Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 13, Issue 2, Summer 2024

Educational Leadership in Clinical Nursing Professors: A Concept Analysis with Walker and Avant's Approach

Moluk Pouralizadeh[1], Abbas Ebadi[2], Ehsan Kazemnezhad leyli[3], Ali Bazzi[4*]

1- Associate Professor, Nursing Department, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.
2- Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Associate Professor, Biostatistics Department, Faculty of Nursing and Midwifery Guilan University of Medical Science, Tehran, Iran.
4- PhD Student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Science, Rasht, Iran.

***Corresponding Author:** Ali Bazzi, PhD Student in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Guilan University of medical science, Rasht, Iran.
Email: Bazzia1988@gmail.com

Received: 12 Dec 2024 Accepted: 11 Jan 2025

Abstract

Introduction: The concept of educational leadership among clinical instructors is complex from various perspectives. Therefore, this study aimed to analyze the concept to reach an updated operational definition.

Methods: The eight-step Walker and Avant method for concept analysis was utilized. Ultimately, 25 relevant articles related to the concept were reviewed and analyzed. Additionally, throughout the study, the authors adhered to the SRQR checklist items.

Results: The characteristics of clinical nursing instructor leadership include legality, situational awareness, transformational leadership, authoritarian behaviors, participation, delegation, mentorship, reward and punishment skills, charisma, and ethical behavior. These characteristics arise from the cognitive and emotional competencies of the instructor, their personal traits, and how they engage with environmental opportunities. Ultimately, these lead to achieving educational goals in nursing practice and enhancing the quality of nursing care.

Conclusions: Educational leadership in clinical nursing education consists of behaviors that clinical instructors can use as educational leaders to effectively guide their programs in nursing practice. These behaviors help them meet healthcare needs while simultaneously providing a conducive environment for student learning and professional development. These behavioral traits are shaped by the instructor's competencies, environmental opportunities, and personal characteristics.

Keywords: Educational leadership, Nursing instructor, Concept analysis, Clinical education.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Extended Abstract

Introduction

Eucational leadership is especially vital in clinical settings, where nurse educators guide nursing students through their transition into practice. Clinical nursing educators (CNEs) play a crucial role in shaping the competencies and confidence of nursing students(1, 2). They are pivotal in the educational landscape, acting as leaders who influence both the learning environment and patient care standards. CNEs provide direct instruction and mentorship to nursing students, helping them develop essential clinical skills and knowledge.

CNEs embody various leadership models, such as role modeling, providing vision, and fostering relational integrity among students. By implementing innovative teaching methods and evaluating student performance, CNEs contribute to improved educational outcomes and better patient care. Leadership in clinical education is a complex concept, yet theorists regard it as critical for achieving educational goals. Recent developments in nursing education, driven by environmental changes, cultural shifts, and advancements in virtual educational technologies, suggest that components of leadership in clinical nursing education have undergone fundamental changes, necessitating a redefinition of this concept.

In summary, educational leadership among clinical educators is fundamental for nurturing competent nursing professionals who can meet contemporary healthcare demands. As the landscape of nursing education evolves, so too must the definitions and practices of leadership within this field to ensure that future nurses are well-prepared for their roles in patient care. Therefore, this study was conducted to analyze the concept of educational leadership among clinical educators.

Methods

Walker and Avant's concept analysis method is a modified and simplified version of Wilson's (1963) classic method, reduced from 11 steps to 8. These changes make the approach more understandable and accessible to novice researchers. This logical positivist approach can give greater clarity to a concept through simplification. The 8 steps that were carried out in the study include: selecting a concept, determining the purpose of the analysis, identifying instances of the concept being used in the literature, identifying characteristics, constructing a model case, constructing borderline and contrasting cases, identifying antecedents and consequences, and defining the empirical reference (3).

The search and analysis of studies was carried out using reputable databases such as Scopus, PubMed, Web of Science, and the Google Scholar search engine. The keywords "nursing", "education", and "leadership" were used for the period from January 1974 to June 2024. The quality of descriptive articles was assessed jointly by two researchers using the STROB checklist. Finally, 25 articles related to the concept were analyzed. Furthermore, throughout the study, the authors adhered to the items mentioned in the SRQR checklist.

Results

The characteristics of clinical nursing educators' leadership include legal adherence, situational awareness, transformational qualities, authoritarian behaviors, participation, delegation, mentorship, skills in reward and punishment, charisma, and ethical considerations. These characteristics arise from the cognitive and emotional competencies of the educator, their personal traits, and how they engage with environmental opportunities. Ultimately, this leads to achieving educational goals in nursing practice and enhancing the quality of nursing care. The study revealed that the antecedents of the concept of educational leadership consisted of three categories: competencies, environmental opportunities, and personal characteristics. Additionally, the consequences of the concept included achieving students' educational goals and enhancing nursing care.

Ultimately, after completing the eight steps of Walker and Avant's concept analysis, we arrived at the following operational definition: Educational leadership in clinical nursing education encompasses the behaviors that clinical educators, as educational leaders, can use to effectively guide their programs in nursing practice. These behaviors assist them in meeting the needs of the healthcare sector while simultaneously providing an appropriate environment for student learning and professional development. These behavioral characteristics are shaped by the competencies of the educators.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

Discussion

Our study indicated that the characteristics of nursing faculty leadership include legal adherence, situational awareness, transformational qualities, authoritarian behaviors, participation, delegation, mentorship, skills in reward and punishment, charisma, and ethical considerations. These characteristics arise from the cognitive and emotional competencies of the educator, their personal traits, and how they engage with environmental opportunities. Ultimately, this leads to achieving educational goals in nursing practice and enhancing the quality of nursing care. Studies show that nursing leadership is characterized by traits such as self-development, teamwork, creative problem-solving, and influence. Nursing leadership depends on the personal growth of the nurse, building trust with others, and recognizing the importance of leadership roles. It is associated with positive outcomes, including higher productivity, improved work environments, and increased job satisfaction (4-7).

Conclusions

The impact of educational leadership by clinical nurse educators is profound, influencing not only the development of competent nursing professionals but also the overall quality of patient care. Their ability to lead effectively within clinical settings is essential for fostering a supportive learning environment that prepares nurses for the complexities of modern healthcare. As the demand for skilled nurse leaders continues to grow, investing in the development of CNEs will be crucial for the sustainability and advancement of nursing education. The present study contributed to the clarity and transparency of the concept of educational leadership among nursing educators. Therefore, researchers can develop appropriate tools and methods for measuring educational leadership in this field. Additionally, the study will aid in accurately interpreting the behaviors of nursing educators. However, it is recommended that qualitative content analysis studies be conducted by researchers to further validate the analysis of the concept of educational leadership.

Keywords

Educational leadership, Nursing instructor, Concept analysis, Clinical education.

Conflicts of interest

The authors declare that they have no Conflicts of interests.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

دوره ۱۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳

رهبری آموزشی در اساتید بالینی پرستاری: تحلیل مفهوم با رویکرد واکر اوانت

ملوک پورعلیزاده[۱]، عباس عبادی[۲]، احسان کاظم نژاد[۳]، علی بزی[۴*]

۱. دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامائی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۴. دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

نویسنده مسئول: علی بزی، دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
ایمیل: Bazzia1988@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۹/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۰

چکیده

مقدمه: مفهوم رهبری آموزشی اساتید بالینی از جنبه های مختلف دارای پیچیدگی می باشد. بنابراین مطالعه با هدف تحلیل مفهوم برای رسیدن به یک تعریف عملیاتی به روز انجام شد.

روش کار: روش تحلیل مفهوم ۸ مرحله ای واکر و آوانت استفاده شد. در نهایت ۲۵ مقاله مرتبط با مفهوم مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. همچنین در طول مطالعه، نویسندگان آیتم های چک لیست SRQR را رعایت کردند.

یافته‌ها: ویژگی های رهبری استاد بالینی پرستاری شامل قانون مداری، موقعیتی بودن، تحول گرایی، رفتارهای مستبدانه، مشارکت، تفویض اختیار دادن، مربی بودن، مهارت پاداش و تنبیه داشتن، جذاب بودن و اخلاق مدار بودن می باشد. این ویژگی ها در اثر صلاحیت شناختی و عاطفی استاد، خصوصیات فردی وی و نحوه برخورد با فرصت های محیطی بوجود می آید. در نهایت منجر به دستیابی به اهداف آموزشی در بالین پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری خواهد شد.

نتیجه‌گیری: رهبری آموزشی در آموزش بالینی پرستاری شامل رفتارهایی است که اساتید بالینی به عنوان رهبران آموزشی با استفاده از آن‌ها می‌توانند برنامه‌های خود را به‌طور مؤثر در بالین پرستاری هدایت کنند. این رفتارها به آن‌ها کمک می‌کند تا نیازهای حوزه مراقبت‌های بهداشتی را برآورده سازند و همزمان محیطی مناسب برای یادگیری و توسعه حرفه‌ای دانشجویان فراهم آورند. این ویژگی های رفتاری از طریق صلاحیت‌های استاد، فرصت‌های محیطی و خصوصیات فردی وی شکل می‌گیرد.

کلیدواژه ها: رهبری آموزشی، استاد پرستاری، تحلیل مفهوم، آموزش بالینی.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین رسالت‌های آموزش پرستاری، آماده‌سازی دانشجویان برای نقش‌های حرفه‌ای و مسئولیت‌های شغلی آینده آنان می‌باشد. در این راستا رهبری بالینی اثربخش از عوامل مؤثر بر حصول این مهم می‌باشد. اگر استاد از ویژگی‌های یک رهبر بالینی مؤثر برخوردار باشد به میزان قابل توجهی جهت دستیابی به اهداف مهم آموزشی و آماده‌سازی دانشجویان پرستاری برای مدیریت و رهبری محیط‌های پیچیده و متغیر بالینی کمک کننده بوده و می‌تواند در آینده شغلی آنان تأثیرگذار باشد (۱, ۲).

بسیاری از دانشکده‌های پزشکی شروع به گنجاندن آموزش رهبری در برنامه‌های درسی خودکرده‌اند، اما این مداخلات درسی نیاز به زمان و منابع دارد. درواقع کوریکولوم آموزش بالینی از عدم اجماع در تعریف رهبری رنج می‌برد و با انتقادهایی از ماهیت ذهنی آموزش و سنجش شایستگی‌های رهبری مواجه است (۳).

نکته مهم دیگر این است که با تحولات و محدودیت‌های اخیر در نظام آموزشی دنیا به دنبال ظهور بیماری نوپدید کووید-۱۹ و تغییرات محیطی و فرهنگی ناشی از آن و نیز به متعاقب پیشرفت‌های اخیر دنیا در بعد فناوری‌های آموزش مجازی و اقبال اساتید در کاربرد استراتژی‌ها نوین

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

و روش‌های آموزش مجازی، به نظر می‌رسد مؤلفه‌های رهبری آموزش بالینی و سبک‌های رهبری بالینی در آموزش علوم پزشکی و به‌ویژه پرستاری دچار تغییراتی اساسی شده باشد و لازم است این مفهوم بازتعریف و اندازه‌گیری شود. رهبران آموزشی گروه مراقبت‌های بهداشتی با تغییرات و تحولات مداوم آشنا هستند، اما توسعه آموزش مجازی، استفاده از فناوری آموزشی از قبیل واقعیت مجازی، شبیه‌سازهای پیشرفته آموزش پزشکی و تحولات اجتماعی در امر آموزش، رهبران آموزشی را با چالش‌هایی روبرو نمود که قبلاً هرگز تجربه نکرده بودند (۴-۱۳). همچنین تاثیراستفاده از رسانه‌های اجتماعی و تحولات دیجیتالی دنیای امروز بر رهبری آموزش بالینی بی تاثیر نیست (۱۴).

بنابراین با توجه به تغییرات فوق، ارزیابی نوع سبک رهبری و بررسی شایستگی‌های رهبری آموزش بالینی در پرستاری از ضروریات است. بر این اساس در به‌کارگیری سبک‌های رهبری در پرستاری انتظار داریم انواع مختلفی از سبک‌های مؤثر وجود داشته باشند (۱۵, ۱۶). بنابراین در مطالعه حاضر با رویکرد ۸ مرحله ای واکر اوانت به دنبال تعریف روشن از رهبری آموزشی در پرستاری بالینی خواهیم بود.

