Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2021; Vol 6(4), Spring, pp 55-70.

Antenarratives of female educational supervisors for educational leadership resulting from care ethics in educational hospitals of Kermanshah

Parastoo Majidipour[1*], Keyvan Boland Hemtan[2], Mehdi Salehi[3]

1- PhD student in Educational administration, Faculty of Humanities, Kurdistan University, Kurdistan, Iran.
2- Associate Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Kurdistan University, Kurdistan, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities, Kurdistan University, Kurdistan, Iran.

Corresponding Author: Parastoo Majidipour, **Tel:** +98 9226964785, **Email:** majidi.majidipour@gmail.com

Received: 22 Dec 2020 **Accepted:** 26 Apr 2021

Abstract

Background & aim: Gender equity is imperative to have healthy lives and the well-being of everyone, and an important part of this endeavor is promoting gender equity of leadership in the health sector. The current study aimed to evaluate the experiences of female educational supervisors on leadership challenges in hospitals of Kermanshah City.

Materials & methods: In this antenarrative study, the required data have been collected by individual semi-structured interviews. Totally 12 nurses were selected by targeted sampling method working in hospitals of Kermanshah City in 2019-2020. Analysis has been conducted using thematic analysis.

Results: According to the research findings, the extracted themes included the meaning of educational leadership, the superior characteristics of women leadership, the challenges and factors that promote leadership due to the ethics of care, how women work, and criticisms of women leadership conclusion.

Conclusion: The results of the study can be beneficial to policymakers, human resource managers, educational planners, and leaders at all health system levels.

Keywords: Educational leadership, Education, Care ethics.

How to cite this article:
Majidipour P, Boland Hemtan K, Salehi M. Antenarratives of female educational supervisors for educational leadership resulting from care ethics in educational hospitals of Kermanshah. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021; 6(4): 55-70.
URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-385-fa.html

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

Copyright © 2021 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

پیش روایت های سوپروایزرهای آموزشی زن از رهبری آموزشی ناشی از اخلاق مراقبت در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه

پرستو مجیدی‌پور[1*]، کیوان بلند همتان[2]، مهدی صالحی[3]

۱- دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی،گروه علوم تربیتی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران.

۲- دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران.

۳- استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکدهٔ علوم انسانی، دانشگاه کردستان، کردستان، ایران.

نویسندهٔ مسئول: پرستو مجیدی پور، تلفن: ۰۹۲۲۶۹۶۴۷۸۵، پست الکترونیک: majidi.majidipour@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۰۲ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۰/۰۲/۰۶

چکیده

زمینه و هدف: عدالت جنسیتی برای نیل به زندگی سالم و سلامت همه ضروری است و ارتقای برابری جنسیتی در رهبری بخش سلامت، بخش مهمی از این تلاش است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تجارب سوپروایزرهای آموزشی زن در چالش‌های رهبری بیمارستان‌های شهر کرمانشاه انجام شده‌است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کیفی از نوع پیش روایت داده‌های مورد نیاز با استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انفرادی جمع‌آوری شد. در مجموع ۱۲ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ با روش نمونه‌گیری هدفمند در مطالعه شرکت نمودند. تجزیه و تحلیل با روش تحلیل مضمون انجام شد.

یافته ها: بر اساس یافته‌های پژوهش مضامین استخراج شده شامل معنای رهبری آموزشی، ویژگی‌های برتر رهبری زنان، چالش‌ها و عوامل پیشبرد رهبری ناشی از اخلاق مراقبت، نحوهٔ پیشبرد کارها توسط زنان و نقدهای وارد بر رهبری زنان بودند بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق می‌تواند برای سیاستگذاران، مدیران منابع انسانی، برنامه‌ریزان آموزشی و رهبران در تمامی سطوح سیستم بهداشتی مفید باشد.

کلید واژه ها: رهبری آموزش، آموزش، اخلاق مراقبت

مقدمه

رهبری آموزشی یکی از حیطه‌های مهم در سازمان است. امروزه با توجه به محیط‌های پیچیده، پوینده و غیرقابل اطمینان، ضرورت نیاز به رهبران آموزشی کاملاً ملموس است (۱). مهم‌ترین نقش رهبران آموزشی نقش حرفه‌ای و تخصصی آن‌ها است (۲). رهبران آموزشی با اثرهایی که بر اعتمادبه‌نفس، شوق و انگیزهٔ کارکنان دارند، رسیدن به اهداف سازمانی را میسر می‌کنند (۴-۳). آن‌ها با به وجود آوردن اعتماد در سازمان، موفقیت و تأثیرگذاری را بالا می‌برند (۵-۴). بعضی از ویژگی‌های فردی مدیران بر شیوهٔ رهبری انتخاب‌شده توسط آن‌ها مؤثر است (۷-۶). جنسیت(۸) سطح تحصیلات و سن مدیران از عوامل مؤثر بر انتخاب شیوهٔ رهبری هستند (۹).

به زنان در سراسر جهان و در تمامی اعصار گذشته بی‌توجهی شده است. تبعیض علیه زنان هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای درحال‌توسعهٔ در غرب و شرق به وقوع پیوسته است (۱۰). به‌منظور فراهم آمدن فرصت‌های عادلانه برای زنان، لازم است تا شرکت در سمت‌های رهبری و همچنین قدرت و اختیار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

در سازمان‌ها برای آن‌ها افزایش یابد. برتون و عزراییل اصلی‌ترین سد برای مدیریت زنان را افکار پوسیده و قدیمی می‌دانند که مدیریت را هم‌تراز با مردانگی می‌پنداشتند. در نتیجهٔ این کلیشه، تصمیم‌های جهت‌گیری‌شده‌ای برای به‌کارگیری زنان در پست‌های مدیریتی، ارتقا و آموزش آن‌ها گرفته می‌شود (۱۱).

در این خصوص Gilligan در کتاب با صدایی متفاوت (نظریهٔ روان‌شناختی و تحول زنان) برای اولین مرتبه نظریهٔ اخلاق مراقبت را در مقابل نظریهٔ کولبرگ، پیکربندی کرد. اخلاق مراقبت یکی از شاخه‌های جنبش فمینیسم تفاوت‌گرا به شمار می‌رود. منظور از فمینیسم تفاوت‌گرا این است که این جنبش فقط به دنبال احقاق حقوق مساوی با مردان نیست؛ بلکه بیشتر بر تفاوت‌های جنسی تأکید دارد. گیلیگان و نادینگز در سمت مقابل نظریه‌های اخلاقی تکلیف‌گرای کانت و نتیجه‌گرای میل حرکت می‌کنند و در سه مورد، راه خود را از آن‌ها جدا می‌کنند. این سه مورد عبارت هستند از: ۱. ریزبینی؛ ۲. طرف‌داری؛ ۳. اصل محبت و دخیل‌کردن احساسات. نظریهٔ اخلاق مراقبت، قاعده‌های عمومی اخلاقی را موردقبول قرار نمی‌دهد و بر اثر فاعل اخلاقی و عواطف بر داوری اخلاقی تأکید دارد. از منظر اخلاق مراقبت، خود عدم‌جانب‌داری بی‌طرفانه نیست و جانب‌دارانه به شمار می‌رود و در بهترین حالت می‌توان آن را دارای ایراد دانست که باید با شاخص‌های دیگر ارتقا یابد و در بدترین حالت آرمانی، غیر قابل‌دستیابی و فریبنده است (۱۲).

