

Volume 13, Issue 3, Autumn 2024

Explaining the Role of Aesthetics in the Speech of Nursing Leaders and managers at Tehran University of Medical Sciences in 2023

Newsha Poursaadat¹, MohammadAli Cheraghi^{2*}, Fatemeh Hajibabae³,
Maryam Esmaeili⁴

1- Master in Nursing Management, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Professor, Department of Critical Care, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding author:** MohammadAli Cheraghi, Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: cheraghiali2000@yahoo.com

Received: 30 Jan 2025

Accepted: 20 May 2025

Abstract

Introduction: Leadership involves "influencing followers" and is defined by the leader's ability to effectively impact and inspire their followers. One of the key tools leaders use to influence their followers is speech and verbal communication, which facilitates effective interaction with organizational stakeholders. One of the reasons for the popularity of influential leaders is often attributed to their speech and communication skills.

Methods: This qualitative descriptive study was conducted using the conventional content analysis method based on Graneheim and Lundman's approach. The research population included the leadership and management team of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. Data were collected through in-depth, semi-structured, and face-to-face individual interviews. A purposive and snowball sampling method was employed, and participants were selected until data saturation was achieved. In total, 28 interviews were conducted with matrons, supervisors, and head nurses.

Results: A total of 171 codes were extracted from 28 interviews. After analysis, three main categories were identified: Ethical Oriented Aesthetic speech, Spiritually Oriented Aesthetic Speech and Intellectually Oriented Aesthetic speech

Conclusions: Explaining the aesthetics of speech can provide valuable insights for reshaping the speech patterns of nursing leaders. This study, by analyzing the speech of nursing managers and leaders, aims to enhance managerial policy and behavioral models. Nursing managers should design their communication strategies in line with aesthetic principles and guide their audience and community toward these elements.

Keywords: Leadership, Management, Speech, Aestheticism, Nursing.

Extended Abstract

Introduction

The demand for nursing services is rapidly increasing, and consequently, the need for effective leadership in nursing to provide high-quality, evidence-based care in multicultural environments is becoming more essential. Nursing leadership requires research that explores its various roles and characteristics, contributing to improved performance in clinical settings. Leadership is defined as the process through which an individual influences a group of people to achieve common goals. This influence is primarily exerted through the leader's speech and communication, which can establish effective connections with organizational stakeholders. Aesthetic leadership is a modern leadership style that encourages the deep sensory engagement of leaders in organizational communication, fostering an understanding of emotions. This approach is based on intense sensory involvement, enabling the creation of a more humane environment for both patients and colleagues. In this regard, the aesthetic discourse of nursing leaders plays a key role in establishing effective communication and fostering an atmosphere filled with empathy and ethical values.

This study explores the role of aesthetics in the speech of nursing leaders in Iran and analyzes various dimensions of aesthetic leadership in this field.

Methods

This study employed a qualitative approach and conventional content analysis to examine the aesthetic dimensions in the speech of nursing managers and leaders. The research population comprised leadership teams and nursing managers at various managerial levels (senior, middle, and operational) in hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. The Ethics Code (IR.TUMS.FNM.REC.1401.122) was obtained from the joint organizational ethics committee of the School of Nursing and Midwifery and the School of Rehabilitation at TUMS. Sampling was conducted using purposive and snowball sampling methods. Initially, the first participant was selected based on recommendations from senior faculty members specializing in aesthetic leadership. Subsequent participants were introduced by nursing managers. The inclusion criteria required individuals to hold an official leadership position in nursing and to be recognized for their aesthetic-oriented approach

within the organizational context.

The study participants consisted of 28 aesthetic-oriented nursing leaders, including five matrons, 12 supervisors, and 11 head nurses from hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences. Semi-structured, face-to-face interviews were conducted, with an average duration of 75 minutes per interview. The interviews took place in quiet settings at times chosen by the participants. With their written consent, the interviews were audio-recorded and transcribed verbatim.

Data analysis was performed using MAXQDA 2020 software, following the coding approach proposed by Griesheim & Lundman. To ensure the credibility, dependability, transferability, and confirmability of the research, rigorous validation criteria were applied. Additionally, maximum diversity in sampling was maintained to enhance the transferability of findings to other contexts. In addition to interviews, written and verbal documents—including guidelines, letters, and reports—were analyzed to further examine the discourse of nursing managers.

Results

Ethical-Oriented Aesthetic Speech

The interviewees considered ethical conduct as a fundamental aspect of aesthetic speech in managerial communication. They emphasized key elements such as maintaining respect in speech, demonstrating courage, ensuring fairness, upholding human dignity, practicing honesty, and respecting individuals' privacy in verbal interactions.

Spiritually-Oriented Aesthetic Speech

From the perspective of aesthetic-oriented nursing leaders, spirituality represents another dimension of aesthetic speech in managerial communication. Participants highlighted aspects such as humor, attentiveness to the emotional and semantic weight of words, expressing empathy through speech, and maintaining a positive tone in verbal communication.

Intellectually-Oriented Aesthetic Speech

The participants regarded intellectuality as a reflection of beauty in nursing speech. They identified several essential aspects, including speech that fosters trust, attention to non-verbal communication and body language, maintaining an appropriate tone, providing clear explanations to patients, addressing patients correctly by name, using refined vocabulary, employing communication techniques suited to different individuals, ensuring coherence

and structure in speech, adopting a professional tone in the workplace, utilizing appropriate language as a disciplinary or motivational tool, demonstrating negotiation skills, and incorporating metaphorical language in speech.

Conclusions

Manix's (2015) study demonstrated that aesthetic leadership in nursing encompasses support, effective communication, and attentiveness to colleagues' emotions. Aesthetic leaders exhibit characteristics such as ethical orientation, spirituality, and intellectuality in their speech, which contribute to fostering a positive work environment, enhancing job satisfaction, and improving nurse retention(12).

Aesthetic leadership shares commonalities with ethical leadership, emphasizing principles such as honesty, respect, empathy, and human dignity. These leaders enhance the workplace environment through effective communication, appropriate body language, suitable tone, and speech techniques tailored to specific situations(20). Previous studies have also highlighted aesthetic values such as goodness, truth, and utility in nursing leadership(21).

The theoretical perspective of the Four Season Symphonic in Nursing underscores the harmony between intellectuality, spirituality, ethics, and aesthetics in nursing leadership and management. Aesthetic leaders create a supportive environment by engaging their cognitive and sensory faculties, such as keen mind, keen tongue, keen ears, keen eyes, keen heart, keen limbs, aesthetic judgment, and empathy. The aesthetic attributes of their speech influence stakeholders' emotions and contribute to improving professional interactions(16).

Ultimately, aesthetic leadership in nursing, by focusing on emotions and a deep understanding of the needs of both patients and colleagues, enhances the quality of care, increases nurses' motivation to remain within the organization, and fosters cohesion in clinical settings(30).

The aesthetic speech of nursing leaders, emphasizing

ethics, spirituality, and intellectuality, plays a crucial role in creating positive work environments and improving the quality of care. This form of speech not only enhances patient trust and satisfaction but also fosters positive interactions among colleagues. Overall, aesthetic leadership can contribute to strengthening interpersonal relationships and improving working conditions for nurses in healthcare organizations.

Compliance With Ethical guidelines

the ethics code IR.TUMS.FNM.REC.1401.122, approved by the Joint Ethics Committee of the School of Nursing and Midwifery and the School of Rehabilitation.

Funding

This study was financially supported as part of a Master's Thesis in Nursing Management.

Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to the nursing management and leadership teams of hospitals affiliated with Tehran University of Medical Sciences for sharing their valuable experiences and insights.

Authors Contributions

Professor Mohammad Ali Cheraghi supervised all stages of the research, data analysis, and manuscript review. Newsha Poursaadat participated in data collection and manuscript writing. Dr Fatemeh Hajibabaei supervised in data collection AND Professor Maryam Esmaceli participated in manuscript writing.

Conflict of Interest

The authors declare no potential conflicts of interest regarding the research, authorship, or publication of this article.

دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

تبیین جایگاه زیبایی شناسی در گفتار رهبران و مدیران پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی تهران

نیوشا پورسعادت^۱، محمدعلی چراغی^{۲*}، فاطمه حاجی بابایی^۳، مریم اسماعیلی^۴

- ۱- کارشناس ارشد، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۲- محمد علی چراغی، استاد، گروه پرستاری مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۳- دانشیار، گروه پرستاری مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
 ۴- استاد، گروه پرستاری مراقبت های ویژه ی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمدعلی چراغی، استاد، گروه پرستاری مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: cheraghiali2000@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: رهبری شامل «تأثیرگذاری بر پیروان» است و با توانایی رهبر مشخص می شود که به طور موثر پیروان خود را تحت تأثیر قرار دهد و بر آنها اثر بگذارند. رهبری زیباشناخت گرا پرستاری با تمرکز بر دانش زیبایی شناختی که توسط تعاملات و تجربه، تولید شده و هدایت می شود. ویژگی های زیبایی شناسی مانند لذت، عشق و حساسیت به زیبایی و شکوه در اندیشه، گفتار و کردار را به نمایش می گذارد. یکی از ابزارهای تأثیرگذاری رهبران بر پیروان استفاده از کلام و گفتار است که به برقراری ارتباط موثر رهبران با ذینفعان سازمان کمک می کند. یکی از دلایل محبوبیت رهبران تأثیر گذار بیان و گفتار آن ها ذکر می شود.

روش کار: مطالعه ی حاضر، مطالعه کیفی توصیفی با روش تحلیل محتوی مرسوم با رویکرد گرانهایم و لاندمن است. جامعه پژوهش شامل تیم رهبری و مدیریت سه گانه ی (ارشد، میانی، عملیاتی) بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. کد اخلاق (IR.TUMS.FNM.REC.1401.122) از کمیته اخلاق سازمانی مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ شد. نمونه گیری به روش هدفمند و گلوله برفی بوده و تعداد مشارکت کنندگان تا اشباع داده ها انتخاب شدند و در مجموع ۲۸ مصاحبه با مترون، سوپروایزر، سرپرستار انجام شد. جمع آوری داده ها، به صورت مصاحبه فردی عمیق نیمه ساختارمند و چهره به چهره ضمن اخذ رضایت شرکت در پژوهش انجام شد. علاوه بر مصاحبه، بررسی مکتوبات و اسناد و تطبیق با اطلاعات جمع آوری از طریق مصاحبه انجام شد. همچنین، برای مستندسازی روایت زیبایی در مکتوبات از یادداشت ها و صدای تصاویر استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA 2020 انجام شد. برای اطمینان از اعتبار، قابلیت اعتماد، انتقال پذیری و تأییدپذیری پژوهش، معیارهای ارزیابی دقیق به کار گرفته شد. همچنین، برای افزایش انتقال پذیری یافته ها به سایر زمینه ها، حداکثر تنوع در نمونه گیری رعایت شد.

یافته ها: تعداد ۱۷۱ کد از مجموع ۲۸ مصاحبه استخراج شد که پس از تحلیل، سه طبقه ی اصلی مشخص شد. محوریت طبقات اصلی حاصل از تحلیل نهایی عبارت از گفتار زیباشناخت اخلاق مدار، گفتار زیباشناخت معنویت گرا، گفتار زیباشناخت خردمندانه می باشد.

نتیجه گیری: تبیین زیبایی شناسی گفتار، می تواند بینش های ارزشمندی را برای بازتنظیمی گفتار رهبران پرستاری ارائه دهد. این پژوهش با پردازش گفتار مدیران و رهبران پرستاری، الگوهای سیاستی و رفتاری مدیریتی را بهبود می بخشد. مدیران پرستاری باید راهبردهای ارتباطی خود را مطابق عناصر زیباشناسی تدوین نمایند و جامعه و مخاطبان خود را به آن سمت هدایت نمایند.

کلیدواژه ها: رهبری، مدیریت، گفتار، زیبایی شناسی، پرستاری.

تقاضا برای خدمات پرستاری در حال افزایش است، در نتیجه، رهبری پرستاری موثر نیز برای ارائه مراقبت با کیفیت و مبتنی بر شواهد در یک محیط چند فرهنگی بسیار مورد نیاز است (۱). نیاز به رهبری پرستاری موثر، انواع مختلفی از تحقیقات را برای کشف نقش ها عملکرد و کیفیت های موجود در رهبری، برای بهبود و افزایش عملکرد در محیط مراقبت های بهداشتی آغاز کرده است (۲). تعاریف مختلفی برای رهبری ارائه می شود، اساس آن مفاهیمی مانند فرآیندهای تأثیرات اجتماعی و گروه ها، رفتارها و ویژگی های افراد، نقش های تبادل روابط، الگوهای تعاملات، ویژگی های شخصیتی و همچنین راهبردهای دستیابی به اهداف و مقاصد یک سازمان است (۳، ۴). از رهبری به عنوان «فرآیندی که طی آن یک فرد بر گروهی از افراد برای رسیدن به یک هدف مشترک، تأثیر می گذارد» یاد شده است (۲). بنابر این رهبری شامل «تأثیرگذاری بر پیروان» است و با توانایی رهبر مشخص می شود که به طور موثر پیروان خود را تحت تأثیر قرار دهد و بر آنها اثر بگذارد (۱، ۵). یکی از ابزارهای تأثیرگذاری رهبران بر پیروان استفاده از کلام و گفتار است که به برقراری ارتباط موثر رهبران با ذینفعان سازمان کمک می کند (۶). دین و لرد ۲۰۱۲ یکی از دلایل محبوبیت رهبران تأثیر گذار را بیان و گفتار آن ها ذکر کرده است (۷). پتراکامرانین ۲۰۲۳ به توصیف شایستگی های ارتباط بین فردی رهبران پرستار بر اساس سطح شایستگی، از مبتدی تا کارشناس پرداخته است (۶). بخشی از این مهارت های ضروری ارتباطی رهبران بر توانایی تولید و تفسیر محتوای کلامی، غیر کلامی و توانایی برقراری ارتباط متقابل متمرکز است که مرتبط با گفتار رهبران است (۶، ۸). بیشتر کارهای یک مدیر کلامی و تعاملی است. در زمینه ی گفتار مدیر، کیفیت ایفای کلامی در هنر، به هنر مدیریت نزدیک است (۹). برلینت یک توصیف جامع از عملکرد دهان به عنوان یک رویکرد زیبایی شناختی ارائه می کند. بنابر این گفتار مدیر هم می تواند آمیخته با جنبه زیباشناختی باشد (۱۰).

مطالعات متعددی نشان داده اند که سبک رهبری مدیران پرستاری تأثیر مستقیمی بر فرسودگی شغلی پرستاران و کیفیت مراقبت های بهداشتی دارد (۱۱). میزان فرسودگی شغلی در برخی مناطق تهران به ۷۵٪ نیز می رسد (۱۲). پژوهشی در ایتالیا نشان داد که رضایت از رهبری به طور

منفی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیرگذار است؛ به طوری که افزایش رضایت از رهبری، کاهش فرسودگی شغلی را به دنبال دارد (۱۱). همچنین، در مطالعه ای در ایران، مشخص شد که سبک های رهبری تحول گرا با کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مرتبط هستند (۱۳).

رهبری زیباشناخت گرا یکی از سبک های جدید رهبريست. که به دیدگاه های پیروان در مورد رهبر می پردازد (۱۴، ۱۵). از طرفی ویژگی های این رهبران مانند گفتار، کردار و پندار آنها برای شناخت این سبک رهبری نیازمند کنکاش در زیست سازمانی رهبران می باشد (۱۶). همانطور که پاتریشیا بنریان می کند، «هنر پرستاری حضور در داستان بیمار است.» این نه تنها به شایستگی علمی نیاز دارد، بلکه به توانایی برقراری ارتباط مؤثر و همدلانه نیز نیاز دارد (۱۱). رهبری زیبایی شناختی در پرستاری، رهبران را تشویق می کند تا با کار خود به گونه ای درگیر شوند که ابعاد اخلاقی، عاطفی و هنری را یکپارچه کند و محیطی را پرورش دهد که در آن تصمیم ها نه تنها با دانش بالینی بلکه با ارزش های صداقت، همدلی و ملاحظات اخلاقی هدایت می شوند (۱۷). با استفاده از گفتار زیبایی شناختی، رهبران پرستاری می توانند تجربه معنادارتر و انسانی تری برای بیماران و سایر افراد سازمان خود ایجاد کنند (۱۷).

