های بیولوژیکی، می‌تواند نقشه راهی برای برنامه‌ریزی در جهت مدیریت بحران باشد. توانمندی‌ها، محدودیت‌ها و نقاط ضعف در بیمارستان باید شناسایی شود تا با بالا بردن توان کاری و استانداردها، آمادگی بیشتری برای مقابله با بحران و کاهش آثار مخرب آن ایجاد شود.

در مقاله حاضر، چالش‌های تجربه شده به وسیله گروهی از پزشکان رهبر شناسایی و تدوین می‌شود. در این مسیر انتظارات متناقض مرتبط با حرفه پزشکی و ایفای نقش رهبری، با توجه به الزامات سیستم و انتظارات ذینفعان، مورد توجه قرار می‌گیرد. هدف تحقیق فراهم کردن راهکارهایی برای توسعه نظریه رهبری پزشکان و پیشنهاد راه‌هایی برای حل برخی از چالش‌هایی است که پزشکان رهبر با آن مواجه هستند. بنابراین در تحقیق حاضر، به این سؤال پاسخ داده خواهد شد که: چه نوع چالش‌هایی در مقابل پزشکان رهبر برای ایفای نقش رهبری خود وجود دارد و چرا؟، لذا هدف از این تحقیق تعیین و شناسایی

در شرایط همه‌گیری کرونا منابع بخش مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان با بار مراجعات سنگین مواجه شدند. در چنین بحران‌هایی، مدیریت و رهبری خوب در سراسر سیستم مراقبت‌های بهداشتی اهمیت حیاتی دارد. حمایت و مشارکت مدیران یک سازمان لازمه پیاده‌سازی یک مدیریت خصوصاً مدیریت بحران مؤثر می‌باشد (۱). در واقع رهبری مناسب می‌تواند با استفاده بهینه از منابع موجود، نه تنها خدمات مناسب به مراجعان ارائه دهد، بلکه دستیابی به هدف نهایی بهبود سلامت شهروندان را فراهم کند (۲).

رهبری مؤثر وابسته به الگوی رفتاری مدیر می‌باشد. رهبر با به کارگیری رویکردهای مثبت روانشناختی و اخلاقی، می‌کوشد تا رابطه‌ای مناسب میان خود و کارکنان ایجاد کند. در این مسیر شش عامل اصلی برای تبیین هویت رهبری عنوان می‌شود؛ خودآگاهی، خودکارآمدی، شهرت رهبر، خودآشنایی، خوددوستی و خودفداکاری. خودتعالی رهبری با کمک به رشد شخصیتی کارکنان، ارتقاء قابلیت‌های کارکنان و افزایش حمایت سازمانی موجب بهسازی منابع انسانی می‌شود (۳). رهبرانی که با دارا بودن برخی شایستگی‌های ارتباطی، اجتماعی و عاطفی می‌توانند به طور مؤثر کارکنان را هدایت و رهبری کنند (۴). در مورد پزشکی که در نقش رهبری قرار می‌گیرند، ایفای اثربخش نقش رهبری با چالش‌هایی مواجه می‌شود، زیرا پزشکان رهبر ناچار هستند هم‌زمان با وظایف رهبری، به وظایف بالینی خود بپردازند.

حرفه‌ای و فشار اخلاقی مرتبط با حرفه این مضامین با استفاده از تحلیل محتوا و با هدف به دست آوردن توصیفی از مقوله رهبری پزشکان، مورد بررسی قرار گرفتند، لذا مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان روش گردآوری داده‌ها انتخاب گردید. مصاحبه شونده‌گان به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. از مصاحبه شونده‌گان دعوت شد تا آزادانه، کار خود را به عنوان پزشک رهبر، از منظر نقش‌های مدیریتی و رهبری که با آن‌ها روبرو هستند، در نظر بگیرند. مصاحبه بر مبنای چالش‌های کار رهبری انجام شد و موضوعات اصلی مصاحبه محتوای کار دعوت شده‌گان و چالش‌های آن‌ها مرتبط با ایفای نقش رهبری آن‌ها بود. مصاحبه شونده‌گان، پزشکان ارشد و روسای بخش‌ها با در نظر گرفتن سابقه کاری و تجربه کاری در تعدادی از بیمارستان‌های بزرگ بودند و از طریق ارسال ایمیل برای شرکت در مطالعه دعوت شدند.

