



Original Article (Qualitative)

Providing a competency-based model of skills and professional training in the Ministry of Health and Medical Sciences Education

Hossein Chenari¹, Ebrahim Salehi Omran² 

1- Postdoctoral student, Department of Educational Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

2- Professor, Department of Educational Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran.

Receive:

09 October 2025

Revise:

09 December 2025

Accept:

05 February 2026

Abstract

The aim of this study was to present a competency-based skill and professional training model in the Ministry of Health and Medical Education. This study was applicable-developmental in terms of purpose, qualitative in terms of research method, and was conducted using the content analysis method. The data collection tool consisted of two parts: a review and exploration of research literature in the library section, and semi-structured interviews in the field section. The participants in this study in the field section were professors in the field of education and educational managers in the Ministry of Health and Medical Education. Individuals were selected using purposive sampling with the criteria of at least 10 years of experience in educational management and complete familiarity with this field. Semi-structured interviews with participants continued until the theoretical saturation stage. The method of analyzing the interviews was carried out using the content analysis method (basic, organizing and comprehensive themes). The coding and textual analysis of the interviews was carried out in the qualitative data analysis software MAXQDA 2018. The results showed that the competency-based skills and professional training model in the Ministry of Health and Medical Education consists of five dimensions and 22 components, the dimensions of which are: skills and clinical training, professional and ethical training, management and organizational training, individual and developmental training, and training based on new technologies.

Keywords:

skills training,
clinical training,
professional training,
competence.

Please cite this article as (APA): Chenari, H. and Salehi Omran, E. (2026). Providing a competency-based model of skills and professional training in the Ministry of Health and Medical Sciences Education. *Management and Educational Perspective*, 7(4), 383-408.



<https://doi.org/10.22034/jmep.2026.565042.1608>



Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Publisher: Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business

Corresponding Author: Ebrahim Salehi Omran

Email: salehi_omran@umz.ac.ir

Extended abstract

Introduction

In recent years, with the advancement of technology and digital transformation, fundamental changes have taken place in various sectors of education (Naji & Alirezaei., 2025), and the advancement of medical education has become one of the fundamental axes in the formation of efficient health systems around the world. In Iran, the Ministry of Health and Medical Education plays an important role in monitoring and regulating medical and health-related education, and its goal is to train health professionals who can deal with current and future challenges. In recent years, scientific and professional education in this sector has undergone significant changes, influenced by technological advances, global trends in health, and the need for evidence-based practices. However, the question remains whether the current educational framework adequately prepares health professionals for the needs of modern health systems, which require a combination of theoretical knowledge, practical skills, and interdisciplinary abilities. Competency-based education is a new educational approach to train a different generation of doctors. This educational approach addresses two issues: defining a valid outcome and designing an assessment tool to assess the first. The first is the important issue of defining competencies. Despite many similarities, different countries have tried to define appropriate competencies for medical education according to the needs of their society and health care delivery system (Vakilzadeh et al., 2023.)

In recent years, competency-based medical education, which emphasizes the development of practical skills alongside theoretical knowledge, has become a global trend. Competency-based medical education has proven its effectiveness in producing health professionals who are able to adapt to different clinical environments (Sultan et al., 2025). The main issue of this research is competency-based skill and professional training of employees in a way that improves human resource productivity in the organization. In this regard, the present study attempts to evaluate the factors affecting the success of competency-based skill and professional training in the Ministry of Health and Medical Education. Therefore, this study attempts to answer the research question: what are the dimensions and components of competency-based skill and professional training in the Ministry of Health and Medical Education?

Review of Theoretical Foundations

Competency-Based Vocational and Skill Training

Competency-Based Vocational and Skill Training is a new approach in educational systems and the labor market that focuses on developing practical, knowledge, and attitudinal abilities required to perform real job tasks. In this approach, the learner must be able to apply what he or she has learned in real situations and demonstrate his or her competence in practice. Assessment is also not based on classroom attendance, but on actual performance and the level of mastery of defined competencies. This type of training strengthens the connection between education and the labor market and fosters an efficient and responsive workforce (ILO, 2022).

Research Background

Karunarathna (2025) conducted a study titled Leadership Development and Continuing Education in Healthcare: Integrating Competency-Based Frameworks. Simulation-based education further enhances skill acquisition, ethical reasoning, and interprofessional collaboration, and shows direct links to improved patient safety measures. Collectively, these developments emphasize that the future of medical education lies in integrating lifelong learning with leadership development and team-based practice. By aligning individual



competence with systemic practice, contemporary medical education contributes not only to patient-level outcomes but also to the resilience and effectiveness of healthcare systems as a whole.

Kohrt et al. (2025) conducted a study titled Competency-Based Education and Supervision: Developing the WHO-UNICEF Quality Assurance Initiative in Mental Health and Mental Care (EQUIP). This study describes the 5-year development (EQUIP 2018–2023) and the rationale for supporting the content and its use. The development steps included consensus building for competency-based strategies; selection of core competencies; assessment of the feasibility of assessments, role play, and technology; piloting EQUIP when training non-specialists; and public release and ongoing adaptations to increase scalability. From its public launch in March 2022 to March 2024, the EQUIP digital platform has been used in 794 training programs in 36 countries with 3,760 trainees, resulting in 10,001 competency assessments.

Sultan et al. (2025) conducted a study entitled Competency-based education and training for community health workers. This study reviewed a total of 713 articles and included 236 articles based on the inclusion and exclusion criteria for extraction. The most common area of practice included “extension and prevention services,” while “personal safety” was the least common. Training programs tailored to CHWs with low literacy, content tailored to local cultural contexts, and curricula designed jointly with CHWs were identified in the literature as effective strategies for translating learning into practice. Information on organizational support for CHWs was not provided in most of the reviewed articles. While the focus of this study was on education and training rather than broader CHW support, the results still showed that education was often discussed separately from other related support factors, including professionalization and career advancement.

Research Methodology

This study was applicable-developmental in terms of purpose, and qualitative in terms of research method, using thematic analysis. The data collection tool consisted of two parts: a review of the research literature in the library section and semi-structured interviews in the field section. The participants of this research in the field were professors in the field of education and educational managers in the Ministry of Health, Treatment and Medical Sciences Education. The selection of individuals was carried out through purposive sampling with the criterion of at least 10 years of experience in educational management and complete familiarity with this field. Semi-structured interviews with the participants (12 people) continued until the theoretical saturation stage. The method of analyzing the interviews was carried out using the content analysis method (basic, organizing and comprehensive themes). The coding and text analysis process of the interviews was carried out in the qualitative data analysis software MAXQDA 2018.

Research findings

The findings indicate that the dimensions of competency-based skills and professional training in the Ministry of Health and Medical Sciences Education include five dimensions and 22 components, which are: the first dimension of skills and clinical training (including components of diagnostic and therapeutic skills, surgical and invasive methods, specialized nursing skills, medical emergency management), professional and ethical training (including components of communication and empathy skills, professional ethics, teamwork and interprofessional skills, management and leadership, patient rights, confidentiality and preservation of patient information, decision-making in difficult ethical situations), managerial and organizational training (including components of quality management and

patient safety, resource and budget management, data management and health information technology, legal training, crisis management training), individual and developmental training (including components of stress management and burnout, resilience and self-care), training based on new technologies (including components of intelligence Artificial intelligence and machine learning, telemedicine and telehealth, virtual reality and augmented reality, 3D printing and regenerative medicine).

Discussion and Conclusion

The aim of the present study was to present a competency-based vocational and skill training model in the Ministry of Health and Medical Education. The results show that the dimensions of competency-based vocational and skill training in the Ministry of Health and Medical Education include five dimensions and 22 components, which are: the first dimension of skill and clinical training, professional and ethical training, managerial and organizational training, individual and developmental training, and training based on new technologies. The results of this study are somewhat consistent with the results of Assadisharif et al. (2024), Nagai et al. (2024), and Vakilzadeh et al. (2023), and confirm the results of this study. Based on the results of the study, the dimensions of competency-based vocational and skill training in the Ministry of Health and Medical Education represent a comprehensive and systematic approach to improving the capabilities of health workers. The existence of five main dimensions shows that the development of professional competencies is not limited to clinical training alone, but also includes ethical, managerial, personal, and technological aspects. The dimension of skills and clinical training is considered the main axis of professional empowerment because it leads to the improvement of diagnostic, therapeutic, and emergency management skills. In addition, ethical and professional training plays a vital role in the formation of responsible behaviors and effective communication with patients, which results in increased public trust in the health system. This synergy between clinical skills and ethical values improves the quality of health services at different levels. In conclusion, the results show that to achieve effective competency-based training, the design of training programs should be multidimensional and flexible, and in addition to technical skills, emphasize the strengthening of managerial, personal, and technological skills.

علمی پژوهشی (کیفی)

ارائه الگوی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی

حسین چناری^۱، ابراهیم صالحی عمران^۲ 

۱- دانشجوی پست داک، گروه علوم تربیتی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

۲- استاد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش ارائه الگوی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی- توسعه‌ای و از لحاظ روش تحقیق به صورت کیفی و با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، شامل دو بخش، بررسی و کنکاش ادبیات تحقیق در بخش کتابخانه‌ای و مصاحبه نیمه ساختاریافته در بخش میدانی بود. مشارکت کنندگان این پژوهش در بخش میدانی، اساتید حوزه آموزش و مدیران آموزشی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی بودند. انتخاب افراد به روش نمونه‌گیری هدفمند با ملاک حداقل ۱۰ سال سابقه مدیریت آموزشی و آشنایی کامل در این حوزه انجام گردید. مصاحبه نیمه ساختار یافته با مشارکت کنندگان تا مرحله اشباع نظری ادامه یافت. روش تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون (مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر) انجام شد. فرآیند کدگذاری و تحلیل متنی مصاحبه‌ها در نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA 2018 انجام گردید. نتایج نشان داد الگوی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی شامل پنج بعد و ۲۲ مولفه می‌باشد که ابعاد آن عبارتند از: آموزش‌های مهارتی و بالینی، آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی، آموزش‌های مدیریتی و سازمانی، آموزش‌های فردی و توسعه‌ای، آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین.

تاریخ دریافت: ۱۷ مهر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۸ آذر ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۶ بهمن ۱۴۰۴

کلید واژه‌ها:

آموزش‌های مهارتی،
آموزش‌های بالینی،
آموزش‌های حرفه‌ای،
شایستگی.

لطفاً به این مقاله استناد کنید (APA): چناری، حسین و صالحی عمران، ابراهیم. (۱۴۰۴). ارائه الگوی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی. فصلنامه رویکردهای نوین در مدیریت و بازاریابی، ۷(۴)، ۳۸۳-۴۰۸.