رهبری پرستاری با عوامل مختلفی مرتبط است که نیازمند مذاقه و کنکاش گری است. یکی از آن ها ابعاد زیبایی و والایی در پدیده رهبری می باشد (۱۴). دانش زیبایی شناختی به تجربیات حسی اشاره دارد که در جسم انسان است و از طریق آن ها زندگی می کند. در پرستاری تمرکز بر تعامل و دانش زیبایی شناختی است که توسط تعاملات، تولید شده و هدایت می شود (۱۸). زیبایی شناختی بر ماهیت زیبایی، ظرافت و هنر تمرکز دارد و در زمینه ی عمل و فعل پرستاری، ویژگی زیبایی شناسی شامل معنویت، الهام، تخیل، خلاقیت، تعهد، ارج نهادن به حضور انسان، احترام به نظرات بیمار، ارتباط، تفاهم، همدلی، آرامش، آسایش، تسکین درد، تسکین اضطراب، لمس کردن، لذت بخشش، عشق و حساسیت به زیبایی و شکوه در اندیشه و گفتار و کردار می باشد (۱۹). این ویژگی ها پرستاران را قادر می سازد تا خود را در تجارب زندگی بیمار درگیر کنند، تجربیات منحصر به فرد بیمار را هنرمندانه مدیریت و رهبری کنند (۱۶، ۱۹، ۲۰).

زیباشناس به شیوه خود به دنبال فهم قرابت و جذایت احساسی است که زیبایی در انسان بوجود می آورد؛ بنابراین

این پژوهش تکمیل کننده ی مدل رهبری زیباشناخت گرا در پرستاری نظام مراقبت سلامت ایران است. از این رو این مطالعه با هدف تبیین جایگاه زیبایی شناسی در گفتار رهبران و مدیران پرستاری ایران در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

روش کار

با هدف تبیین و بازنمایی عمیق تر جنبه های زیباشناخت گرایی در گفتار مدیران و رهبران پرستاری، این پژوهش از رویکرد کیفی و تحلیل محتوای مرسوم بهره برد. جامعه پژوهش شامل تیم رهبری و مدیران پرستاری در سطوح سه گانه مدیریتی (ارشد، میانی و عملیاتی) بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. کد اخلاق (IR.TUMS.FNM.REC.1401.122) از کمیته اخلاق سازمانی مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توان بخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران اخذ شد. نمونه گیری به روش، هدفمند و گلوله برفی انجام شد. مشارکت کننده اول از طریق معرفی اساتید پیشکسوت و آشنا با مبحث رهبری زیباشناخت گرا در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران انجام شد، سپس سایر مشارکت کننده ها به صورت گلوله برفی توسط مدیران معرفی شدند. معیار ورود افراد به مطالعه، افرادی که در تیم رهبری و مدیریت (ارشد، میانی، عملیاتی) پرستاری بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار داشتند و دارای ابلاغ رسمی بوده و یا قبلاً در این مناصب بوده اند و ضمن شهرت به زیباشناخت گرایی در زیست سازمانی، تمایل به انجام مصاحبه نیز داشتند، بود. مشارکت کننده ها در این مطالعه ۲۸ نفر از رهبران شهره به زیباشناخت گرایی بودند و شامل هر سه سطح مدیریت پرستاری بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران (مترون ها سوپروایزران و سرپرستاران)، بودند. در مجموع با ۵ مترون، ۱۲ سوپروایزر و ۱۱ سرپرستار از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران مصاحبه شد. با هر شرکت کننده تنها یک بار مصاحبه انجام شد. در این مطالعه حداکثر تنوع در نمونه گیری در انتخاب افراد و بخش های محل خدمت افراد رعایت شد. به سبب جدید بودن مبحث زیبایی شناسی در پرستاری علیرغم رسیدن به اشباع در مصاحبه ها، مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرا در تمام بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه یافت. روش جمع آوری داده ها در این پژوهش مصاحبه های باز به شکل نیمه ساختاری و چهره به چهره بوده است. طول مدت مصاحبه ها به طور

ابزار کار او بیش از هرچیزی زبان است (۲۱). بحث زیبایی شناسی در رابطه با هنری مثل موسیقی از طریق یک نظام نشانه ای متفاوت -یعنی «زبان» پیش می رود. وقتی درباره موسیقی می اندیشیم حرف می زنیم یا می نویسیم، موسیقی اجرا نمی کنیم («زبان» موسیقایی به معنای متعارف کلمه زبان نیست). (۲۱، ۲۲). در این جا نیز ما از طریق مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرا در پرستاری، به زبان زیبایی در پرستاری یا در معنای گسترده به عناصر یا المان های تجلی کننده زیبایی در گفتار و حتی مکتوبات رهبران زیباشناخت گرا پرداختیم.

از آن جایی که برای ایجاد رهبری مؤثر در سازمان، پرستاران باید از ویژگی های رهبری مورد انتظار برای ایجاد روابط بین پرستاران، تیم های بین رشته ای حرفه پرستاری و بیماران آگاه شوند (۶). و ساختار زیبایی ممکن است همیشه در سازمان مستقیماً پدیدار نباشد (۹) بنابراین، شناخت ویژگی های زیبایی شناسی که در رهبران پرستاری وجود دارد مانند زیبایی در گفتار رهبران، برای ایجاد یک سازمان زیباشناخت گرا و احیا و حافظت ارزش های زیبایی زیست سازمانی، مورد نیاز است. از آن جا که رهبری پرستاری نقش کلیدی در بهبود کیفیت مراقبت های بهداشتی و افزایش رضایت کارکنان، کاهش فرسودگی شغلی پرستاران و افزایش انگیزه کاری دارد، کیفیت تعاملات مدیران پرستاری با تیم های خود می تواند بر عملکرد شغلی و کیفیت مراقبت از بیماران تأثیر بگذارد. با این حال، پژوهش های موجود عمدتاً بر جنبه های مدیریتی و فنی رهبری پرستاری تمرکز کرده اند و نقش زیباشناسی در گفتمان رهبران پرستاری کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. رهبران با رویکرد زیباشناختی می توانند محیط کاری الهام بخش تری ایجاد کنند و ارتباط مؤثرتری با تیم های پرستاری برقرار نمایند. با این وجود، شکاف قابل توجهی در ادبیات پژوهشی در زمینه بررسی گفتار زیباشناختی رهبران پرستاری وجود دارد. این پژوهش با هدف پر کردن این شکاف و ارائه شواهد علمی در این زمینه انجام شده است. شناخت ویژگی های مترتب بر گفتار رهبران زیباشناخت گرا می تواند بر بازتنظیمی گفتار رهبران به عنوان یک مولفه ی مهم ارتباطات سازمانی اثر گذار باشد. بطور کلی بررسی حوزه ی زیبایی شناسی در زمینه ی رهبری رهبران نظام سلامت و به خصوص در زمینه ی پرستاری و زیست سازمانی آن ها موضوعیست که در پرستاری ایران نوپاست.

با روایت هنر و زیبایی در مکتوبات (نوشتار) و مستندسازی آن چه که در این رابطه در مصاحبه ها توسط مصاحبه شونده بدان پرداخته شده بود از صدای تصاویر و یادداشت در عرصه نیز استفاده شده است.

یافته ها

با مراجعه به سیزده بیمارستان از بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران که شامل پنج بیمارستان جنرال و هشت بیمارستان تخصصی بود، تعداد بیست و هشت مصاحبه انجام شد. از این میان بیست و پنج نفر از مصاحبه شوندگان خانم و سه نفر آقا بودند. میانگین سنی افراد مصاحبه شونده ۵۰٫۲ سال بود. میانگین سابقه کاری افراد ۲۲٫۶ بود. کمترین سابقه مدیریتی افراد دو سال و بیشترین سابقه مدیریتی بیست و پنج سال بود. میانگین سنوات خدمات مدیریتی افراد ۱۲٫۸ سال بود. تحصیلات مدیران، دوازده نفر کارشناسی، سیزده نفر کارشناسی ارشد و سه نفر در مقطع دکتری بود

تعداد ۱۷۱ کد از مجموع ۲۸ مصاحبه استخراج شد که پس از تحلیل، سه طبقه اصلی شامل گفتار زیباشناخت اخلاق مدار، گفتار زیباشناخت-معنویت گرا، گفتار زیباشناخت خردمندانه مشخص شد که در زیر به تبیین آنها اشاره می شود.