در این تحقیق اقداماتی جهت برقراری ۴ معیار اعتبارپذیری (روایی)، اعتمادپذیری (پایایی)، تأییدپذیری (عدم سوگیری) و انتقال‌پذیری انجام شد. به منظور تأیید پایایی پژوهش ۲ نفر که هیچ تضاد منافی در موضوع مورد نظر نداشتند به شکل موازی به انجام مصاحبه پرداختند. همچنین برای رسیدن به ویژگی انتقال‌پذیری داده‌های جمع‌آوری شده در فرآیند تحقیق با جزئیات کامل و به شکل شفاف و به دور از ابهام جمع‌آوری شدند. به منظور تحقق ویژگی تأییدپذیری کلیه داده‌ها، یادداشت‌ها و مستندات مربوط به مصاحبه‌ها برای بازبینی‌های بعدی ذخیره

چالش‌های ایفای نقش رهبری و تضاد نقش پزشکان در بیمارستان‌ها بود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - کیفی که از مهر تا بهمن ۱۴۰۰ در استان یزد انجام شد، ۲۳ پزشک زن و مرد از ۱۸ رشته تخصصی مختلف پزشکی داوطلب شدند و با آن‌ها مصاحبه شد. در مجموع ۱۵ نفر از مصاحبه شونده‌گان، پزشکان ارشد با تجربه به طور متوسط ۲۸ سال در حرفه پزشکی و به طور متوسط ۱۱ سال در سمت رهبری بودند. ۸ نفر از آنان، رئیس بخش‌ها و دارای تجربه قابل مقایسه در حرفه خود (۲۴ سال) و کمترین سابقه کار در سمت رهبری به طور متوسط ۵ سال بود. سن پزشکان ارشد بین ۴۸ تا ۶۴ و سن رؤسای بخش بین ۴۱ تا ۵۷ سال بود. مصاحبه شونده‌گان از هدف مطالعه و حق آن‌ها برای انصراف از مشارکت و انکار استفاده از داده‌های خود در هر زمانی در طول مطالعه اطمینان داده شدند. همه مصاحبه‌ها به صورت دیجیتالی ضبط، رونویسی و کدگذاری شد تا داده‌ها برای تجزیه و تحلیل در دسترس‌تر باشند. مدت زمان مصاحبه‌های فردی بین ۲۲ تا ۸۸ دقیقه بود که در مجموع ۱۸ ساعت و ۳۲ دقیقه صحبت شد. پس از چندین بار مطالعه دقیق مصاحبه‌ها، پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان بر اساس موارد اضطراری دسته بندی شدند. مضامین مصاحبه عبارت بودند از: انتظارات تعهد به کار صبورانه، کم ارزش دانستن کار رهبری، ترس از دست دادن اعتبار

گردید. از نرم افزار NVIVO¹⁰ به منظور کدگذاری و ذخیره کلیه مستندات مصاحبه استفاده گردید. جهت تأیید اعتبارپذیری کار اولاً در کلیه مراحل گردآوری داده‌ها موضوع کار به شکل شفاف برای مصاحبه شونده‌گان توضیح داده شد و دقت نظر مصاحبه کنندگان (خودبازبینی) در طی فرآیند کار صورت گرفت و نیز پاسخ‌های مصاحبه شونده‌گان مختلف با یکدیگر انطباق داده شد.

یافته‌ها

برای شناسایی چالش‌هایی که پزشکان در ایفای نقش رهبری خود تجربه می‌کنند، سه مجموعه از وظایف ترسیم شد که به طور جدایی ناپذیری با محتوای اصلی کار پزشکان رهبر مرتبط هستند. استدلال این بود که این وظایف ممکن است به عنوان منبع ایجاد ناسازگاری میان دو هویت پزشکی و رهبری باشند؛ ۱- وظایف حرفه‌ای پزشکی - هویت پزشک؛ نجات جان، مراقبت سنتی از بیمار. ۲- وظایف رهبری - هویت رهبر بودن پزشک؛ در این هویت، پزشک در جایگاه رهبر، به دنبال نفوذ در قلب کارکنان و برانگیختن آنها برای تلاش مشتاقانه در مسیر اهداف می‌باشد بنابراین در قالب این هویت پزشک اقدانات زیر را انجام می‌دهد: حمایت از منابع انسانی، حمایت و توسعه افراد و مراقبت از اعضای سازمان و وظایف مدیریتی - هویت مدیر بودن پزشک: پزشک در نقش مدیر به دنبال کارایی هر چه بیشتر در استفاده از منابع سازمان می‌باشد. در این مسیر به برنامه

ریزی، سازماندهی و کنترل منابع مختلف می‌پردازد. بنابراین پزشک در قالب نقش مدیر وظایف زیر را انجام می‌دهد: حصول اطمینان از عملکرد مناسب فرآیندها، مراقبت از کارایی، اثربخشی و عملکرد هماهنگ و بدون اصطکاک در سازمان. این قسمت مبهم می‌باشد