روش کار

چارچوب روش‌شناختی تجزیه و تحلیل مفهوم به عنوان یک رویکرد تحقیقاتی بنیادی در گسترش و توسعه دانش پرستاری، توجه و حمایت قابل‌توجهی را به خود جلب کرده است. تحلیل مفهوم، فرآیندی است که به بررسی عناصر اصلی یک مفهوم می‌پردازد تا محقق بتواند با مرور اجزای آن، درک بهتری از مفهوم مورد نظر پیدا کند. این روش به ساختارشکنی اصطلاحات کمک می‌کند و امکان ایجاد تعاریف دقیق‌تر را فراهم می‌آورد که در نهایت منجر به اندازه‌گیری مفهوم و کسب بینش عمیق‌تر نسبت به پدیده‌های مرتبط می‌شود. هدف اصلی از تحلیل مفهوم، بررسی ساختار و عملکرد آن است. هر مفهوم دارای ویژگی‌های خاصی است که آن را از دیگر مفاهیم متمایز می‌کند. این ویژگی‌ها به عنوان گروهی از اطلاعات با خصوصیات تعریف‌کننده شناخته می‌شوند. درک مفاهیم در طول زمان تغییر می‌کند، بنابراین تجزیه و تحلیل مفهوم نباید به عنوان یک محصول نهایی تلقی شود؛ بلکه هدف آن درک وضعیت فعلی مفهوم در زمان معین است روش تحلیل مفهوم واکر و آوانت، نسخه‌ای اصلاح شده و ساده‌شده از روش کلاسیک ویلسون (۱۹۶۳) است که از ۱۱ مرحله به ۸ مرحله کاهش یافته است. این تغییرات باعث می‌شود که این رویکرد برای محققان مبتدی قابل‌درک‌تر و آسان‌تر باشد. این رویکرد پوزیتیویستی منطقی می‌تواند با ساده‌سازی، وضوح بیشتری به یک مفهوم بدهد. در نهایت، تجزیه و تحلیل مفهوم نه تنها به شفاف‌سازی مفاهیم مبهم کمک می‌کند بلکه آنها را از مفاهیم مشابه متمایز کرده و پایه‌ای برای توسعه نظریه‌ها فراهم می‌آورد (۱۷, ۱۸) لازم به ذکر است مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق IR.GUMS.REC.1402.010 از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می باشد.

مرحله اول: شناسایی موارد استفاده از مفهوم

آموزش پرستاری یکی از مهم‌ترین زمینه‌ها در تربیت حرفه‌ای کادر درمان است. هدف اصلی این آموزش‌ها، آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش‌های حرفه‌ای و مسئولیت‌های شغلی آینده آن‌ها می‌باشد. یکی از عوامل کلیدی برای تحقق این هدف، رهبری بالینی اثربخش است. رهبری مؤثر می‌تواند به شکل‌گیری محیطی یادگیری پویا و موثر کمک کند و دانشجویان را برای مواجهه با چالش‌های محیط‌های پیچیده بالینی آماده نماید (۱). هاردن و هانت رهبری آموزشی را به‌عنوان یک عامل حیاتی برای موفقیت سازمان‌های آموزشی معرفی کرده‌اند. آن‌ها بر این باورند که رهبری ضعیف می‌تواند به نارسایی در دستیابی به اهداف آموزشی منجر شود (۱۹). تئوری‌های رهبری آموزشی به بررسی روش‌ها و رویکردهای مختلفی می‌پردازند که مدیران و رهبران آموزشی می‌توانند برای بهبود فرآیندهای آموزشی و یادگیری به به کار گیرند (۲۰) نظریه مرد بزرگ، نظریه ویژگیها، نظریه سبکها و رفتار از جمله این تئوری هاست (۲۱) هر یک از این تئوری‌ها می‌تواند به بهبود عملکرد و کارآمدی در محیط‌های آموزشی کمک کند. انتخاب مناسب‌ترین تئوری و رسیدن به زبانی مشترک از رهبری آموزشی در آموزش بالینی پرستاری بستگی به حرکت از این تئوری ها به سمت شناخت مفهوم در عرصه و بستر محیط آموزشی دارد .حرکتی که به طور عینی به توافق در این زمینه و شاید اندازه گیری بهتر آن در آینده آموزش پرستاری کمک کند. همچنین باعث بهبود و توسعه نظریه مورد نظر گردد.

رهبری آموزشی در پرستاری نه تنها نقش حیاتی در شکل‌دهی به آینده حرفه‌ای دانشجویان دارد، بلکه تأثیر زیادی بر کیفیت کلی مراقبت‌های بهداشتی و پاسخگویی به نیازهای متنوع جامعه دارد. این نکته حائز اهمیت است که توسعه و بهره‌برداری از فناوری‌های نوین، رسانه‌های اجتماعی و استراتژی‌های آموزشی جدید، چالش‌های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدیدی را برای رهبران آموزشی ایجاد کرده است که ضروری است به‌طور مستمر مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد. تفسیر درستی از رفتار های اساتید در کارآموزی های پرستاری به بررسی توانایی اساتید در حل کردن این چالش ها کمک خواهد کرد (۱۴, ۲۲).

یکی از چالش‌های تعریف رهبری دانشگاهی، پذیرش تفاوت‌های نقش‌ها و عناوین در مؤسسات مختلف است در متون علمی، رهبران دانشگاهی می‌توانند دارای موقعیت‌های رسمی رهبری مانند مدیران، سرپرستان و رؤسا باشند یا نقش‌های غیررسمی مانند اعضای هیئت علمی را بر عهده داشته باشند (۲۳) مفهوم رهبری آموزشی در بالین پرستاری باید در بین نقش هایی که دارد آنالیز گردد. تا ویژگی های مشخص رهبری، چالش گفته شده را حل کند.

پی‌آیند آموزش پرستاری، عملکرد دانشجویان پرستاری شامل مهارت‌های شناختی، اجتماعی بین فردی (عاطفی) و روانی حرکتی است (۲۴). شناخت اینکه استاد بالینی به عنوان رهبر چه ویژگی داشته باشد و اینکه پی‌آیند ویژگیها با پی‌آیند مورد انتظار در آموزش پرستاری مطابقت بکند مهم است.

در دهه‌های اخیر، نظام‌های آموزشی اصلاحات عمده‌ای را در ارتباط با توسعه نظریه‌های روان‌شناختی و یاددهی- یادگیری و پیشرفت فناوری آموزشی تجربه کردند (۲۵). این تغییرات شامل آموزش پرستاری هم شده است. در ایران نظام آموزش عالی سلامت اخیراً طرح اصلاح نظام آموزش بهداشت و درمان را اجرا کرده است (۲۶).جامعه محور شدن آموزش پرستاری نیاز به دانشجویان توانمند به عنوان پرستاران آینده دارد (۲۵). از طرفی ایجاد بیماری هم گیری کرونا در گذشته و استفاده از تکنولوژی هوش مصنوعی در آینده هر کدام بر سیستم آموزش پرستاری در بالین تاثیر می گذارد (۲۷, ۲۸) با توجه به تغییرات بیان شده نیاز به بازتعریف رهبری آموزشی در آموزش پرستاری است. زیرا رهبر آموزشی نیز جزئی از این سیستم شاید دچار تغییر شده باشد.در گام بعدی با اندازه گیرین آن باید دید این ویژگی های رهبر پذیرای تغییرات بیان شده هست.

همچنین مطابق تئوری رهبری پیچیدگی ماریون و اوهل بین سال ۲۰۰۱ رهبری را در غالب یک رخداد دینامیک و نوظهور شکل می گیرد (۲۹). چالش های اخلاقی در آموزش بالینی بر کسی پوشیده نیست. علاوه بر توانایی تدریس و ارزشیابی نیاز دارد تا استاد به عنوان رهبر آموزشی در محیط بالین رفتارهای حرفه‌ای شامل حساسیت اخلاقی تا رفتارهای اخلاق مدار را نشان دهد. مخصوصا وقتی بخواهد یک نقش الگو و آموزش دهنده نیز در این زمینه باشد. این رهبری متشکل از پیچیدگی های شخصیتی و رفتاری است که شناخت این ویژگی ها در رفتار یک رهبر آموزشی در بالین نهفته است (۳۰). همچنین باید دید عواملی که باعث رخ دادن رفتار رهبر آموزشی می گردد چیست. شاید بتوان با دستکاری آن در سطح سازمان بر رفتار رهبری استاد تاثیر گذاشت.

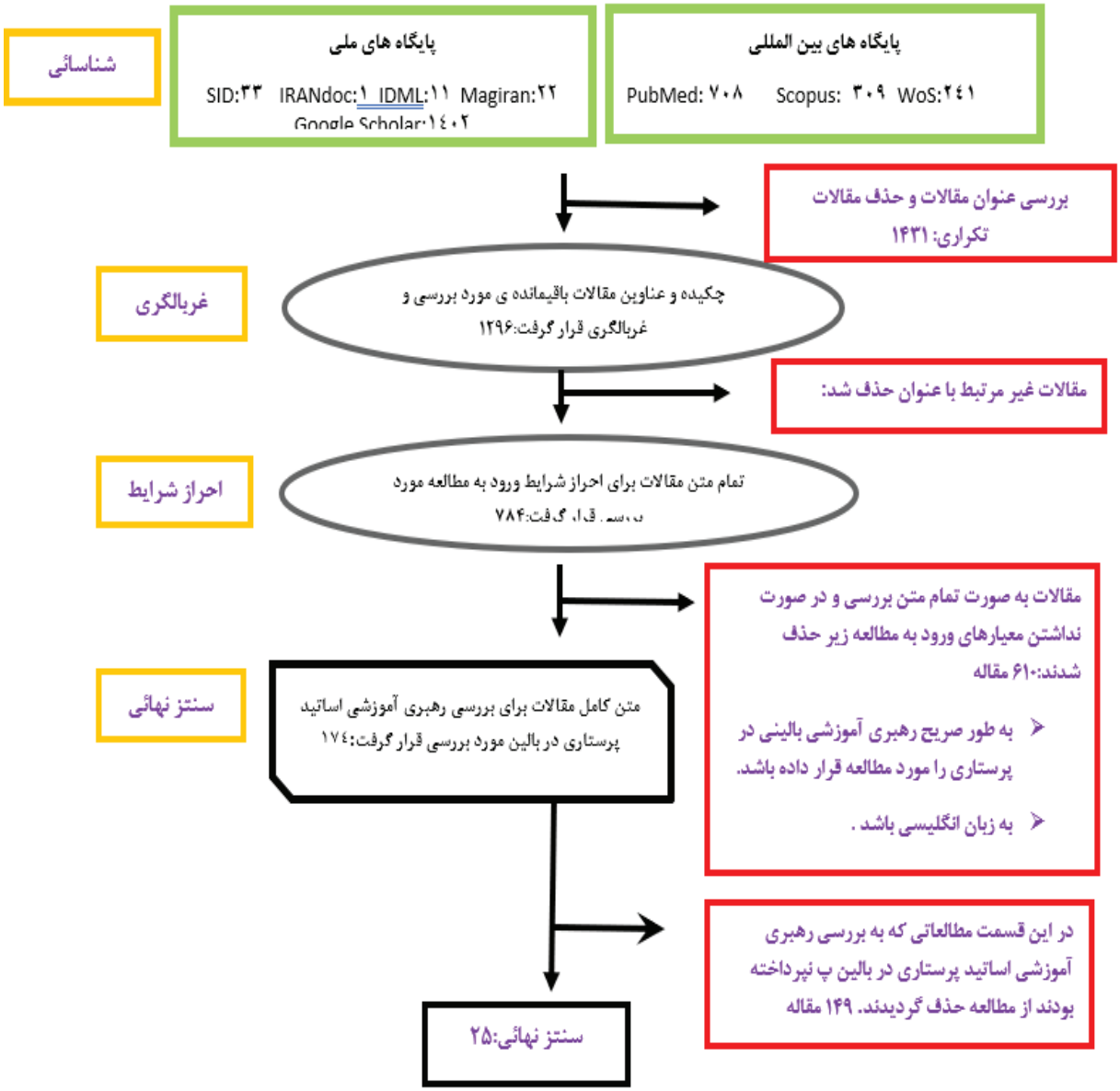
مطالعات و تعاریف ذکر شده در بالا، جنبه های مختلف ابعاد پیچیده مفهوم رهبری آموزشی اساتید بالینی را از دیدگاه های مختلف، به ویژه جنبه های نظری و ذهنی آن در زمینه پرستاری روشن کرده است. اما این تعاریف تصویر روشن و عینی از مفهوم و ابعاد و ویژگی های آن ارائه نمی دهد. این مشکل با این واقعیت ترکیب می شود که تعاریف به پیشینه فرهنگی، محیطی، شرایط اجتماعی و تجاربی که از آن مشتق شده اند وابسته هستند. عدم وضوح در تعریف مفهوم می تواند مطالعه و اندازه گیری آن را چالش برانگیز کند. لذا بررسی و تحلیل دقیق این مفهوم ضروری است. تحلیل مفهوم یکی از روش‌های توسعه مفاهیم است که به طبقه‌بندی و سازماندهی تجربیات اساتید پرستاری کمک می‌کند، به تفسیر مشترکی از مفهوم منجر می‌شود، از برداشت‌ها و تعارضات شخصی جلوگیری می‌کند و در نهایت نظم و انضباط آموزش پرستاری را تقویت می‌کند. مدل هیبرید، پیشنهاد شده توسط شوارتز-بارکوت و کیم (۱۹۹۳)، بهترین روش تحلیل مفهومی برای مفاهیمی است که به صورت غیر شفاف در محیط آموزش بالینی استفاده می شود (۳۱). این مدل هم تجزیه و تحلیل نظری و هم مشاهدات تجربی را با هم ترکیب می‌کند و آن را برای پرستاری بیشترین کاربرد را دارد. روش تحلیل مفهومی مورد استفاده برای موقعیت‌هایی مناسب است که مفهوم تعریف شده ارتباط نزدیکی با کار عملی پرستاری دارد. در این پژوهش، مفهوم رهبری آموزشی بالینی را همراه با تعیین ویژگی‌ها، پیشایندها و پی‌آیندهای آن با استفاده از رویکرد تحلیل مفهوم هیبرید تبیین می‌شود. با امکان تحلیل ارزش‌های شخصی و رفتارهای اساتید بالینی پرستاری، تمایل به شناخت ارزش‌هایی که رفتار رهبران را هدایت می‌کند، ویژگی هایی که سبک رهبری آنها را تعیین می کند،امکان پذیر می گردد زیرا ارزیابی ارزش‌های رهبری نمایی کلی از آنچه رهبران را به حرکت درمی‌آورد، نحوه همکاری آن‌ها و آنچه می‌خواهند برای آینده بسازند یا توسعه میدهد را شکل می دهد (۳۲) این مطالعه منجر به تعریف روشنی از مفهوم و درک بهتر ابعاد و ویژگی های

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

آن در زمینه آموزش پرستاری می شود (۳۳). از این رو، در این پژوهش، مفهوم رهبری آموزشی بالینی همراه با تعیین خصوصیات، پیشایندها و پی‌آیندهای آن با استفاده از رویکرد تحلیل مفهوم هیبرید تبیین خواهد شد. این مطالعه منجر به تعریف روشنی از مفهوم و درک بهتر ابعاد و ویژگی های آن در متن آموزش پرستاری خواهد شد.