قدرت رهبری و مدیریت آموزشی، از مأموریت‌ها و شگردهای پرستاری است که نشانگر عملکرد مناسب بخش‌های بستری و سرپایی است. رهبری از مسئولیت‌های اصلی مدیران پرستاری است که در رسیدن به اهداف خدمات بهداشتی و درمانی نقش مؤثری دارد؛ به دلیل اینکه علاوه بر تأثیر بر کارکرد همگانی، موفقیت یا شکست خدمات ارائه‌شده را مشخص می‌کند (۱۳). تخصص مرتبط با حوزهٔ رهبری زنان در پرستاری به علت تأثیرات جهانی‌شدن بر مهارت پرستاری، از اهمیت بالایی برخوردار است. ترکیب جنسیتی در حرفهٔ پرستاری و انتظارهای جنسیتی بر رویکردهای رهبری پرستاری در کشورهای مختلف مؤثر است (۱۴)

مهم‌ترین نقش‌ها بیشتر بیمارستان‌ها، به‌ویژه در بیمارستان‌های آموزشی دولتی، بر عهدهٔ مدیران است. بیمارستان‌های آموزشی با مشکلات زیاد سازمانی و مالی مواجه‌اند (۱۵). در تحقیق دلگشایی و همکاران، مشارکت در تصمیم‌گیری در بیمارستان‌های آموزشی مطلوب و در مراکز غیر آموزشی متوسط برآورد شد. علاوه بر این، مدیریت علم در بیمارستان‌های آموزشی بهتر از بیمارستان‌های غیر آموزشی بود (۱۶). بنا بر نتیجهٔ تحقیق نصیریانی و همکاران، ویژگی‌های سوپروایزر مؤثر، شامل زمینه‌های اخلاقی مانند احساس مسئولیت و تعهد، نمونه از لحاظ کارایی، شایستگی‌های علمی شامل برخورداری از علم و مهارت بالینی و مدیریتی، شایستگی‌های حرفه‌ای شامل ارائهٔ نقش «آموزنده» و نقش «تشویق‌کننده»، برخورداری از قاطعیت، نقش حامی و مدیریت مطلوب، شایستگی‌های ارتباطی شامل برخورد نیکو، ارائه‌دهندهٔ تذکرهای درست، شنوندگی خوب و مثبت‌اندیشی و شایستگی همه جانبه نگری به عنوان زمینهٔ اصلی و دربرگیرندهٔ دیگر زمینه‌ها بود (۱۷).

با توجه به اینکه زنان سهم عمده‌ای از جمعیت جامعه را در اختیار دارند و از سوی دیگر نتایج تحقیقات، اثر جنسیت را در بسیاری از مسائل مرتبط به رهبری نشان می‌دهند و همچنین ارزش بالای مطالعات در حوزهٔ رهبری آموزشی در پرستاری، تحقیق ما به دنبال مطالعهٔ تجربهٔ زیستهٔ سوپروایزرهای آموزشی زن

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

پیرامون چالش‌های رهبری آموزشی در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه در حوزهٔ آموزش در بافت فرهنگ ایرانی است تا با استفاده از نتایج به‌دست‌آمده بتوان در جهت حل مسائل زنان در حوزهٔ رهبری آموزشی حرکت کرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه کیفی و از نوع پیش روایت بود. اصطلاح پیش روایت در سال ۲۰۰۱ توسط دیوید بوجی ابداع گردید. روایت نیازمند پیرنگ است و سازمان‌دهی داستان؛ ولی پیش روایت تکه‌تکه و مقطعی و غیرخطی و ناهماهنگ است. پیش روایت به برهه‌ای از زندگی فرد می‌پردازد که دیگر نمی‌توان گفت واقعاً چه روی داده ولی زمینه‌ساز روایت‌های ماست و به دیگر سخن بذر رفتارهای آینده ما را در خود کاشته است (۱۸).

در این تحقیق نمونه‌گیری از نوع هدفمند بود، به دلیل اینکه سوپروایزرهای آموزشی زنی که حداقل پنج سال سابقهٔ کار و دو سال سابقهٔ مدیریت در مسئولیت سوپروایزر آموزشی را داشتند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه از بین کلیهٔ سوپروایزرهای آموزشی زن شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که دارای سابقهٔ ۵ سال خدمت و حداقل ۲ سال سابقهٔ سوپروایزر آموزشی بودند انتخاب گردیدند. این مطالعه در سال ۱۳۹۸ انجام گردید. اشباع داده‌ها مشخص‌کنندهٔ حجم نمونه بود. اشباع داده‌ها در نفر نهم اتفاق افتاد که برای صحت داده‌ها تعداد سه مصاحبهٔ بیشتر انجام شد و در مجموع ۱۲ نفر در این مطالعه شرکت کردند. یک نفر از سوپروایزرها به دلیل جنسیت مرد وارد مطالعه نشد.

در این مطالعه از مصاحبهٔ نیمه ساختار یافته جهت جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته مصاحبه‌ای است که در آن سؤالات مصاحبه از قبل مشخص می‌شود و از تمام مصاحبه‌شوندگان، سؤال‌های یکسان پرسیده می‌شود؛ اما آن‌ها مختار هستند که جواب خود را از هر راهی که تمایل دارند عنوان کنند؛ البته در راهنمای گفت‌وگو، موارد مربوط به آن، طرز بیان و تقدم آن‌ها درج نمی‌شود. این موارد در طول پروسهٔ مصاحبه مشخص می‌شوند. در تحقیق حاضر روش گفت‌وگوی نیمه ساختاریافته مورد استفاده قرار گرفت. در آخر گفت‌وگوهای صورت‌گرفته، به‌منظور تأیید درستی آن به افراد مصاحبه‌شونده ارجاع داده شدند. گفت‌وگوها به‌وسیلهٔ پژوهشگر صورت گرفت. مصاحبه‌ها ضبط و سپس بر روی کاغذ پیاده شدند . مصاحبه‌های تلفنی یادداشت‌برداری شدند. پس از آن اطلاعات به‌دست‌آمده به وسیلهٔ نرم‌افزار مکس کیو دا (MAXQDA) کدگذاری و در نهایت تفسیر شدند. کدگذاری توسط اساتید و دانشجو انجام شد. به‌منظور تحلیل اطلاعات، تحلیل مضمون به کار برده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از راه تحلیل مضمون صورت گرفت. تحلیل مضمون راهی جهت شناسایی تفسیر و گزارش مدل‌های موجود در اطلاعات کیفی است (۱۹).

معیارهای ارزیابی تحلیل مضمون به شکل کلی از شاخص‌های ارزشیابی پژوهش‌های کیفی می‌توان جهت ارزشیابی تحلیل مضمون نیز استفاده کرد. تعداد زیادی از محققان بر این باورند که پژوهش‌های کیفی مستلزم شاخص‌های ارزشیابی کیفی و پذیرفته‌شده توسط همه است؛ البته این شاخص‌ها باید از شاخص‌های پژوهش‌های کمّی متمایز باشد؛ برای نمونه لینکولن و گوبا (۱۹۸۵) چهار شاخص کیفی را به‌جای شاخص‌های پژوهش‌های کمّی متداول پیشنهاد کرده‌اند:

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

الف) اعتباربخشی در عوض اعتبارسنجی؛ در این تحقیق به‌منظور افزایش اعتبار از راه‌حل‌هایی نظیر درگیری ادامه‌دار و برای زمان طولانی، نظارت بر تحلیل‌ها در مقابل اطلاعات خام، بررسی مجدد به‌وسیلهٔ سایر همکاران و بررسی مجدد مشارکت‌کننده‌ها جهت بالا بردن اعتبار استفاده شد.