از آنجا که هیچ شرح شغل منسجم و ثابتی برای پزشکان رهبر تنظیم نشده است، تفاوت قابل توجهی میان وظایف و مسئولیت‌های پزشکانی که در این پژوهش مورد مطالعه قرار گرفتند، مشاهده نشد. برای مثال میزان تمرکز آن‌ها بر کار بیماران بالینی و نیز تأکید آن‌ها بر مسئولیت‌های اجرایی متفاوت با یکدیگر بود. نوعی عدم تعادل ذاتی در شرح وظایف پزشکان رهبر وجود دارد که چالش‌هایی را در جنبه‌های مختلف حرفه آنان، به ویژه وظایف رهبری ایجاد می‌کند.

برای پاسخ به سؤال تحقیق، در مورد انواع چالش‌هایی که پزشکان در کار رهبری خود با آن مواجه هستند، این چالش‌ها در شکل ۱ ارائه شده است.

عرف حاکم بر سازمان‌های خدمات درمانی به این صورت است که افرادی که در نقش‌های مدیریتی قرار می‌گیرند، هم‌زمان فعالیت‌های بالینی نیز انجام می‌دهند. در این تحقیق مشاهده شد که مصاحبه شونده‌گان به شکل ضمنی از سوی ذینفعان خود با این فشار تقاضا مواجه بودند که امور مربوط به بیماران را نسبت به فعالیت‌های رهبری در اولویت قرار دهند.

پزشکان رهبر ممکن است مهارت‌های پزشکی بالاتری نسبت به سایر پزشکان داشته باشند. چون هم در مسیر رهبری و هم پزشکی ایفای نقش می‌کنند و که این موضوع می‌تواند زمینه ساز این چالش باشد که مانعی بر اجرای مناسب وظایف رهبری آنها ایجاد کند (۹، ۱۰). د. مصاحبه شونده‌گان معتقد بودند که داشتن مهارت‌های بالینی خوب می‌تواند کاستی‌های مهارت‌های رهبری فرد را جبران کند. در صورتی که این موضوع می‌تواند به عدم تعادل بین دو نقش پزشکان رهبر دامن بزند. در مقابل، آموزش مهارت‌های رهبری می‌تواند نوعی تعادل بین دو نقش پزشکان رهبر ایجاد کند (۷).

پزشکان رهبر به دلیل مشغله ناشی از پست اجرایی خود در خیلی از موارد قادر نخواهند بود پاسخگوی نیازهای بیماران باشند و از این بابت بر مبنای دستورالعمل‌های اخلاقی حرفه پزشکی، ممکن است در درون خود احساس ناراحتی پیدا کنند، بنابراین نیاز است تا تعادلی بین این دو نقش ایجاد شود.

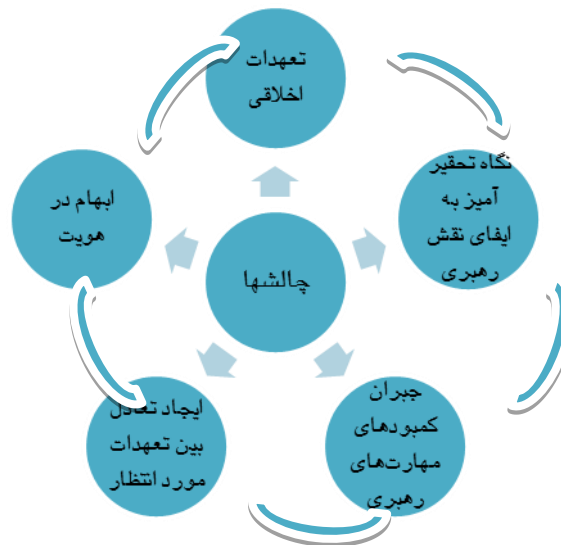
در عرف سازمان‌های بهداشتی کنار گذاشتن خدمت رسانی به بیمار به دلیل مشغله وظایف دیگری هم چون نقش رهبری، می‌تواند تحت عنوان کنار گذاشتن تعهدات پزشکی تلقی شود (۶). این موضوع پزشکان رهبر را با این چالش و مانعی جهت آرایه تعهد کافی نسبت به نقش رهبری خود مواجه می‌کند. مصاحبه شونده‌گان بر این باور بودند که آموزش‌های تخصصی پزشکی می‌تواند قدرت جایگاه