گفتار مدیر پرستاری به مجموعه ای از کلمات، عبارات، پیام ها و ارتباطاتی گفته می شود که یک مدیر پرستاری به صورت شفاهی (گفتاری) یا کتبی (نوشتاری) با سایر اعضای تیم پرستاری، بیماران، خانواده های آنها، پزشکان، مدیران بیمارستان و سایر ذینفعان برقرار می کند. این گفتار می تواند شامل دستورالعمل ها، آموزش ها، تشویق ها، انتقادات، گزارش ها، نامه ها، ایمیل ها، ارائه ها و هرگونه تعامل کلامی یا نوشتاری باشد.

۱. گفتار زیباشناخت اخلاق مدار

مصاحبه شوندگان یکی از وجوه زیبایی در گفتار یک مدیر را اخلاق مداری وی دانستند و در این زمینه به مواردی چون رعایت احترام در گفتار، شجاعت در گفتار، انصاف در گفتار، حفظ کرامت انسانی در گفتار، صداقت در گفتار، رعایت حریم شخصی افراد در کلام اشاره کردند.

به طور مثال سوپروایزر خانم جوان با ۱۰ سال سابقه مدیریت می گوید: «من به شجاع بودنم در صحبت کردن بین بقیه سوپروایزرها معروفم چون در این کمیته

میانگین ۷۵ دقیقه بوده است. همه مصاحبه ها در محیطی آرام معمولاً اتاق کار مدیران یا مکان آرام دیگری در محل کار آنها و در زمان مناسب که شرکت کنندگان انتخاب کردند، انجام شد. تمام مصاحبه ها پس از گرفتن اجازه نامه کتبی از افراد صورت گرفت.

پس از کسب اطلاعات بیوگرافی و سوابق حرفه ای مدیر پرستاری، برای حفظ قابلیت اعتماد داده ها در پژوهش حاضر، از راهنمای مصاحبه استفاده شد. نمونه ای از سوال مطرح شده در مصاحبه در ذیل آورده شده است:

لطفاً از استانداردها یا پروتکل های زیباشناختی گفتار خودتان به عنوان رهبر و مدیر پرستاری بفرمائید؟ در واقع، باید ها و نبایدهای زیباشناخت-گرایانه گفتارتان چه بوده و هست؟

مصاحبه ها به وسیله ضبط صوت دیجیتال ضبط شد و سپس کلمه به کلمه به شکل نوشتاری تبدیل و در نرم افزار MAXQDA 2020 برای انجام مراحل بعدی وارد گردید. برای تحلیل داده ها متن مصاحبه های انجام شده، از روی فایل الکترونیکی، پیاده و کدگذاری و بر اساس رویکرد Griesheim & Lundman انجام شد و از طریق تحلیل محتوای مرسوم مورد تحلیل قرار گرفت. معیارهای مقبولیت، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و قابلیت تایید برای بیان صحت و استحکام داده ها و ارزشیابی روند انجام پژوهش به کار گرفته شد. جهت اطمینان از مقبولیت داده ها، جمع آوری و تحلیل داده ها به صورت گام به گام تحت هدایت اساتید تیم تحقیق صورت گرفت. برای محقق شدن قابلیت اعتماد، از طولانی شدن زمان جمع آوری داده (انجام مصاحبه ها) تا حد امکان خودداری شده و از مشارکت کنندگان بر اساس راهنمای مصاحبه سوال شد. به منظور قابلیت انتقال حداکثر تنوع در نمونه گیری رعایت شد. برای به دست آوردن قابلیت تأیید در مطالعه، مراحل و روش تحقیق به طور دقیق ثبت و گزارش شد تا امکان پیگیری برای دیگران فراهم شود.

بررسی گفتار یک مدیر پرستاری به صورت شفاهی (گفتاری) یا کتبی (نوشتاری) مشتمل بر مواد حاکی از روح هنر و زیباشناسی در زیست سازمانی پرستاری شامل نگارش دستورالعمل ها، آموزش ها، تشویق ها، انتقادات، گزارش ها، نامه ها، ایمیل ها، ارائه ها و هرگونه تعامل کلامی یا نوشتاری بود. جهت رسیدن به اشباع داده های مرتبط با موضوع و پدیده تحت مطالعه از مشارکت کنندگان مصاحبه شد و اسناد پیش گفت مشاهده و تطبیق داده شد. در ارتباط

ها که شرکت میکنم صرفاً بخاطر این‌که من بعنوان نماینده تعدادی از پرستار قرار هست اونجا باشم حرف میزنم، نظر میدم و خیلی موقع‌ها به ضرر خودم تموم میشه». سرپرستار خانم با ۱۴ سال سابقه ی مدیریت اشاره می‌کند: «ب بین وقتی داره به حقی از کسی ضایع میشه چه پرستارت چه بیمار، انصافمون کجا رفته؟ الان واقعاً زیاد میبینی تو سیستم، منم وقتی میشینم، ساکت میشینم و کلامی حرف نمیزنم، منم حمایت می‌کنم. به چه دردی می‌خورم؟»

سوپروایزر خانم با ۱۵ سال سابقه مدیریت بیان می‌کند: «نحوه ی گفتار باعث میشه که اون رضایت‌مندی که پرسنل دارن یا حتی شرایط سخت کاری که به هر حال تحمیل میشه به اون مدیر که باید به هر حال پیاده سازی اون کارها رو انجام بده ولی با یه گفتار مناسب محترمانه، منصفانه که در خور شئون همکارت باشه بتونه حداقل های یک محیط مطلوب رو برای کارکنان فراهم کنه.»

۲. گفتار زیباشناخت معنویت گرا

معنویت گرایی از جلوه های دیگر زیبایی در گفتار یک مدیر و رهبر پرستاری از دیدگاه رهبران زیباشناخت گراست. مصاحبه شوندگان به مواردی مانند، شوخ طبعی، توجه داشتن به حس و بار معنایی کلمات، همدلی کردن با گفتار، مثبت گرایی در کلام در این زمینه اشاره داشتند.

سوپروایزر خانم میانسال با ۱۱ سال سابقه مدیریت گفت: «من هر از گاهی توی صحبت هام شوخی هم قاطعی میکنم، به وقتایی که میبینم دارم خیلی جدی میشم دارم مثلاً تذکر جدی میشم بعد احساس میکنم طرف انگار به خصوص نسل جدید اشک تو چشماش جمع میشه مثلاً یه جووری میشه احساس ترس و سریع یه شوخی هم میکنم که مثلاً بدون من با کارش مشکل دارم با خود تشخیص مشکل ندارم.»

سرپرستار خانم میانسال با ۶ سال سابقه مدیریت گفت: «من وقتی خدمه ی بخشم بلند میشه در ورودی رو میشوره. من بهش میگم چی؟ میگم خوشم میاد که این کارو میکنی، خودکاری و من بهت نمیگم. این چی میشه؟ حس مثبت و خوبی میگیره. این شعله ی خودجوشی درون اون آدم ایجاد می‌کنه.»

۳. گفتار زیباشناخت خردمندانه

خردمندی از دیدگاه مشارکت گندگان نمایانگر زیبایی در گفتار پرستاری است. آن‌ها به مواردی مانند گفتار

اعتمادساز، توجه داشتن به ارتباطات غیر کلامی و زبان بدن، لحن مناسب داشتن، توضیح دادن برای بیمار، صدا زدن صحیح بیمار، استفاده از واژگان زیبا در گفتار، داشتن تکنیک ارتباطی متناسب در گفتار با هر شخص، رعایت کردن نظم و انسجام در کلام، گفتار حرفه ای در محیط کاری، استفاده از کلام مناسب به عنوان ابزار تنبیهی و تشویقی، توانایی مذاکره، استفاده کردن استعاری از ادبیات در گفتار در این زمینه اشاره داشتند.