مرحله دوم: فرآیند انتخاب مطالعات

در این مرحله بعد از مشورت با کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی استراتژی جستجو ایجاد شد. استراتژی که در دیاگرام ۱ قابل مشاهده است به انتخاب مفهوم، انجام یک بررسی جامع مطالعات و توضیح و بازخوانی تعریف مفهوم کمک کرد. هدف از این مرحله شناخت ویژگی های رهبری آموزشی با بررسی عمیق و سیستماتیک آثار علمی موجود بود. مجموعه متنوعی از پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌المللی از جمله PubMed، Web of Science، Scopus و Google Scholar، در کنار پایگاه‌های اطلاعاتی ملی مانند SID، MAGIRAN، IRANDOC و پایگاه داده‌های مطالعات پزشکی ایران (IDML) جستجو شد. این جستجو شامل مطالعاتی از آغاز مفهوم در سال ژانویه ۱۹۷۴ تا ژون ۲۰۲۴ بود پارامترهای جستجو محدود به مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی بود. در راهبرد جستجو کلیدواژه‌ها و مترادف‌های آن‌ها مانند «رهبری آموزشی»، «رهبری در بالین پرستاری»، «رهبری اساتید پرستاری»، «رهبری در آموزش پرستاری» و «رهبری بالینی» با استفاده از عملگرهای Boolean شامل AND، OR و NOT. اعمال شدند (جدول ۱).



نمودار ۱: فلوچارت PRISMA برای جستجوی مقالات

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول ۱: استراتژی جستجو برای رهبری آموزشی در اساتید بالینی پرستاری در ابزارهای جستجو

	Category	Term
#1	Educational Leadership	(“Nursing Educational Leadership”) OR (“Leadership in Nursing Education”) OR (“Nursing Faculty Leadership”) OR (“Nursing Academic Leadership”) OR (“Nursing Pedagogical Leadership”) OR (“Leadership in Nursing Training”) OR (“Nursing Instructional Leadership”) OR (“Nursing Leadership in Academia”) OR (“Nursing Education Administration”)
#2	Clinical Education	(“Clinical nursing training”) OR (“Practical nursing education”) OR (“Professional nursing education”) OR (“Nursing Learning”) OR (“Experiential learning in nursing”)
#3	Professor	(“Nursing instructor”) OR (“Nursing educator”) OR (“Nursing faculty member”) OR (“Nursing teacher”) OR (“Clinical nursing instructor”)
#4	Combination	#1 AND #2 AND #3

سؤالات اصلی هدایت کننده جستجو عبارت بودند از: «رهبری آموزشی در اساتید پرستاری چگونه توصیف، تعریف و عملیاتی می شود؟» و «ویژگی های رهبر آموزشی اساتید بالین چیست؟». در پژوهش حاظر مقاله‌های اصلی و مروری را گنجاده شده بودند که حداقل به یک جنبه از جست‌وجوها می‌پرداختند – خواه توصیفی، تعریفی، یا منتسب به رهبری آموزشی در اساتید بالینی. به طور همزمان، نه تنها نامه‌ها به سردبیر و نظرات، بلکه هر گونه انتشاراتی را که توسط همتایان بررسی نشده بودند، چکیده‌هایی از کنفرانس‌ها، گزارش‌های موردی، و مقاله‌هایی که به‌صراحت بر موضوع رهبری آموزشی اساتید در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری تمرکز نداشتند، حذف شدند.

ابتدا برای حذف موارد تکراری در طول دوره جمع‌آوری داده‌های تعیین‌شده، که از ژانویه ۱۹۷۴ تا ژون ۲۰۲۴ طول کشید، بازیابی و وارد نرم‌افزار End Note شدند. متون کامل مقالاتی که معیارهای ورود را داشتند، سپس بررسی شدند. . انتخاب و استخراج داده ها به طور مستقل توسط دو محقق برای حفظ یکپارچگی روش شناختی انجام شد. اختلافاتی که در طول این فرآیند با آن مواجه شد، از طریق بحث یا در صورت لزوم، قضاوت شخص ثالث حل شد. دیاگرام ۱ فرآیند انتخاب مطالعه را نشان می‌دهد: در مرحله نظری، ۲۷۲۷ مقاله در طول دوره جمع‌آوری داده‌ها غربالگری شدند و برای تجزیه و تحلیل عمیق به ۲۵ مقاله محدود شدند.

تحلیل محتوای هدایت‌شده برای تجزیه و تحلیل داده ها از رویکرد استفاده شد. خواندن چندگانه مقالات به تقطیر کدهای مربوطه کمک کرد، که سپس ترکیب، ادغام و به مقدمات، ویژگی‌ها و پی‌آیندها طبقه‌بندی شدند. تیم تحقیقاتی با پشتکار عبارات مرتبط با رهبری آموزشی اساتید در آموزش پرستاری را جستجو کردند و کدهای حاصل را در دسته‌های منسجم گروه‌بندی کردند. پس از مقایسه انتقادی تعاریف موجود در متون با تعریف اولیه، یک تعریف اصلاح شده ایجاد شد. این تعریف اصلاح‌شده ویژگی‌های چند بعدی مفهوم را در نظر گرفت و در شرایط خاص آموزش بالینی پرستاری بیان شد. این تعریف شالوده ای را برای مرحله کار در عرصه بعدی فراهم کرد. معیارهای خروج اضافی، فراتر از شامل نشدن نظرات و نامه‌های سردبیر، شامل حذف مقالات بدون داوری، مقالات فارسی، پایان‌نامه‌ها یا پایان‌نامه‌های منتشر نشده و چکیده‌های کنفرانس بود. مقالات با تمرکز بر تئوری رفتاری، رهبری آموزشی اساتید پرستاری، مقالات باکیفیت بین المللی مد نظر بود. کیفیت مقالات توصیفی باهمکاری دو محقق و با چک لیست STROB بررسی شد. چنین معیارهایی انتخاب آثار تجربی و نظری قوی و بازبینی شده را تضمین می کند که به طور معناداری به اهداف پژوهشی کلی کمک می کند (جدول۱).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

جدول ۲: مقالات انتخاب شده برای مروری جامع در مورد مفهوم رهبری آموزشی در اساتید بالینی پرستاری

شماره	عنوان	نویسندگان	سال	روش شناسی	کشور
۱	سبک های رهبری و ارزش های شخصی اساتید دانشکده پرستاری	AbiRached و همکاران (۳۲)	۲۰۲۴	Quantitative, descriptive-exploratory study	برزیل
۲	تجارب دانشجویان پرستاری از رفتار مراقبتی مربیان: یک مطالعه کیفی	Zarpullayev و همکاران (۳۴)	۲۰۲۴	Qualitative study	قزاقستان
۳	مراقبت از دانشجویان پرستاری، مراقبت از بیماران است: یک مطالعه مقطعی چند مرکزی در مورد رابطه بین مراقبت دانشجویان پرستاری و درک مراقبت از مربیان	Luciani و همکاران (۳۵)	۲۰۲۴	A multi-centre, cross-sectional observational study	ایتالیا
۴	توسعه مقیاس رهبری آموزشی برای دانشجویان پرستاری: یک مطالعه روش شناختی	Karaman و همکاران (۲۴)	۲۰۲۳	Methodological study	ترکیه
۵	رهبری تحول آفرین در توسعه آموزش تحول آفرین در پرستاری: یک مطالعه کیفی	Ghorbaniو همکاران (۲۵)	۲۰۲۳	Qualitative approach	ایران
۶	مشکلات بد پرستاری: مشارکت با رهبری دانشگاهی برای ایجاد راه حل	Glasgow (۳۶) و Colbert	۲۰۲۲	Discussion paper	آمریکا
۷	رهبری معتبر در سیستم آموزشی و آموزش پرستاری: یک بررسی یکپارچه	Flores و همکاران (۳۷)	۲۰۲۲	Integrative review	برزیل
۸	تجربیات شغلی، چالش ها، افشاگری ها و روایت های دانشگاهیان پرستاری. یک مطالعه کیفی	Singh و همکارا ن (۳۸)	۲۰۲۲	Qualitative	استرالیا
۹	بررسی تجربیات دانشجویان پرستاری در مورد رفتارهای مراقبتی اساتید در یادگیری	Tambunan و همکاران	۲۰۲۲	Descriptive phenomenological approach	اندونزی
۱۰	شیوه های خود رهبری مربیان پرستاری در موسسات آموزش پرستاری آفریقای جنوبی	Matahela و همکاران (۳۹)	۲۰۲۱	Exploratory, descriptive, sequential mixed-method	آفریقای جنوبی
۱۱	ویژگی‌های مربی بالینی مؤثر از دیدگاه دانشجویان پرستاری: یک مطالعه توصیفی کیفی در ایران	Soroush و همکاران (۴۰)	۲۰۲۱	Qualitative descriptive	ایران
۱۲	تجارب دانشجویان ICU از یک مربی موثر بالینی: یک مطالعه پدیدارشناسی	yekefallah و همکاران	۲۰۲۱	A Phenomenological Study	ایران
۱۳	اثربخشی یک برنامه یادگیری خودراهبری با استفاده از مربیگری تلفیقی در بین دانشجویان پرستاری در عمل بالینی: یک طرح پژوهشی نیمه تجربی	Noh و همکاران (۴۱)	۲۰۱۹	Quasi-experimental	کره جنوبی
۱۴	بررسی چالش های آموزش بالینی در پرستاری و راهکارهای بهبود آن: یک مطالعه کیفی	Farzi و همکاران (۴۲)	۲۰۱۸	Descriptive qualitative	ایران
۱۵	تبدیل رهبران به مباشران تعالی آموزش: ایجاد و حفظ فرهنگ آکادمیک از طریق غوطه ور شدن رهبری	Philips و همکاران (۴۳)	۲۰۱۸	Quantitative study	آمریکا

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

۱۶	ارزش های اخلاقی در آموزش پرستاران درک شده توسط دانشجویان و مربیان	Boozaripour و همکاران (۴۴)	۲۰۱۷	Qualitative study(Thematic Content Analyses method)	ایران
۱۷	ادراک دانشجویان پرستاری از رفتارهای مراقبتی مربیانشان: مطالعه چهار کشوری.	Labrague و همکاران (۴۵)	۲۰۱۶	Quantitative, cross-sectional, comparative approach	نجریه، هند، یونان، فلیپین
۱۸	تجسم رهبری بالینی در محتوای آموزش پرستاری مطالعه کیفی تجارب دانشجویان پرستاری	Démeh و همکاران (۴۶)	۲۰۱۵	Qualitative descriptive study	اردن
۱۹	تأثیر مربیان بالینی پرستاری بر خودکارآمدی دانشجویان	Rowbotham و همکاران,(۴۷)	۲۰۱۵	Descriptive study	آمریکا
۲۰	ایجاد یک جامعه یادگیری برای حمایت از تحقیقات و آموزش های علمی	Mills و همکاران (۴۸)	۲۰۱۴	Qualitative study	استرالیا
۲۱	تبدیل شدن به یک رهبر دانشکده پرستاری: انجام تکالیف خود برای به حداقل رساندن خطر	Pearsall و همکاران (۴۹)	۲۰۱۴	Phenomenology	آمریکا
۲۲	تحلیل مفهوم مربیگری در رهبر پرستاری	Hodgson و همکاران (۵۰)	۲۰۱۳	Concept Analysis	کانادا
۲۳	آموزش رهبران در پرستاری: دیدگاه‌های دانشکده	Kalb و همکاران (۵۱)	۲۰۱۲	Qualitative study	آمریکا
۲۴	توسعه رهبری و مدیریت آموزشی تطبیقی و بین المللی: یک مدل بین فرهنگی	Dimmcok و همکاران (۵۲)	۲۰۰۰	Cross-cultural model	چین
۲۵	رهبری آموزش پرستاری تأثیر متغیرهای موقعیتی و محدودیتی بر سبک رهبری	Goldenberg و همکاران (۵۳)	۱۹۹۰	Descriptive study	کانادا

تعریف رهبری آموزشی در رشته‌های دانشگاهی

مقاله‌های بازیابی‌شده با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفتند. این تحلیل شامل دسته‌بندی مقالات بر اساس ویژگی‌های کلی آن‌ها بود. برای خلاصه‌سازی یافته‌های تحلیل، جدولی تهیه شد که نتایج را به‌طور منظم نمایش می‌دهد. نتایج این تحلیل، درک دقیقی از محتوای مقالات ارائه داد.