در واقع مسئولیت‌های درهم تنیده پزشکی و رهبری، منجر به چالش هویت در مورد پزشکان رهبر می‌شود. مصاحبه شونده‌گان هنگام توصیف کار خود و ویژگی‌های متمایز آن، به طور معمول به دوگانگی بین کار بیمار و کار مدیریتی بر رهبری اشاره کردند. هنگامی که در مورد جنبه‌های مربوط به وظایف مدیریتی یا رهبری صحبت می‌کردند، هیچ تمایزی بین مدیریت افراد (رهبری) و مدیریت کارها قائل نمی‌شدند، بلکه اغلب از هر دو به عنوان "امور غیر مرتبط با بیماران" یاد می‌کردند. این ادبیات نشان دهنده تعهد بالای پزشکان رهبر نسبت به کار بیماران در مقایسه با وظایف رهبری است (۸).

پزشکان رهبر به شکل هم‌زمان دو نقش را بر عهده دارند، نقش درمان‌گر و نقش رهبر. از نظر مصاحبه شونده‌گان نقش رهبری نسبت به نقش بالینی ارزش کمتری دارد. بنابراین تقاضای مصاحبه شونده‌گان این بود که ارزش این دو نقش یکسان شود و به نقش رهبری به عنوان یک کار واقعی و دارای ارزش نگریسته شود که برای آن وظایف و مسئولیت‌ها مستقل در نظر گرفته شود و به شکل عمومی این جایگاه مستقل و دارای ارزش تبیین گردد. مصاحبه شونده‌گان این موضوع را که نقش رهبری از سوی کارکنان بیمارستان دارای جایگاهی مستقل و دارای ارزش باشد، به عنوان یک اولویت مهم مطرح می‌کنند. این موضوع نشان می‌دهد که مصاحبه شونده‌گان به عنوان یک مطالبه درخواست دارند که کار رهبری به اندازه کار بالینی برای سازمان مهم و با ارزش باشد.

شود (۱۱ و ۷). این واقعیت که مهارت‌های بالینی خوب می‌تواند کمبود در مهارت‌های رهبری را جبران کند باعث می‌شود که پزشکان تشویق شوند که در کنار کار رهبری خود، به وظایف بالینی ادامه دهند و تلاش کنند تا در این امور عملکرد بهتری داشته باشند. این امر برای تربیت رهبران پزشک که توانایی بالاتری در رهبری زیرمجموعه خود و مهارت بالایی در تضمین کارایی، اثربخشی و عملکرد روان سازمان دارند، اثر معکوس برجای می‌گذارد.

رهبری را ارتقا و کمبودهای مربوط به مهارت‌های رهبری آن‌ها را پوشش دهد. پزشکان رهبر این نگرانی را داشتند که افت دانش و مهارت‌های آن‌ها در حوزه تخصصی، جایگاه حرفه‌ای آن‌ها را در نگاه همکاران تنزل دهد. این موضوع با نتایج پژوهش‌های مطابقت دارد (۹-۱۰ و ۶). بنابراین یافته‌های پژوهش بیان می‌کند که مهارت‌های بالینی خوب می‌تواند کمبود مهارت‌های رهبری را جبران کند. با این حال، به جای جبران نقص در مهارت‌های رهبری از طریق مهارت‌های بالینی، باید سعی شود از طریق آموزش رهبری، توانایی و مهارت‌های پزشکان در ایفای نقش رهبری ارتقاء داده



شکل ۱: چالش پزشکان رهبر

بحث

پزشکانی که در جایگاه مدیریت و رهبری قرار می‌گیرند چگونه بتوانند بین وظایف جایگاه خود و جایگاه حرفه پزشکی خود تعادل برقرار کنند. لذا هدف از این تحقیق تعیین و شناسایی چالش‌های ایفای نقش رهبری و تضاد نقش پزشکان در بیمارستان‌ها بود.

موضوع اصلی مورد توجه در این مقاله، چالشی است که پزشکان دارای نقش رهبری با آن مواجه هستند، بدین ترتیب که ناچار هستند تعادلی بین وظایف رهبری و وظایف بالینی خود ایجاد کنند. در پژوهش اسپریندوس و همکاران و ویتمن و همکاران به این تعارض نقش پرداخته شده است (۱۲ و ۱۳). یافته‌های استاه و همکاران بیان می‌شود که کار رهبری نسبت به کار بالینی ارزش کمتری دارد و پزشکان رهبر ترجیح می‌دهند به عنوان پزشکان ماهر شناخته شوند تا به عنوان مدیر یا رهبر. در واقع تعارض بین دو نقش رهبری و نقش بالینی علاوه بر این که در فعالیت‌های روزمره پزشک تداخل ایجاد می‌کند، در هویت او نیز منجر به دوگانگی می‌شود. این موضوع در پژوهش اندرسون مورد توجه قرار گرفته است (۱۴). تحقیق حاضر نتایج پژوهش‌های قبلی در وجود تعارض بین دو نقش پزشکان رهبر را تأیید می‌کند.