<https://doi.org/10.22034/jmep.2026.565042.1608>

Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ناشر: مرکز پژوهشی مطالعات مدیریت منابع و کسب و کار دانش محور

نویسنده مسئول: ابراهیم صالحی عمران

ایمیل: salehi_omran@umz.ac.ir

مقدمه

در سال‌های اخیر با پیشرفت تکنولوژی و تحول دیجیتال، در بخش‌های مختلف آموزش تغییرات اساسی صورت گرفته است (Naji&Alirezaei.,2025) و پیشرفت آموزش پزشکی به یکی از محورهای اساسی در شکل‌گیری سیستم‌های بهداشتی کارآمد در سراسر جهان تبدیل شده است. در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نقش مهمی در نظارت و تنظیم آموزش‌های مرتبط با پزشکی و بهداشت دارد و هدف آن تربیت حرفه‌ای‌های بهداشتی است که بتوانند با چالش‌های کنونی و آینده مقابله کنند. طی سال‌های اخیر، آموزش‌های علمی و مهارتی در این بخش تحت تأثیر پیشرفت‌های تکنولوژیکی، روندهای جهانی در بهداشت و نیاز به شیوه‌های مبتنی بر شواهد، تغییرات زیادی را تجربه کرده است. با این حال، این سوال مطرح است که آیا چارچوب آموزشی فعلی به‌طور کافی حرفه‌ای‌های بهداشتی را برای نیازهای سیستم‌های بهداشتی مدرن، که نیازمند ترکیبی از دانش تئوریک، مهارت‌های عملی و توانایی‌های میان‌رشته‌ای هستند، آماده می‌کند یا خیر. آموزش مبتنی بر شایستگی یک روش جدید آموزشی برای تربیت نسل متفاوتی از پزشکان است. در این رویکرد آموزشی دو مساله مد نظر قرار دارد، تعریف پیامد معتبر و طراحی ابزار سنجش جهت ارزیابی اولین موضوع مهم تعیین شایستگی هاست. با وجود تشابه زیاد، کشورهای مختلف تلاش کرده اند بر حسب نیازهای جامعه خود و نظام ارائه خدمات سلامت، شایستگی‌های مناسب آموزش پزشکی را تعریف کنند (Vakilzadeh et al.2023).

سیستم بهداشتی ایران به‌خاطر زیرساخت آموزشی قوی خود، به‌ویژه در علوم پزشکی، شناخته شده است. سیستم آموزش پزشکی ایران گام‌های قابل توجهی در جهت ادغام شیوه‌های جامعه‌محور و یادگیری مبتنی بر تحقیق در برنامه درسی برداشته است. با این حال، همچنان چالش‌هایی در تعادل بین نظریه علمی و کاربرد عملی وجود دارد. فاصله بین دانش نظری و شیوه‌های پزشکی واقعی اغلب منجر به این می‌شود که فارغ‌التحصیلان از توانایی‌های لازم برای موفقیت در محیط‌های بهداشتی پویا بی‌بهره باشند. این مسئله نشان‌دهنده نیاز به یک رویکرد قوی‌تر و مبتنی بر مهارت‌ها در آموزش‌های چارچوبی وزارت بهداشت است (Bahrevar et al.,2024). در سال‌های اخیر، آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی، که بر توسعه مهارت‌های عملی در کنار دانش نظری تأکید دارد، به یک روند جهانی تبدیل شده است. آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی در تولید حرفه‌ای‌های بهداشتی که قادر به تطبیق با محیط‌های بالینی مختلف هستند، اثربخشی خود را ثابت کرده است. با این حال، سیستم آموزشی ایران، در حالی که از جهاتی پیشرو است، هنوز به‌طور کامل این مدل را نپذیرفته است. یک بازبینی جامع از سیستم فعلی برای شناسایی خلأها در طراحی برنامه درسی، روش‌های تدریس و استراتژی‌های ارزیابی، به‌ویژه در زمینه یادگیری عملی و مبتنی بر مهارت ضروری است (Sultan et al.,2025).

با وجود اهمیت و ضرورت آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش سلامت، هنوز چالش‌ها و موانعی مانند عدم وجود استانداردها و چارچوب‌های مشخص برای شایستگی‌های مورد نیاز در بخش‌های مختلف سلامت، ناهمگونی در روش‌های آموزش و ارزیابی مبتنی بر شایستگی، کمبود منابع و زیرساخت‌های لازم برای اجرای آموزش‌های مبتنی بر شایستگی، عدم توجه کافی به نیازهای واقعی بازار کار و جامعه در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، عدم وجود نظام ارزیابی و پایش مستمر برای سنجش اثربخشی آموزش‌های مبتنی بر شایستگی، عدم مشارکت فعال ذینفعان در طراحی، اجرا و ارزیابی آموزش‌های مبتنی بر شایستگی در مسیر اجرای اثربخش آن وجود دارد. اما

مساله اصلی این پژوهش آموزش های مهارتی و حرفه ای مبتنی بر شایستگی کارکنان است بگونه ای که موجبات ارتقای بهره وری نیروی انسانی در سازمان گردد. بسته به نوع و رسالت هر سازمان عوامل متعددی در این زمینه دخیل است که نیازمند شناسایی است و لازم است بر اساس درجه اهمیت رتبه بندی شود. در همین راستا مطالعه حاضر تلاش دارد تا عوامل موثر بر موفقیت آموزش های مهارتی و حرفه ای مبتنی بر شایستگی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را مورد ارزیابی قرار دهد، لذا این پژوهش تلاش می کند به مساله تحقیق حاضر پاسخ دهد که ابعاد و مولفه های آموزش های مهارتی و حرفه ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی کدامند؟

مرور مبانی نظری

آموزش های مهارتی و حرفه ای مبتنی بر شایستگی

آموزش های مهارتی و حرفه ای مبتنی بر شایستگی رویکردی نو در نظام های آموزشی و بازار کار است که تمرکز آن بر توسعه توانایی های عملی، دانشی و نگرشی مورد نیاز برای انجام وظایف واقعی شغلی می باشد. در این رویکرد، یادگیرنده باید بتواند آموخته های خود را در موقعیت های واقعی به کار گیرد و شایستگی خود را در عمل نشان دهد. ارزیابی نیز نه بر مبنای حضور در کلاس، بلکه بر اساس عملکرد واقعی و میزان تسلط بر شایستگی های تعریف شده انجام می شود. این نوع آموزش، ارتباط آموزش با بازار کار را تقویت کرده و موجب پرورش نیروی انسانی کارآمد و پاسخگو به نیازهای اقتصادی می گردد (ILO, 2022).

مؤلفه های شایستگی در آموزش های مهارتی شامل موارد زیر می باشد:

۱. شایستگی های فنی (مهارت های خاص مرتبط با حرفه): این مؤلفه شامل مهارت های خاص و عملی مرتبط با یک حرفه یا وظیفه خاص است. این مهارت ها می توانند از دانش و درک نظری گرفته تا توانایی های عملی و اجرایی را شامل شوند. مثلاً در یک دوره آموزشی جوشکاری، مهارت های فنی شامل شناخت انواع جوش، استفاده از دستگاه های جوشکاری، انتخاب مواد مناسب و اجرای صحیح جوش با رعایت استانداردها می شود. همچنین، درک و توانایی استفاده از نرم افزارهای تخصصی مرتبط با حرفه نیز در این مؤلفه گنجانده می شود. این مهارت ها عموماً از طریق تمرین، آموزش عملی و انجام پروژه های مرتبط با حرفه کسب می شوند.

۲. شایستگی های شناختی (توانایی حل مسئله و تفکر انتقادی): این مؤلفه به توانایی های ذهنی و شناختی فرد در حل مسئله و تفکر انتقادی اشاره دارد. این شامل توانایی های تحلیل، ارزیابی، تصمیم گیری، حل مسئله، تفکر خلاق و نوآوری است. در یک محیط کاری، فرد با استفاده از این شایستگی ها می تواند مشکلات را شناسایی، تجزیه و تحلیل کند و راهکارهای مناسب و خلاقانه ارائه دهد. به عنوان مثال، یک کارمند می تواند با استفاده از تفکر انتقادی، مشکلات احتمالی در یک پروژه را پیش بینی و راهکارهای پیشگیرانه ارائه دهد.

۳. شایستگی های بین فردی (مهارت های ارتباطی و کار تیمی): این مؤلفه به مهارت های ارتباطی و تعاملات فرد با دیگران اشاره دارد. شامل مهارت های شنیداری فعال، بیان موثر، همکاری تیمی، مدیریت تعارض، انطباق با فرهنگ های مختلف و توانایی کار گروهی است. مهارت های بین فردی در موفقیت در محیط های کاری و اجتماعی نقش اساسی دارند. مثلاً،

توانایی برقراری ارتباط موثر با همکاران و مشتریان، حل اختلافات و همکاری مؤثر در یک تیم، از جمله این مهارت‌ها هستند.

۴. شایستگی‌های شخصی (ویژگی‌هایی مانند انعطاف‌پذیری و مسئولیت‌پذیری): این مؤلفه شامل ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری است که به عملکرد و موفقیت فرد در محیط کاری و زندگی کمک می‌کند. این ویژگی‌ها شامل انعطاف‌پذیری، مسئولیت‌پذیری، انگیزه، خلاقیت، اعتماد به نفس، پشتکار، توانایی سازگاری با تغییر، و مدیریت استرس است. مثال‌ها شامل توانایی سازگاری با شرایط جدید، پذیرش مسئولیت عملکردها، و توانایی مدیریت استرس در شرایط چالش‌برانگیز است. این مؤلفه به شکل‌گیری شخصیت و عملکرد کلی فرد در زندگی و حرفه کمک می‌کند (World Bank., 2024).

یورک (۲۰۰۶) بر این باور است که اشتغال‌پذیری در آموزش پزشکی باید شامل موارد زیر باشد:

- مهارت‌های فنی و بالینی (تخصص پزشکی): این بعد از مدل یورک (۲۰۰۶) به دانش و مهارت‌های تخصصی پزشکی اشاره دارد که دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پزشکی برای ارائه خدمات درمانی مؤثر و کارآمد به آن‌ها نیاز دارند. این مهارت‌ها شامل دانش عمیق در زمینه‌های مختلف پزشکی، توانایی تشخیص بیماری‌ها، انجام روش‌های درمانی، و استفاده از تجهیزات پزشکی مدرن است. آموزش پزشکی باید به گونه‌ای باشد که دانشجویان بتوانند این مهارت‌ها را به طور کامل کسب کرده و در عمل به کار گیرند تا بتوانند به عنوان پزشکان متخصص و ماهر در جامعه فعالیت کنند.

- مهارت‌های انتقال‌پذیر (رهبری، ارتباطات، تفکر انتقادی): این دسته از مهارت‌ها شامل توانایی‌هایی است که در موقعیت‌های مختلف کاری و زندگی قابل استفاده هستند و مختص به یک شغل خاص نیستند. در آموزش پزشکی، این مهارت‌ها شامل توانایی‌های رهبری، ارتباطات مؤثر، تفکر انتقادی، حل مسئله، کار تیمی، و مدیریت زمان است. دانشجویان پزشکی باید بتوانند این مهارت‌ها را در طول تحصیل خود تقویت کنند تا بتوانند به عنوان رهبران مؤثر در تیم‌های پزشکی، ارتباط دهنده‌های قوی با بیماران و همکاران، و متفکران انتقادی در مواجهه با چالش‌های پزشکی عمل کنند.