ب) قابلیت انتقال در عوض عمومیت پذیری؛ در این تحقیق مسئله‌ای که دربارهٔ آن تحقیق انجام می‌شد، به‌طور خلاصه بررسی شد و کلیهٔ ویژگی‌های مرتبط با شرایط فرهنگی و زمینه‌ای مثال‌های تحقیق تشریح شد و یافته‌های تحقیق در اختیار سه سرپرستار که در کارنامهٔ خود مسئولیت‌های مدیریتی داشتند، گذاشته شد و روایت‌های آن‌ها با یافته‌های تحقیق مقایسه شد. ج) انحراف قابل‌پیگیری در عوض اعتمادپذیری؛ در این تحقیق کلیهٔ مرحله‌های تحقیق مرحله‌به‌مرحله به‌طور کامل شرح داده شد تا در طول رسیدگی خارجی داوری خوبی انجام شود. د) قابلیت تصدیق در عوض بی‌طرفی: در این مورد قسمتی از مصاحبه‌ها و رونوشت‌ها در کنار کدگذاری صورت‌گرفته، در اختیار دو نفر دیگر از همکارهای تحقیق و دارای تخصص در تحقیق‌های کیفی قرار داده شد و درستی کدگذاری به‌وسیلهٔ آن‌ها اثبات شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی رضایت کتبی و آگاهانه از کلیهٔ نمونه‌ها گرفته شد. برای تهیهٔ این مقاله از چک‌لیست کورک (COREQ) استفاده شد. یافته‌ها بعد از پایان مصاحبه با سوپروایزرهای آموزشی زن مشغول در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه، تفسیر اطلاعات در بستر تفسیری ریزوماتیک صورت گرفت که به دنبال معنا سازی آینده‌نگر و پیدا کردن معنا جهت وسعت بخشیدن محدودهٔ پیش روایت به سایر پیش‌روایت‌ها و روایت‌های زندگی شخص است. جهت دستیابی به این تراز، اطلاعات در پروسه‌ای توصیفی- تطبیقی و با کدگذاری محتوایی بررسی شد. خصوصیات دموگرافیک مصاحبه‌شونده‌ها در جدول (۱و۲) قابل‌مشاهده است: با توجه به اینکه تعداد مشارکت‌کنندگان در سطح شهر محدود بود لذا از آوردن سن و سابقهٔ کار به صورت انفرادی برای هر شرکت‌کننده جهت حفظ ملاحظات اخلاقی در جدول اجتناب گردید. با توجه به نتایج مصاحبه‌های انجام‌شده می‌توان به موارد بسیاری در خصوص تجارب سوپروایزرهای آموزشی زن از چالش‌های رهبری آموزشی ناشی از اخلاق مراقبت که در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه شناسایی شده است، اشاره نمود. بر اساس نتایج این مطالعه ۵ مضمون اصلی استخراج گردید. این مضامین شامل معنای رهبری آموزشی، ویژگی‌های برتر رهبری آموزشی زنان، چالش‌های و عوامل پیشبرد رهبری آموزشی ناشی از اخلاق مراقبت، نحوهٔ پیشبرد کارها توسط زنان، نقدهای وارد بر رهبری آموزشی زنان بودند. هر کدام از این مضامین اصلی خود دارای مضامین فرعی دیگری بودند. (جدول ۳)

سؤال اول: از منظر سوپروایزر آموزشی زنی که به مسئولیت رهبری آموزشی دست یافته‌اند، رهبری آموزشی به چه معنایی است و این معنا چه سازه‌ها یا قسمت‌ها یا وجوهی را شامل می‌شود؟

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

مشارکت‌کننده	زمان مصاحبه بر حسب دقیقه	نحوهٔ جمع‌آوری اطلاعات	محل جمع‌آوری اطلاعات
۱	۴۰	چهره به چهره	محل کار
۲	۴۵	چهره به چهره	محل کار
۳	۵۵	چهره به چهره	محل کار

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

۴	۴۵	چهره به چهره	محل کار
۵	۴۵	چهره به چهره و تلفنی	محل کار
۶	۴۵	چهره به چهره	محل کار
۷	۵۰	چهره به چهره	محل کار
۸	۴۵	چهره به چهره	محل کار
۹	۴۵	چهره به چهره	محل کار
۱۰	۴۵	چهره به چهره	محل کار
۱۱	۵۵	چهره به چهره و تلفنی	محل کار
۱۲	۵۰	چهره به چهره	محل کار

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

ویژگی‌های دموگرافیک	شاخص‌ها	فراوانی	درصد
سن	بین ۳۵ تا ۴۵ سال	۵	٪۴۱
	بین ۴۵ تا ۵۵ سال	۴	٪۳۳
	بین ۵۵ تا ۶۵ سال	۳	٪۲۶
سابقهٔ کاری	بین ۵ تا ۱۰ سال	۲	٪۱۷
	۱۰ تا ۲۰ سال	۴	٪۳۳
	بیش از ۲۰ سال	۶	٪۵۰
جمع کل		۱۲	٪۱۰۰

جدول ۳: مضامین اصلی، فرعی و کدها

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	تعداد کدها
رهبری آموزشی	مدیریت فرایند یاددهی- یادگیری	مدیریت بر فرایند یاددهی؛ یادگیری در بیمارستان، برنامه‌ریزی و تعیین هدف	۱۵
	مدیریت اقتضایی	مدیریت اقتضایی، حفظ احترام و عزت‌نفس افراد	
	نیازسنجی آموزشی	نیازسنجی آموزشی سیستماتیک؛ اولویت‌بندی نیازهای آموزشی؛ تدوین برنامه‌های آموزشی جهت رفع نیازهای آموزشی خانواده سوپروایزر آموزشی	
ویژگی‌های برتر رهبری زنان	ویژگی‌های فردی	هوش و ذکاوت و ایجاد ارتباط صمیمی‌تر و بهتر، ایجاد پیشرفت‌های بهتر و بیشتر توجه نمودن به ظرافت‌های کار، وجود نظم و انضباط در کار، توانمندی بیشتر زنان نسبت به آقایان و داشتن مدیریت حساس و زنانه، استقرار شایسته‌سالاری	۴۰
	اخلاق مراقبت	انصاف و عطوفت بیشتر زنانه، در نظرگرفتن حقوق بشریت، بصیرت اخلاقی زنانه مبتنی بر عشق، اندیشیدن تدابیر نوین جهت کاهش تنش، کنترل بیشتر زنان بر خود، حس مادرانه، تأثیر مثبت اخلاق مراقبت	
چالش‌های و عوامل پیشبرد رهبری	چالش‌ها: اعتماد به نفس پایین	وجود دیدگاه‌های قدیمی و عامیانه افراد در خصوص عدم توانایی رهبری در زنان، وجود مردسالاری در جامعه، عدم توانایی در جذب بودجه	۳۹