سوپروایزر آقا میانسال با ۱۲ سال سابقه ی مدیریتی گفت: «بنابر این اون ارتباطه مهمه شاید در لحظه اول سخت باشه ولی بعد مردم خودشون متوجه میشن نه این خشن نیست، حواسش هست. می‌دونی؟ این خیلی مهمه که بتونی اعتماد دیگران رو در گفتارت و رفتارت ثابت کنی. اولش مردم شاید عصبانی بشن بعد متوجه میشن و بعد به گونه ای میشه که میان ازت معذرت خواهی می‌کنن.»

سوپروایزر خانم میان سال با ۱۸ سال سابقه ی مدیریت اشاره کرد: «نحوه صحبت کردن پرسنل خیلی برام مهمه، یکی از چالش‌هایی که من همیشه داشتم، که وقتی می‌خواهی مریض رو صدا بزنی حتماً با کلمه خانوم و آقا صدا بزنی، اصلاً این برای بچه‌ها خیلی سخته مثلاً میان جلو در احمدی مثلاً نمیدونم قاسمی خب آخه یه خانمی یه آقایی بگیرد واقعاً کار سختی نیست، به اون آدم هویت بده با لحن و کلامی که صداس میزنی. یادگیر حرفه ای صداس بزنی، متناسب با سنش باهش حرف بزنی.»

سوپروایزر خانم جوان با ۳ سال سابقه مدیت گفت: «تکنیک ارتباطی و نظم توی صحبت هایی که انجام میدی خیلی مهمه یعنی نظم منظوم اینه افسارگسیخته توی پیامون نباشیم حالا این میتونه توی نوشتارمون باشه یا حتی گفتارمون.»

سوپروایزر خانم میانسال با ۲۰ سال سابقه ی مدیریت در ارتباط با تجربه ی یک احیای ناموفق به رغم تلاش زیاد تیم احیا با اشاره به شعری از حافظ شیرازی می‌گوید: «در دایره ی قسمت ما نقطه ی تسلیمیم/ لطف آنچه تو اندیشی، حکم آن چه تو فرمایی»

و سرپرستار خانم میانسال که خود شاعر است و کتب شعر چاپ شده ای دارد، با ۱۴ سال سابقه ی مدیریت در ارتباط با سختی های کار پرستاری و علاقه به حرفه اش با لبخند به نقل از حافظ شیرازی می‌گوید: «روز نخست چون دم رندی زدیم و عشق/ شرط آن بود که جزره شیوه نسپریم.»

ادراک پرستاران از رهبری زیبایی‌شناختی در میان رهبران بالینی پرستاری توسط یک نظر سنجی توصیفی آنلاین در مطالعه‌ی مانیکس ۲۰۱۵ مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس «حمایت، ارتباط مؤثر و در نظر گرفتن احساسات همکاران» ابعاد مهم رهبری زیبایی‌شناختی یاد شدند. نتایج این مطالعه، رهبری زیبایی‌شناختی را یک سبک رهبری برای ایجاد و حفظ یک محیط کار بالینی آرام و مثبت نشان می‌دهد (۱۵). بر اساس جوهره‌ی مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرا اخلاق مداری، معنویت گرایی و خردمندی از وجوه زیبایی‌شناسی گفتار یک رهبر زیباشناخت گرا هستند. که دربردارنده‌ی وجوه زیبایی نام برده در مطالعه‌ی مانیکس ۲۰۱۵ است (۱۵). به طور مثال رهبران زیباشناخت‌گرا در طبقه‌ی معنویت گرایی به مواردی مانند، شوخ طبعی، توجه داشتن به حس و بار معنایی کلمات، همدلی کردن با گفتار، مثبت گرایی در کلام اشاره کردند که هم راستا با «در نظر گرفتن احساسات همکاران» است.

رهبران زیباشناخت گرا با اشاره به مواردی مانند رعایت احترام، شجاعت داشتن، انصاف داشتن، حفظ کرامت انسانی، صداقت داشتن و رعایت حریم شخصی افراد در طبقه‌ی گفتار زیباشناخت اخلاق مدار تایید کننده‌ی نقش «حمایت» رهبران زیباشناخت گرا از پیروان در ارتباطات سازمانی هستند (۱۵). رهبری زیباشناخت‌گرا با رهبری اخلاقی اشتراکات زیادی دارد (۱۴). اخلاق وجهی از زیبایی است (۱۶). لیناهونکاو ۲۰۱۹ بیان می‌دارد رهبری اخلاقی به میهمان ارجمند سازمان مراقبت‌های بهداشتی، یعنی بیمار، و فرهنگ مراقبت خدمت می‌کند، و در بستر مدیریت پرستاری از طریق حرکت جاودانه «خیر، راستی و زیبایی» که به سمت سلامت، بهبودی و معنای زندگی گام برمی‌دارد، آشکار می‌شود است (۲۳). پژوهش‌های پیشین نیز بر ارزش‌های زیبایی‌شناسی اخلاقی مانند «خیر، حقیقت و سودمندی» در رهبری و مدیریت پرستاری اشاره داشته‌اند (۲۴). این ارزش‌های زیبایی در گفتار یک رهبر پرستاری دریافت می‌شود. مانیکس و همکاران ۲۰۱۵ در مطالعه‌ی دیگر بیان کردند که رهبری بالینی، رهبران زیباشناخت گرا توسط یک قطب‌نمای اخلاقی قوی ایجاد و هدایت می‌شود. آن‌ها با گنجاندن یک جهان‌بینی زیبایی‌شناختی با هدف اخلاقی قوی در عمل خود، موید نقش زیبایی‌شناختی رهبران در ارتقای محیط کار بالینی پرستاری هستند (۲۵). وی یکی از

مولفه‌های اساسی زیبایی‌شناسی اخلاق این رهبران را «صادق بودن نسبت به باورها» دانست. همانطور که یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نیز اخلاق را مولفه‌ی زیبایی‌شناسی گفتار رهبران نشان داده و رهبران زیباشناخت گرا به اصل «صداقت داشتن در کلام» اشاره کردند. و این بیانگر زیبایی در پندار یک زیباشناخت گراست که نمود عینی آن در گفتار وی هویدا می‌شود و ارتباط زیبایی در پندار، گفتار و کردار را در رهبران زیباشناخت گرا نشان می‌دهد (۱۶، ۱۹).

محیط‌های کاری بالینی تا حد زیادی بر نتایج بیمار و پرستاری تأثیر می‌گذارد، به همین دلیل بسیار مهم است که رهبران پرستار از صلاحیت‌های رهبری برای بهینه‌سازی و بهبود تنظیمات روابط استفاده کنند (۱۷). ارتباطات و مدیریت روابط صلاحیت‌های کلیدی هستند که در ادبیات ذکر شده است و رهبران پرستار با «دانش» و خرد مورد نیاز برای بهبود محیط‌های کاری بالینی از طریق ایجاد روابط همکاری مناسب و مشارکتی امکان‌سازگاری مؤثر با تغییر و ارتقای محیط کار که رضایت شغلی و حفظ پرستار را افزایش می‌دهد، مجهز می‌کند (۲۶). گفتار مناسب یک مدیر و رهبر پرستاری یکی از مهم‌ترین راه‌های برقراری روابط مناسب همکاری در محیط‌های بالینیست (۶). همانطور که یافته‌های این مطالعه نیز مانند تأکید رهبران زیباشناخت گرا بر اهمیت گفتار اعتمادساز، توجه داشتن به ارتباطات غیرکلامی و زبان بدن، لحن مناسب داشتن، استفاده از واژگان زیبا در گفتار، داشتن تکنیک ارتباطی متناسب در گفتار با هر شخص، رعایت کردن نظم و انسجام در کلام، گفتار حرفه‌ای در محیط کاری، استفاده از کلام مناسب به عنوان ابزار تنبیهی و تشویقی و توانایی مذاکره و استفاده کردن استعاری از ادبیات در گفتار به اهمیت برقراری «گفتار مبتنی بر دانش و خرد» اشاره می‌کند. توانایی مذاکره مهارت حیاتی برای حفظ روابط و تقویت همکاری بین رهبران پرستاری است و بیشتر در پرستاران سطح خبره قابل مشاهده است (۲۷). پیش‌تر مطالعات بیان کرده‌اند که رهبران زیبایی‌شناخت گرای بالینی در پرستاران سطح خبره هستند (۲۵). رادفورد و همکاران ۲۰۱۵ بیان می‌دارند که مهارت‌های مکالمه‌ای (گفتار) به ویژه برای رهبرانی با تجربه پرستاری در مقایسه با سایر رهبران حرفه‌ای اهمیت دارد (۲۸).