با این حال، چالش هویت حرفه‌ای می‌تواند تا حدی از دلایل دیگری به جز دوگانگی نقش‌های شغلی نشأت بگیرد. همان طور که به وسیله اسپر و همکاران

اشاره شد، به نظر می‌رسد پرستاران نقش‌های رهبری را با سهولت نسبی اتخاذ می‌کنند، در حالی که پزشکان هنگام کار به عنوان رهبر با چالش‌های هویتی روبرو هستند. چالش هویت حرفه‌ای ممکن است به طول تحصیل و تعداد سال‌های کاری مرتبط باشد (۸). همان‌طور که فرزاده و همکاران خاطر نشان می‌کنند که آموزش حرفه‌ای در شکل‌گیری هویت حرفه‌ای نقش مهمی دارد. هر چه دوره تحصیل طولانی‌تر باشد، احساس تعلق به یک حرفه و هویت حرفه‌ای آن قوی‌تر می‌شود (۱۵). در ایران، طول دوره آموزش پرستاری ۴ سال است، در حالی که طول دوره آموزش پزشکی یک پزشک ۷ سال است. پزشکان رهبر به دلیل تحصیلات پزشکی طولانی و تعداد سال‌هایی که به‌عنوان پزشک کار می‌کنند، زمان بیشتری برای شکل‌گیری هویت خود به عنوان پزشک نسبت به هویت رهبری داشته‌اند که ممکن است منجر به چالش ابهام هویت شود.

در جایگاه رهبری ارتباط صمیمانه بین رهبر و پیروان از اهمیت بالایی برخوردار است، پیروان باید رهبر را بپذیرند و او را از خودشان بدانند، این موضوع در سازمان‌هایی که دارای ساختار بروکراسی حرفه‌ای (مانند بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها) هستند اهمیت بالاتری دارند. بروکراسی حرفه‌ای مرتبط با سازمان‌هایی است که کارکنان آنها متخصص و دارای توان علمی و تجربه بالایی می‌باشند و مدیریت دیکتاتور مآبانه قابل اجرا

نمی‌باشد و کارکنان متخصص صرفاً از مدیری تبعیت می‌کنند که او را صاحب تخصص و تجربه‌ی بالایی در زمینه ماموریت سازمان بدانند. بنابراین مقبولیت مدیر و رهبر در قلب کارکنان، در سازمان‌های بروکراسی حرفه‌ای هم چون بیمارستان‌ها اهمیت بالاتری دارد (۱۷ و ۱۶). بیمارستان‌ها یکی از نمونه‌های سازمان‌های دارای بروکراسی حرفه‌ای هستند. بنابراین پزشکان ترجیح می‌دهند تا شخصی به عنوان مدیر و رهبر آن‌ها انتخاب شود که خودش نیز یک پزشک باشد. زمانی که یک پزشک به عنوان رهبر تیم پزشکی انتخاب می‌شود با توجه به زمینه تخصصی خود که همان پزشکی است می‌تواند هدف مشترک تیم را به اعضا القا کند، این هدف مشترک همان نجات جان بیمار و برگرداندن سلامتی به او می‌باشد (۱۸). بنابراین تحصیلات پزشکی به عنوان پیش شرط لازم برای کار به عنوان رهبر در یک تیم پزشکی می‌باشد (۲۰ و ۱۹، ۶). انتخاب پزشک به عنوان رهبر شکاف بین پزشکان و مدیریت را به حداقل می‌رساند، ولی همین موضوع منجر به کل‌گیری اولین چالش می‌شود که عبارت است از: اختلال بین دو هویت پزشکی و رهبری.

در رابطه با چالش ایجاد توازن بین وظایف بالینی و وظایف رهبری، بسیاری از سازمان‌های بهداشتی و بیمارستان‌ها هنوز آماده پذیرش پزشکی نیستند که کار بالینی خود را رها کنند. سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی از پزشکان رهبر انتظار دارند که به کار بالینی خود ادامه دهند، زیرا پزشکان رهبر، در

درجه اول، متخصصان پزشکی هستند. این فرهنگ در سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی ناشی از ساختار بروکراسی حرفه‌ای می‌باشد (۱۷ و ۱۶) که به پذیرش و احترام به رهبران پزشک به عنوان رهبران رسمی کمکی نمی‌کند. پزشکان رهبر در واقع آموزش‌های اصلی و تخصصی خود را در حوزه پزشکی دیده‌اند و در درجه اول پزشک هستند که باید تعهد بالایی به کار بیمار داشته باشند. این امر منجر به مشکل در ترکیب کار بیمار و وظیفه رهبری و منجر به اختلال هویت می‌شود.