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

مضامین اصلی	مضامین فرعی	کدها	تعداد کدها
ناشی از اخلاق مراقبت	تأثیر اتفاقات زندگی خانوادگی بر کار	تأثیرگذاری منفی اتفاقات در زندگی شخصی، وجود چالش‌ها و گفت‌وگوهای شدید رودررو	
	عوامل پیش برد: صبوری	نیاز به حوصله و صبر زیاد در بحث آموزش، اختلاف دیدگاه، تفکر و شخصیت افراد، پاسخ‌گویی، عملکرد بهتر در اعتباربخشی	
	حس همدلی	احساسی عمل نمودن زنان،، سر و کار داشتن با روح و روان انسان، ایجاد اعتماد متقابل، تقویت رابطهٔ همدلانه، دفاع از حقوق بیماران، ایجاد انگیزه در افراد، داشتن وجدان کاری	
	هدفمندی	درایت، تلاش جهت رسیدن به هدف	
نحوهٔ پیشبرد کارها توسط زنان	توانایی برقراری ارتباط	همراه‌سازی افراد با خود؛ درک مشکلات افراد؛ برقراری روابط اجتماعی خوب با سایر افراد؛ افزایش تعاملات با افراد	۱۰
	رشد شغلی و توسعه حرفه‌ای	مسئولیت‌پذیری افراد؛ به‌روزرسانی علم در رهبری پرستاری؛ تسلط داشتن بر حرفهٔ خود؛ داشتن اعتمادبه‌نفس و خلاقیت در کار؛ اهمیت تجربهٔ کاری؛ اهمیت داشتن علم و آگاهی و تخصص	
نقدهای وارد بر رهبری	ناتوانی در مدیریت فرهنگ و جوسازمانی	ناتوانی در مدیریت زمان؛ ناتوانی در مدیریت استرس؛ ناتوانی در برگزاری کنفرانس‌های درون‌بخشی؛	۱۰
	ناتوانی در تدوین، نظارت و ارزیابی برنامه‌های آموزشی	ناتوانی در برگزاری امتحانات کلاسی و آموزش‌های چهره به چهره، نداشتن انسجام در برنامه‌های آموزشی، ندانستن موانع آموزشی، مشخص ننمودن اهداف آموزشی، ناتوانی در نظارت و ارزیابی بر میزان امکانات و شرایط آموزشی در مرکز درمانی	

رهبری آموزشی

در مصاحبه با شرکت‌کنندگان، تعداد زیادی از روایت‌ها شامل اطلاعاتی دربارهٔ رهبری آموزشی بود که سوپروایزرهای آموزشی زن را وادار به عنوان کردن تجربه‌ها از چالش‌های رهبری آموزشی ناشی از اخلاق مراقبت در بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمانشاه کرده بود. خود معنی رهبری آموزشی در جایگاه مفهوم اصلی در اینجا، موضوع‌های جانبی دیگری را داشت. از منظر سوپروایزرهای آموزشی، معنی رهبری آموزشی مضامین فرعی مدیریت پروسهٔ یاددهی-یادگیری؛ مدیریت اقتضایی و نیازسنجی آموزشی را در بر می‌گرفت.

مدیریت فرایند یاددهی- یادگیری: مدیریت بر فرایند یاددهی؛ یادگیری در بیمارستان، برنامه‌ریزی و تعیین هدف کدهای مربوط به این مضمون فرعی بودند. سبک مدیریت پروسهٔ یاددهی-یادگیری اثر زیادی بر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

بهره‌وری سوپروایزر آموزشی و در ادامهٔ آن کیفیت انجام مراقبت به‌وسیلهٔ آن‌ها و ارتقای شرایط بیمارها دارد.در همین رابطه مصاحبه‌شونده شمارهٔ ۶ عنوان نمود «فرایند رهبری و مدیریت آموزشی پرستاری در حوزه‌ای که ما داریم فعالیت می‌کنیم، شامل ابتدا یک مدیریت بر فرایند یاددهی- یادگیری در بیمارستان و پس از آن نیازسنجی آموزشی از پرسنل انجام می‌شه که از پرسنل جداگانه و به‌صورت از مسئولین بخش‌ها در کمیته‌های آموزشی جداگانه انجام می‌شه و همهٔ این‌ها جمع‌بندی می‌شه توسط سوپروایزر آموزشی و اون‌هایی که از لحاظ اهمیت جلوتر هستن و اونایی که از لحاظ تعداد کسایی که دوست داشتن این نیازها برطرف بشه این‌ها در اولویت قرار می‌گیرن».

مدیریت اقتضایی: مدیریت اقتضایی، حفظ احترام و عزت‌نفس افراد کدهای این مضمون فرعی را تشکیل می‌دادند. مدیریت اقتضایی، مدیریت شرایطی و ایجابی نیز نام‌گذاری شده است. این مدیریت، به عملکردهای مناسب مدیریتی در شرایط به خصوص اشاره دارد. در این شیوهٔ مدیریت، مدیر مسائل را با در نظرگرفتن اقتضای مدیریت و موارد تأثیرگذار در مدیریت تفسیر کرده و از روش‌های مختلف راهی را که با شرایط زمان تصمیم‌گیری سازگاری بیشتری داشته باشد برمی‌گزینند و اجرا می‌کند. در همین رابطه مشارکت-کنندهٔ شمارهٔ ۱ عنوان نمود که «بر اساس اینکه هر کانونی، هر جایگاهی، یک مدیریتی لازم داره، حتی آموزش هم شاملش شده که به خاطر اون یک رهبریتی رو لازم داره که گروه‌های مختلفی که به ما مراجعه می‌کنن، مراجعه‌کننده‌های ما فراگیرهایی هستند که در رده‌های مختلفی قرار دارن، چه پرستاری، چه آزمایشگاه، چه رادیولوژی، برمی‌گرده به دانشجوهای پزشکی و حتی رده‌های بالاتر مثل دستیاران قلب و حتی بیهوشی و داخلی و این‌ها که گاهاً اینجا مراجعه می‌کنن، این یک مدیریت اقتضایی رو لازم داره که یک انسجامی به این روند کار آموزشی بده».

نیازسنجی آموزشی: نیازسنجی آموزشی سیستماتیک؛ اولویت‌بندی نیازهای آموزشی؛ تدوین برنامه‌های آموزشی جهت رفع نیازهای آموزشی خانواده سوپروایزر آموزشی کدهای مربوط به این مضمون فرعی بودند. نیاز سنجی اولین گام برنامه‌ریزی است. در رابطه با این مضمون فرعی شرکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۲ عنوان نمود که «در خصوص رهبری آموزشی باید خدمتتون عرض کنم که مثلاً من در محیط فعلی که مخاطبم یک دستهٔ عمده‌اش بیماران هستن، به‌واسطهٔ سنشون و بیماری‌ای که دارن، ماهیت زمان بستری و فرهنگ و مواردی که دارند، به‌نوع خاصی من باید روی آموزش کار کنم؛ چون هدفم فرق می‌کنه؛ ... جماعت دیگر من پرسنلی هستن که باید درگیر آموزش به بیمار بشن. پکیجی که به اون‌ها ارائه می‌دم، داشتن محتوای آموزشی و اینکه چطور این پیام رو انتقال بدم به بیمار با توجه به سن بیمار. پس در این زمینه نیازسنجی آموزشی سیستماتیک اهمیت بالایی داره».

سؤال دوم: با مرور محدود پیش روایت‌های رهبران زن در فضاهای بیمارستانی، چه ویژگی‌هایی را می‌توان برای رهبران زن متصور شد که کار آن‌ها را از مردان تمایز می‌دهد؟

ویژگی‌های برتر رهبری زنان

یکی از نکات مهم این تحقیق، اشارهٔ سوپروایزرهای آموزشی زن به خصوصیات برتر رهبری آموزشی زنان بود. در پاسخ به این پرسش خصوصیات برتر رهبری آموزشی زنان به‌عنوان موضوع اصلی دارای موضوع‌های جانبی دیگری بود. خصوصیات فردی و اخلاق مراقبت موضوع‌های جانبی این محتوا بودند.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

ویژگی‌های فردی: هوش و ذکاوت و ایجاد ارتباط صمیمی‌تر و بهتر، ایجاد پیشرفت‌های بهتر و بیشتر توجه نمودن به ظرافت‌های کار، وجود نظم و انضباط در کار، توانمندی بیشتر زنان نسبت به آقایان و داشتن مدیریت حساس و زنانه، استقرار شایسته‌سالاری کدهای فرعی مرتبط با این مضمون بودند. در رابطه با این مضمون فرعی مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۵ عنوان نمود که «من فکر می‌کنم هوش و ذکاوت و سرعت عمل در کارهای آموزشی برای یک خانم نسبت به یک آقا خیلی بیشتره؛ چون زنان توانایی انجام چندین کار به‌طور هم‌زمان رو دارند. این همان موردی است که ثابت شده و در آقایان دیده نمی‌شود.