مثالی از زیبایی‌شناختی گفتار مبتنی بر خرد مدیر و رهبر در زمینه هدایت توسط مانز و نک (۲۰۰۴) بیان شده. آن‌ها

برای جلوگیری از دیدگاه منفی در کار، استفاده از راهبردهای پاداش طبیعی را پیشنهاد دادند که عبارت است از ایجاد ویژگی‌های مثبت در یک فعالیت، به طوری که انجام آن به خودی خود به یک پاداش تبدیل می‌شود. به عنوان مثال، اگر یک مدیر پرستاری، شعر را دوست دارد، می‌تواند آنچه را که در حال حاضر می‌خواهد در واحد انجام دهد با یک «شعر» بیان کند. شاید او ضمن نگاه به جدول زمانی کارها، برای خودش زمزمه کند: «همه برای آخر هفته کار می‌کنند!» (۲۹). همانطور که در این مطالعه نیز رهبران زیباشناخت گرا به استفاده‌ی استعاری از ادبیات و شعر در وجوه زیبایی خردمندانه گفتار یک مدیر و رهبر پرداخته‌اند. بخشی از دیدگاه نظری مراقبت سمفونیک چهارگانه‌ی بیان می‌دارد، خودتنظیمی و کنش و واکنش هارمونیک در فرم و محتوای ارکان پرستاری از جمله رهبری و مدیریت پرستاری و متاپارادایم‌های پرستاری وجود دارد، که نتیجه‌ی که نتیجه‌ی آن نمایش هارمونیک عقل (مراقبت خردمندانه) و عشق (مراقبت معنوی/اخلاق مدار/ زیباشناخت گرا) در متاپارادایم‌ها و ارکان پرستاری خواهد بود (۱۹، ۲۰). ابعاد دیدگاه نظری مراقبت سمفونیک چهارگانه‌ی در پرستاری خردمندی، معنویت گرای، اخلاق‌گرایی و زیباشناخت گرایست (۱۹). و از این منظر زیبایی‌شناسی به اصول زیبایی و ذوق هنری از نظر زیبایی و تعالی پرستار اشاره دارد و در پندار، گفتار و کردار پرستار و در کنش و واکنش ارکان و فراپارادایم‌های پرستاری مشخص می‌شود (۱۶).

سمفونی چهارگاه، به عنوان یک اثر موسیقایی پیچیده و احساسی، می‌تواند به خوبی از جنبه‌های زیبایی‌شناختی رهبری بهره‌برداری کند. کوئنون و ونز (۲۰۱۱) در مطالعه خود درباره رهبران ارکستر سمفونیک، سه بعد از رهبری زیبایی‌شناختی شامل گوش دادن، قضاوت زیبایی‌شناختی و همدلی جنبشی (تجسم) را معرفی کردند (۳۰، ۳۱). در اجرای یک سمفونی، به ویژه در ارکستر، اعضای گروه باید به دقت به یکدیگر گوش دهند و به هماهنگی درون‌گروهی توجه داشته باشند (۳۰). در سمفونی، این گوش دادن به معنای هماهنگی و هم‌پوشانی بین بخش‌های مختلف ارکستر است. هر ساز و هر نت باید به طور دقیق شنیده شود تا اثر کلی موسیقی به درستی اجرا شود (۳۲). مشابه همین، در رهبری پرستاری نیز، رهبران پرستاری باید به بیماران و سایر ذینفعان سازمان مانند سایر پرستاران بدون پیش داوری گوش دهند. گوش دادن فراتر از شنیدن صداها است

و شامل تمایل به دریافت بدون پیش‌داوری و گشودگی در برابر شرایط غیرمنتظره و احترام است (۳۳). رهبران پرستاری باید به طور فعال، همدلانه، محترمانه و بدون پیش‌داوری به بیماران و سایر ذینفعان سازمان گوش دهند (۳۴). این گوش دادن فعال به معنای توجه به احساسات، نیازها و نگرانی‌ها است (۳۳، ۳۵). متعاقب گوش دادن در گفتار، رهبر پرستاری باید با لحن و کلمات خود نشان دهد که به نگرانی‌های افراد اهمیت می‌دهد و آماده است تا به طور کامل به او گوش دهد، بدون این که فوراً قضاوت کند یا پاسخ دهد و می‌تواند اطمینان و آرامش و احترام را منتقل کند (۳۳). با توجه به کمبود پرستاران در نظام‌های مراقبت سلامت که یک موضوع جهانیست ارتباطات مبتنی بر احترام و حفظ کرامت انسانی افراد می‌تواند سبب افزایش رضایت شغلی و متعاقباً نگهداری بیشتر پرستاران در سازمان‌ها باشد (۳۳، ۳۶). رهبران زیباشناخت گرا با وجوه اخلاقی کلام مانند حفظ کرامت، معنویت در کلام مانند همدلی کردن از طریق گفتار، و توجه به حس بار معنایی کلمات و یا خرد کلامی مانند برخوردار بودن از لحن زیبا، نحوه‌ی صحیح صدا زدن، استفاده از واژگان زیبا و یا گفتار حرفه‌مندانه در محیط کار، می‌توانند زیبایی را در سازمان‌های مراقبت سلامت جاری سازند و زمینه ساز ارتباطات زیباشناخت را در سازمان - برای ذینفعان مهیا سازند. زیبایی و لطافت در پندار و گفتار نهایتاً به زیبایی در کردار می‌انجامد و توسط ذینفعان سازمان حس خواهد شد. همانطور که ثمرات آن در مطالعات پیشین در ارتباط با افزایش تمایل پرستاران به ماندگاری در سازمان‌ها ذکر شد.

قضاوت زیبایی‌شناختی ابزاری است برای تفسیر و درک زیبایی‌شناختی دیگران. افراد از حساسیت‌های زیبایی‌شناختی خود برای ارزیابی و تصمیم‌گیری در مورد زیبایی یا زشتی چیزی استفاده می‌کنند (۱۶). قضاوت زیبایی‌شناختی در سمفونی به معنای درک و تحلیل جملات موسیقایی و تصمیم‌گیری در مورد نحوه اجرای آنها است (۳۰). رهبر ارکستر باید از حساسیت‌های زیبایی‌شناختی خود استفاده کند تا به هر بخش از سمفونی وزن و اهمیت بدهد و این قضاوت به نحوه اجرای بخش‌های مختلف، تغییرات دینامیک و ایجاد تعادل بین سازها برمی‌گردد (۳۱). در پرستاری نیز، رهبر پرستار باید با استفاده از قضاوت زیبایی‌شناختی خود تصمیم بگیرد که در هر لحظه چه نوع رفتار و گفتاری برای هر بیمار و یا همکاری مناسب‌تر

کرده و با احساسات مختلف مثل آرامش یا اضطراب همراه است (۳۰). او از فضای محیط به عنوان ابزاری برای ایجاد هنجارهای اجتماعی و عاطفی استفاده می‌کند و از طریق آن سلسله‌مراتب و مرزها را می‌سازد (۳۰).

می‌توان این پنج جنبه زیبایی‌شناختی رهبری را با مفهوم رهبری زیباشناختی در پرستاری و ویژگی‌های گفتار پرستاران مرتبط دانست. رهبری زیباشناختی در پرستاری به معنای درک عمیق از ارتباطات انسانی، توجه به احساسات و عواطف بیماران و همکاران، و ایجاد فضایی است که باعث بهبود تجربه درمانی و مراقبتی برای بیماران و برای افراد دیگر سازمان مانند پرستاران می‌شود (۳۴). استنلی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ی خود گزارش کردند که بیشتر پرستاران نسبت به رهبری زیبایی‌شناختی نظر مطلوب داشتند و پاسخ خود را به طنین عاطفی رهبران نسبت دادند (۴۲). در این زمینه، ویژگی‌های گفتار پرستاران نیز نقش کلیدی در انتقال حمایت و ایجاد احساس آرامش و اطمینان دارند. در ارتباط با گستره احساسات رهبران زیباشناختی باید احساسات افراد را درک کنند و قادر به ایجاد ارتباط احساسی باشند (۱۴، ۱۷، ۲۵). گفتار رهبر پرستاری در این زمینه به گونه‌ای است که احساس همذی، امید، و حمایت را منتقل می‌کند (۲۵). این عاطفه و احساس به بیمار کمک می‌کند تا احساس امنیت کند و فرآیند درمان را با اعتماد بیشتری ادامه دهد (۳۴). رهبرانی که اصول رهبری زیبایی‌شناسی را پذیرفته‌اند مشارکت عمیق در فعالیت‌های روزانه مانند گوش دادن، صحبت کردن، لمس کردن و درک احساسات را تشویق می‌کنند چرا که رهبری زیباشناختی گرا بر درگیری شدید حسی استوار است (۱۷).