رهبری واژه‌ای جذاب و انگیزشی است که توجه هر سیاست‌مدار، مدیر، پژوهشگر، صاحب‌نظر و حتی فرد عادی را به خود جلب می‌کند. تا سال ۱۹۸۱ بیش از ۵۰۰۰ کتاب و مقاله در این زمینه به چاپ رسیده است(۵۴). در فرهنگ‌نامه آکسفورد، رهبری آموزشی به‌عنوان فرآیند هدایت و مدیریت منابع آموزشی برای بهبود فرآیند یادگیری و تدریس تعریف می‌شود این نوع رهبری شامل توسعه و اجرای استراتژی‌ها و برنامه‌هایی است که هدف آن‌ها ارتقاء کیفیت آموزشی و ایجاد محیطی مناسب برای یادگیری دانشجویان و پیشرفت حرفه‌ای اساتید است. رهبری آموزشی می‌تواند شامل فعالیت‌هایی مانند برنامه‌ریزی درسی، ارزیابی عملکرد و ایجاد فرهنگ یادگیری مستمر در مدارس و مؤسسات آموزشی باشد (رفرنس آکسفورد)..

رهبران آموزشی نه تنها به دانشجویان خود آموزش می‌دهند، بلکه تأثیری فراتر از کلاس‌های درس بر فراگیران در محیط آموزشی دارند. در کلاس درس، این رهبران به‌عنوان الگوهایی از نوع رفتار و یادگیری که می‌خواهند در دانشجویان ترویج کنند، عمل می‌کنند. آن‌ها در مورد فرآیند یادگیری خود شفافیت دارند و از اعتراف به اشتباهات خود هراسی ندارند. همچنین، فرآیندهای تفکر و یادگیری خود را به‌گونه‌ای قابل مشاهده می‌سازند که دانش‌آموزان بتوانند آن‌ها را درک کرده و دنبال کنند. مطالعات نشان داده است که تفاوت‌ها در سازمان‌ها بر عملکرد رهبری تأثیر می‌گذارد و رهبران مختلف رویکردها و استراتژی‌های متفاوتی را برای رفع نیازهای گوناگون سازمانی اتخاذ

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

می‌کنند. جو و فرهنگ مؤسسه، عامل مؤثری در اتخاذ رویکردهای رهبری آموزشی محسوب می‌شود (۲۵).

تعریف رهبری آموزشی در پرستاری

پرستاری معاصر ایجاب می‌کند پرستاران در زمینه های مختلف دانش و مهارت داشته باشند. تعریف نقش اولیه پرستاری که عمدتاً بر ارائه مراقبت و آسایش متمرکز بود، امروزه جای خود را به تعریف نقشی واگذار کرده است که بر تصمیم گیرنده مراقب، حامی حقوق بیمار، مدیر، توانبخشی، ارتباطی، آموزشی و توانمندسازی تمرکز دارد (۲۴). بنابراین IOM توصیه می کند شایستگی‌های مرتبط با رهبری باید در سراسر آموزش پرستاری تعبیه شود (۵۱). رهبری برای عملکرد بالینی بر تأثیرگذاری بر دیگران در یک فرآیند بهبود مستمر متمرکز است. رهبری آموزشی برای دانشجویان پرستاری به معنای هدایت و مدیریت فرآیندهای آموزشی به منظور بهبود یادگیری و آمادگی حرفه‌ای آن‌ها در حوزه پرستاری است. این نوع رهبری شامل طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی است که مهارت‌های بالینی، دانش نظری و توانایی‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری را تقویت می‌کند. رهبران آموزشی در این زمینه تلاش می‌کنند تا محیطی حمایتی و انگیزشی ایجاد کنند که در آن دانشجویان بتوانند به طور مؤثری یاد بگیرند، به چالش‌ها پاسخ دهند و برای نقش‌های آینده خود در سیستم بهداشت و درمان آماده شوند. رهبری آموزشی در محیط بالین می‌تواند شامل توسعه برنامه‌های کارآموزی، برگزاری کارگاه‌های مهارتی، و ارائه بازخورد مستمر به دانشجویان باشد. در میان بسیاری از مسئولیت ها، اساتید پرستاری نقش اساسی در آموزش و ایجاد مهارت های رهبری و مدیریت تعارض سازنده برای دانشجویان دارند. شفافیت و مدیریت تعارض در محیط بالینی می تواند روابط پرستار و بیمار را بهبود بخشد، رضایت شغلی پرستاران را بهبود بخشد و کیفیت مراقبت از بیمار را افزایش دهد. رهبری آموزشی بر تاب آوری و انگیزه تحصیلی، فرسودگی شغلی و عملکرد تحصیلی تاثیر گذار است. رهبران دانشگاهی بر محیط‌های خود تأثیر می‌گذارند و مسئول ایجاد محیط‌های کاری حمایتی و مولد هستند. اثربخشی آن‌ها تحت تأثیر سبک‌های رهبری‌شان و چگونگی انگیزه‌بخشی به دیگران قرار دارد. رهبری نحوه تعامل رهبران با تیم‌هایشان، تصمیم‌گیری و تأثیرگذاری بر دیگران را تعیین می‌کند (۲۳). یک رهبر آموزشی در پرستاری باید در نظر داشته باشد برنامه های آموزشی باید جامعه محور باشد تا توسط ذینفعان اجرا و پذیرفته شود. علاوه بر این، نیازهای روانی، ارزش‌ها و باورهای جامعه نیز باید مورد توجه رهبر آموزشی قرار گیرد (۲۵).

مرحله سوم: ویژگی های رهبری آموزشی در اساتید بالین پرستاری

ویژگی های مفهوم مشخصاتی هستند که به کرات هنگام بحث در مورد مفهوم به کار برده می شوند و در تمایز مفهوم مورد تحلیل از مفاهیم متفاوت دیگر از اهمیت ویژه ای برخوردارند(۵۵). کدهای اولیه استخراج شده از مقالات ۴۱۱ عدد بود که بعد از تحلیل و در پالایش نهایی ۱۰ مضمون، ۲۱ زیرطبقه و ۸۳ کد ایجاد شد(جدول۳). ویژگی رهبران آموزشی استخراج شده از تحلیل محتوای۲۵ مقاله شامل (۱) قانون مداری، (۲) موقعیتی بودن، (۳) تحول گرا، (۴) اخلاقی، (۵)جذاب، (۶) تبادلی، (۷) مستبد (۸) مربی، (۹) مشارکتی، (۱۰) تفویض اختیار بود.

جدول ۳: پالایش نهایی ویژگیهای معرف مفهوم رهبری آموزش بالینی اساتید پرستاری حاصل از تحلیل محتوای مقالات

ردیف	کد	زیر طبقات	طبقه اصلی
۱	۱) تابع استانداردهای بیمارستانی ۲) معتقد به ورود استاندارد پرستاری در آموزش پرستاری	هنجارگرا در عمل پرستاری	۱. قانون مداری
	۳) تابع برنامه درسی ۴) ارزیاب سیستمی	هنجارگرا در آموزش بالین	
۲	۵) انتقال دهنده نقش دانشجو به پرستار با انتخاب رهبری متناسب ۶) بررسی کننده سطح آمادگی دانشجو جهت تعیین رهبری ۷) تعیین کننده رهبری بر اساس سطح آمادگی دانشجو	انعطاف پذیر در رهبری مبتنی بر سطح آمادگی دانشجو	۲.موقعیتی بودن
	۸) بررسی کننده محیط آموزشی دانشجو جهت تعیین سبک رهبری ۹) تعیین کننده رهبری بر اساس محیط آموزشی	انعطاف پذیر در رهبری مبتنی بر شرایط محیط آموزشی	

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

۳	۱۰) توسعه دهنده حرفه ۱۱) نوآور ۱۲) تغییر دهنده طرز تفکر ۱۳) کنجکاو برای تجارب جدید ۱۴) معتقد به تغییر ۱۵) ادغام کننده تحقیق، آموزش و مراقبت ۱۶) عامل تغییر ۱۷) شجاع در تغییر ۱۸) مشوق خلاقیت در محیط آموزشی ۱۹) کاربری پیشتاز برای شیوه های نوین تدریس	تمایل به تغییر و نوآوری و چالش	۳- تحول گرا	
	۲۰) توصیف کننده مشکلات پرستاری در آینده شغلی ۲۱) معلم جامعه محور ۲۲) درک نیازهای سلامتی آینده جامعه ۲۳) پیشرو	پیشرو		
۴	۲۴) شکل دهنده درک دانشجو از پرستاری ۲۵) دارای قدرت الهام بخش ۲۶) باز کننده چشم دانشجویان	دارای قدرت الهام بخش	۴- اخلاقی	
	۲۷) راستگوو شفاف بودن ۲۸) استقبال کننده با روی باز از دانشجو ۲۹) الگو بودن اخلاقی در محیط آموزشی ۳۰) حفظ متانت و عفت در آموزش ۳۱) عدم اعمال تبعیض در دانشجویان ۳۲) احترام قائل شدن برای همه	الگوی اخلاقی		
	۳۳) تسهیل کننده در موقعیت پیچیده اخلاقی ۳۴) رعایت اصول اخلاق حرفه ای	نمونه‌ای برای یادگیری پنهان		
۵	۳۵) دلسرد نکردن دانشجو ۳۶) عدم ایجاد استرس در دانشجو ۳۷) ضایع نکردن دانشجو	ایجاد کننده فضای دلگرم کننده در آموزش	۵- جذاب	
	۸۳) دارای چشم انداز موثر بر دانشجو ۳۹) دارای جذبه شخصی برای دانشجو	دارای شخصیت تاثیرگذار		
	۴۰) دارای خصوصیت منحصر به فرد ۴۱) استفاده از راهبردهای نامتعارف ۲۴) قدرت ارتباطی بالا ۴۳) اعتماد به نفس بالا ۴۴) بسیار محترم	دارای خصوصیت منحصر به فرد		
۶	۴۵) تاکید کننده بر وظایف دانشجو ۴۶) توصیف کننده فعالیت های پرستاری در بخش ها ۴۷) شرح دهنده فعالیت پرستاری به همراهان بیمار	رهبری در چارچوب تعیین شده از وظایف	۶ تبادلی	
	۴۸) تاکید کننده بر بهره وری ۴۹) فعال در بهبود کیفیت بیمارستان ۵۰) راهنمایی کننده محدود به زمان خود کاراموزی	رهبری نتیجه محور	دارای مهارت پاداش و تنبیه	
۷	۵۱) ایجاد تبعیض ۵۲) ارزیاب انتقام جو ۵۳) عامل دلزدگی ۵۴) خودنمایی کردن ۵۵) مقایسه کردن ناعادلانه و مکرر با دیگران ۵۶) تحقیر دانشجو با اعمال وظایف ناخوشایند ۵۷) نمره دادن غیر مرتبط با عملکرد دانشجو ۵۸) نادیده گرفتن تلاش دانشجو ۵۹) ایراد گرفتن بدون راه حل دادن ۶۰) منتقد غیر منصف ۶۱) اعمال نارضایتی‌های گذشته در ارزشیابی ها و نقد ها	مستبدانه استثماری (سیستم یک رهبری لیکرت)	۷. مستبد	
۸	۲۶) دادن آزادی مختصر به دانشجو برای اظهار نظر ۶۳) دارای حداقل روحیه کار گروهی ۶۴) اعتماد حداقلی به دانشجو	دیکتاتور خیرخواهانه (سیستم ۲ رهبری لیکرت)		

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

	۶۵) دارای مهارت پرسش گری ۶۶) دارای مهارت گوش دادن فعال ۶۷) دارای مهارت ارزیابی مداوم ۶۸) حمایت کننده از دانشجو درصورت لزوم	داشتن مهارات در فرآیند انعکاسی	۸.مربی
۹	۶۹) ایجاد استقلال در دانشجو ۷۰) افزایش دهنده درک دانشجو ۷۱) ایجاد شایستگی در برابر چالش ها در دانشجو ۷۲) ایجاد مهارت خودارزیابی در دانشجو ۷۳) ایجاد مهارت خودمدیریتی در دانشجو ۷۴) ایجاد انگیزه خودراهبری در دانشجو	ایجاد مهارت خود راهبری در دانشجو	
۱۰	۷۵) انتقال دهنده تصمیم گیری به دانشجو ۷۶) صرفاً نقش تسهیل کننده تصمیم گیری ها ۷۷) ایجاد کننده ارتباط دو طرفه ۷۸) دارای رفتار ارتباطی ۷۹) صرفاً نقش پیشنهاد دهنده	رهبری مشارکتی	۹. مشارکتی
۱۱	۸۰) دارای اعتماد حداکثری به دانشجو ۸۱) دارای حداقل هدایت گری	ایجاد آزادی عمل برای دانشجو	۱۰. تفویض اختیار
	۸۲) دادن اختیار عمل به دانشجو ۸۳) پذیرش اشتباهات دانشجو	ایجاد فرصت تسلط بر مهارت	

برخی کاربردهای مفهوم رهبری آموزشی

مرحله پنجم: مورد نمونه

یک مورد نمونه ، مثال واقعی از مفهوم است که شامل تمام ویژگی های تعیین کننده‌ی آن است (۵۶). رهبری آموزشی در پرستاری شامل استفاده از راهبردها و روش‌های نوآورانه برای بهبود کیفیت آموزش پرستاری است. این مدل شامل روش‌های تدریس نوین، برنامه‌های راهنمایی قوی و ابتکارات رهبری برای توسعه حرفه‌ای مربیان پرستاری است. هدف این مدل بهبود طراحی برنامه درسی، ایجاد محیط یادگیری حمایتی و اطمینان از آمادگی دانشجویان برای نقش‌هایشان در محیط‌های بهداشتی است.