- مهارت‌های انطباقی (یادگیری مستمر، انعطاف‌پذیری): این بعد به توانایی فرد در سازگاری با تغییرات و یادگیری مداوم اشاره دارد. در محیط پزشکی که دائماً در حال تحول و پیشرفت است، توانایی یادگیری مستمر و انعطاف‌پذیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دانشجویان پزشکی باید توانایی به‌روزرسانی دانش خود با آخرین یافته‌ها و تکنولوژی‌های پزشکی، سازگاری با شرایط جدید، و یادگیری از تجربیات مختلف را داشته باشند. این مهارت‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا در طول حرفه خود به عنوان پزشکان مؤثر و پیشرو باقی بمانند و به بهترین نحو به بیماران خود خدمت کنند (Yorke., 2006).

مدل توسعه آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در وزارت بهداشت، نیازمند یکپارچه‌سازی دقیق یافته‌های پژوهشی است تا پلی میان نظریه شایستگی و اجرای عملی در نظام سلامت ایران برقرار سازد. این مدل بر این فرض استوار است که ابتدا باید با بهره‌گیری از رویکردهای کیفی و کمی مشابه پژوهش (Vakilzadeh et al., 2023)، شایستگی‌های کلیدی (شامل ابعاد مهارت حرفه‌ای و فردی) برای تمامی سطوح کارکنان، از مدیران ارشد تا کادر درمان، به طور دقیق تعریف و کدگذاری شوند. این تعریف باید شامل ادغام تجربیات مدرسین آموزش‌های شبیه‌سازی شده (Assadisharif et al., 2024) و مشخص کردن صلاحیت‌های اساسی برای کارکنان جامعه و بالینی (Kohrt et al., 2025 و Sultan ۲۰۲۵)

(et al.) باشد، تا اطمینان حاصل شود که محتوای آموزشی نه تنها آکادمیک، بلکه عمیقاً با واقعیت‌های فرهنگی و عملیاتی سازمان همسو است. پس از تدوین چارچوب شایستگی، مرحله دوم بر پیاده‌سازی و ارزیابی عملکرد محور متمرکز می‌شود؛ به این معنی که برنامه‌های آموزشی باید از مدل‌های سنتی فاصله گرفته و از تکنیک‌هایی مانند آموزش مبتنی بر شایستگی (CBE) که نتایج قوی‌تری در مهارت‌های ارتباطی و تصمیم‌گیری نشان داده‌اند (Nagai et al., 2024)، استفاده کنند. این چارچوب باید سازوکارهایی برای ارزیابی مستمر عملکردی پس از آموزش (نه صرفاً دانش کسب شده)، حمایت سازمانی قوی برای اجرای شایستگی‌های جدید در محیط کار، و یک سیستم بازخورد چرخشی برای تضمین کیفیت و مقیاس‌پذیری طرح در تمامی سطوح وزارتخانه را در خود جای دهد تا نهایتاً مدل پیشنهادی به یک ابزار عملی برای ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت منجر شود.

پیشینه تحقیق

(Karunarathna., 2025) پژوهشی تحت عنوان توسعه رهبری و آموزش مداوم در مراقبت‌های بهداشتی: ادغام چارچوب‌های مبتنی بر شایستگی انجام داد. این پژوهش چهار حوزه به هم پیوسته در آموزش پزشکی معاصر را بررسی می‌کند: (۱) ادغام تصمیم‌گیری و توسعه رهبری در برنامه‌های درسی دوره رزیدنتی، (۲) نقش آموزش مداوم پزشکی (CME) در حفظ شایستگی در طول عمر حرفه‌ای، (۳) اهمیت بالینی آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی (CBME) و چارچوب پیامدهای مرتبط با آن، و (۴) سهم شبیه‌سازی و مداخلات آموزش تیمی در عملکرد و ایمنی مراقبت‌های بهداشتی. آموزش رهبری، پیشرفت‌های قابل اندازه‌گیری در همسویی، ارتباط و یکپارچگی را نشان داده است، در حالی که ابزارهای معتبری مانند پرسشنامه فضای تصمیم‌گیری اخلاقی (EDMCQ) مکانیسم‌های قوی برای ارزیابی فرهنگ سازمانی ارائه می‌دهند. آموزش مداوم پزشکی (CME) از واحدهای مبتنی بر زمان به مدل‌های مبتنی بر نتیجه تغییر یافته است و آموزش پزشک را با بهبود کیفیت سیستمی و اهداف بهداشت عمومی همسو می‌کند. در CBME، چارچوب‌های نتیجه مانند مدل هفت سطحی مور و همکاران، امکان ارزیابی از مشارکت یادگیرنده تا پیامدهای سلامت در سطح جمعیت را فراهم می‌کنند. آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی، کسب مهارت، استدلال اخلاقی و همکاری بین حرفه‌ای را بیشتر افزایش می‌دهد و پیوندهای مستقیمی با بهبود معیارهای ایمنی بیمار نشان می‌دهد. در مجموع، این تحولات تأکید می‌کنند که آینده آموزش پزشکی در ادغام یادگیری مادام‌العمر با توسعه رهبری و عملکرد مبتنی بر تیم نهفته است. آموزش پزشکی معاصر با همسو کردن شایستگی فردی با عملکرد سیستمی، نه تنها به پیامدهای سطح بیمار، بلکه به تاب‌آوری و اثربخشی سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی به طور کلی نیز کمک می‌کند.

(Kohrt et al., 2025) پژوهشی با عنوان آموزش و نظارت مبتنی بر شایستگی: توسعه ابتکار WHO-UNICEF تضمین کیفیت در مراقبت‌های روانی و سلامت روان (EQUIP) انجام دادند. این پژوهش توسعه ۵ ساله (EQUIP ۲۰۲۳-۲۰۱۸) و منطق حمایت از محتویات و استفاده از آن را شرح می‌دهد. مراحل توسعه شامل ایجاد اجماع برای استراتژی‌های مبتنی بر شایستگی بود. انتخاب شایستگی‌های اساسی؛ ارزیابی امکان‌سنجی ارزیابی‌ها، ایفای نقش و فناوری؛ خلبانی EQUIP هنگام آموزش افراد غیر متخصص. و انتشار عمومی و سازگاری‌های مداوم برای افزایش مقیاس‌پذیری. از

زمان راه اندازی عمومی در مارس ۲۰۲۲ تا مارس ۲۰۲۴، پلت فرم دیجیتال EQUIP در ۷۹۴ برنامه آموزشی در ۳۶ کشور با ۳۷۶۰ کارآموز استفاده شده است که منجر به ۱۰۰۰۱ ارزیابی شایستگی شده است.

(Sultan et al., 2025) پژوهشی تحت عنوان آموزش و پرورش مبتنی بر شایستگی برای کارکنان سلامت جامعه انجام دادند. کارکنان بهداشت جامعه (CHWs) نقشی حیاتی در حمایت از ارائه خدمات بهداشتی در سطح جهانی دارند. این پژوهش در مجموع ۷۱۳ مقاله بررسی و ۲۳۶ مقاله بر اساس معیارهای ورود و خروج برای استخراج گنجانده شدند. به دلیل ناهمگونی روش شناختی، نتایج تنها با رویکرد توصیفی تحلیل و سنتز شدند. نتایج نشان داد ادبیات مربوط به آموزش و پرورش CHW مبتنی بر شایستگی در زمینه‌های با درآمد بالا، عمدتاً در ایالات متحده، بسیار گسترده است. به طور کلی، مطالعات وارد شده مداخلات آموزشی در مقیاس بسیار کوچک را توصیف کردند. انواع مطالعه شامل مشاهده (کیفی، کمی، روش‌های ترکیبی، مطالعات موردی) مداخله یا مطالعات تجربی، مرور سیستماتیک یا محدوده‌بندی، و مرور ادبیات می‌باشد. رایج‌ترین حوزه عملی شامل «خدمات ترویجی و پیشگیرانه» بود، در حالی که «ایمنی شخصی» نادرترین حوزه بود. برنامه‌های آموزشی متناسب با CHW ها با سواد پایین، محتوای متناسب با زمینه‌های فرهنگی محلی، و برنامه‌های درسی که به طور مشترک با CHWs طراحی شده بودند، در ادبیات به عنوان استراتژی‌های موثر برای تبدیل یادگیری به عمل شناسایی شدند. اطلاعاتی در مورد حمایت سازمانی از CHWs در بیشتر مقالات بررسی شده ارائه نشده است. در حالی که تمرکز بررسی این پژوهش بر آموزش و پرورش بود و نه حمایت‌های گسترده‌تر از CHW، همچنان نتایج نشان داد که آموزش معمولاً جدا از سایر عوامل حمایتی مرتبط، از جمله حرفه‌ای‌سازی و پیشرفت شغلی مورد بحث قرار می‌گیرد.

(Mustofa et al., 2025) پژوهشی تحت عنوان سیاست و عمل آموزش مبتنی بر شایستگی در اندونزی: چالش‌ها و چشم‌اندازهای آینده انجام دادند. این پژوهش با استفاده از یک طرح تحقیق کیفی، داده‌ها از طریق تجزیه و تحلیل اسناد و مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با سیاست‌گذاران، مربیان و متخصصان برنامه درسی جمع‌آوری شدند. یافته‌ها شکافی را بین تدوین سیاست و شیوه‌های کلاس درس نشان می‌دهد که توسط آموزش ناکافی معلمان، سیستم‌های ارزیابی ناکافی و هماهنگی پراکنده بین ذینفعان محدود شده است. با این حال، این مطالعه همچنین فرصت‌های نوظهور، از جمله افزایش اراده سیاسی، ادغام فناوری و ابتکارات منطقه‌ای برای بومی‌سازی مدل‌های CBE را برجسته می‌کند. این پژوهش نتیجه می‌گیرد که اگرچه آموزش مبتنی بر جامعه در اندونزی در مرحله توسعه باقی مانده است، اما چشم‌انداز آینده آن امیدوارکننده است، مشروط بر اینکه مداخلات استراتژیک برای رفع موانع سیستمی انجام شود. تقویت ظرفیت نهادی و تقویت همکاری بین بخشی برای تضمین پایداری و اثربخشی اجرای آموزش مبتنی بر جامعه ضروری است.

(Nagai et al., 2024) پژوهشی تحت عنوان شایستگی بالینی پرستاران آموزش دیده در آموزش مبتنی بر شایستگی در مقابل آموزش مبتنی بر هدف در جمهوری دموکراتیک کنگو: یک مطالعه کیفی انجام دادند. این مطالعه با هدف مثلث بندی کیفی نتایج خودارزیابی با بررسی ادراک سرپرستان، پرستاران متصدی CBE- و OBE آموزش دیده در مقایسه با شایستگی دو نوع پرستار، و شناسایی عوامل یا موانع تأثیرگذار بر شایستگی آنها در محیط‌های بالینی انجام شد. رویکرد توصیفی کیفی با تحلیل محتوای مرسوم استفاده شد. بیست مصاحبه با سرپرستان بالینی که پرستاران آموزش دیده CBE و OBE را نظارت می‌کردند، ۲۲ بحث گروهی متمرکز (FGDs) با پرستاران آموزش دیده CBE، و ۲۱ FGD با پرستاران

آموزش دیده OBA که در حال حاضر در مراکز بهداشتی کار می کنند، انجام شد. شرکت کنندگان FGDs از شرکت کنندگان مطالعه مقایسه صلاحیت خودارزیابی DRC انتخاب شدند که در آن هیچ معناداری آماری بین پرستاران آموزش دیده CBE- و OBE در ویژگی های جمعیت شناختی وجود نداشت. داده ها بر اساس صلاحیت های شناسایی شده توسط وزارت بهداشت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سرپرستان دریافتند که پرستاران آموزش دیده CBE از شایستگی های قوی تری در ارتباطات حرفه ای، تصمیم گیری در مورد مشکلات سلامتی و مشارکت در توسعه حرفه ای برخوردار بودند، اما در مهارت های بالینی ضعیف بودند. این مطالعه چالش هایی را برای سرپرستان در تضمین مراقبت استاندارد در مراکز بهداشتی با پرستاران تحت آموزش OBE و CBE و همچنین موانعی برای پرستاران آموزش دیده CBE به عنوان یک اقلیت در محل کار در نشان دادن شایستگی های خود شناسایی کرد.