اخلاق مراقبت: عدالت و مهر بیشتر زنانه، لحاظ‌کردن حقوق بشریت، بینش اخلاقی زنانه بر پایهٔ عشق، اندیشیدن راهکارهای تازه به‌منظور کم‌کردن تنش، خودنظارتی بیشتر زنان، کدهای مرتبط با این محتوای فرعی بودند. در رابطه با این مضمون فرعی یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار داشت که «من به‌نظرم چون خانم‌ها گاهاً انصاف و عطوفت بیشتر زنانه هم دارن، شاید بیشتر فرد رو درک می‌کنن؛ چون پرستاران ما فقط آقایان نیستند. خانم‌ها هم هستن که بعضی مسائل وجود داره که نمی‌تونن واقعاً با یک آقا مطرحش کنن، شاید با یک خانم به‌راحتی بتونن قضیه‌شون رو صحبت کنن و حل‌وفصل کنن کارشون رو»

سؤال سوم: چه عواملی به توسعهٔ عملکرد رهبری آموزشی زنانه یا ایجاد آن منجر می‌شود و چه مسائل و مانع‌هایی را در این مسیر قابل‌پیش‌بینی هستند؟

چالش‌های و عوامل پیشبرد رهبری آموزشی ناشی از اخلاق مراقبت

اتفاق‌های پیش‌آمده در بیمارستان‌ها و مرکزهای درمانی شهر کرمانشاه، سوپروایزرهای آموزشی زن این مرکزها را با مسائل ناخوشایند و گرفتاری‌های بسیاری مواجه ساخته و آن‌ها را به سمتی برده است که خارج از نقش‌ها و مسئولیت‌های حرفه‌ای روزمرهٔ آن‌ها بوده است. محتوای عمدهٔ مسائل نشأت‌گرفته از اخلاق مراقبت دو محتوای جانبی چالش‌ها و عوامل پیش‌برد کار را در بر می‌گرفت که در بخش چالش‌ها اثر رخدادهای زندگی شخصی بر کار و اعتماد به نفس کم‌تر زنان زیرشاخهٔ آن بودند و در بخش علل پیشرفت، برخورداری از صبر و همدلی دو زیرشاخهٔ آن بودند.

چالش‌ها

اعتمادبه‌نفس پایین: وجود نظریات قدیمی و عامیانه اشخاص دربارهٔ موجودنبودن قابلیت رهبری در زنان، وجود مردسالاری در اجتماع، ناتوانی در گرفتن بودجه کدهای مرتبط با این قسمت بودند. در این رابطه مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۲ بیان کرد که «من توی محیطی که بودم، چیزهایی که دیدم، یکی اینکه متأسفانه ما بیشتر تو این مدت، رفتیم بیمارستان‌ها، بیشتر زن مدیریت داشته و وجود دیدگاه‌های قدیمی و عامیانه افراد در خصوص عدم توانایی رهبری در زنان. بچه‌ها یک چیزی که براش نقد داشتن اینکه طرف تحملش کمه و نمی‌تونه بعضی مشکلات بیشتر از توان اون مثلاً مدیر خانم هست، باعث می‌شه که برآشفته بشه و نتونه اون زمان رو مدیریت کنه. رفتارهایی انجام می‌ده که از یک مدیر زن پسندیده نیست». اثرگذاری مسائل زندگی شخصی و کار بر یکدیگر: اثرگذاری منفی مسائل زندگی شخصی، وجود مشکلات و بحث‌های شدید چهره‌به‌چهره کدهای مرتبط با این قسمت بودند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت که «بارها بوده که مثلاً خونه رفتم، به خاطر یک مریض تا چند روز من گریه کردم، توی زندگی خودم تأثیرگذار بوده یا اینکه توی محیط کارم اگر که مافوقم مثلاً

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

چیزی بهم گفته؛ مثلاً این‌جای کار خوب نبوده. خیلی سریع بهم برخورده، خیلی احساسم جریحه‌دار شده؛ ولی این‌ها دیگه چند سال که می‌گذره، شما سابقهٔ کارت که بالاتر می‌ره، همهٔ این‌ها دیگه دستت میاد، دیگه خیلی بهت آسیب نمی‌زنن. نظیر این اتفاقات، باعث تأثیرگذاری منفی اتفاقات در زندگی شخصی سوپروایزر آموزشی می‌شود» (مصاحبه‌شوندهٔ ۵).

عوامل پیش‌برد

صبوری: نیاز به حوصله و صبوری در موضوع آموزش، اختلاف‌نظر، اندیشه و منش افراد، جواب‌دهی کدهای مرتبط با این قسمت بودند. در همین رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان نمود که «سعهٔ صدر مدیر و توانایی و همچنین نیاز به حوصله و صبر زیاد در بحث آموزش خیلی مهمه که به چه شیوه‌ای بخواد رفتار کنه. آیا یک رفتار پرخاشگرانه داره، سرکوب گرانه داره و یا به قولی کامل‌نبودن، همهٔ چیزها رو داشته باشه» (مصاحبه‌شوندهٔ ۸).

همدلی: عملکرد عاطفی زنان، پروسهٔ پرستاری و چهارچوب‌های نگهداری، مواجهه با روح و روان انسان، به‌وجودآوردن اطمینان دوسویه، ارتقای ارتباط صمیمانه، پشتیبانی از حقوق بیماران، به‌وجودآوردن شوروشوق در اشخاص، برخورداری از وجدان کاری کدهای مرتبط با این قسمت بودند. در این رابطه یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت که « مثلاً منِ نوعی، زن‌ها چون که عاطفی هستن می‌تونن هم خوب کار اداری کنن هم باز هم نکنن. به‌جهت اینکه تأثیرپذیرن از احساسات، افکار و تظاهرات که اون احساسات رو تحریک کنه و بعد تصمیم بگیرن هم می‌تونه مثمر ثمر باشه» (مصاحبه‌شوندهٔ ۱۱).

هدفمندی: کدهای مربوط به این مضمون فرعی شامل درایت و تلاش جهت رسیدن به هدف بودند. در همین رابطه یکی از شرکت کنندگان بیان داشت که «من چون یک زن هستم و دلم به حال اون مریض واقعاً می‌سوزه، دوست دارم و از صمیم قلبم هدفم اینه که اون دانشجو یا اون پرسنلی که هستش چون ما هم آموزش ضمن خدمت داریم هم آموزش دانشجویی داریم؛ این‌ها وقتی یاد بگیرن چون هدف خدمت به اون بیمار هست، این هدف مقدسه برای من. من می‌بینم بچه‌ها دیر میان یا بعضی‌ها زود بلند می‌شن می‌رن. می‌گم چرا باید این‌ها انگیزه نداشته باشن؟ این‌ها فردا می‌خوان به یک ملت خدمت کنن، به یک بیماری که واقعاً بارش افتاده از لحاظ، بیماری و... واقعاً به‌قول معروف نیازمنده، می‌خوان بهش کمک کنن. در نهایت به‌نظر من، بردباری و مداومت در بحث آموزش و افزایش تعاملات با افراد می‌تواند در این مسیر کمک‌کننده باشد» (مصاحبه‌شوندهٔ ۳).

سؤال چهارم: رهبران آموزشی زن به چه نحوی کار خود را در فضاهای آموزشی و اداری جلو می‌برند و اگر با مسئله یا فرصتی مواجه شوند عملکرد آن‌ها چگونه است؟

طرز جلو بردن کارها توسط زنان

محتوای اصلی در اینجا طرز جلوبردن کارها به‌وسیلهٔ زنان بود که دو محتوای جانبی قابلیت برقراری رابطه و پیشرفت کاری حرفه‌ای زیرشاخهٔ آن شدند.