۱.استاد بالینی خانم M مربی هیات علمی آموزشی بالینی درس داخلی جراحی است. محیط آموزشی بخش داخلی بیمارستان است. فراگیران ترم ۴ پرستاری هستند. خانم M در جلسه اول اهداف آموزشی را در غالب طرح درس و لاگ بوک در اختیار دانشجویان قرار داد. خانم M متوجه شد تعدادی از اهداف در ۹ روز کارآموزی با کیس های موجود در بخش قابل دستیابی نیست. گذاشتن NGT از جمله اهداف است که در بخش قابل دستیابی نبود. بنابراین از آموزش مجازی برای دستیابی به اهداف شناختی استفاده کرد. همچنین برای دستابی به مهارت از روش‌های یادگیری فعال مانند شبیه‌سازی‌های بالینی در مرکز مهارت بالینی دانشکده نیز استفاده کرد. خانم M برای انجام پروسیجرها با رئیس بخش هماهنگ می کند تا پانسمان فقط توسط اینترن انجام نشود. ارتباط او با سایر کادر درمان همراه با احترام است. پرستارهای بخش به خانم M در رسیدن به اهداف آموزشی هم راستا هستند. استاد دانشجویان را قبلا ارزیابی کرده است. بعضی دانشجویان نیاز به نظارت مستقیم دارند ولی بعضی دانشجویان در انجام پروسیجرها می توانند مستقل باشند. خانم M دانشجویان برای ارائه آموزش به بیماران با روش های خلاقانه تشویق می کند. او در موقع آموزش به بیمار دانشجو را حمایت می کند. استاد در ساعات مشخص در مورد پیشرفت تحصیلی دانشجویان در حال و آینده صحبت می کند. همچنین تذکراتی در مورد بهبود کیفیت خدمات پرستاری در بخش داخلی به دانشجویان می دهد. خانم M دارای چشم‌انداز روشن، با روحیه پشتیبانی و متعهد به تمرین مبتنی بر شواهد است، همکاری و کار گروهی، سازگاری و نوآوری، و رویکرد دانش‌آموز محور است. خانم M به عنوان رهبری آموزشی برای پیشرفت آموزش پرستاری و آماده‌سازی پرستاران آینده با شرایط روز محیطی- اجتماعی دنبال راهکار است. او نمونه رهبری دانشگاهی در پرستاری را با حرکت بین سه هویت خود به عنوان مدیر، مربی و پرستار نشان می دهد.

۲. آقای S متوجه شد یکی از دانش‌آموزان پشتش را برگرداند و گوش‌هایش را بسته است، چون صدای آسپیراسیون او را آشفته می کند. وقتی با دانشجو صحبت کرد، او گفت که این پروسیجر باعث تهوع او می شود ... او با دانشجو صحبت کرد و توضیح داد که چرا این روش باید انجام شود. او از دانشجو خواست برای انجام پروسیجر همکاری کند ولی به دانشجو اطمینان داد او آنجا خواهد بود و اگر لازم باشد دخالت خواهد کرد..

استاد یک شنونده فعال بوده و نیاز دانشجو را متوجه شده است. او به دانشجو اطمینان داده که در فرآیندها و چالش ها از او حمایت خواهد کرد. او باعث شد خودمدیریتی در شرایط

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

اتفاق بیفتد. سبک رهبری کوچینگ توسط استاد انجام شده ا ست .

مورد مخالف

واکر و آوانت (۲۰۱۹) مورد مخالف را به عنوان مثالی توضیح میدهند که ویژگی های تعیین کننده یک مفهوم را ندارد (۵۶) آقای D طرح درس یا لاگ بوک را در اختیار دانشجویان نمی گذارد. در تعارضات بین کادر درمان و دانشجو از دانشجو حمایت نمی کند(با اینکه حق با دانشجو بود). او همان شیوه قدیمی را مطالب به روز نشده را در اختیار دانشجو قرار می دهد. رفتار او منجر به یک محیط آموزشی راکد می شود که در آن دانشجویان تشویق نمی شوند تا رشد حرفه ای یا فرصت های تحقیقاتی را دنبال کنند او بعد از اینکه متوجه می شود همه اهداف قابل دستیابی نیست فقط چند پروسیجر روتین بخش را به عنوان هدف قرار داده است. مبنای ارشیابی انجام روتین بخش است. او ارزیابی اولیه از توانایی دانشجو انجام نمی دهد. ارتباط بین آقای D و سایر کادر درمان ضعیف باشد و سرپرستار متوجه ورود و خروج استاد در بخش نمی شود. این ارتباط ضعیف منجر به عدم همکاری و ایجاد اهداف مشترک بین آنها شده است دانشجو ها انجام داروهای صبح و ظهر را بر عهده می گیرند اما همیشه چالش در زمان بعد از تجویز رخ می دهد.. علاوه بر این، فقدان یک چشم انداز روشن یا برنامه راهبردی برای برنامه آموزشی در او منجر به بی نظمی و رویکرد واکنشی به جای فعالانه به چالش ها شده است. این امر می تواند منجر به روحیه پایین در دانشجویان شده است و بر کیفیت آموزش تأثیر منفی گذاشته و در نهایت بر نتایج مراقبت از بیمار تأثیر گذاشته است او به طور موثر از رشته و حرفه خود نیز دفاع نمی کند. در مجموع، نقطه مقابل رهبری آموزشی موثر در آموزش پرستاری با فقدان جهت، نوآوری و حمایت مشخص می شود که می تواند مانع توسعه متخصصان پرستاری شایسته و مطمئن شود.

مرحله ششم: تعریف موارد اضافی

مورد مرزی

موارد مرزی دربرگیرنده برخی و نه همه ویژگی های مفهوم اند.شناسایی موارد مرزی به وضوح ویژگی هایی که پیش نیاز اساسی برای موارد مدل اند، کمک کرده و باعث کاهش ابهام در حدو مرز های بین موارد می شود (۵۶). خانم A مربی آموزشی پرستاری در بخش مراقبت ویژه قلبی CCU است. او تاکید زیادی بر آموزش و یادگیری دارد. بر طبق کورکولوم پرستاری، طرح درس را آماده می کند. طبق طرح درس بالینی و اهداف یادگیری پیش می رود. تاکید زیادی بر تکمیل لاگ بوک دارد. ارزیابی مداوم از سطح دانش و مهارت دانشجو انجام می دهد. وی بسته به دانشجو هم ممکن است روش تدریس را تغییر دهد. لاگ بوک را هر ترم اصلاح می کند. وظیفه معلم بودن برای وی در اولویت و ارزش بالایی دارد.

خانم A برای ارتقا از منطقه مرزی باید بین معلم بودن و پرستار بودن تعادل برقرار کند. یک رهبر آموزشی بعضی اوقات در انجام یک پروسیجر به عنوان پرستار عمل می کند. شاید این کار ارتباط بین کادر درمان با وی را ارتقا دهد. اینجا به عنوان یک نقش الگو عمل کرده است و در واقع نقش معلمی را هم ایفا می کند. در واقع خانم A باید نقش رهبری آموزشی را فراتر از نقش استادی یا پرستاری قبول کند. نقشی که برنامه ریزی کننده درسی را به عنوان معلم در کنار توسعه دهنده حرفه، مدیریت کننده منابع، برقرار کننده ارتباط و موثر بودن به عنوان پرستار باهم داشته باشد.

مورد مرتبط

مورد مرتبط فاقد ویژگی‌های تعریف شده مفهوم است اما به معنای مفهوم مورد تحلیل شباهت دارد و این شباهت باعث اشتباه در تعریف مفهوم می‌گردد(۵۶). آقای ع دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری است. او درحال گذراندن واحد روش تدریس بالینی در بخش اورژانس بیمارستان است. یک گروه متشکل از دانشجویان ترم ۵ پرستاری جهت آموزش به او محول شد. ولی استاد اصلی که عضو هیئات علمی دانشگاه است و به روش تدریس در بالین مسلط است مسئول کاراموزی و در نهایت ارزشیابی آقای ع و سایر دانشجویان کارشناسی است. دانشجویان پرستاری به دلیل دانشجو بودن آقای ع به او اعتماد می کنند. دغدغه های درون بخش بالینی را با او در میان می گذارند. بعضی اوقات آقای ع نقش واسطه برای درخواست های دانشجویان از استاد را ایفا می کند. آقای ع هم زمان درآن بیمارستان به عنوان پرستار استخدام شده است. به دلیل داشتن تجارب بالینی سرپرستار بخش به او اعتماد دارد. از طرفی درصورت ضعف در کار عملی دانشجو او وظیفه مراقبتی محوله را انجام می دهد.

مورد معرفی شده ویژگی های رهبر آموزشی را ندارد. اما حضور او در بخش بالینی و کنترل دانشجویان و ارتباطات آموزشی به که به علت واحد محوله و تجارب بالینی او بوده ممکن است باعث شود با یک رهبر آموزش بالینی اشتباه گرفته شد. آقای ع بیشتر نقش منتورشیبی را ایفا می کند. هرچند استاد ناظر به خاطر استفاده از رویکرد تدریس

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

مشترک به عنوان رهبر تحول گرا در نظر گرفته شود.

مرحله هفتم: پیشایندها و پی آیند های رهبری آموزشی در اساتید بالینی پرستاری

پیشایندها

واکر و آوانت (۲۰۱۹) پیش آیندها را به عنوان رویدادها یا حوادثی توصیف می‌کنند (۵۵). پیشایندهای اولیه که منجر به رهبران آموزشی در اساتید بالینی می‌شود در جدول۴ ارائه شده است.

جدول ٤: پیش آیند های مرتبط با مفهوم رهبری آموزشی اساتید پرستاری در بالین

بعضی مفاهیم بدست آمده از مطالعات مرور شده	زیرطبقات	طبقه
رهبران آموزشی باید در مورد سبک های رهبری، کاربرد مدل های رهبری و مفاهیم تفویض اختیار و کار گروهی بیاموزند (۸۳). همچنین دانش قبلی، آموزش حرفه ای و تجربه رهبری، خود ارزیابی و خودآگاهی از نقاط قوت و ضعف خود مهم است (۶۶). رهبران باید رویکرد خود را با موقعیت‌های مختلف تطبیق دهند که پاسخی است به تغییرات مکرر در موقعیت‌های آموزشی و سازمانی (۵۳).	-Cognitiveشناختی -Emotionalعاطفی	Competency صلاحیت
باید مشخص شود استانداردهای برنامه اصلی ملی پرستاری برای برنامه ریزی آموزشی رعایت شود یا خیر(۶۵). مدیران واحد پرستاری باید توانایی‌ها و نگرش‌های اعضای تیم را شناسایی کنند و تأیید کنند که آیا فرصت‌های رشد شخصی آنها در کارشان فراهم میشود یا خیر (۸۵). در زمان افزایش سریع تعاملات اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی جهانی و رشد و توسعه فزاینده فناوری اطلاعات، تأثیرات واضح و گسترده، مثبت و منفی، بر جنبه های مختلف آموزش، به ویژه در حوزه رهبری آموزشی بدیهی است (۸۳). برنامه درسی توسعه دانشکده که توسط CFE ایجاد شده است، برنامه توسعه ساختاریافته را ارائه می دهد که شایستگی های مورد نیاز برای رهبری مؤثر را برای مربیان پرستار تازه کار و با تجربه از طریق دوره ها و منابع خلاقانه آموزش الکترونیکی ایجاد می کند (۸۱).	-Educational Supportحمایت آموزشی -Atmosphere جوسازمانی	Environmental opportunities فرصت های محیطی
دیدگاه های سنتی در مورد پرستاری همچنان در آموزش پرستاری پابرجاست. یک رهبری اقتدارگرا می تواند ناشی از یک دیدگاه وظیفه محور و متمرکز بر نتیجه باشد که از گذشته تا کنون وجود داشته است (۷۶). فرهنگ آموزشی پدرانه ، که مبتنی بر فاصله قدرت بالا و جمع گرایی است، ممکن است بر رفتار مراقبتی مربیان پرستاری تأثیر منفی بگذارد (۵۳). مربیان پرستاری که از خود رهبری استفاده می‌کنند با انگیزه به سمت دستیابی به عملکرد مطلوب هدایت می شوند. عمل خود رهبری به عنوان درگیر شدن استاد در فعالیت‌های مختلف توصیف می‌شود که نه تنها با هدف ایجاد انگیزه در خود، بلکه به عنوان عملی برای بهبود محیط به حدی است که سایر اعضای تیم را برای انجام باانگیزه تعهدات خود تحت تاثیر قرار دهد (۷۷).	-Personal values ارزش های شخصی - Human motivations انگیزه های انسانی -Self leadership خود رهبری	Individual characteristics خصوصیات فردی