در مورد چالش جبران کاستی در مهارت‌های رهبری، می‌توان گفت که پزشکان رهبر احساس می‌کنند که اعتبار، مشروعیت، اقتدار و احترام همکاران پزشکی خود را تنها با انجام خدمات بالینی به دست می‌آورند (۸ و ۵). مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مهارت‌های بالینی خوب، کاستی‌های مهارت‌های رهبری را جبران می‌کند. با این حال، برای توسعه مهارت رهبری، کفایت نمی‌کند. با این حال، به جای جبران نقص در مهارت‌های رهبری از طریق مهارت‌های بالینی، باید بر آموزش رهبری و کار رهبری تأکید بیشتری کرد تا به پزشکان اجازه دهد از توسعه رهبری بهره‌مند شوند (۱۱ و ۷). ارتقاء مهارت‌های بالینی برای جبران کاستی‌ها در مهارت‌های رهبری، تنها پزشکان رهبر را تشویق می‌کند که در ارائه خدمات بالینی خود بهتر عمل کنند. به عنوان چالش بعدی، پزشکان رهبر، در هنگام توصیف وظایف خود، به طور معمول از وظایف

سازمان مبتنی بر "بیمار اولویت دارد" می‌باشد. این واقعیت منجر می‌شود به این که پزشکان رهبر، وظایف بالینی را در درجه اول اولویت خود قرار دهند و هویت پزشکی را بر هویت رهبری ارجح بدانند. تعریف عمومی رهبری شامل به کارگیری مکانیزم نفوذ جهت اثرگذاری بر زیرمجموعه برای تلاش مشتاقانه در مسیر اهداف می‌باشد. رهبران از طریق فرآیند نفوذ، هماهنگی، هدایت و تسهیل اقدامات و روابط بین فردی در یک سازمان یا یک گروه را انجام می‌دهند (۲۲). در مورد پزشکان رهبر انتظارات اخلاقی حرفه پزشکی، آن‌ها را موظف می‌کند که در صورت نیاز، به کار بیمار بپردازند. زیرا در حالی که زمان می‌تواند برای یک بیمار بسیار مهم باشد، کار رهبری و مدیریت می‌تواند برای مدتی کنار گذاشته شود. چالش مطرح شده در اینجا این است که چگونه می‌توان بین این دو هویت تعادل برقرار کرد.

بنابراین محدودیت پیش روی رهبران پزشک این است که توازن و تعادلی بین وظایف جایگاه خود و وظایف حرفه‌ای خود ایجاد کنند، لذا پیشنهاد می‌شود از طریق آموزش‌هایی جزئیات رهبری اثربخش و شیوه‌های مدیریت زمان برای پرداختن به وظایف متعدد به آنها آموزش داده شود.

نتیجه‌گیری

پزشکانی که در جایگاه مدیریت و رهبری قرار می‌گیرند در اغلب موارد، امکان پرداختن متمرکز به وظیفه مدیریت را ندارند، بلکه هم زمان با ایفای

رهبری و مدیریتی خود تحت عنوان "کار غیر بیمار" یاد می‌کنند (۲۱). البته پزشکان مورد مطالعه هیچ تمایز معنی‌داری بین جنبه‌های رهبری و مدیریت کار خود قائل نشدند. در ادبیات سازمانی، مدیریت شامل مسئولیت‌های اداری، ملاحظات قانونی و اصول عملیاتی می‌شود، در حالی که رهبری شامل حمایت، آموزش و توسعه شایستگی زیرمجموعه می‌باشد. اصطلاح "کار غیر بیمار" نشان می‌دهد که فعالیت‌های بالینی نقش پر رنگی در وظایف روزانه پزشکان رهبر دارد و وظایف کاری غیر از کار رهبری و مدیریت کار بیمار در مقابل وظایف بالینی ارزش کمی دارد. در ارتباط با این چالش، کار رهبری معمولاً به وسیله خود پزشکان رهبر و همچنین سایر همکاران در سازمان‌های بهداشتی به عنوان «کار غیر بیمار» شناخته می‌شود. این ادبیات نشان دهنده تعهد و اهمیت بالا به کار بیمار و احترام به جایگاه اوست، جایگاهی که اهمیت محوری در حرفه پزشکی دارد. در مقابل، کار مدیریتی و رهبری به عنوان بخشی از وظایف پزشکان رهبر، که با انگیزش کارکنان و هدایت آن‌ها مرتبط است در مرتبه دوم اهمیت قرار می‌گیرد.