بدن در پرستاری شامل اعضا و جوارح هوشمند یک رهبر زیباشناختی‌گراست (۱۹). و حضور فیزیکی و واکنش‌های غیرکلامی در ارتباطات است (۱۹، ۳۰). نحوه نزدیک شدن افراد، تماس چشمی، لحن صدا، و حتی زبان بدن در ارتباطات و بویژه گفتار رهبر پرستار می‌تواند اثر زیادی در کاهش اضطراب و تقویت حس راحتی بیمار، و سایر افراد سازمان داشته باشد (۱۶، ۱۹). مدیران و رهبران پرستاری با استفاده از این مهارت‌ها در ایجاد فضایی مثبت و امن برای ذینفعان سازمان کمک می‌کنند (۶، ۱۷).

زبان نیز جزئی از اعضا و جوارح هوشمند پرستاریست زبان در پرستاری به ویژه در ارتباطات کلامی با بیماران و خانواده‌های آنان بسیار مهم است (۶، ۱۹). رهبر زیباشناختی

است (۱۷، ۲۵). رهبران زیباشناختی گرا به تکنیک ارتباط در گفتار متناسب با هر شخص و یا استفاده از گفتار به عنوان ابزار تشویقی و تنبیهی اشاره داشتند که از موارد یاد شده در وجه زیبایی‌خردمندی در گفتار است.

همذی جنبشی در سمفونی، درک و هماهنگی حرکات اعضای ارکستر با یکدیگر است. رهبر ارکستر باید قادر باشد تا با زبان بدن و حرکات خود، اعضای ارکستر را هماهنگ کند و در زمان مناسب، شدت و میزان موسیقی را تنظیم کند (۳۲). این نوع همذی جنبشی مشابه با فرآیند تجسم در رهبری زیبایی‌شناختی است که به معنای قرار دادن خود در موقعیت دیگران است (۱۶، ۳۱). همذی بعدی مهم آگاهی زیبایی‌شناسی در پرستاری ذکر شده (۳۴، ۳۷). هر چه بیشتر پرستار تجربه همذی با زندگی دیگران را بدست آورد، خزانه انتخاب‌های موثر و رضایتبخش او در طراحی و تدار مراقبت پرستاری بیشتر می‌شود (۳۷). در پرستاری، همذی معنای توانایی درک وضعیت و احساسات افراد از طریق هماهنگی با حرکات و واکنش‌های آن‌ها است (۱۹، ۳۸). مدیر و رهبر پرستاری می‌تواند همذی، درک و همراهی با افراد سازمان خود را از طریق ارتباطات غیرکلامی و حرکت بدن و لحن مناسب نشان دهد (۶، ۱۷). این همذی به مدیر پرستار کمک می‌کند تا به طور مؤثری با ذینفعان ارتباط برقرار کرده و فضای حمایتی ایجاد کند (۱۷). بر اساس جوهره‌ی مصاحبه با رهبران زیباشناختی‌گرای پرستاری ارتباطات غیرکلامی، زبان بدن و داشتن لحن مناسب مثال‌هایی از زیبای‌های خردمندانه ارتباطات گفتاری ذکر شده است.

رهبری زیبایی‌شناختی بر ارتباطات عاطفی، بدنی، زبانی، ریتمی و فضایی تمرکز دارد (۳۹). رهبر زیبایی‌شناختی احساسات را به عنوان بخش مهمی از روابط سازمانی می‌داند (۱۶). رهبری به عنوان یک مهارت ضروری در متون پرستاری و سیاست است که به طور گسترده مرتبط با عواطف و احساسات است (۴۰). توجه ویژه‌ای به رویدادهایی دارد که احساسات و داستان‌های آن‌ها را روایت می‌کنند (۳۹، ۴۱). رهبر زیبایی‌شناختی از حضور بدنی و حواس خود آگاه است و ارتباطات غیرکلامی مثل گوش دادن، دیدن و لمس را درک می‌کند (۳۰). زبان مشترکی با پیروان خود دارد که به معنای عمیق‌تر و پیوند بین افراد می‌انجامد. این زبان به کار گروهی و فهم بهتر کمک می‌کند (۳۱). رهبر زیبایی‌شناختی ریتمی ایجاد می‌کند که گروه را جذب

و حمایتی قرار دارد (۱۷). پرستار باید از کلمات و جملاتی استفاده کند که فضا را به سود دینفعان سازمان تغییر دهد و خیر، لذت و سودمندی را که مولفه های زیبایی شناسی اخلاقی است را از این طریق در سازمان جاری سازد تا بتواند مراقبت ایمن و با کیفیت را برای بیماران انجام دهند (۲۴). و ارتباطی انسانی مناسب را در فضایی حمایتی و یکپارچه برقرار کند (۱۷، ۶). در مجموع، رهبری زیباشناختی در پرستاری بر ایجاد ارتباطات انسانی عمیق، توجه به نیازهای احساسی و جسمانی افراد، و استفاده از گفتار و زبان بدن به گونه ای که حمایت و همدلی را منتقل کند، تأکید دارد. این نوع رهبری می تواند تأثیر زیادی در تجربه درمانی بیماران و افزایش کیفیت مراقبت ها داشته باشد (۱۷).

محدودیت های مطالعه

در پژوهش حاضر جهت جمع آوری اطلاعات مورد نظر از مصاحبه و ثبت تصاویر استفاده گردید و روش هایی مثل پرسشنامه ممکن است نتایج متفاوتی را به دست دهد. به سبب جدید بودن مبحث زیبایی شناسی در پرستاری علیرغم رسیدن به اشباع در مصاحبه ها، مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرا و بررسی زیبایی شناسی سازمانی در تمام بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه یافت. بیشتر افراد تیم مدیریت پرستاری بیمارستان ها خانم بودند و تعداد رهبران زیباشناخت گرا خانم نسبت به آقا در این مطالعه نیز بیشتر بود که اجتناب ناپذیر بوده با این وجود جهت رعایت حداکثر تنوع هر دو جنس در مطالعه حضور داشتند. اغلب افراد جوان در تیم رهبری و مدیریت بیمارستان ها کمتر حضور داشتند و این باعث دسترسی کمتر به دیدگاه های نسل جوان بود با این وجود جهت رعایت حداکثر تنوع مدیران جوان نیز در مطالعه حضور داشتند. شرایط اجتماعی و رفاهی و مالی نامطلوب جامعه پرستاری می تواند مانعی برای پرداختن به مباحثی مانند زیبایی شناسی باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می دهد که گفتار زیباشناختی رهبران پرستاری نقش کلیدی در ایجاد محیطی مثبت و حمایت گر در بالین دارد. رهبران زیباشناختی با استفاده از گفتار خود، که شامل لحن، انتخاب واژگان و نحوه بیان در ارتباطات نوشتاری و گفتاری است، احساس همدلی، احترام و اطمینان را به بیماران و همکاران منتقل می کنند. این نوع

در پرستاری باید از زبانی استفاده کند که نه تنها اطلاعات پزشکی را منتقل کند، بلکه احساسات و نگرانی های بیمار را نیز در نظر بگیرد. گفتار رهبر پرستاری باید حمایتی و آرام باشد تا اطمینان و اعتماد ایجاد کند (۳۴). رهبران زیباشناخت گرا به کرات بر لزوم اعتماد سازی از طریق گفتار در میان افراد سازمان تأکید داشتند که حاکی از وجه زیبایی خردمندانه در گفتار این رهبران می باشد. شوخ طبعی در کلام و استفاده از شعر و ادبیات در کلام از صفات دیگر زبانی بود که در مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرا از ابعاد زیبایی معنویت گرایی و خردمندی بدست آمد.