پی آیندها

واکر و آوانت ۲۰۱۹ پی‌آیندها را به عنوان رویداد یا حوادثی که در نتیجه‌ی مفهوم رخ می‌دهد توصیف می کنند (۵۵)

در این راستا، پی‌آیندهای رهبری آموزشی بالینی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: پی آیند های رهبری آموزشی اساتید پرستاری در بالین

بعضی مفاهیم بدست آمده از مطالعات مرور شده	زیرطبقات	طبقات
محیطهای حمایتی و فراگیر به دانشجویان اجازه می‌دهند تا نظرات، پیشینه‌ها و تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و از آن‌ها قدردانی شود. این نوع محیطها نه تنها به پیشرفت تحصیلی و عملکرد بهتر در دوره‌ها کمک می‌کنند، بلکه باعث افزایش نشاط کلی دانشجویان نیز می‌شوند. همچنین، رهبری مشارکتی منجر به افزایش همدلی، درک و آگاهی اجتماعی در میان دانشجویان می‌شود (۴۳). مربیان با ایجاد محیطهای انگیزشی می‌توانند اشتیاق، اعتماد به نفس و خلاقیت دانشجویان را تقویت کنند (۴۱). اساتید پرستاری با ویژگی هایی که به عنوان رهبر در بالین پرستاری دارند باعث تبدیل به یک مدل نقش می شوند (۸۰). در نهایت به تبدیل شدن دانشجو به یک رهبر کمک خواهند کرد (۴۱)رهبری تبادلی با انگیزه و رفاه دانشجویان ارتباط منفی دارد. در مقابل، رهبری تحول‌گرا که اولویت را بر ساختن روابط و ایجاد اعتماد با پیروان قرار می‌دهد، به طور قابل توجهی با بهره‌وری بالای و افزایش سلامت روانی دانشجویان مرتبط است (۸۱).	-شناختی -درون فردی روانی اجتماعی(عاطفی) -مهارتی	دستیابی به اهداف آموزشی
مربیان پرستاری به عنوان رهبران آموزشی فراتر از رسیدن به اهداف آموزشی بر کیفیت خدمات مراقبت پرستاری تاثیر می‌گذارند (۴۹). شفافیت و مدیریت تعارض در محیط بالینی می‌توانند کیفیت مراقبت از بیمار را افزایش دهد. اساتید پرستاری در کوتاه مدت تعارضات بین دانشجو با بیمار یا کادر درمان را حل می کنند. در بلند مدت با استفاده از سبک رهبری مبتنی بر توانمندسازی باعث توانمندی آنها در حل تعارضات پیش رو خواهند شد و نهایتا به کیفیت و امنیت در مراقبت پرستاری کمک خواهد کرد (۲۴).	-کیفیت مراقبت -امنیت	مراقبت پرستاری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

مرحله هشتم: ارجاعات تجربی

بر اساس نظر واکر و اوانت وقتی مفهوم ها انتزاعی هستند ویژگی های نیز انتزاعی خواهند بود بنابراین نشانگر تجربی خوبی نیستند. ارجاعات تجربی ویژگی های قابل تشخیص مفهوم هستند که ظهورشان نشان دهنده خود مفهوم است و هدف از تعریف آنها تسهیل اندازه گیری و شناسایی مفهوم و کمک به تولید ابزار های تحقیقاتی است (۵۶).

پرسشنامه رهبری چندعاملی (MLQ) که توسط باس و همکاران (۲۰۰۳) تهیه شده، به‌طور گسترده در حوزه مراقبت‌های بهداشتی برای اندازه‌گیری طیفی از رفتارهای رهبری به کار می‌رود. این ابزار که برای اندازه‌گیری رهبری تحول‌آفرین بسیار رایج است، به‌خوبی برای ارزیابی نحوه همسویی رهبری دانشگاهی با رفتارهای رهبری تحول‌آفرین مناسب است مشارکت کننده موارد را در یک پرسشنامه پنج‌درجه‌ای لیکرت ارزیابی می‌کنند و نتایج در چهار بعد رهبری تحول‌آفرین اندازه‌گیری می‌شود: رهبری کاریزماتیک، انگیزه الهام‌بخش، تحریک فکری، و توجه فردی (۲۳).

همچنین کامینگز دو نسخه از مقیاس رهبری تشدید کننده، را توسعه داد. این ابزار در اواخر دهه ۱۹۹۰ پس از بررسی تأثیر سبک رهبری پرستاران بر نتایج سازمانی در طول بازسازی بیمارستان های کانادا، پدیدار شد. کامینگز در جستجوی عناصر کلیدی که به ایجاد محیط کاری پر جنب و جوش برای پرستاران کمک می‌کرد، رفتارهای طنین‌آمیز و ناهماهنگ را مورد مطالعه قرار داد و نسخه‌های خودارزیابی و مشاهده‌گر ابزاری را با ۱۰ رفتار رهبری تشدیدکننده ایجاد کرد (۵۷). با استفاده از این ابزارها، سازمان‌ها می‌توانند پویایی رهبری را بهتر درک کنند و استراتژی‌هایی را برای ایجاد یک محیط رهبری تأثیرگذارتر اجرا کنند.

ارزیابی ارزش‌های تیم رهبری به منظور شناسایی و تحلیل ارزش‌ها و اولویت‌های تیم‌های رهبری بر اساس مدل بارتلت طراحی شده است (۵۸). همچنین مقیاس رهبری آموزشی برای دانشجویان که شامل پنج عامل « ابتکار عمل و الگوسازی راه »، « به چالش کشیدن فرآیند » ،«به اشتراک گذاری اهداف »، « مدیریت اهداف و وظایف » و پشتیبانی وظیفه محور » و «حمایت مردم محور» بود. برای ارزیابی سطوح رهبری آموزشی در سطوح بالای سازمان و دانشکده پرستاری می پردازد (۵۹, ۶۰).

ابزار بلک و متون پرسشنامه خودارزیابی سبک رهبری می باشد که دارای ۲ بعد (وظیفه گرایی و رابطه گرایی) می باشد (۶۱) مدل رهبری رایت پنج رفتار خاص را برای رهبران سازمان ها تجویز می کند تا محیط های کاری سالم از نظر روانی ایجاد کنند (۶۲).

پرسش نامه هوش هیجانی رهبران آموزشی دنیل گلمن بررسی توانایی آنها در بعد خودآگاهی، مدیریت عاطفی، خودانگیزشی، هم دلی ومهارت اجتماعی می پردازد (۶۳) پرسشنامه سنجش سبک رهبری در سه حیطه اتوکراتیک، دموکراتیک و آزادمنشانه که بر اساس محیط و رفتار کارکنان مشخص می کند کدامیک از این سه نوع سبک استفاده گردد (۶۴) پرسشنامه ارزیابی سبک رهبری تحول گرا در سازمان که چهار بعد (نفوز آرمانی، انگیزش الهام بخش، ترغیب ذهنی، ملاحضات فردی) را در نظر می گیرد (۶۵). پرسشنامه تمرین رهبری دانشجویی ابزارپنج شیوه رهبری نمونه که توسط جیمز ام. کوزز و بری زی پوزنر رهبری را به عنوان مجموعه ای از رفتارهای قابل اندازه گیری، قابل یادگیری و آموزش می بینند. این ابزار به صورت خودگزارشی مدل راه، الهام بخشیدن به یک چشم انداز مشترک، به چالش کشیدن فرآیندها، دیگران را به عمل وادارکردن و تشویق قلب ها را در نظر می گیرد (۶۶). پرسشنامه رهبری تحول آرین باس و آولیو (۲۰۰۰) با استفاده از ۲۰ گویه، که از پرسشنامه چندعاملی رهبری (MLQ) گرفته شده است، اندازه گیری می شود (۶۷).

ابزار بررسی رهبری کوچینگ (۶۸)، ابزارچند منبعی رهبری کلینیکی (۶۹) ، مقیاس اجتماعی رهبری کاریزماتیک (۷۰) و ابزار اندازه گیری سبک رهبری تحول گرا و تبادل گرا (۷۱) از دیگر ابزارهای بررسی سبک رهبری می باشد.

هیچ ابزاری که رهبری آموزشی را در اساتید پرستاری در آموزش بالینی اندازه بگیرد مشاهده نشد. بنابراین نیاز به توسعه تئوری در زمینه اندازه گیری این مفهوم در مطالعات آینده وجود دارد. تولید این ابزار به نوبه خود برای بررسی تطبیق ویژگی های رفتاری استاد با محیط آموزشی ، آمادگی و ویژگی های دانشجویان و سیاست های سازمان آموزشی کمک خواهد کرد.

تعریف رهبری آموزشی در آموزش بالینی پرستاری حاصل از مرحله ی نظری

تعریف عملیاتی رهبری آموزشی در آموزش بالینی پرستاری شامل رفتارهایی است که اساتید بالینی به عنوان رهبران آموزشی با استفاده از آن‌ها می‌توانند برنامه‌های خود را

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

به‌طور مؤثر در بالین پرستاری هدایت کنند. این رفتارها به آن‌ها کمک می‌کند تا نیازهای حوزه مراقبت‌های بهداشتی را برآورده سازند و همزمان محیطی مناسب برای یادگیری و توسعه حرفه‌ای دانشجویان فراهم آورند. این ویژگی های رفتاری از طریق صلاحیت‌های استاد، فرصت‌های محیطی و خصوصیات فردی وی شکل می‌گیرد.

بحث

مطالعه ما نشان داد ویژگی ها رهبری استاد پرستاری شامل قانون مداری، موقعیتی بودن، تحول گرایی، رفتارهای مستبدانه، مشارکت، تفویض اختیار دادن، مربی بودن، مهارت پاداش و تنبیه داشتن، جذاب بودن و اخلاق مدار بودن می باشد. این ویژگی ها در اثر صلاحیت شناختی و عاطفی استاد، خصوصیات فردی وی و نحوه برخورد با فرصت های محیطی بوجود می آید. در نهایت منجر به دستیابی به اهداف آموزشی در بالین پرستاری و کیفیت مراقبت پرستاری خواهد شد. مطالعات نشان می دهند رهبری پرستاری با ویژگی هایی مانند خودسازی، کار گروهی، حل خلاقانه مسئله و تأثیرگذاشتن مشخص می شود. رهبری پرستاری به رشد فردی پرستار، ایجاد اعتماد با دیگران و اهمیت نقش رهبری بستگی دارد. رهبری پرستاری با نتایج مثبتی از جمله بهره وری بالاتر، محیط های کاری بیشتر و افزایش رضایت شغلی همراه است (۷۲-۷۴).

علی رغم وجود تئوری های مختلف در زمینه رهبری آموزشی، مطالعه ما نشان داد نظریه سبک و رفتار رهبری تصویر واضح تر از مفهوم رهبری آموزشی در آموزش پرستاری فرآهم می کند. اما همچنان نیاز به توسعه دارد(۵۵). در مطالعه ای که در مورد رهبری آموزشی در بخش زنان و زایمان انجام شد. باتوجه به محیط پرخطر، استاد با ویژگی مدیر بحران برای آموزش دانشجویان بکار گرفته شد. این در حالیست که فراگیران مدل را رفتار مستبدانه تفسیر کردند و از نظر آنها نتیجه آموزش ناموفق بوده است(۷۵).تحلیل مفهوم با تئوری سبک رهبری تصویر منطقی تر و قابل اصلاح را از رهبری آموزشی نمایان می کند. این می‌تواند نهایتا منجر به ساخت ابزاری گردد که استاد به عنوان رهبر آموزشی را به استوارد در آموزش بالینی تبدیل کند. شخصی که بین اطمینان از رعایت استانداردها و ارزیابی از تجارب یادگیری دانشجویان تعادل برقرار کند (۴۳).

در مطالعه ما ویژگی های رهبرآموزشی که به صورت رفتارهای رهبری استاد بالین پرستاری مشاهده شد از ۲۵ مطالعه منتخب، استخراج شد. درون مایه استبدادی استخراج شده در مطالعه ما را می توان به ماهیت تاریخی حرفه پرستاری نسبت داد. در رشته پرستاری مدیریت کارکنان اغلب اولویت بیشتری نسبت به رهبری تاثیرگذار و همدلانه داشته است (۳۸) هرچند در مطالعه ما ویژگی رهبری آموزشی به عوامل دیگر به عنوان پیشایند بستگی داشت. بعضی وقتها اساتید برای اینکه خطا کمتری در بخش اتفاق بیفتد یا وقتی دانشجو مبتدی است با نگاه دلسوزانه و با نیت خیرخواهانه رفتار استبدادی انجام میدهد. هرچند رهبران دیکتاتور مستبد هم در کار درمطالعه ما استخراج شد که ویژگی هایی همچون تبعیض و خودنمایی و تحقیر دانشجو هدف رفتار مستبدانه آنها بود و نگاهی خیرخواهانه وجود ندارد.