سومین یافته تحقیق نشان می‌دهد که پزشکان رهبر در کنار نقش رهبری ناچار هستند پزشکان زیرمجموعه خود فعالیت‌های بالینی نیز انجام دهند. بسیار اتفاق می‌افتد که مجبور به لغو جلسات و یا به تعویق انداختن وظایف رهبری خود شوند. این وضعیت ناشی از تعهدات اخلاقی الزام‌آور حرفه پزشکی و سوگند بقراط، و نیز خط مشی کیفیت

تقدیر و تشکر

این مقاله مرتبط با طرح تحقیقاتی دانشگاه پیام نور مرکز یزد با کد ۱۲۳۸ می‌باشد که با حمایت مالی و معنوی این دانشگاه انجام شد. بدین وسیله از مدیران و پزشکان و کارکنان خدوم بخش بهداشت و درمان استان یزد که در این پروژه همکاری صمیمانه داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

نقش رهبری، مجبور به ارایه خدمات درمانی نیز هستند. چالش موجود این است که معمولاً به خدمات درمانی اولویت بالاتری نسبت به وظایف رهبری داده می‌شود. یعنی در سازمان‌های خدمات بهداشتی، ایفای نقش رهبری در مقایسه با خدمات درمانی دارای ارزش پایین‌تری انگاشته می‌شود که این موضوع با تعاریف مرتبط با تئوری‌های مدیریت عمومی مطابقت ندارد.

پزشکان رهبر در کنار دانش حرفه‌ای و تخصصی پزشکی، به مهارت‌های رهبری نیز جهت بروز هویت خود در جایگاه رهبر نیاز دارند و می‌باید بین دو هویت خود تعادل ایجاد کنند، به این منظور نیاز به آموزش مداوم آن‌ها در ارتباط با مهارت‌های مدیریت و رهبری می‌باشد. بنابراین، سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید با ارایه آموزش‌های عملی، مهارت‌های مدیریت و رهبری آن‌ها را تقویت کنند.

توانمند سازی پزشکان رهبر از جنبه مهارت‌های مدیریت و رهبری، عملکرد آنها را در بعد هدایت کارکنان، انگیزه بخشی به آن‌ها و مهارت‌های تیم‌سازی ارتقاء می‌دهد. این که رهبران چگونه بتوانند در قلب زیر مجموعه خود نفوذ کنند و چگونه بر تصمیمات و عملکرد آنها اثر بگذارد می‌باید به پزشکان رهبر با روش‌های مناسب آموزش داده شود. عملکرد موفق سازمان تا حد بالایی ناشی از قدرت هماهنگ‌سازی، هدایت‌گری و انگیزه بخشی مدیر می‌باشد.