توانایی برقراری ارتباط

از نکات قابل‌تأملی که سوپروایزرهای آموزشی زن در بیمارستان‌های کرمانشاه در مواجهه با آن قرار گرفته بودند، قابلیت ارتباط برقرارکردن با بیماران و دیگر همکارها در کادر درمانی بود. در واکاوی پیش‌روایت‌های آن‌ها، کدهای زیر به دست آمدند:

همراه‌کردن اشخاص با خویش؛ فهم مسائل اشخاص؛ برقراری ارتباط‌های اجتماعی مطلوب با دیگران ؛ بالابردن رابطه‌های دوسویه با اشخاص. در این رابطه مشارکت‌کنندهٔ شمارهٔ ۴ عنوان داشت که «ما

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

سعی کردیم یک رابطهٔ دوستانه‌ای آموزش با کلیهٔ بخش‌های درمانی و غیردرمانی داشته باشه و اینکه یک برنامهٔ مدون فرایند تعریف‌شده برای بچه‌ها داشته باشیم، برای پرسنل داشته باشیم و برنامه‌ریزی دقیق و اجرای دقیق و ارزیابی دقیقی بعد از اجرای برنامه داشته باشیم؛ ولی اصلش در تعامل با بخش‌ها و همراه‌سازی افراد با خود هست»

رشد شغلی و توسعه حرفه‌ای

اهمیت درنظرگرفتن پیشرفت شغلی و ارتقای حرفه‌ای هنگامی به‌طور کامل مشخص می‌شود که نقش تعهد سازمانی در تأثیرگذاری کارکنان در سازمان تعیین شود. پیشرفت شغلی فاکتوری مؤثر در تعهد سازمانی است و اهمیت‌دادن به نقش این فاکتور در تعهد سازمانی امکان رشد و پیشرفت بهره‌وری کارکنان در سازمان را در پی دارد. در مصاحبه با شرکت‌کنندگان، بعضی از روایت‌ها پیرامون پیشرفت شغلی و ارتقای حرفه‌ای در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه بود که عبارت هستند از:

پذیرش مسئولیت توسط اشخاص؛ امروزی کردن دانش در رهبری پرستاری؛ مهارت کافی در شغل خود؛ برخورداری از اعتماد به نفس و ابتکار در عملکرد؛ ارزش تجربهٔ شغلی؛ ارزش دانش و اطلاع و مهارت در همین رابطه مشارکت‌کننده‌ای بیان داشت که«بله، مسئولیت‌پذیری‌ای که افراد توی زمینهٔ رشتهٔ خودشون دارند، ما که مبحثمون پرستاری هست و اینکه کار کرده باشه، توی شیفت کار کرده باشه، مشکل یک پرستاری که توی شیفت داره درک بکنه که فردا منی که نیروی این خانم یا آقا هستم، وقتی میام باهاش صحبت می‌کنم که توی شیفت این اتفاق افتاد، اون متوجه این درد من بشه و من رو درک بکنه و بتونه برای من یک کاری انجام بده» (مصاحبه‌شوندهٔ ۱۰).

سؤال پنجم: پرستارها چه انتقادهایی از رهبری آموزشی زنانه دارند؟

نقدهای وارد بر رهبری زنان

مضمون اصلی نقدهای وارد بر رهبری زنان شامل دو مضمون فرعی ناتوانی در مدیریت فرهنگ و جو سازمانی و ناتوانی در تدوین، نظارت و ارزیابی برنامه‌های آموزشی بودند.

ناتوانی در مدیریت فرهنگ و جو سازمانی

در مصاحبه با شرکت‌کنندگان، تعداد زیادی از روایت‌ها در خصوص مدیریت فرهنگ و فضای سازمانی در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه بوده است که عبارت هستند از:

ناتوانی در مدیریت زمان؛ ناتوانی در مدیریت هیجان؛ ناتوانی در برگزاری همایش‌های داخلی؛ ناتوانی در فهم خصوصیات مهم فرهنگ سازمانی و ناتوانی در مدیریت اثربخش فرهنگ سازمانی که خطر ضعف فرهنگ کنترل را ایجاد می‌کند. در همین رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت که «راستش پرستاری یک ذره کلاً از همهٔ رشته‌ها جداتره. یک ذره خاص‌تر هست چون شما توی پرستاری چند تا شرایط خاص دارین. اگر مدیریت زمان داشته باشید، اگر مدیریت استرس داشته باشید، همهٔ این‌ها با هم کمک می‌کنه که کار یک بیمار درست انجام بشه. بنابراین پرستاری چیزی جدا از مدیریت نیست، پرستاری تلفیقی از انواع رهبری‌ها و مدیریت‌هاست که یک جلوه‌ای از پرستاری پیدا می‌کنه» (مصاحبه‌شوندهٔ ۵).

ناتوانی در تدوین، نظارت و ارزیابی برنامه‌های آموزشی

از دیگر فاکتورهای دارای اهمیت که سوپروایزرهای آموزشی زن آن را در نظر داشتند، ناتوانی در مدون‌سازی، بررسی و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به‌منظور برقراری رهبری نشأت‌گرفته از

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

اخلاق مراقبت در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه بود. آن‌ها در پیش‌روایت‌های خویش کدهای زیر را مد نظر قرار دادند:

ناتوانی در برپایی امتحان‌های کلاسی و تعلیم‌های رودررو، ناتوانی در منسجم‌بودن برنامه‌های آموزشی، ناآگاهی از سدهای آموزشی، تعیین‌نکردن مقاصد آموزشی، ناتوانی در ارتقای سطح آموزشی اشخاص، ناتوانی در بررسی سطح امکانات و موقعیت آموزشی در مراکز درمانی. در همین رابطه یکی از شرکت کنندگان بیان داشت که « ارزش یابیمون باز به‌صورت امتحانات کلاسی باید باشه، سؤالات چهره به چهره باشه. اگرکارها با دستگاه‌ها و این‌ها باشه، کار با دستگاه‌ها رو ازشون بپرسیم، به‌صورت عملی ازشون آزمون گرفته بشه تا اینکه اینا بتونن آموزش‌هایی که دیدن به ما ارائه بدن و ما ببینیم چه نتایجی گرفتن و به‌طورکلی نظارت و ارزیابی بر میزان امکانات و شرایط آموزشی در مرکز درمانی امکان‌پذیر بشه که در حال حاضر توان انجامش رو نداریم» (مصاحبه‌شوندۀ ۹).

بحث و نتیجه‌گیری

در نتایج مطالعۀ حاضر معنای رهبری از نگاه زنان پرستار مدیریت پروسۀ یاددهی- یادگیری؛ مدیریت اقتضایی و نیازسنجی آموزشی بود. در این رابطه به گفتۀ اسمیرسیچ و مورگان (۱۹۸۲) رهبران کسانی هستند که سعی می کنند واقعیت دنیای دیگران را برای آنان بسازند (۲۰). از نظر وبر رهبران افراد خارق‌العاده و کاریزماتیک هستند. در این دیدگاه رهبران کسانی هستند که پیروان خود را سازمان‌دهی می کنند. توانایی تحت تأثیر قرار دادن گروه جهت دستیابی به چشم‌انداز یا مجموعه‌ای از اهداف. نقش‌های رهبری در زمان معاصر شامل مرشد بودن) کارمند ارشدی که از کارمندان کم‌تجربه‌ای که شاگرد می‌نامیم، حمایت به عمل‌آورده و از آن‌ها پشتیبانی می‌کند (خود رهبری) مجموعه فرایندهایی که افراد با استفاده از آن‌ها می‌توانند رفتارهای خود را کنترل کنند (۲۱) از این نظر نتیجه تحقیق حاضر با این نتایج تا حدودی همخوانی دارد.