Menéndez سال ۲۰۱۹ در پژوهش خود یاداور شد، در پارادایم جدید رهبری آموزشی، نیازمند یادگیری فعال و توسعه مهارت مربوط به تکنولوژی های آموزشی مثل تکنولوژی واقعیت مجازی است. تکنولوژی آموزشی با ایجاد فرصت هایی مانند سرمایه‌گذاری کم، هزینه‌های نگهداری پایین و سهولت تکرار برای پاسخگویی به تقاضای کاربران و مهم‌تر از همه، به دلیل عالی بودن آن‌ها فرصت هایی را برای ایجاد سبک های رهبری آموزشی فراهم می کند(۷۶) تکنولوژی‌هایی مانند واقعیت مجازی، شبیه‌سازی و پلتفرم‌های آنلاین امکان تجربه یادگیری تعاملی و عملی را فراهم می‌کنند. اساتید می‌توانند از این فناوری‌ها برای بهبود کیفیت آموزش و ایجاد جو مشارکتی استفاده کنند. البته باید درنظر داشت موانعی نیز در این زمینه وجود دارد. مطالعه Sezer سال ۲۰۲۲ نشان داد ارائه برنامه آموزشی مهارت رهبری کوچینگ برای اساتید هیئات علمی از لحاظ ذی نفعان مدیریتی متحمل هزینه مالی زیاد است هرچند ذی نفعان دیگر مثل دانشجو و استاد از اجرای آن بسیار رضایت خواهند داشت (۴۱).

در مطالعه ما برای مفهوم رهبری آموزشی، پیشایندهایی استخراج گردید. در خرده فرهنگ های جدید همراه با ایده های جامعه، ایده های رهبری نیز در حال تغییر است. در فضای مدرنیته، مفهوم انبوهی از سبک‌های زندگی شخصی و انواع مدل‌های موفقیت به‌عنوان هنجار اجتماعی جدید یک جامعه گذرا را تداعی می کند. تغییر شکل‌های رهبری مستقیماً با تغییر ایده‌ها در مورد جامعه، تنوع سبک

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

زندگی و تنوع مدل‌های موفقیت در جامعه مدرن مرتبط است (۷۷). خرده‌فرهنگ‌های جدید ممکن است ارزش‌های متفاوتی مانند تأکید بر فردگرایی، نوآوری و تغییرات سریع را ترویج کنند. این تغییرات می‌تواند بر انتظارات دانشجویان از آموزش و نحوه تعامل آن‌ها با اساتید تأثیر بگذارند.

یکی از پیشایندهای مهم رهبری آموزشی ویژگی دانشجوهاست. وابسته به دنیای مجازی بودن خرده فرهنگی شکل گرفته در دانشجویان نسل جدید است. این تهدید به فرصت تبدیل می شود. یادگیری ماشینی در آموزش پزشکی و استفاده از هوش مصنوعی باعث یادگیری فردگرایانه در دانشجوی پرستاری خواهد شد. استاد پرستاری به عنوان رهبر کوچینگی با داشتن مهارت برهم کنش مشارکتی یادگیری فردگرایانه را به یادگیری یکپارچه تبدیل خواهد کرد. در واقع بین تجارب به دست آمده دانشجو از هوش مصنوعی و تجارب بدست آمده از محیط بالینی پرستاری اتصال ایجاد کرده و همچنان وظیفه هدایت گری را برای او ایفا کنند.

بلوغ اساتید در زمینه های بیان شده در کنار فرصت ها و تهدید ها در شکل گیری رهبری آموزشی موثر است. این دو عامل باید در کنار یکدیگر قرار بگیرند و جدا از هم کار نمی کنند. انتخاب شیوه رهبری و موفقیت در آن به علاوه بر بلوغ اساتید به توسعه و حفظ دیدگاه سازمانی بستگی دارد. رهبران، رهبر متولد نمی شوند شرایط و موقعیت ها در کنار ویژگی ها آن را شکل می دهد.

نتایج مطالعه Sabeena ۲۰۱۵ بین بلوغ عاطفی و سبک های رهبری معلمان همبستگی مثبت پایینی وجود دارد. اما بین معلمان مقاطع مختلف تحصیلی با توجه به بلوغ عاطفی آنها تفاوت معناداری وجود دارد (۷۸) استاد بالینی باید بلوغ عاطفی لازم را داشته باشد. Rafeedali ۲۰۱۷ توصیف می کند بلوغ عاطفی توانایی افراد برای مدیریت عواطف خود و همچنین ارزیابی حالتهای عاطفی دیگران در روابط بین فردی، به منظور اتخاذ تصمیمات و اقدامات مناسب تعریف می شود. برجسته ترین علامت بلوغ عاطفی توانایی تحمل تنش و در عین حال بی تفاوتی به برخی از محرک هایی است که بر فرد اثر می گذارند و ممکن است او را دستخوش احساسات منفی کنند (۷۹) نهادهای آکادمیک می‌توانند از طریق برنامه‌های توسعه حرفه‌ای و غوطه‌وری در رهبری، آموزش‌هایی در زمینه سبک ارائه دهند. آن‌ها همچنین می‌توانند مربیان بالقوه را در برنامه‌های خود شناسایی کرده و زمان اختصاصی برای این مربیان فراهم کنند تا از توسعه مهارت‌های رهبری در رهبران آکادمیک پرستاری آینده حمایت کنند (۳۴).

شیوه‌های رهبری به‌طور پیچیده‌ای با هنجارهای فرهنگی، شامل باورهای سنتی، ارزش‌ها و انتظارات اجتماعی درهم‌تنیده‌اند. علاوه بر این، سبک رهبری یک رهبر به‌شدت تحت تأثیر روابط خانوادگی نزدیک و گسترده، و همچنین وابستگی‌های قبیله‌ای و طایفه‌ای قرار دارد (۸۰) بنابراین بعضی مهارت ها و شایستگی ها برای ایجاد سبک مورد نظر قابل آموزش است. این آموزش استاد را از یک هیات علمی به یک رهبر آموزشی هیات علمی تبدیل خواهد کرد. هرچند بعضی پیشایندها قابل دستکاری کردن نیست یا سخت تغییر می کند که خود دلیلی بر پیچیدگی رهبری آموزشی اساتید است.

پیامدهای رهبری آموزشی در مطالعه ما کیفیت مراقبت پرستاری و دستیابی به اهداف آموزشی در بالین بود. در مورد تاثیر مفهوم بر عمل پرستاری می توان اظهار داشت بعضی پی‌آیند های رهبری آموزشی در مطالعه حاظر اجرای فرآیند پرستاری و ایجاد صلاحیت در رشته پرستاری است. این یافته با مطالعه Choi سال ۲۰۱۸ که تاثیر رهبری آموزشی بر کیفیت مراقبت پرستاری را بررسی کرد مطابقت دارد (۸۱) این دو عامل می توانند بر کیفیت مراقبت پرستاری افزایش کیفیت اعتبار بخشی ها و در نتیجه ارتقا سازمان کمک بکنند. شناخت کامل مفهوم رهبری آموزشی برای مطابقت ویژگی ها با اهدافی سیاست گذاران در تعالی آموزشی و بالینی دنبال آن هستند کمک کننده است. اما کافی نیست. اندازه ویژگی های رهبری آموزشی شامل تعیین سبک رهبری در بکارگیری اساتید بالینی و نهایتا ارزشیابی بهتر دستیابی به این اهداف کمک خواهد کرد. تجزیه و تحلیل مفهوم رهبری آموزشی تنها بر تحلیل نظری بدون تأیید تجربی از مربیان پرستاری متمرکز شد. این نشان دهنده محدودیت مطالعه است. راستی آزمایی مفهوم از سوی مربیان پرستاری می توانست به محقق کمک کند تا داده های بیشتری را برای گسترش بیشتر یا شفاف سازی مفهوم به دست آورد.

نتیجه گیری

مطالعه انجام شده با انجام تحلیل مفهوم رهبری آموزشی در اساتید پرستاری به وضوح و شفافیت مفهوم رهبری

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

آموزشی کمک کرد. با تعریف رهبری آموزشی اساتید پرستاری، نظریه‌پردازان رهبری می‌توانند نظریه‌های خود را با دقت بیشتری بسط دهند و آن‌ها را بهبود بخشند. پژوهشگران می‌توانند ابزارها و روش‌های اندازه‌گیری مناسبی برای رهبری آموزشی در این حیطه بسازند. تفسیر درستی از رفتار های اساتید در کاراموزی های پرستاری به آموزش پرستاری کمک خواهد کرد. در نتیجه توسعه زبان استاندارد برای توصیف رهبری آموزشی استاد بالینی که همان سبک رهبری آموزشی است اتفاق می افتد.هرچند تحلیل به دلیل تغییرات سریع در آموزش و مخصوصا جنبه های شبیه سازی و هوش مصنوعی تحلیل رهبری آموزشی انجام شده را نباید به عنوان یک «محصول نهایی» در نظر گرفته شوند اما مطالعه ما نشان داد توانمند سازی اساتید آموزش پرستاری و تبدیل شدن از یک استاد یا مدیر به یک رهبر با سبک رهبری مشخص چقدر اهمیت دارد. این اهمیت توسط سیاست گذاران باید درک شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری در دانشگاه علوم پزشکی گیلان با کد طرح تحقیقاتی ۹۹۴۱ است. بدین وسیله گروه پژوهش بر خود الزم میدانند از اساتید محترم داخل و خارج دانشگاه که به عنوان داور در بهبود کیفیت مراحل انجام رساله یاری رساندند، قدردانی کنند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، هیچ گونه تعارض منافع در مقاله گزارش نشده است.

References

1. Linares PF, Higueras ER, Martin-Ferreres ML, Torre MÁC, Capellades LW, Fernández-Puebla AG. Dimensions of leadership in undergraduate nursing students. Validation of a tool. Nurse education today. 2020;95:104576. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104576
2. Dent J, Harden R. New horizons in medical education. A Practical Guide for Medical Teachers, Fourth Edition Churchill Livingstone, Elsevier. 2013:3-7.
3. Sadowski B, Cantrell S, Barelski A, O'Malley PG, Hartzell JD. Leadership training in graduate medical education: a systematic review. Journal of graduate medical education. 2018;10(2):134-48. https://doi.org/10.4300/JGME-D-17-00194.1
4. Asbari M, Santoso PB, Prasetya AB. Elitical And Antidemocratic Transformational Leadership Critics: Is It Still Relevant?(A Literature Study). INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL, POLICY AND LAW. 2020;1(1):12-6.
5. Ng LT, Rivera JPR. Exploring transformational leadership and fellowship in a cultural context: The case of the Philippines. Asia-Pacific Social Science Review. 2018;17(3):136-41. https://doi.org/10.59588/2350-8329.1142
6. Singh A, editor Role of transformational leadership in enhancing employee engagement: Evolving issues and direction for future research through literature review. Proceedings of 10th International Conference on Digital Strategies for Organizational Success; 2019. https://doi.org/10.2139/ssrn.3316331
7. Reza MH. Components of transformational leadership behavior. EPRA International Journal of Multidisciplinari Research. 2019;5(3):119-24.
8. Eliyana A, Ma'arif S. Job satisfaction and organizational commitment effect in the transformational leadership towards employee performance. European Research on Management and Business Economics. 2019;25(3):144-50. https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2019.05.001
9. Reinhardt AC, Leon TG, Summers LO. The Transformational Leader in Nursing Practice-an approach to retain nursing staff. Administrative Issues Journal. 2022;12(1):2. https://doi.org/10.5929/2022.12.1.1
10. Krepia V, Katsaragakis S, Kaitelidou D, Prezerakos P. Transformational leadership and its evolution in nursing. Progress in Health Sciences. 2018;8:185-90.
11. Boamah SA. The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the COVID-19 pandemic: A moderated mediated analysis. Journal of Advanced Nursing. 2022. https://doi.org/10.1111/jan.15198
12. Wang H-F, Chen Y-C, Yang F-H, Juan C-W. Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. Social Behavior and Personality: an international journal. 2021;49(5):1-12. https://doi.org/10.2224/sbp.9712
13. Trinkoff AM, Lerner NB, Storr CL, Han K, Johantgen ME, Gartrell K. Leadership education, certification and resident outcomes in US nursing homes: cross-sectional secondary data analysis. International Journal of Nursing Studies. 2015;52(1):334-44. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.002
14. Prasojo LD, Yuliana L, Akalili A. Dataset on factors affecting social media use among school principals