(Assadisharif et al., 2024) پژوهشی تحت عنوان شایستگی های مدرسان آموزش پزشکی در آموزش مبتنی بر شبیه سازی: یک مطالعه فنومنولوژی توصیفی انجام دادند. این مطالعه با هدف تبیین تجارب مدرسان آموزش پزشکی در رابطه با شایستگی های لازم برای آموزش مبتنی بر شبیه سازی انجام شد. از نظر اعضای هیات علمی آموزش پزشکی شرکت کننده در تحقیق حاضر، مدرسان در ابتدا باید به صورت خود خواسته به سمت توانمندی در حوزه آموزش مبتنی بر شبیه سازی حرکت کنند و نگرش خود را در این زمینه ارتقاء دهند. این مطالعه بر آموزش کارکنان و فراگیری آخرین یافته های علمی در زمینه وظایف شغلی توسط مدرسین، شناسایی نیازها و اولویت های آموزشی مدرسین جهت ارتقاء کیفیت تدریس، برنامه ریزی فرایندهایی به منظور افزایش دانش، مهارت و نگرش های حرفه ای اعضای هیات علمی تاکید می کنند.

(Vakilzadeh et al., 2023) پژوهشی با هدف شناسایی ابعاد و مولفه های شایستگی مدیران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام دادند. این پژوهش کیفی- کمی بر حسب هدف، بنیادی- کاربردی می باشد. در بخش کیفی (تحلیل مضمون)، جامعه آماری شامل خبرگان آشنا به موضوع بودند و تعداد ۱۴ نفر تا اشباع نظری انتخاب شدند. در بخش کمی از مدلسازی ساختاری تفسیری استفاده شد. یافته ها: یافته ها نشان داد مدل شایستگی مدیران دارای ۵ بعد و ۴۰ مولفه می باشد. این ابعاد شامل مهارت حرفه ای، مهارت تعاملی و مشارکتی، مهارت توسعه کیفیت سلامت، مهارت فردی، و مهارت مبتنی بر تحقیق و بررسی می باشند. از میان این ابعاد، بعد مهارت توسعه کیفیت سلامت، سنگ زیربنای مدل را تشکیل می دهد. نتیجه گیری: به کارگیری الگوی شایستگی های مدیران بخش سلامت یکی از شیوه های بهبود و ارتقای مدیران می باشد که می تواند سطح سلامت کشور را ارتقاء دهد. استفاده از این مدل در عمل نیازمند آگاهی مدیران سطوح بالا بوده و ایجاد سازوکار مناسب برای استفاده از این مدل امری غیرقابل انکار است.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی- توسعه ای و از نظر روش تحقیق در زمره ی تحقیقات کیفی از نوع تحلیل محتوا قرار دارد (تحلیل محتوای کیفی را می توان روش تحقیقی برای تفسیر ذهنی محتوایی داده های متنی از طریق فرایندهای طبقه بندی نظام مند، کدبندی، و تم سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده دانست). پس از اخذ مصاحبه ها از مشارکت کنندگان و نوشتن خط به خط متن مربوط به مصاحبه ها پژوهشگر اقدام به تحلیل متون کرد؛ در واقع در این روش از

طریق فرایند طبقه‌بندی سیستماتیک، کدها و مفاهیم و مقوله‌ها مورد شناسایی قرار گرفتند و سپس به ارائه الگوی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی پرداخته شده است. برای این کار از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته استفاده گردید. دلیل استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته این است که علاوه بر آنکه امکان تبادل نظر و فکر وجود دارد، می‌توان بحث و موضوع مصاحبه را در جهت دستیابی به اهداف پژوهش هدایت نمود. همچنین در طول فرآیند مصاحبه، امکان مشاهده احساسات و رسیدن به باورها و اعتقادات مصاحبه‌شوندگان درباره موضوع پژوهش نیز وجود دارد قبل از شروع مصاحبه، خلاصه‌ای از طرح پژوهش، نتایج بررسی پیشینه پژوهش، به همراه اهداف و سؤالات پژوهش جهت مطالعه و آمادگی اولیه برای مصاحبه‌شوندگان از طریق ایمیل ارسال شد و در ابتدای جلسه مصاحبه نیز در مورد کارهای انجام شده به طور مختصر توضیح داده شد، سپس نسبت به طرح سؤالات مصاحبه و انجام فرآیند مصاحبه اقدام گردید. مجموعاً از ۱۲ مصاحبه‌شونده در این پژوهش مصاحبه تفکیکی متناسب بعمل آمد؛ همچنین تلاش شد تا آن دسته از افرادی در پژوهش حاضر باشند که در کنار تمایل به شرکت در مصاحبه نسبت به مقوله آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی، اطلاعات کافی را نیز داشته و سابقه و تجربه عملی این مسئله را نیز در کارنامه داشته باشند. برای انتخاب نفرات همچنین از تکنیک گلوله برفی نیز استفاده شد و از هر کدام از مصاحبه‌شوندگان خواسته شد تا لیست نفراتی که تمایل و تخصص شرکت در یک پژوهش را داشته باشند در اختیار پژوهشگر قرار دهند. روش تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون (مضامین پایه، سازمان دهنده و فراگیر) انجام شد. فرآیند کدگذاری و تحلیل متنی مصاحبه‌ها در نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA انجام گردید.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، اقدام به مصاحبه با ۱۲ نفر از خبرگان و صاحب‌نظران برای آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی شده است. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل به صورت زیر می‌باشد:

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه آماری بر حسب جمعیت شناختی خبرگان

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۱	۹۱,۰
	زن	۱	۹,۰
	کل	۱۲	۱۰۰,۰
سابقه خدمت	۱۱ تا ۱۵	۱	۹,۰
	۱۶ تا ۲۰	۱	۹,۰
	۲۱ تا ۲۵	۴	۳۲,۰
	۲۶ تا ۳۰	۳	۲۵,۰
	۳۰ سال به بالا	۳	۲۵,۰
	کل	۱۲	۱۰۰,۰

۱۶,۰	۲	۳۱-۴۰	سن
۴۲,۰	۵	۴۱-۵۰	
۴۲,۰	۵	۵۱ سال و بیشتر	
۱۰۰,۰	۱۲	کل	وضعیت تاهل
۹,۰	۱	مجرد	
۹۱,۰	۱۱	متاهل	
۱۰۰,۰	۱۲	کل	تحصیلات
۱۰۰,۰	۱۲	دکتر	
۱۰۰,۰	۱۲	کل	

همان طور که ملاحظه می شود ۹۱,۰ درصد از پاسخ دهندگان را مردها تشکیل می دهند که دلالت بر تعداد بالاتر مردان نسبت به زنان در پژوهش حاضر دارد.

کد گذاری مصاحبه ها

در این پژوهش تعداد ۱۲ مصاحبه صورت گرفته است که در ادامه جدول های کد گذاری شده که شامل بخشی از گفته های مصاحبه کننده، کد های معنایی، مقوله ها و مفاهیم مرتبط است آورده شده است. تحلیل تم مطابق مبانی نظری روش فراگردی رفت و بازگشتی است که در آن حرکت به عقب و جلو در بین مراحل روش در این پژوهش به شرح ذیل در طول زمان انجام پذیرفت: **مرحله ۱. آشنایی با داده ها:** برای اینکه محقق با عمق و گستره محتوایی داده ها آشنا شود لازم است که خود را در آنها تا اندازه ای غوطه ور سازد. غوطه ور شدن در داده ها معمولاً شامل "بازخوانی مکرر داده ها" و خواندن داده ها به صورت فعال (یعنی جستجوی معانی و الگوها) است؛ در این مرحله پژوهشگر با بازخوانی چندباره متون و حرکتی رفت و برگشتی میان مطالب کوشید تا درک درستی نسبت به محتوا مضامین و همچنین ادبیات نظری موضوع پیدا کند و انطباق حداکثری میان مطالب پدید آورد. **مرحله ۲. ایجاد خرده مضامین:** مرحله دوم زمانی شروع می شود که محقق داده ها را خوانده و با آنها آشنایی پیدا کرده است. این مرحله شامل ایجاد خرده مضامین از داده ها است. خرده مضامین یک ویژگی داده ها را معرفی می نمایند که به نظر تحلیل گر جالب می رسد. داده های مضمون سازی شده از واحدهای تحلیل (تم ها) متفاوت هستند. این خرده مضامین در واقع مفاهیم و معانی هستند که در یک جمله یا یک پاراگراف نهفته می باشند و پژوهشگر با غور در ادبیات نظری و کوشش در جهت پاسخ دادن به سوالات پژوهش آنها را شناسایی می کند. مضمون سازی را می توان به صورت دستی یا از طریق برنامه های نرم افزاری انجام داد؛ در این پژوهش، پژوهشگر به صورت نرم افزاری به مضمون سازی پرداخت. در ابتدا به خلاصه سازی متون مصاحبه ها پرداخته شد و سپس با یادداشت بر روی متون خلاصه شده و یا با استفاده از رنگی کردن نسبت به مشخص کردن خرده مضامین اقدام و سپس آنها را با خلاصه داده هایی که آن خرده مضمون را نشان می دهند تطابق داده و نهایتاً متون خلاصه شده در قالب خرده مضامین مرتب شدند؛ برای این مهم پژوهشگر اقدام به تحلیل جمله به جمله و پاراگراف به پاراگراف متن پیاده سازی شده و خلاصه مصاحبه ها اقدام نمود و با نوشتن خرده مضمون مورد نظر در انتهای

هر جمله یا پاراگراف معنی دار اقدام به مضمون سازی مصاحبه‌ها نمود. **مرحله ۳. جستجوی تیم‌ها:** این مرحله شامل دسته بندی خرده مضامین مختلف در قالب مضامین فرعی، و مرتب کردن همه خلاصه داده‌های مضمون سازی شده در قالب مضامین فرعی است. در واقع محقق، تحلیل خرده مضامین خود را شروع کرده و در نظر می‌گیرد که چگونه مضامین مختلف می‌توانند برای ایجاد یک تیم کلی ترکیب شوند. در این مرحله پژوهشگر با دسته بندی خرده مضامین نزدیک به هم در یک دسته اقدام به تشکیل مضامین فرعی نموده است. آنچه در این مرحله مهم است یکپارچگی میان خرده مضامین و مضامین فرعی و هر دوی اینها با مبانی نظری می‌باشد که پژوهشگر با حرکتی رفت و برگشتی میان داده‌ها و مبانی نظری این مسئله را مرتفع نمود. **مرحله ۴. بازبینی تیم‌ها:** مرحله چهارم زمانی شروع می‌شود که محقق مجموعه ای از تیم‌ها را ایجاد کرده و آنها را مورد بازبینی قرار می‌دهد. این مرحله شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه تیم‌ها است. مرحله اول شامل بازبینی در سطح خلاصه‌های مضمون سازی شده است. در مرحله دوم اعتبار تیم‌ها در رابطه با مجموعه داده‌ها در نظر گرفته می‌شود. اگر نقشه تیم به خوبی کار کند، آنگاه می‌توان به مرحله بعدی رفت. اما، چنانچه نقشه به خوبی با مجموعه داده‌ها همخوانی نداشته باشد، محقق باید برگردد و مضمون سازی خود را تا زمانی که یک نقشه تیم رضایت بخش ایجاد شود ادامه دهد. محقق در انتهای این مرحله بایستی آگاهی کافی از اینکه تیم‌های مختلف کدام‌ها هستند، چگونگی تناسب آنها با یکدیگر، و کل داستانی که آنها درباره داده‌ها می‌گویند در اختیار داشته باشد.