REFERENCES

1. Shamloui F, Shirzad Kobriya B, Benny Ci P. Identifying the role of shared leadership competencies in crisis management (case study: Farabi Hospital). *Health Management* 2020; 11(4): 19-31.
2. Etemadian M, Hedayati SP, Soleimani MJ, Mossadegh Rad A M. Leadership success factors in a hospital: a case study. *Razi Journal of Medical Sciences* 2020; 1(27): 40.
3. Sepahvand R, Arefnejad M, Shariatnejad A. Analysis of authentic leadership identity indicators in order to improve human resources using the Interpretive Rating Process (IRP) approach. *Public Management Research* 2018; 11(39): 199-227.
4. Dirani KM, Abadi M, Alizadeh A, Barhate B, Garza RC, Gunasekara N, Ibrahim G, Majzun Z. Leadership competencies and the essential role of human resource development in times of crisis: a response to Covid-19 pandemic. *Human Resource Development International* 2020; 23(4): 380-94.
5. Quinn JF, Perelli S. First and foremost, physicians: the clinical versus leadership identities of physician leaders. *Journal of Health, Organisation and Management* 2016; 30(4): 711-28.
6. Ong BN. Evolving perceptions of clinical management in acute hospitals in England. *British Journal of Management* 1998; 9(3): 199-210.
7. Llewellyn S. Two-way windows: clinicians as medical managers. *Organization Studies* 2001; 22(4): 593-623.
8. Giri P. Self-determining medical leadership needs of occupational health physicians. *Leadership in Health Services* 2017; 30(4): 394-410.
9. Styhre A, Roth A, Roth J. Who will lead the physicians unwilling to lead? Institutional logics and double-bind situations in health care leadership. *Leadership & Organization Development Journal* 2016; 37(3): 325-40.
10. Morrow E, Robert G, Maben J. Exploring the nature and impact of leadership on the local implementation of the productive ward releasing time to care. *Journal of Health, Organisation and Management* 2014; 28(2): 154-76.
11. Spyridonidis D, Hendy J, Barlow J. Understanding hybrid roles: the role of identity processes amongst physicians. *Public Administration* 2015; 93(2): 395-411.
12. Witman Y, Smid GAC, Meurs PL, Willems DL. Doctor in the lead: balancing between two worlds. *Organization* 2011; 18(4): 477-95.
13. Andersson T. The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge. *Leadership in Health Services* 2015; 28(2): 83-99.
14. Forouzadeh M, Kiani M, Bazmi S. Professionalism and its role in the formation of medical professional identity. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2018; 32(1): 765-68.
15. Mintzberg H. *Structure in Fives: Designing Effective Organizations*. 2th ed. Englewood Cliffs NJ 1983; 200-20.
16. Mintzberg H. *The structuring of organisations, a synthesis of the research*, 1th ed. Prentice-hall: Englewood Cliffs NJ 1998; 322-52.
17. Haslam SA, Reicher SD, Platow MJ. The new psychology of leadership: identity, influence and power. *Social Psychology* 2012; 65(2): 429-31.
18. Ahlblad J. Doctors want to be led by a doctor. *Finnish Medical Journal* 2014; 69(10): 690-1.
19. Wrede S, Olakivi A, Fischer N, Sigfrids A. *Autonomy and professionalism from the point of view of clinical doctors*. 1th ed. University of Helsinki and Finnish Medical Association; 2016; 56-100.
20. Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Professional identity and role transitions in clinical managers. *Journal of Health, Organisation and Management* 2015; 29(3): 353-366.
21. Heilmann P. Leading specialists. In: Eskola A (editor). *Navigating through Changing Times: Knowledge Work in Complex Environments*, Routledge, New York; 2018; 19-36.
22. Yukl G. *Leadership in organizations*. 8th ed. 2013; 320-385.

Identifying the Challenges of Playing the Role of Leadership and Conflicting Roles of Doctors in Hospitals

Kabiri Naeini M*, Jamali H, Elahi Z

Department of Industrial Engineering, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Received: 17 May 2022 Accepted: 13 Sep 2022

Abstract:

Background & aim: By accepting the responsibility of management and leadership, doctors are not completely separated from their medical duties. Usually, doctors have to follow their therapeutic duties while playing the role of leadership. Playing the role of leadership and performing clinical tasks at the same time presents various challenges to doctors. Therefore, the purpose of this study was to determine and identify the challenges of playing the role of leadership and conflicting roles of doctors in hospitals.

Methods: The present descriptive-qualitative study was conducted in 2021 on a number of managers and senior experts of hospitals. In order to provide operational solutions, the existing literature was first reviewed. Then, a study sample was selected from the target population in a targeted way. In order to obtain the desired information, interviews and focus groups were used. NVIVO 10 software was used to code and store all interview documents.

Results: Leader physicians face challenges in performing their leadership role and performing their clinical duties. In this research, five major challenges related to this category were identified, these challenges include: the challenge of ambiguity in the identity of being a doctor or having the identity of a leader, the challenge of creating a balance between the expected obligations in relation to patients and the obligations Related to the role of leadership, the challenge of compensating for the lack of leadership skills through the promotion of clinical skills, the challenge of looking down on the role of leadership in comparison to the provision of medical services, and the challenge of ethical obligations in dealing with the work of patients even when the task of leadership is a full-time job is a physician.

Conclusion: In addition to professional and specialized medical knowledge, leading physicians correspondingly need leadership skills in order to express their identity as a leader. Moreover, they should create a balance between their two identities, for this purpose, they need to be continuously trained in relation to management and leadership skills. As a result, healthcare organizations should strengthen their management and leadership skills by providing practical training.

Keywords: Health care, Physician, Physician leadership, Role conflict, Hospital

*Corresponding author: Kabiri Naeini M, Department of Industrial Engineering, Payam Noor University, Tehran, Iran.

Email: kabiri@pnu.ac.ir

Please cite this article as follows: Kabiri Naeini M, Jamali H, Elahi Z. Identifying the Challenges of Playing the Role of Leadership and Conflicting Roles of Doctors in Hospitals. *Armaghane-danesh* 2022; 27(6): 817-828.