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

for educational leaderships. Data in Brief. 2021;39. https://doi.org/10.1016/j.dib.2021.107654
15. Wagner A, Rieger MA, Manser T, Sturm H, Hardt J, Martus P, et al. Healthcare professionals' perspectives on working conditions, leadership, and safety climate: a cross-sectional study. BMC health services research. 2019;19(1):1-14. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3862-7
16. Green-Weir RR, Anderson D, Carpenter R. Impact of Instructional Practices on Soft-Skill Competencies. Research in Higher Education Journal. 2021;40.
17. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing: Pearson/Prentice Hall Upper Saddle River, NJ; 2005.
18. Zeydani A, Atashzadeh-Shoorideh F, Hosseini M, Zohari-Anboohi S. Community-based nursing: a concept analysis with Walker and Avant's approach. BMC Medical Education. 2023;23(1):762. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04749-5
19. Dent J, Harden RM, Hunt D. A Practical Guide for Medical Teachers, E-Book: A Practical Guide for Medical Teachers, E-Book: Elsevier health sciences; 2021.
20. Bass BM. Leadership and performance beyond expectations. Free press; 1985.
21. Nawaz Z, Khan I. Leadership theories and styles: A literature review. Leadership. 2016;16(1):1-7.
22. Boamah SA. The impact of transformational leadership on nurse faculty satisfaction and burnout during the COVID-19 pandemic: A moderated mediated analysis. Journal of Advanced Nursing. 2022;78(9):2815-26. https://doi.org/10.1111/jan.15198
23. Greenway M. Academic leadership in nursing: A concept analysis. Nurse Education Today. 2024:106338. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106338
24. Karaman F, KavgaoĞlu D, Yildirim G, Rashidi M, Ünsal Jafarov G, Zahoor H, et al. Development of the educational leadership scale for nursing students: a methodological study. BMC nursing. 2023;22(1):110. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01254-4
25. Ghorbani A, Mohammadi N, Rooddehghan Z, Bakhshi F, Nasrabadi AN. Transformational leadership in development of transformative education in nursing: a qualitative study. BMC nursing. 2023;22(1):17. https://doi.org/10.1186/s12912-022-01154-z
26. Khanpoor H, Amerzadeh M, Alizadeh A, Khosravizadeh O, Rafiei S. Developing a responsive model to societal needs in medical education. BMC Medical Education. 2024;24(1):370. https://doi.org/10.1186/s12909-024-05355-9
27. Hwang G-J, Tang K-Y, Tu Y-F. How artificial intelligence (AI) supports nursing education: profiling the roles, applications, and trends of AI in nursing education research (1993-2020). Interactive Learning Environments. 2024; 32(1):373-92. https://doi.org/10.1080/10494820.2022.2086579
28. Liesveld J, Rohr J, Petrovic K, Grohman S, Bourgeois CL. Nursing student challenges during the COVID-19 pandemic from 2020 to 2021: A thematic analysis. Teaching and Learning in Nursing. 2023;18(1):50-5. https://doi.org/10.1016/j.teln.2022.10.006
29. Uhl-Bien M, Marion R, McKelvey B. Complexity leadership theory: Shifting leadership from the industrial age to the knowledge era. The leadership quarterly. 2007;18(4):298-318. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.04.002
30. Trairatana K. Cultivation and Transference of Ethical Personal and Professional Characteristics of Nursing Instructors to Students: Northeastern University; 2024.
31. Anthony S, Jack S. Qualitative case study methodology in nursing research: an integrative review. Journal of advanced nursing. 2009;65(6):1171-81. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04998.x
32. Rached CDA, Siqueira BBd, Massa BF, Paulo CdSF, Cruz SdS. Leadership styles and personal values of professors at a school of nursing. Revista Brasileira de Enfermagem. 2024;77:e20230333. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0333
33. SCHWARTZ BD, Kim HS. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. 2000.
34. Zarpullayev N, Balay-Odao EM, Cruz JP. Experiences of nursing students on the caring behavior of their instructors: A qualitative study. Nurse Education Today. 2024;141:106311. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106311
35. Luciani M, Ardenghi S, Rampoldi G, Russo S, Bani M, Strepparava MG, et al. Caring for nursing students is caring for patients: A multicentre cross-sectional study on the relationship between nursing students' caring and the perception of instructors' caring. Nurse Education Today. 2024;137:106154. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106154
36. Glasgow MES, Colbert AM. Nursing's wicked problems: Partnering with academic leadership to develop solutions. Nursing Administration Quarterly. 2022;46(4):275-82. https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000545
37. Flores CAdS, Maier SRdO, Moura AAd, Balsanelli AP, Dias BM, Bernardes A. Authentic leadership in the educational system and in nursing education: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem. 2022;75:e20220122. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0122
38. Singh C, Jackson D, Munro I, Cross W. Job experiences, challenges, revelations and narratives of nurse academics. A qualitative study. Journal of Advanced Nursing. 2022;78(8):2622-33.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

https://doi.org/10.1111/jan.15232

39. Matahela VE, Van Rensburg GH. Self-leadership practices of nurse educators at South African nursing education institutions. The Open Nursing Journal. 2021;15(1). https://doi.org/10.2174/1874434602115010422
40. Soroush A, Andaieshgar B, Vahdat A, Khatony A. The characteristics of an effective clinical instructor from the perspective of nursing students: a qualitative descriptive study in Iran. BMC nursing. 2021;20:1-9. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00556-9
41. Noh G-O, Kim DH. Effectiveness of a self-directed learning program using blended coaching among nursing students in clinical practice: a quasi-experimental research design. BMC medical education. 2019;19:1-8. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1672-1
42. Farzi S, Shahriari M, Farzi S. Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. Journal of education and health promotion. 2018;7. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_169_17
43. Phillips C, Bassell K, Fillmore L, Stephenson W. Transforming Leaders into Stewards of Teaching Excellence: Building and Sustaining an Academic Culture through Leadership Immersion. Contemporary Issues in Education Research. 2018;11(1):1-10. https://doi.org/10.19030/cier.v11i1.10104
44. Boozaripour M, Abbaszadeh A, Shahriari M, Borhani F. Ethical values in nurse education perceived by students and educators. Nursing ethics. 2018;25(2):253-63. https://doi.org/10.1177/0969733017707009
45. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J, Tsaras K, et al. Nursing students' perceptions of their instructors' caring behaviors: A four-country study. Nurse Education Today. 2016;41:44-9. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.03.013
46. Démeh W, Rosengren K. The visualisation of clinical leadership in the content of nursing education-A qualitative study of nursing students' experiences. Nurse education today. 2015;35(7):888-93. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.020
47. Rowbotham M, Owen RM. The effect of clinical nursing instructors on student self-efficacy. Nurse education in practice. 2015;15(6):561-6. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.008
48. Mills J, Birks M, Francis K. Establishing a learning community to support research and scholarly training: A case study. Academic Leadership Journal in Student Research. 2014;2(1):6. https://doi.org/10.58809/JXJW1148
49. Pearsall C, Pardue KT, Horton-Deutsch S, Young PK, Halstead J, Nelson KA, et al. Becoming a nurse faculty leader: doing your homework to minimize risk taking. Journal of Professional Nursing. 2014;30(1):26-33. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2012.10.010
50. Hodgson AK, Scanlan JM. A concept analysis of mentoring in nursing leadership. Open Journal of Nursing. 2013;3(05):389. https://doi.org/10.4236/ojn.2013.35052
51. Kalb KA, O'Conner-Von SK, Schipper LM, Watkins AK, Yetter DM. Educating leaders in nursing: Faculty perspectives. International journal of nursing education scholarship. 2012;9(1). https://doi.org/10.1515/1548-923X.2215
52. Dimmock C, Walker A. Developing comparative and international educational leadership and management: A cross-cultural model. School Leadership & Management. 2000;20(2):143-60. https://doi.org/10.1080/13632430050011380 https://doi.org/10.1080/13632430050011399
53. Goldenberg D. Nursing education leadership. Effect of situational and constraint variables on leadership style. Journal of Advanced Nursing. 1990;15(11):1326-34. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01750.x
54. Asadzadeh Monir F, Soleimani T, Sattari S, Kheirkhah M. An Optimal Model for Educational Leadership Competency in Clinical Departments of Nursing and Midwifery Faculties. Journal of Health and Care. 2020;22(3):213-23. https://doi.org/10.52547/jhc.22.3.213
55. Sierra M, Cianelli R. Health literacy in relation to health outcomes: A concept analysis. Nursing science quarterly. 2019;32(4):299-305. https://doi.org/10.1177/0894318419864328
56. Khalili H, Heydari A. Poor Care: A Walker and Avant Concept Analysis. Journal of Caring Sciences. 2023;12(1):25. https://doi.org/10.34172/jcs.2023.30507
57. Estabrooks CA, Squires JE, Hutchinson AM, Scott S, Cummings GG, Kang SH, et al. Assessment of variation in the Alberta Context Tool: the contribution of unit level contextual factors and specialty in Canadian pediatric acute care settings. BMC health services research. 2011;11:1-17. https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-251
58. Northouse PG. Leadership: Theory and practice: Sage; 1999.
59. Husin WNIW, Ibrahim MB, Jaafar J, Abuhasan S. The dimensional structure of the Student Leadership Practices Inventory. Journal of Education and Practice. 2014;5(30):109-17.
60. Kimura M, Tateno Y, Matsui A, Nakahara J. Student Leadership Behavior Scale (SLBS) in Leadership Education Based on Experiential Learning in University: Development, Validation, and Reliability. Information and Technology in Education and Learning. 2022;2(1):Trans-p003-Trans-p. https://doi.org/10.12937/itel.2.1.Trans.p003

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]

61. Garg S, Jain S. Mapping leadership styles of public and private sector leaders using Blake and Mouton leadership model. Drishtikon: A Management Journal. 2013;4(1):48-64.
62. Biricik Gulseren D, Thibault T, Kelloway EK, Mullen J, Teed M, Gilbert S, et al. RIGHT leadership: Scale development and validation of a psychologically healthy leadership model. Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration. 2021;38(4):430-41. https://doi.org/10.1002/cjas.1640
63. Olimat M. The application of Daniel Goleman scale for emotional intelligence and its relationship with achievement and quality of life among Al Yarmouk University students. International Journal of Education. 2016;8(2):88-104. https://doi.org/10.5296/ije.v8i2.9590
64. Jony MTI, Alam MJ, Amin MR, Jahangir M. The impact of autocratic, democratic and laissez-faire leadership styles on the success of the organization: A study on the different popular restaurants of Mymensingh, Bangladesh. Canadian Journal of Business and Information Studies. 2019;1(6):28-38. https://doi.org/10.34104/cjbis.019.028038
65. RaffertyAE,GriffinMA.Dimensionsoftransformational leadership: Conceptual and empirical extensions. The leadership quarterly. 2004;15(3):329-54. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.02.009
66. Rozilah AA, Narehan H, Noranee S, Rohana MS, Ali S. The Dimensions of Interpersonal Power Inventory: A Validation Study in a Malaysian Organizational Context. International Journal of Social Science and Humanity. 2015;5(4):338. https://doi.org/10.7763/IJSSH.2015.V5.476
67. Alimo-Metcalfe B, Alban-Metcalfe RJ. The development of a new transformational leadership questionnaire. Journal of occupational and organizational psychology. 2001;74(1):1-27. https://doi.org/10.1348/096317901167208
68. Peláez Zuberbühler MJ, Coo Calcagni C, Martínez IM, Salanova M. Development and validation of the coaching-based leadership scale and its relationship with psychological capital, work engagement, and performance. Current psychology. 2023;42(1):648-69. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01460-w
69. Goodyear HM, Lakshminarayana I, Wall D, Bindal T. A multisource feedback tool to assess ward round leadership skills of senior paediatric trainees:(2) testing reliability and practicability. Postgraduate Medical Journal. 2015;91(1075):268-73. https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133308
70. Chavaglia SRR, Dela Coleta MF, Dela Coleta JA, Mendes IAC, Trevizan MA. Adaptation and validation of the charismatic leadership socialized scale. Acta Paulista de Enfermagem. 2013;26:444-54. https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500007
71. Ebrahimzade N, Mooghali A, Lankarani KB, Sadati AK. Relationship between nursing managers' leadership styles and nurses' job burnout: A study at Shahid Dr. Faghihi Hospital, Shiraz, Iran. Shiraz E-Medical Journal. 2015;16(8). https://doi.org/10.17795/semj27070
72. Castiglione SA. Implementation leadership: A concept analysis. Journal of Nursing Management. 2020; 28(1):94-101. https://doi.org/10.1111/jonm.12899
73. Qtait MT. Nursing Leadership: A Concept Analysis. Kufa Journal for Nursing Sciences. 2023;13(1):10 - 8. https://doi.org/10.36321/kjns.vi20231.9715
74. Bourne MJ, Smeltzer SC, Kelly MM. Clinical teacher self-efficacy: A concept analysis. Nurse education in practice. 2021;52:103029. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103029
75. Parkin J. Clinical leadership on the labour ward: University of Huddersfield; 2016.
76. Hernández-de-Menéndez M, Vallejo Guevara A, Morales-Menendez R. Virtual reality laboratories: a review of experiences. International Journal on Interactive Design and Manufacturing (IJIDeM). 2019;13:947-66. https://doi.org/10.1007/s12008-019-00558-7
77. Asmolov A, Guseltseva M. Hidden leadership and a variety of success models in modern society. European Proceedings of Social and Behavioural Sciences. 2020;94. https://doi.org/10.15405/epsbs.2020.11.02.4
78. Sabeena P, Rathi K. Emotional Maturity and Leadership style of teachers. International Research Journal of Management Sociology & Humanity (IRJMSH). 2015;6(9):57-63.
79. Rafeedali E. Influence of self concept and emotional maturity on leadership behaviour of secondary schools heads in Kerala, India. European Journal of Education Studies. 2017. https://doi.org/10.5958/2348-7534.2018.00007.7
80. Nanjundeswaraswamy T, Nagesh P, Bharath S, Vignesh K. Leadership theories and styles-A systematic literature review and the narrative synthesis. Human Resources Management and Services. 2024;6(3):3477-. https://doi.org/10.18282/hrms.v6i3.3477
81. Choi EH, Kim E-K, Kim PB. Effects of the educational leadership of nursing unit managers on team effectiveness: mediating effects of organizational communication. Asian nursing research. 2018;12(2):99-105. https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.03.001

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-29]