پژوهشگر پس از پایان تحلیل متن‌های مصاحبه اقدام به بررسی مجدد همه خرده مضامین و همچنین مضامین فرعی پرداخت تا از یکپارچگی و تسلسل موضوعی میان آنها اطمینان حاصل کند؛ پژوهشگر این نکته را در نظر داشت تا خرده مضامین و مضامین فرعی احصا شده در جهت پاسخ به سوالات پژوهش باشند که پاسخ مثبت بود.

مرحله ۵. تعریف و نام گذاری تیم‌ها: مرحله پنجم زمانی شروع می‌شود که یک نقشه رضایت بخش از تیم‌ها وجود داشته باشد. محقق در این مرحله، تیم‌هایی را که برای تحلیل ارائه کرده، تعریف کرده و مورد بازبینی مجدد قرار می‌دهد، سپس داده‌ها داخل آنها را تحلیل می‌کند؛ به وسیله تعریف و بازبینی کردن، ماهیت آن چیزی که یک تیم در مورد آن بحث می‌کند مشخص شده و تعیین می‌گردد که هر تیم کدام جنبه از داده‌ها را در خود دارد. در این مرحله پژوهشگر با دسته بندی مضامین فرعی به مضامین اصلی کوشید تا رابطه میان مضامین فرعی مختلف را مشخص سازد؛ این حرکت رفت و برگشتی میان مضامین فرعی مختلف و همچنین بازبینی چندباره سوالات و اهداف پژوهش به پژوهشگر این فرصت را داد تا به طراحی مدل نهایی پژوهش نزدیک تر شود و موارد مورد نیاز برای آزمون کمی را فراهم آورد.

مرحله ۶. تهیه گزارش: مرحله ششم زمانی شروع می‌شود که محقق مجموعه ای از تیم‌های کاملاً آبدیده در اختیار داشته باشد. این مرحله شامل تحلیل پایانی و نگارش گزارش است. نمود این مرحله در این پژوهش مدل مفهومی است که در انتهای کار قرار دارد؛ در این پژوهش، در واقع پس از مضمون سازی‌های صورت گرفته و تقسیم خرده مضامین به مضامین فرعی و مضامین اصلی پژوهشگر بر اساس این فرآیند اقدام به پاسخ به پرسش‌های پژوهش نموده است. سوالات طرح شده در این پژوهش به این صورت بوده است: ابعاد و مولفه‌های رهبری هوشمند مبتنی بر تحول دیجیتال کدامند؟ در این پژوهش از ۱۲ نفر مصاحبه به عمل آمده است که در ادامه به تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها پرداخته شد.

در این پژوهش به کدگذاری متون و تحلیل مضمون کیفی پرداخته شده است و از بین ۱۲ مصاحبه صورت گرفته 808 کد استخراج شد. فراوانی کدهای استخراجی از ۱۲ مصاحبه صورت گرفته به شرح جدول ۲- می باشد:

جدول ۲- فراوانی مصاحبه‌ها

مصاحبه	تعداد کد استخراجی
مصاحبه شماره ۱	74
مصاحبه شماره ۲	48
مصاحبه شماره ۳	61
مصاحبه شماره ۴	76
مصاحبه شماره ۵	56
مصاحبه شماره ۶	53
مصاحبه شماره ۷	76
مصاحبه شماره ۸	52
مصاحبه شماره ۹	74
مصاحبه شماره ۱۰	111
مصاحبه شماره ۱۱	57
مصاحبه شماره ۱۲	70
جمع	808

پس از رسیدن به اشباع نظری مصاحبه‌ها، تحلیل داده‌های کیفی به پایان رسید. فرآیندها و تحلیل داده‌های کیفی در نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی 2018 MAXQDA انجام گردید. پاسخ‌های ارائه شده توسط مصاحبه‌شوندگان برای تک تک سوالات در این پژوهش به صورت جداول زیر آمده است:

جدول ۳- پاسخ مصاحبه‌شوندگان به سوالات مصاحبه‌ها

کد معنایی	بخشی از پاسخ مصاحبه‌شونده
مهارت‌های تشخیصی و درمانی	آموزش‌های پایه، ستون فقرات هر حرفه‌ای هستند، به خصوص در حوزه سلامت که با جان انسان‌ها سروکار داریم. این مضامین شامل دانش بنیادی علوم پزشکی، از آناتومی و فیزیولوژی گرفته تا فارماکولوژی و میکروبیولوژی می‌شوند. در واقع، این‌ها الفبای پزشکی هستند که بدون آن‌ها، بقیه مهارت‌ها مثل خانه‌ای بدون پی محکم فرو می‌ریزند. یک پزشک یا پرستار بدون درک عمیق از این مبانی، مثل آشپزی است که بدون شناخت مواد اولیه، می‌خواهد غذای لذیذی بپزد؛ نتیجه‌اش احتمالاً چیزی شبیه به یک فاجعه آشپزی خواهد بود. مهارت‌هایی هستند که قلب تپنده کار یک متخصص سلامت هستند. شامل توانایی جمع‌آوری اطلاعات از بیمار، تفسیر نتایج آزمایش‌ها و تصاویر پزشکی، و در نهایت رسیدن به یک تشخیص دقیق و ارائه

	<p>برنامه درمانی مناسب. اینجاست که هنر و علم پزشکی به هم می‌رسند؛ مثل کار آگاهی که با استفاده از شواهد و سرنخ‌ها (علائم بالینی)، به دنبال مجرم (بیماری) می‌گردد و سپس راهی برای دستگیری او (درمان) پیدا می‌کند. بدون این مهارت‌ها، تشخیص اشتباه و درمان بی‌اثر، ممکن است بیمار را از چاله به چاه بیندازد.</p>
<p>روش‌های جراحی تهاجمی</p>	<p>روش‌های جراحی تهاجمی به آمادگی و اجرای مداخلات پزشکی تهاجمی، از جراحی‌های کوچک تا عمل‌های پیچیده، می‌پردازد. دقت، سرعت عمل و دانش فنی در اینجا حرف اول را می‌زند. تصور کنید در حال نواختن یک سمفونی هستید، اما به جای سازهای موسیقی، با اسکالپل و بخیه سروکار دارید؛ هر نت (برش) باید دقیق و به موقع باشد. این مهارت‌ها نیاز به دستانی ماهر و ذهنی متمرکز دارند، زیرا کوچکترین اشتباه می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری داشته باشد. البته، خوشبختانه نیازی به پوشیدن لباس سفید و کلاه آسپیزی نیست، لباس جراحی کفایت می‌کند.</p>
<p>مهارت‌های پرستاری تخصصی</p>	<p>پرستاران، قهرمانان گمنام سیستم سلامت هستند که مراقبت‌های حیاتی و مداوم را به بیماران ارائه می‌دهند. این مهارت‌ها شامل مدیریت داروها، مراقبت از زخم، پایش علائم حیاتی و حمایت روانی از بیمار و خانواده‌اش می‌شود. پرستاران مثل یک پل محکم بین پزشک و بیمار عمل می‌کنند، گاهی نقش روانشناس را ایفا می‌کنند، گاهی دستیار جراح، و گاهی هم فقط یک گوش شنوا برای درد دل‌های بیماران. واقعاً اگر پرستاران نبودند، پزشکان از حجم کار سرشان گیج می‌رفت و بیماران هم احساس تنهایی می‌کردند.</p>
<p>مدیریت فوریت‌های پزشکی</p>	<p>در دنیای پزشکی، لحظاتی هستند که ثانیه‌ها نقش حیاتی دارند و تصمیمات سریع و صحیح می‌توانند تفاوت بین زندگی و مرگ باشند. این مهارت‌ها شامل تشخیص و مدیریت سریع موقعیت‌های اضطراری مانند ایست قلبی، سکته مغزی یا حوادث ترافیکی است. اینجا سرعت عمل و خونسردی حرف اول را می‌زند، درست مثل یک آتش‌نشان که با شنیدن آژیر خطر، بدون لحظه‌ای درنگ به سمت آتش می‌رود. در فوریت‌ها، جایی برای "بذار ببینم چی میشه" نیست.</p>
<p>مهارت‌های ارتباطی و همدلی</p>	<p>ارتباط مؤثر با بیمار و خانواده‌اش، رکن اساسی مراقبت پزشکی است. این مهارت‌ها شامل گوش دادن فعال، توضیح روشن بیماری و گزینه‌های درمانی، و درک احساسات و نگرانی‌های بیمار می‌شود. پزشکانی که این مهارت را دارند، نه تنها بیماری را درمان می‌کنند، بلکه روح بیمار را نیز التیام می‌بخشند. یک پزشک با همدلی، مثل یک دوست خوب است که نه تنها درمانگر است، بلکه شنونده‌ای صبور و دلگرم‌کننده هم هست. و البته، شوخ‌طبعی هم می‌تواند چاشنی خوبی باشد، البته نه در مورد بیماری‌های جدی.</p>
<p>اخلاق حرفه‌ای</p>	<p>اخلاق حرفه‌ای در پزشکی، قطب‌نمای مسیر حرکت متخصصان سلامت است. این بخش شامل رعایت اصول اخلاقی مانند احترام به حقوق بیمار، حفظ حریم خصوصی، صداقت، و اجتناب از تعارض منافع است. یک پزشک با اخلاق، نه تنها دانش پزشکی بالایی دارد، بلکه انسانیت و وجدان کاری هم برایش در اولویت است. مثل یک داور فوتبال که هم قوانین بازی را می‌داند</p>