بر اساس نتایج این مطالعه در خصوص ویژگی‌های برتر رهبری زنان نسبت به مردان، می‌توان استدلال نمود با وجود هوش و ذکاوت و سرعت عمل در کارها توسط زنان و ایجاد ارتباط صمیمی‌تر و بهتر که به دنبال آن ایجاد پیشرفت‌های بهتر و بیشتر نیز حاصل می‌شود، رهبری زنان موفق‌تر عمل خواهد نمود. علاوه بر موارد مذکور، وجود انصاف و عطوفت بیشتر زنانه، در نظرگرفتن حقوق بشریت، بصیرت اخلاقی زنانه مبتنی بر عشق، اندیشیدن تدابیر نوین جهت کاهش تنش و کنترل بیشتر زنان بر خود نیز از جمله موارد مهم در رهبری زنان به شمار می‌رود. زنان از نظم و انضباط بالایی در کارها برخوردارند و توجه بیشتری به ظرافت‌های کاری دارند. همچنین داشتن حس انسان‌دوستی و مهربانی در زنان نسبت به مردان پررنگ‌تر بوده و این مهم سبب افزایش توانمندی بیشتر زنان نسبت به آقایان شده است و داشتن مدیریت حساس و زنانه به زنان جهت انجام صحیح امور کمک شایانی می‌نماید. با این اوصاف در صورت استقرار شایسته‌سالاری در سازمان‌ها، بیمارستان‌ها و سایر مراکز دولتی و خصوصی می‌توان شاهد افزایش کارایی و بهره‌وری بود. نتایج تحقیق نشان می‌دهد زنان رهبر بیش‌تر مردم‌سالار هستند، ولی اگر پست‌هایی را احراز کنند که معمولاً به مردان تعلق دارد، این ویژگی‌ها به‌تدریج کاهش می‌یابد. ظاهراً، هنجارهای گروه و قالبی اندیشیدن مردسالاری که در مردان وجود دارد باعث می‌شود که زنان، دست از سلیقه‌ها و اولویت‌های فردی و شخصی خود (به عنوان رهبر) بردارند و فراموش کنند که شیوۀ رهبری زنان چگونه است و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

بیش‌تر حالت خودکامه و دستور دهی در پیش گیرند (۲۱). نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق حاضر همخوان نیست. شاید علت این عدم همخوانی این باشد که جامعهٔ تحقیق ما را سوپروایزرهای آموزشی بیمارستان‌ها که عمدتاً محیطی زنانه دارند تشکیل داده‌اند و در محیطی که کمتر تحت نفوذ مردان قرار داشت شاغل بودند.

بیشتر پژوهش‌های انجام شده در زمینهٔ متفاوت بودن سبک رهبری زن و مرد، آن را به تفاوت هویتی نسبت می‌دهند. برای مثال، طبق نظریهٔ استنباط متناظر، خصلت‌های درونی افراد از ویژگی‌های بیرونی آن‌ها قابل استنتاج است؛ یعنی می‌توان ویژگی‌های درونی افراد را از جنبه‌های رفتاری آن‌ها استنباط کرد. این نظریه پیامد رفتار را مبنای اسناد می‌داند و پیش‌بینی می‌کند که مردم سعی دارند از روی رفتار استنباط کنند که آیا آن رفتار با یک خصیصهٔ پایدار شخص تطبیق می‌کند یا خیر. خصیصه‌های قابل‌مشاهده اغلب حاصل روابط بین روانشناسی فردی و دسته‌بندی‌های اجتماعی است و به خود هویتی و فرافکنی منجر می‌شود. این دسته‌بندی از خود در رفتار انعکاس یافته و انتظار می‌رود از طریق انتخاب نقش‌های اجتماعی مقبول با هویت فرافکنی همخوانی داشته باشد (۲۲). بنابراین، وجود هویت‌های اجتماعی مردانه و زنانه و انعکاس آن‌ها در رفتار گروه در درون سازمان می‌تواند نشان‌دهندهٔ سبک رهبری در سازمان باشد بر اساس مطالب فوق و به رغم وجود سلطه مردانه در رهبری به نظر می‌رسد بین هویت زنانه و سبک‌های رهبری می‌تواند رابطهٔ وجود داشته باشد. یعنی هویت زنانه با سبک مدیریت مشارکتی رابطهٔ مستقیم و با مدیریت استبدادی رابطهٔ معکوس دارد (۲۳). توانایی بالا در اداره گروه‌ها منضبط و قانون‌مدار بودن بیش از حد در انجام امور محوله تمایل زنان به پذیرش وظایف دشوار انتظار از زنان مدیر به عنوان حلال همه مشکلات ویژگی‌هایی است که ضرغامی فرد و بهبودی در مطالعهٔ خود برای زنان رهبر ذکر کرده‌اند (۲۴) که نتایج این مطالعات با نتایج مطالعهٔ حاضر همخوان می‌باشند.

در این تحقیق سوپروایزرها عوامل پیش برندهٔ و چالش‌های زنان در جایگاه رهبری را اعتمادبه‌نفس پایین، اثرگذاری مسائل زندگی شخصی و کار بر یکدیگر، صبوری، همدلی عنوان نمودند. از نظر هاوس و هاول حساس بودن به نیازهای زیردستان، داشتن ملاحظهٔ زیاد و داشتن دغدغهٔ زیاد برای پیشرفت زیردستان ویژگی‌هایی هستند که در زنان بیشتر از مردان وجود دارند. نتیجهٔ مطالعهٔ ضرغامی و بهبودی نشان می‌دهد مسئولیت‌های خانوادگی بر شغل مدیریتی زنان تأثیر می‌گذارد. از آنجا که در جامعهٔ ما زنان سهم بیشتری از مسئولیت خانواده و فرزندان را بر عهده می‌گیرند، آن‌ها گاهی بین خانواده و شغل مدیریتی‌شان، خانواده را ترجیح دهند، که این مسئله، زنان را نیز در موضوع ضعیف‌تری، نسبت به مردان قرار می‌دهد و می‌تواند از عوامل نادیده گرفتن آن‌ها در پست‌های مهم شود. گاهی، زنان در تعارض ایفای نقش دوگانه در خانواده و شغل خود به استرس زیادی دچار می‌شوند (۲۴). تحقیق فوق نشان‌دهندهٔ همخوانی نسبی نتیجه تحقیق حاضر با نتایج این تحقیق است.

نقدهایی که به رهبری زنانه از نگاه زنان وارد بود شامل ناتوانی در مدیریت فرهنگ و جو سازمانی و ناتوانی در تدوین، نظارت و ارزیابی برنامه‌های آموزشی بود. زنانی که در پی حرفهٔ غیر سنتی مدیریت هستند، تصور کلیشه‌ای مربوط به زنانگی را رد می‌کنند و نیازها، ارزش‌ها و سبک رهبری آن‌ها همانند مردانی است که در پی حرفهٔ مدیریت هستند. میان سبک‌های رهبری و مدیریت زنان و مردان تفاوت‌های مبتنی بر تصورات قالبی وجود دارد. میان زنان و مردان مدیر، به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

همان شیوه‌ای که در تصورات قالبی به تصویر کشیده شده است، تفاوت وجود دارد و در نتیجه تجارب دوران آغازین زندگی (هنگام فرایند اجتماعی شدن)، مردانگی در مردان و زنانگی در زنان تقویت می‌شود. میان سبک مدیریتی مردان و زنان تفاوت‌های غیر مرتبط با تصورات کلیشه‌ای وجود دارد. زنان و مردان مدیر به شیوه‌هایی مغایر با تصورات قالبی مدیریت می-کنند. چون در هنگام فرایند اجتماعی شدن، تجارب نخستین زنان با تجارب نخستین مردان متفاوت است. بنابراین، زنان مدیر باید افراد استثنائی باشند تا بتوانند تجارب نخستین خود را جبران کنند (۲۵).