	و هم بدون تبعیض قضاوت می کند.
مهارت های کار تیمی و بین حرفه ای	سلامت، یک کار تیمی است و هیچکس به تنهایی نمی تواند بهترین خدمات را ارائه دهد. این مهارت ها شامل همکاری مؤثر با سایر اعضای تیم درمان (پزشکان، پرستاران، داروسازان، فیزیوتراپ ها و...) و احترام به نقش هر یک است. تیم درمان مثل یک ارکستر سمفونیک است که هر ساز (متخصص) نقش خودش را به درستی ایفا می کند تا در نهایت یک ملودی زیبا (درمان موفق) شنیده شود. اگر کسی خارج بزند، کل سمفونی به هم می ریزد.
مدیریت و رهبری	در بخش سلامت، توانایی مدیریت منابع، برنامه ریزی و هدایت تیم ها برای دستیابی به اهداف سازمانی بسیار حیاتی است. این مهارت ها شامل تصمیم گیری، حل مسئله، انگیزه دادن به کارکنان و ایجاد یک محیط کاری مثبت است. یک مدیر موفق در حوزه سلامت، مثل ناخدای کشتی است که در دریای طوفانی (چالش های سیستم سلامت)، کشتی (سازمان) را به سلامت به مقصد می رساند. البته، با این تفاوت که اینجا به جای امواج دریا، با کاغذبازی های اداری و بودجه های محدود دست و پنجه نرم می کند.
حقوق بیمار	آگاهی از حقوق بیمار و رعایت آن، اساس رابطه عادلانه و محترمانه بین متخصص سلامت و بیمار است. این شامل حق اطلاع از بیماری، حق انتخاب درمان، حق حفظ حریم خصوصی و حق شکایت است. بیمار، مشتری نیست، بلکه انسانی است با کرامت و حقوقی مشخص. متخصصان سلامت باید به این حقوق احترام بگذارند، درست مثل اینکه خودشان در جایگاه بیمار قرار دارند. یادمان باشد، "بیمار" با "بی مار" (بدون درد) فرق دارد.
راز داری و حفظ اطلاعات بیمار	اطلاعات پزشکی بیماران بسیار حساس و شخصی هستند و حفظ رازداری مطلق در این زمینه ضروری است. این مهارت شامل نگهداری امن اطلاعات، عدم افشای آن به افراد غیرمجاز و رعایت قوانین مربوط به حریم خصوصی است. اطلاعات بیمار مثل یک صندوقچه اسرار است که فقط صاحبان آن (بیمار) و افراد مورد تأیید (تیم درمان) حق دسترسی به آن را دارند. کسی که این رازداری را رعایت نکند، مثل کسی است که صندوقچه اسرار را در ملاء عام باز می کند.
تصمیم گیری در شرایط دشوار اخلاقی	در پزشکی، گاهی اوقات متخصصان با معضلات اخلاقی پیچیده ای روبرو می شوند که تصمیم گیری در آن ها بسیار دشوار است، مانند مسائل مربوط به پایان زندگی، اهدای عضو یا تخصیص منابع محدود. در این شرایط، مهارت تحلیل موقعیت، مشورت با همکاران و رعایت اصول اخلاقی بسیار مهم است. این مثل یک بازی شطرنج است که هر حرکت (تصمیم) باید با دقت و در نظر گرفتن تمام جوانب انجام شود تا در نهایت به بهترین نتیجه (اخلاقی) برسیم.
مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار	ارائه خدمات با کیفیت و تضمین ایمنی بیماران، از اولویت های اصلی هر سیستم سلامت است. این مهارت ها شامل شناسایی و کاهش خطرات، اجرای پروتکل های ایمنی، و بهبود مستمر فرآیندها می شود. اینجا همه چیز درباره "پیشگیری بهتر از درمان" است. مثل نصب دوربین های مدار بسته برای جلوگیری از سرقت، اما در مورد سلامت بیماران! هدف، به حداقل رساندن خطاهای پزشکی و ارائه بهترین نتیجه ممکن است.

<p>مدیریت منابع و بودجه</p>	<p>در هر سازمانی، به خصوص در بخش سلامت که منابع مالی اغلب محدود هستند، مدیریت بهینه بودجه و منابع انسانی و تجهیزات ضروری است. این مهارت‌ها شامل تخصیص منطقی بودجه، بهینه‌سازی استفاده از تجهیزات و مدیریت نیروی انسانی است. این مثل یک پازل است که باید قطعات محدود (منابع) را به بهترین شکل در کنار هم قرار داد تا تصویر کامل (خدمات بهینه) شکل بگیرد. البته، اینجا خبری از قطعات اضافه نیست.</p>
<p>مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت</p>	<p>در عصر دیجیتال، داده‌ها نقش حیاتی در تصمیم‌گیری و بهبود خدمات سلامت دارند. این مهارت‌ها شامل جمع‌آوری، تحلیل، ذخیره‌سازی و استفاده از اطلاعات سلامت با رعایت امنیت و حریم خصوصی است. این مثل داشتن یک کتابخانه عظیم است که به جای کتاب‌های کاغذی، پر از اطلاعات دیجیتالی بیماران است؛ و باید بلد بود چطور این کتابخانه را مرتب کرد و از اطلاعاتش به درستی استفاده کرد.</p>
<p>آموزش‌های حقوقی</p>	<p>متخصصان سلامت باید با قوانین و مقررات مربوط به حوزه فعالیت خود، از جمله قوانین مربوط به قصور پزشکی، حقوق بیماران، و مسئولیت‌های قانونی آشنا باشند. این آموزش‌ها به آن‌ها کمک می‌کند تا از خود و بیمارانشان در برابر مسائل حقوقی محافظت کنند. مثل داشتن یک وکیل شخصی در جیب، اما بدون هزینه‌های گزاف! آشنایی با قوانین می‌تواند از بسیاری از مشکلات پیشگیری کند.</p>
<p>آموزش مدیریت بحران</p>	<p>در شرایط بحرانی مانند پاندمی‌ها، بلایای طبیعی یا حوادث بزرگ، مدیریت مؤثر و هماهنگی اقدامات بسیار حیاتی است. این مهارت‌ها شامل برنامه‌ریزی برای مقابله با بحران، ارتباط مؤثر در زمان بحران و توانایی تصمیم‌گیری تحت فشار است. مثل یک فرمانده ارتش که در میدان نبرد (بحران)، با برنامه‌ریزی دقیق و رهبری قوی، سربازان (تیم درمان) را به سمت پیروزی (کنترل بحران) هدایت می‌کند.</p>
<p>مدیریت استرس و فرسودگی شغلی</p>	<p>حرفه سلامت، شغلی پر استرس و طاقت‌فرسا است و متخصصان سلامت در معرض فرسودگی شغلی قرار دارند. این مهارت‌ها شامل شناسایی علائم استرس، استفاده از تکنیک‌های مدیریت استرس، و حفظ تعادل بین کار و زندگی است. مثل شارژ کردن باطری گوشی، متخصصان سلامت هم نیاز به شارژ مجدد دارند تا بتوانند به بهترین شکل ممکن به فعالیت خود ادامه دهند. “کار، کار، کار، بدون تفریح، جک را یک پسر کسل کننده می‌کند.</p>
<p>تاب‌آوری و خود مراقبتی</p>	<p>تاب‌آوری، توانایی کنار آمدن با چالش‌ها و بازگشت به حالت اولیه پس از مواجهه با سختی‌ها است. خود مراقبتی نیز شامل توجه به سلامت جسمی و روانی خود است. این مهارت‌ها به متخصصان سلامت کمک می‌کند تا در برابر فشارهای شغلی مقاوم باشند و از سلامت خود محافظت کنند. مثل داشتن یک سپر نامرئی در برابر حملات استرس و خستگی.</p>
<p>هوش مصنوعی و یادگیری ماشین</p>	<p>ورود هوش مصنوعی و یادگیری ماشین به حوزه سلامت، انقلابی در تشخیص، درمان و مدیریت بیماری‌ها ایجاد کرده است. این مهارت‌ها شامل آشنایی با کاربردهای هوش مصنوعی در پزشکی، توانایی تفسیر نتایج الگوریتم‌ها و درک محدودیت‌های این فناوری‌ها است. هوش مصنوعی مثل یک دستیار فوق‌العاده باهوش است که می‌تواند حجم عظیمی از داده‌ها را در</p>

	کسری از ثانیه تحلیل کند، اما هنوز هم به هوش انسانی برای تصمیم گیری نهایی نیاز دارد.
تله‌مدیسین و سلامت از راه دور	فناوری‌های سلامت از راه دور، امکان ارائه خدمات پزشکی را بدون نیاز به حضور فیزیکی بیمار و پزشک فراهم می‌کنند. این مهارت‌ها شامل استفاده از پلتفرم‌های تله‌مدیسین، برقراری ارتباط مؤثر از راه دور و رعایت پروتکل‌های امنیتی است. این مثل یک سفر مجازی به مطب پزشک است، بدون دردسرهای ترافیک و اتاق انتظار شلوغ.
واقعیت مجازی و واقعیت افزوده	این فناوری‌ها پتانسیل زیادی برای آموزش پزشکی، شبیه‌سازی جراحی و حتی درمان بیماری‌ها دارند. مهارت‌ها در این زمینه شامل آشنایی با کاربردهای واقعیت مجازی و افزوده در پزشکی و توانایی استفاده از ابزارهای مربوطه است. تصور کنید در حال آموزش جراحی هستید، اما به جای جسد واقعی، روی یک بیمار مجازی جراحی می‌کنید! این هم هیجان‌انگیز است و هم بدون عواقب.
پرینت سه‌بعدی و پزشکی باز ساختی	پرینت سه‌بعدی انقلابی در ساخت اندام‌های مصنوعی، ایمپلنت‌ها و حتی بافت‌های زنده ایجاد کرده است. مهارت‌ها در این حوزه شامل آشنایی با فناوری پرینت سه‌بعدی و کاربردهای آن در پزشکی بازساختی است. مثل داشتن یک دستگاه جادویی که می‌تواند قطعات بدن انسان را از نو بسازد! البته، بدون اینکه بخواهید خودتان را به یک روبات تبدیل کنید.

کدهای مورد اشاره توسط مصاحبه شوندگان در این پژوهشی به در جدول ۴- ذکر شدند:

جدول ۴- کدهای استخراج شده برای مضامین سازماندهنده از دسته‌بندی مضامین پایه

مضامین پایه	مضامین سازماندهنده
مهارت‌های تشخیصی و درمانی	آموزش‌های مهارتی و بالینی
روش‌های جراحی و تهاجمی	
مهارت‌های پرستاری تخصصی	
مدیریت فوریت‌های پزشکی	
مهارت‌های ارتباطی و همدلی	آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی
اخلاق حرفه‌ای	
مهارت‌های کار تیمی و بین حرفه‌ای	
مدیریت و رهبری	
حقوق بیمار	
راز داری و حفظ اطلاعات بیمار	
تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اخلاقی	
مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار	آموزش‌های مدیریتی و سازمانی
مدیریت منابع و بودجه	
مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت	

آموزش‌های حقوقی	آموزش‌های فردی و توسعه‌ای
آموزش مدیریت بحران	
مدیریت استرس و فرسودگی شغلی	آموزش‌های فردی و توسعه‌ای
تاب‌آوری و خود مراقبتی	
هوش مصنوعی و یادگیری ماشین	آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین
تله‌مدیسین و سلامت از راه دور	
واقعیت مجازی و واقعیت افزوده	
پرینت سه‌بعدی و پزشکی باز ساختی	

در این مرحله به وسیله کدگذاری، اقدام به شناسایی کد، مقوله و مفاهیم مطابق با جدول ۵ می‌شود:

جدول ۵- کدگذاری محوری و شناسایی مقوله‌ها و مفاهیم

مضمین پایه	مضمین سازماندهنده	مضمین فراگیر
مهارت‌های تشخیصی و درمانی	آموزش‌های مهارتی و بالینی	آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای
روش‌های جراحی و تهاجمی		
مهارت‌های پرستاری تخصصی		
مدیریت فوریت‌های پزشکی		
مهارت‌های ارتباطی و همدلی	آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی	
اخلاق حرفه‌ای		
مهارت‌های کار تیمی و بین حرفه‌ای		
مدیریت و رهبری		
حقوق بیمار		
راز داری و حفظ اطلاعات بیمار		
تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اخلاقی	آموزش‌های مدیریتی و سازمانی	
مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار		
مدیریت منابع و بودجه		
مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت		
آموزش‌های حقوقی	آموزش‌های فردی و توسعه‌ای	
آموزش مدیریت بحران		
مدیریت استرس و فرسودگی شغلی	آموزش‌های فردی و توسعه‌ای	
تاب‌آوری و خود مراقبتی		
هوش مصنوعی و یادگیری ماشین	آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین	
تله‌مدیسین و سلامت از راه دور		

واقعیت مجازی و واقعیت افزوده		
پرینت سه بعدی و پزشکی باز ساختی		

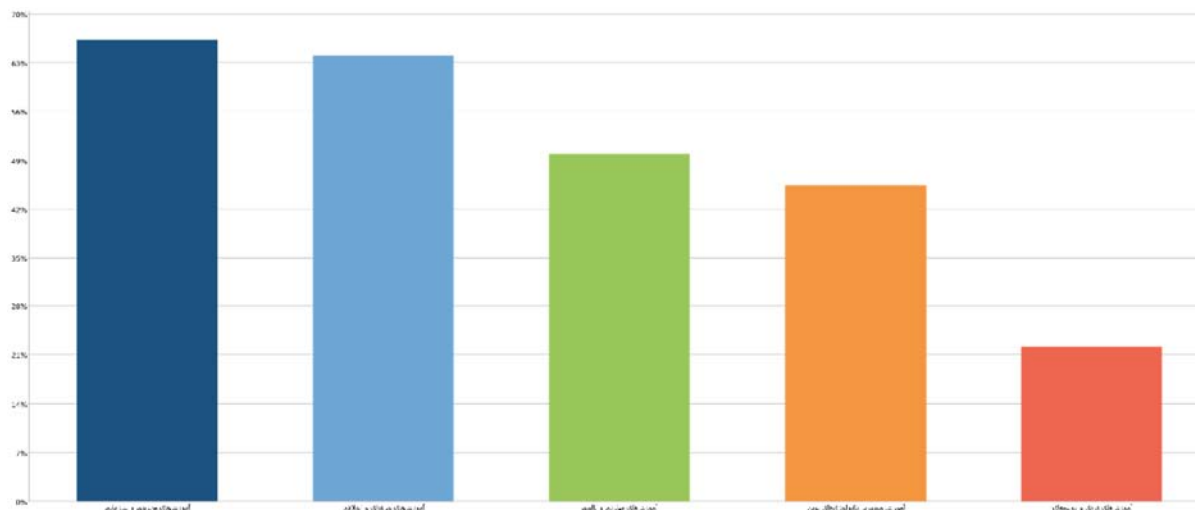
قابل ذکر است که پس از انجام مصاحبه اشباع نظری حاصل شد. بدین گونه که کدهای استخراج شده جدیدی در مصاحبه دوازدهم به مجموع کدها اضافه نشد و کدهای استخراجی تکراری بودند. جدول اشباع نظری برای مولفه‌ها و شاخصهای الگو در زیر آمده است:

جدول ۶- اشباع نظری ابعاد مدل با علائم هندسی

Code System	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
آموزش‌های مهارتی و بالینی	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
آموزش‌های مدیریتی و سازمانی	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
آموزش‌های فردی و توسعه‌ای	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

جدول ۷- اشباع نظری ابعاد مدل با اعداد

Code System	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SUM
آموزش‌های مهارتی و بالینی	15	4	9	18	5	1	6	15	16	28	9	13	139
آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی	20	21	22	16	17	29	38	3	31	5	26	13	241
آموزش‌های مدیریتی و سازمانی	12	12	20	8	16	16	9	23	20	6	12	31	185
آموزش‌های فردی و توسعه‌ای	12	7		10	3		4	2		32	2	2	74
آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین	15	4	10	24	15	7	19	9	7	40	8	11	169
Σ SUM	74	48	61	76	56	53	76	52	74	111	57	70	808



نمودار ۱- نمودار اشباع نظری ابعاد مدل

اشباع نظری برای مولفه‌های آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی در جداول ۸- و ۹- آمده است:

جدول ۸- اشباع نظری شاخص‌های مدل با علائم هندسی

Code System	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
مهارت‌های تشخیصی و درمانی	■			■						■		
روش‌های جراحی و تهاجمی	■			■						■		
مهارت‌های پرستاری تخصصی	■			■						■		
مدیریت فوریت‌های پزشکی		■	■	■			■		■			■
مهارت‌های ارتباطی و همدلی		■	■	■			■		■			■
اخلاق حرفه‌ای		■	■	■			■		■			■
مهارت‌های کار تیمی و بین‌حرفه‌ای	■		■	■			■		■			■
مدیریت و رهبری	■		■	■			■		■			■
حقوق بیمار	■		■	■			■		■			■
راز داری و حفظ اطلاعات بیمار	■		■	■			■		■			■
تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اخلاقی	■		■	■			■		■			■
مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار	■		■	■			■		■			■
مدیریت منابع و بودجه			■	■		■					■	■
مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت			■	■		■					■	■
آموزش‌های حقوقی	■		■	■			■		■			■
آموزش مدیریت بحران	■		■	■			■		■			■
مدیریت استرس و فرسودگی شغلی	■		■	■			■		■			■
تاب‌آوری و خود مراقبتی	■		■	■			■		■			■
هوش مصنوعی و یادگیری ماشین			■	■		■				■		■
تله‌مدیسین و سلامت از راه دور			■	■		■				■		■
واقعیت مجازی و واقعیت افزوده			■	■		■				■		■
پرینت سه‌بعدی و پزشکی بازساختی			■	■		■				■		■

جدول ۹- اشباع نظری شاخص‌های مدل با اعداد

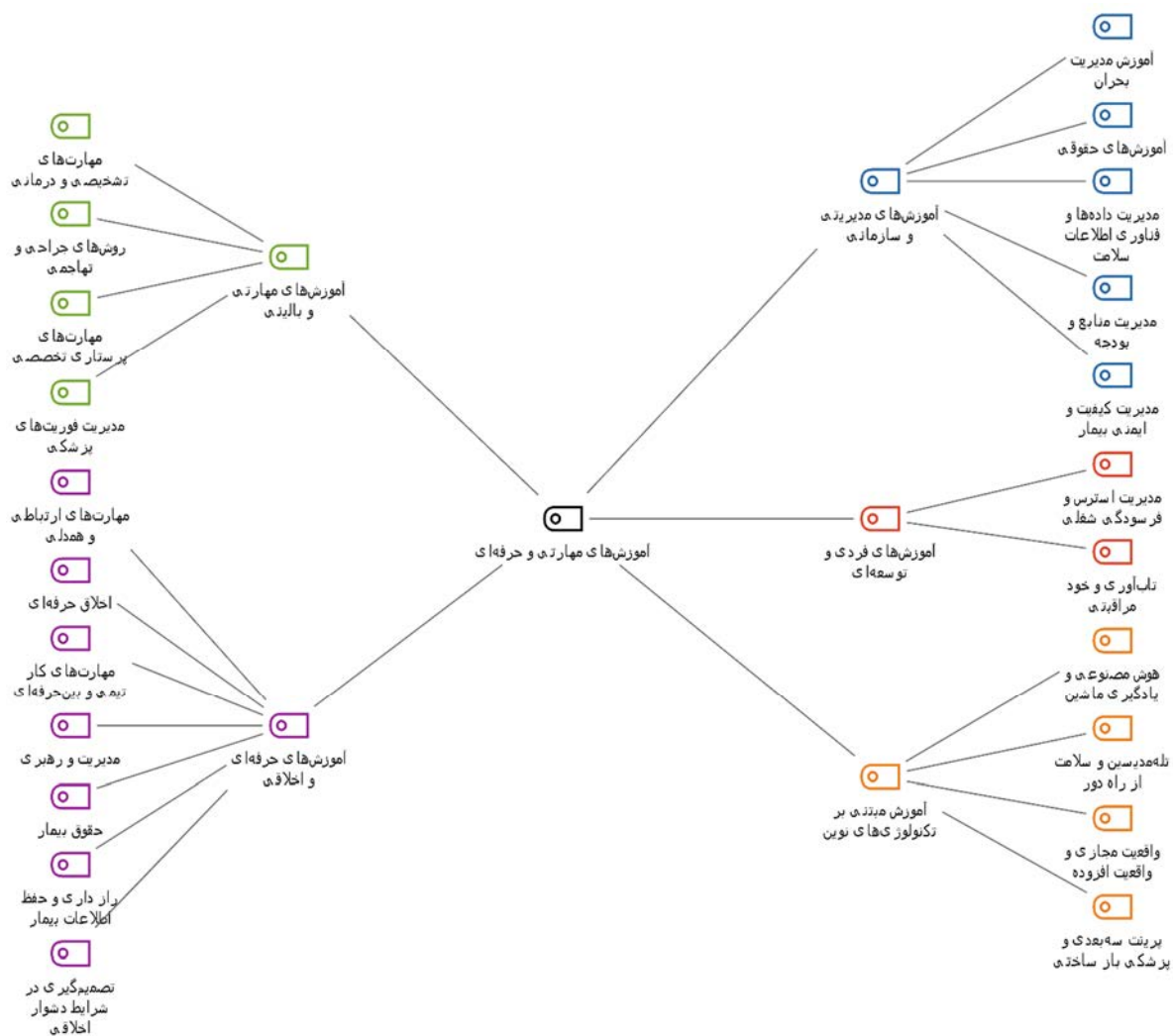
Code System	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SUM
مهارت‌های تشخیصی و درمانی	7	1	2	4		1	3	2		11	2		33
روش‌های جراحی و تهاجمی	5		3	5				5		13		4	35
مهارت‌های پرستاری تخصصی	3			8	3			7		4	7		32
مدیریت فوریت‌های پزشکی		3	4	1	2		3	1	16			9	39
مهارت‌های ارتباطی و همدلی	1	3		6	4	2	6				4	6	32
اخلاق حرفه‌ای		7	4	1	2		4		11		2	3	34
مهارت‌های کار تیمی و بین‌حرفه‌ای	6	2	4	1	5	4	4		7		1		30
مدیریت و رهبری	6	1	2		5	7	2		1		5	3	32
حقوق بیمار	4	6	2	7	4	2	12	1	2		3	1	44
راز داری و حفظ اطلاعات بیمار		2	10			9	6		5		7		39
تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اخلاقی	3			2	1	4	4	2	5	5	4		30
مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار	3		10	2	4		3	7	6			2	37
مدیریت منابع و بودجه			3		7	13		2			6	11	42
مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت		3	2		3	3	7	11			3	7	39
آموزش‌های حقوقی	8	5		3	1		2	7			3	6	35
آموزش مدیریت بحران	1	4	5	3	1				13			5	32
مدیریت استرس و فرسودگی شغلی	9	7		2	3		4			13	2	1	41
تاب‌آوری و خود مراقبتی	3			8				2		19		1	33
هوش مصنوعی و یادگیری ماشین	2		2	4	1	7	5		3	10	5		39
تله‌مدیسین و سلامت از راه دور	5		1	12	4		6		4	9	3		44
واقعیت مجازی و واقعیت افزوده	3	2		4	1		6	1		21		9	47
پرینت سه‌بعدی و پزشکی بازساختی	5	2	7	4	9		2	8				2	39
SUM	74	48	61	76	56	53	76	52	74	111	57	70	808