با وجود نقد و بیان چالش‌های رهبری ناشی از اخلاق مراقبت در بیمارستان‌های شهر کرمانشاه، به‌جای آنکه اخلاق مراقبت را اخلاقی زنانه فرض کنیم و آن را در برابر اخلاق مردانه که مبتنی بر قانون است قرار دهیم، آن را همانند ارزشی انسانی به شمار آوریم که فراتر از جنسیت قرار گرفته و زن و مرد باید همچون اخلاق آرمانی به آن نگاه کنند. دیگر نیازی به اخلاق خاص زنانه وجود نخواهد داشت. در نهایت می‌توان اذعان داشت بیمارستان‌های امروز، به سوپروایزرهای آموزشی حرفه‌ای نیاز دارند که دارای توانایی مدیریت تضادهای اخلاقی پیچیده باشند. آگاهی سوپروایزرهای آموزشی در خصوص ارزش‌های حرفه‌ای جهت آمادگی در زمینهٔ رفع چالش‌های رهبری ناشی از اخلاق مراقبت، بر اساس روش‌های اخلاقی و حرفه‌ای ضروری است.

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. عدم همکاری برخی از اعضای جامعه آماری در تکمیل مصاحبه پژوهش در زمان مقرر (زمان موردنظر پژوهشگر) از محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌رود؛ همچنین وجود محدودیت در زمان و هزینه برای پژوهشگر جزئی از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر است. همانند سایر پژوهش‌های کیفی مشکل تعمیم از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است که البته با تکرار پژوهش‌هایی از این نوع تا حدودی می‌توان آن را کاهش داد. پیشنهاد می‌شود که در تدوین برنامه‌ها و اهداف آموزشی سوپروایزر آموزشی، از نتایج حاصل از این پژوهش استفاده گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد مشکلات و موانع رهبری زنان از دیدگاه مردان نیز بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

مقالهٔ حاضر مستخرج از پایان‌نامه است. از کلیهٔ سوپروایزرهای آموزشی بیمارستان‌های شهر کرمانشاه و همچنین واحدهای توسعهٔ تحقیقات بالینی بیمارستان‌های شهر کرمانشاه که ما را در انجام این تحقیق یاری داده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مطالعه با نامه به شمارهٔ مجوز ۹۹/۱۷/۲۶۹۶۵ انجام شده است.

References

1. Christakis L. Creating transforming leadership for organizational change: The CogniScope System approach. System Research and Behavioral Science. 2001;18 (3):259-77
2. Izan M, Ghaderi M, Shirbagi N. Examining Educational Leaders Experience of Implementing Teacher-Oriented Educational Monitoring Patterns in Elementary Schools. Managing Education in Organization. 2019;l8(1):159-84.
3. Cavaleri, Steven & Seivert, S. & Lee, L.W. Knowledge leadership: The art and science of the knowledge-based Organization. Knowledge Leadership: The Art and Science of the Knowledge-Based Organization. 2012; 1-360.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

4. Bikmoradi A, Brommels M, Shoghli A, Khorasani, Zavareh D, Masiello I. Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran. Medical Education. 2010;44(5):459-67.
5. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. International journal of nursing studies. 2010; 47 (3):363-85.
6. Kao H, Craven A, Kao T. The relationship between leadership style & demographic characteristics of Taiwanese executives. International business and economics research journal. 2006;5(2):35-48.
7. Marshall IA. Principal leadership style and teacher commitment among a sample of secondary school teachers in Barbados. Journal of Arts and Humanities. 2015; 4 (5):43-58.
8. Pavlovic N. Effects of Gender Differences on Leadership Styles through the Impact on School Environment. Studia Edukacyjne. 2014;31(1):305-21.
9. Trinidad C, Normore AH. Leadership and gender: a dangerous liaison?. Leadership & Organization Development Journal. 2005;26(7):574-90.
10. Alborzi SH, KHayyer M. Executive strategies for the presence of women in the country's macro-planning from the perspective of capable university women. Women in Development and Politics. 2008; 20(1):7-28. [Persian].
11. Schein VE. Women in management: reflections and projections. Women in management review. 2007; 22(1):6-18.
12. Eslami Seyed Hasan. Gender and "The Ethics of Care". Women's Strategic Studies (Ketabe Zanan). 2009;11(42):7-42. [Persian].
13. Saeidi gh, Elahi N, Neysi A, Latifi S. A Survey on Leadership Styles of Head-Nurses and Clinical Competency of Nurses in Public and Private Hospitals of Ahvaz in 2014: A Short Report. JRUMS . 2016; 15 (1) :81-90[in Persian]
14. Im, Eun-Ok & Broome, Marion & Inouye, Jillian & Kunaviktikul, Wipada & Oh, Eui & Sakashita, Reiko & Yi, Myungsun & Huang, Lian-Hua & Tsai, Hsiu-Min & Wang, Hsiu-Hung. .An Emerging Integrated Middle-Range Theory on Asian Women's Leadership in Nursing. Journal of Transcultural Nursing. 2018; 29(4):318-325.
15. Schwartz Richard W, MD, MBA, Caroline Pogge, MHA, Lexington, Kentucky. Physician Leadership Is Essential to theSurvival of Teaching Hospitals.the American journal of surgery. 2000; 179(1):462-68.
16. Delgoshyii B, Riahi L, motaghi M. Relationship of quality of working life in Kashan teching and non-teaching hospitals with knowledge management according to the top and middle manager's point of view. JHOSP. 2010;9(1and2) :67-74. [Persian].
17. Nasiriani K, Vanaki Z, Ahmadi F. Explain of characteristics of a effectiveness Clinical Supervisor. Nurs Midwifery J. 2012;10(2). [Persian].
18. Asadi S, Bolandhematan K. The principles of Teacher's Ethics: Rethinking Ante-Narratives of Moral Life Beyond School. Journal of Research in Teaching. 2019; 6 (4): 24-45. [Persian].
19. Braun V, Clarke. V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. 2008; 3(2): 77-101.
20. Smircich L, Morgan G. Leadership: the management of meaning. The Journal of Applied Behavioral Science.1982;18(3): 257-73.
21. Robbins S, Jaj T(translated by Mehdi Zare). Organizational behavior. Tehran. NAS, 2010; Volume II Second Edition. p. 418-416. [Persian].
22. Eagly A.H, & Chin J.L. Are memberships in race, ethinicity, and gender categories merely surface characteristics? The American Psychologist. 2010; 65(9): 934-35.
23. Moradi M. Management Style in Organizations and Participation of Women in Managerial Positions with an Emphasis on Relationship between Female Identity and

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]

Communication Tactics. Quarterly Journal of Women's Psychological Social Studies. 2015; 13(2): 170-141.
24. Zarghami Fard M, Behboodi M.R .The Glass cliff Phenomenon: A Study of the Experiences and Challenges of Women in Organizational Leadership Positions. Organizational culture management. 2014; 21(1): 211-191. [Persian].
25. Mohajeran B, Derakhshanfard S, Sayah G, Behbodiyan ABarriers to the Female Nurses' Progression to Management Positions in the Hospital "Case Study: Imam Khomeini Hospital of Ardabil". IJN. 2017;30(106) :68-77. [Persian].

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-28]