در جداول ۱۰- مولفه‌ها و شاخص‌های شکل دهنده بررسی و ارزیابی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی به همراه فراوانی، اشاره به هر کدام در مصاحبه‌ها، بطور کامل آمده است:

جدول ۱۰- نظرات خبرگان در مولفه و شاخص‌ها به همراه فراوانی

مضامین فراگیر	مضامین سازماندهنده	مضامین پایه	فراوانی
آموزش‌های مهارتی و بالینی	آموزش‌های مهارتی و بالینی	مهارت‌های تشخیصی و درمانی	۵
		روش‌های جراحی و تهاجمی	۹
		مهارت‌های پرستاری تخصصی	۷
		مدیریت فوریت‌های پزشکی	۸
آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی	آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی	مهارت‌های ارتباطی و همدلی	۱۱
		اخلاق حرفه‌ای	۹
		مهارت‌های کار تیمی و بین حرفه‌ای	۸
		مدیریت و رهبری	۶
		حقوق بیمار	۷
		راز داری و حفظ اطلاعات بیمار	۱۰
		تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اخلاقی	۷
		مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار	۵
آموزش‌های مدیریتی و سازمانی	آموزش‌های مدیریتی و سازمانی	مدیریت منابع و بودجه	۶
		مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت	۱۳
		آموزش‌های حقوقی	۴
		آموزش مدیریت بحران	۱۵
		مدیریت استرس و فرسودگی شغلی	۱۲
آموزش‌های فردی و توسعه‌ای	آموزش‌های فردی و توسعه‌ای	تاب‌آوری و خود مراقبتی	۱۱
		هوش مصنوعی و یادگیری ماشین	۹
آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین	آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین	تله‌مدیسین و سلامت از راه دور	۸
		واقعیت مجازی و واقعیت افزوده	۱۰
		پرینت سه‌بعدی و پزشکی بازساختی	۸

جدول فوق میزان توزیع وزن برای هر یک از مولفه‌ها و شاخص‌های بررسی و ارزیابی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی را نشان می‌دهد که براساس میزان فراوانی بخش‌های مرتبط با آن مولفه و شاخص است بررسی شده است.



شکل ۱- خروجی و مدل نهایی نظرات خبرگان

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، ارائه الگوی آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی بود. نتایج نشان ابعاد آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در بخش وزارت بهداشت، درمان و آموزش علوم پزشکی شامل پنج بعد و ۲۲ مولفه می‌باشد که عبارتند از: بعد اول آموزش‌های مهارتی و بالینی (شامل مولفه‌های مهارت‌های تشخیصی و درمانی، روش‌های جراحی و تهاجمی، مهارت‌های پرستاری تخصصی، مدیریت فوریت‌های پزشکی)، آموزش‌های حرفه‌ای و اخلاقی (شامل مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی و همدلی، اخلاق حرفه‌ای، مهارت‌های کار تیمی و بین‌حرفه‌ای، مدیریت و رهبری، حقوق بیمار، راز داری و حفظ اطلاعات بیمار، تصمیم‌گیری در شرایط دشوار اخلاقی)، آموزش‌های مدیریتی و سازمانی (شامل مولفه‌های مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار، مدیریت منابع و بودجه، مدیریت داده‌ها و فناوری اطلاعات سلامت، آموزش‌های حقوقی، آموزش مدیریت بحران)، آموزش‌های فردی و توسعه‌ای (شامل مولفه‌های مدیریت استرس و فرسودگی شغلی، تاب‌آوری و خود

مراقبتی)، آموزش مبتنی بر تکنولوژی‌های نوین (شامل مولفه‌های هوش مصنوعی و یادگیری ماشین، تله‌مدیسن و سلامت از راه دور، واقعیت مجازی و واقعیت افزوده، پرینت سه‌بعدی و پزشکی بازساختی). نتایج این پژوهش تا حدودی با نتایج پژوهش (Assadisharif et al., 2024) (Vakilzadeh et al., 2023) (Nagai et al., 2024) همراستا می‌باشد و نتیجه این پژوهش را تأیید می‌کند.

بر اساس نتایج پژوهش، ابعاد آموزش‌های مهارتی و حرفه‌ای مبتنی بر شایستگی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیانگر رویکردی جامع و نظام‌مند در ارتقای توانمندی‌های کارکنان حوزه سلامت است. وجود پنج بعد اصلی نشان می‌دهد که توسعه شایستگی‌های حرفه‌ای صرفاً به آموزش‌های بالینی محدود نمی‌شود، بلکه شامل جنبه‌های اخلاقی، مدیریتی، فردی و فناورانه نیز هست. بعد آموزش‌های مهارتی و بالینی محور اصلی توانمندسازی حرفه‌ای به شمار می‌رود زیرا به ارتقای مهارت‌های تشخیصی، درمانی و مدیریتی فوریت‌ها منجر می‌شود. در کنار آن، آموزش‌های اخلاقی و حرفه‌ای نقش حیاتی در شکل‌گیری رفتارهای مسئولانه و ارتباط مؤثر با بیمار دارد که نتیجه آن افزایش اعتماد عمومی به نظام سلامت است. این هم‌افزایی میان مهارت‌های بالینی و ارزش‌های اخلاقی سبب می‌شود کیفیت خدمات درمانی در سطوح مختلف بهبود یابد. در جمع‌بندی، نتایج نشان می‌دهد که برای دستیابی به آموزش‌های مؤثر مبتنی بر شایستگی، طراحی برنامه‌های آموزشی باید چندبعدی و منعطف باشد و علاوه بر مهارت‌های فنی، بر تقویت مهارت‌های مدیریتی، فردی و فناورانه تأکید کند. توجه به فناوری‌های نوین همچون هوش مصنوعی، تله‌مدیسن و واقعیت مجازی، مسیر آموزش‌های سلامت را به سمت تحول دیجیتال سوق می‌دهد و زمینه ارتقای کیفیت درمان و کاهش خطاهای انسانی را فراهم می‌سازد. بنابراین توصیه می‌شود که وزارت بهداشت در سیاست‌گذاری‌های آتی، تلفیق آموزش‌های بالینی با اصول اخلاق حرفه‌ای، توسعه فردی و فناوری‌های نوظهور را محور اصلی نوسازی نظام آموزشی خود قرار دهد، تا بتوان شایستگی‌های جامع، پایدار و هم‌راستا با نیازهای آینده نظام سلامت را ایجاد کرد.

در پایان بر اساس یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با رویکردی یکپارچه، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شایستگی را در چارچوب پنج بعد شناسایی شده اجرا کند. در این راستا، طراحی دوره‌های مهارتی و بالینی با تأکید بر شبیه‌سازی‌های بالینی و سناریوهای واقعی، تقویت آموزش‌های اخلاق حرفه‌ای از طریق کارگاه‌های تعاملی و بازخورد همتایان، و ایجاد دوره‌های مدیریتی برای مدیران میانی به منظور ارتقای مدیریت کیفیت و منابع انسانی ضروری است. همچنین، بهره‌گیری از فناوری‌های نوینی مانند واقعیت مجازی، تله‌مدیسن و هوش مصنوعی باید به‌عنوان مکملی در آموزش‌های مهارتی مورد توجه قرار گیرد. در بعد توسعه فردی، برنامه‌های آموزش تاب‌آوری، خودمراقبتی و مدیریت استرس برای کاهش فرسودگی شغلی پیشنهاد می‌شود. در نهایت، تشکیل «مرکز شایستگی و نوآوری آموزشی» در حوزه سلامت می‌تواند به یکپارچگی، ارزیابی مستمر و به‌روزرسانی محتوای آموزشی بر اساس نیازهای روز نظام سلامت کشور منجر شود.

Resources:

- Assadisharif F, yari Haj atalou J, Rezaei E, Adib Y, Kamran A.(2024).Competencies of Medical Education Instructors in Simulation-based Learning: a Descriptive Phenomenological Study. *Res Med Edu*, 15 (4) :13-23.
- Bahrevar, Z, Hamidifar, F, Delgoshaei, Y , Khorshidi, A. (2024). Identifying indicators of skill-based in-service training in the educational deputy of the Ministry of Health and Medical Education. *Medicine and Refinement*, 33(1), 48-37. <https://iase-ijeas.com/index.php/ecs/article/view/113>

- ILO.(2022).Guidelines for Implementing Competency-Based Training in Technical and Vocational Education and Training (TVET). Geneva: International Labour Organization. <https://www.ilo.org>.
- Karunarathna, I.(2025).Leadership Development, and Continuing Education in Healthcare: Integrating Competency-Based Frameworks. Uva Clinical Research Lab 2025© Uva Clinical Anaesthesia and Intensive Care ISSN 2827-7198,
- Kohrt, Brandon A., et al. (2025)."Competency-based training and supervision: development of the WHO-UNICEF Ensuring Quality in Psychosocial and Mental Health Care (EQUIP) initiative." The Lancet Psychiatry 12.1: 67-80.
- Mustofa, I., Dara, S. ., & Sok, V. S. (2025). Policy and Practice of Competency-Based Education in Indonesia: Challenges and Prospects for the Future. Journal Emerging Technologies in Education, 3(2), 54–64. <https://doi.org/10.70177/jete.v3i2.2131>.
- Nagai, M., Oikawa, M., Komagata, T. et al. (2024).Clinical competency of nurses trained in competency-based versus objective-based education in the Democratic Republic of the Congo: a qualitative study. Hum Resour Health 22, 38. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00921-0> .
- Naji,M. and Alirezai,A. (2025). Providing a smart leadership model based on digital transformation in higher education.Management and Educational Perspective, 7(3), e226422 doi: 10.22034/jmep.2025.528318.1521 .(In Persian)
- Sultan, M.A., Miller, E., Tikkanen, R.S. et al.(2025).Competency-based education and training for Community Health Workers: a scoping review. BMC Health Serv Res 25, 263. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12217-7>
- Vakilzadeh,I,Manzari Tavakoli,A,Pourrashidi,R,Nikpour,A.(2023).Identifying the dimensions and components of the managers' competence of the Ministry of Health,Treatment and Medical Education.Transformational Human Resources,7 (2),81-99. (In Persian)
- World Bank.(2024).Skills development for economic transformation: Competency-based approaches in vocational education. Washington, DC: World Bank Publications.
- Yorke, M. (2006). Employability in higher education: What it is–what it is not? Higher Education Academy, 1 (1), 1-24. (In Persian)