رهبری زیباشناخت گرا را با رهبری کاریزماتیک نزدیک می دانند (۱۴). بیشتر تحقیقات موجود در مورد رهبری کاریزماتیک دارای جهت گیری ذاتی است که آن را به عنوان رفتار رهبر، ارتباطات رهبر یا وابستگی به پیروان توصیف می کند (۴۳). ویژگی های رهبری و نحوه قضاوت پیروان بر اساس حس و تجربه، از رهبران در طول فرآیند نفوذ اجتماعی، رهبری را در قلمرو زیبایی شناسی قرار می دهد (۱۴). زبان و بدن یک رهبر زیباشناخت گرا با تأثیر بر عواطف پیروان می تواند رهبری را در قلمرو زیبایی شناسی قرار دهد این مسئله از با اشارات رهبران به کیفیت های ارتباطات مربوط به زبان و بدن در مصاحبه ها بدست می - آید. به نحوی گفتار در این مطالعه یکی از ابزارهای اعطای کاریزما به رهبران است و البته نیازمند کاوش بیشتر این مسئله از دیدگاه پیروان رهبران پرستاری زیباشناخت گرا می باشد.

ریتم در رهبری زیباشناختی پرستاری به معنای درک زمان بندی و نوع تعاملات با دینفعان سازمان است (۱۶). کنش و واکنش هارمونیک در فرم و محتوای گفتار پرستار باید متناسب با وضعیت افراد و نیازهای احساسی بیماران و یا سایر ذی نفعان سازمان تنظیم شود (۱۶، ۱۹). این ریتم می تواند در آرام کردن جو سازمان و ایجاد یکپارچگی، تنظیم روند درمان بیماران، و ایجاد فضای حمایتی مؤثر باشد (۱۷، ۲۵). مثلاً در مواقعی که کارمندی دچار اضطراب است، ریتم گفتار آرام و ملایم می تواند تسکین دهنده باشد.

پرستاران با استفاده از فضا و محیط فیزیکی می توانند احساس امنیت و راحتی دینفعان سازمان را ایجاد کنند. این شامل ایجاد محیطی است که در آن بیمار احساس حمایت و توجه داشته باشد (۱۹). گفتار رهبر پرستاری در این فضا باید به گونه ای باشد که فرد احساس کند در مکانی امن

زیبایی شناسی، آشناسازی رهبران با دانش زیبایی شناسی و تاثیر فلسفیدن بر پندار، گفتار و کردار آن ها می تواند مورد بررسی قرار گیرد.

منابع مالی

تامین مالی حاصل پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری با کد اخلاق : IR.TUMS.FNM.REC.1401.122 از کمیته اخلاق مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده ی توان بخشی است.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود الزم می دانند از تیم مدیریت و رهبری پرستاری بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران که تجربیات ارزشمند خود را در اختیار نویسندگان قرار دادند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچگونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعم نکرده اند.

References

1. Orukwou U. Nursing leadership in healthcare: the impact of effective nurse leadership on quality healthcare outcomes. *IPS Interdisciplinary Journal of Social Sciences*. 2022;1(1):1-6. <https://doi.org/10.54117/ijss.v1i1.1>
2. Alshamlani YA, Alanazi NH, Alhamidi SA, Alanazi RA, Alenezi A, Adalin NM, et al. Predictors of Leadership Competencies Among Nurse Executives in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Healthcare Leadership*. 2024;105-19. <https://doi.org/10.2147/JHL.S444890>
3. Greenberg J. *Organizational behavior: The state of the science*. 1994.
4. Stahl GK. *Global Leadership 2e: Research, Practice, and Development*. 2013.
5. Komives SR, Lucas N, McMahon TR. *Exploring leadership: For college students who want to make a difference*: John Wiley & Sons; 2009.
6. Kämäräinen P, Mikkola L, Nurmeksela A, Wright M, Kvist T. Nurse leaders' interpersonal communication competence: A mixed-method systematic review.

گفتار با ایجاد ارتباط عاطفی و اعتماد میان افراد سازمان زمینه ی تمایل پرستاران برای ماندگاری بیشتر در سازمانها را فراهم می کند. همچنین، استفاده از گفتار حرفه ای و حمایت گر در تعاملات با سایر ذینفعان سازمانی، فضای همکاری و هماهنگی را تقویت کرده و به بهبود روابط بین فردی در محیط کار بالینی کمک می کند. در مجموع، گفتار زیباشناختی رهبران پرستاری می تواند به ارتقای کیفیت مراقبت ها و افزایش رضایت بیماران و همکاران منجر شود.

پیشنهاد مطالعات آینده

از آن جایی که مفهوم زیبایی امری نسبی و وابسته به فرهنگ است تبیین جایگاه زیبایی شناسی در رهبری پرستاری سایر فرهنگ ها و کشورها جهت غنی ساختن سازمان های مراقبت سلامت امروزی توصیه می شود. ذی نفعان گسترده ای اعم از پرستاران، بیماران، همراهان و یا همکاران درون و برون سازمان با رهبران پرستاری در تعامل می باشند از این رو بررسی دیدگاه این افراد در نظام سلامت ایران جهت دست یابی به جایگاه دقیق تری از زیبایی امر رهبری پرستاری در نظام سلامت ایران توصیه می شود. با توجه به ناآشنایی رهبران پرستاری از مباحث نظری فلسفه

- Journal of Advanced Nursing. 2024. <https://doi.org/10.1111/jan.16184>
7. Dinh JE, Lord RG. Implications of dispositional and process views of traits for individual difference research in leadership. *The leadership quarterly*. 2012;23(4):651-69. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.03.003>
8. Hopkinson SG, Oblea P, Napier C, Lasiowski J, Trego LL. Identifying the constructs of empowering nurse leader communication through an instrument development process. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(4):722-31. <https://doi.org/10.1111/jonm.12729>
9. Taylor SS. Overcoming aesthetic muteness: Researching organizational members' aesthetic experience. *Human relations*. 2002;55(7):821-40. <https://doi.org/10.1177/0018726702055007542>
10. Taylor SS, Fisher D, Dufresne RL. The Aesthetics of Management Storytelling. *Essential Readings in*. 2004:404. <https://doi.org/10.4135/9781446211571.n21>
11. Salehi T, Haqqani H, Soltani M. Relationship between Leadership style of nursing

- managers and caring behaviors of nurses in selected hospitals in Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2022;35(136):218-31. <https://doi.org/10.32598/ijn.35.2.3069>
12. Isfahani P. The prevalence of burnout among nurses in hospitals of Iran: a systematic review and meta-analysis. *J Health*. 2019;10(2):240-50. <https://doi.org/10.29252/j.health.10.2.240>
13. Babakhanian M, Mojarad FA, Talebian F, Yaghoubi T. Prevalence of Burnout Among Health Workers in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2024;11(2). <https://doi.org/10.5812/jnms-144750>
14. Hansen H, Ropo A, Sauer E. Aesthetic leadership. *The Leadership Quarterly*. 2007;18(6):544-60. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.09.003>
15. Mannix J, Wilkes L, Daly J. Grace under fire: aesthetic leadership in clinical nursing. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(17-18):2649-58. <https://doi.org/10.1111/jocn.12883>
16. Poursaadat N, Cheraghi M, Hajibabae F. Exploring the Place of Aesthetics in the Thought of Nursing Leaders at Tehran University of Medical Sciences. *Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original Article*. 2024;12(4).
17. Ahmed Mohamed Bashandy E, Dakrory Ali El-Said H. Aesthetic Leadership as a Determinant of Organizational Integrity and Clinical Decision Making Effectiveness among Nurses. *Egyptian Journal of Health Care*. 2024;15(4):999-1012. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.395143>
18. Harris AM. *The creative turn: Toward a new aesthetic imaginary*: Springer Science & Business; 2014. <https://doi.org/10.1007/978-94-6209-551-9>
19. Najafi F, Cheraghi M, Pashaeipour S, Ghane G, editors. Clarifying the concept of the four-season symphony (I SEA) in nursing practice: A Wilson's approach to concept analysis. *Nursing Forum*; 2021: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/nuf.12572>
20. Ghane G, Cheraghi MA, Pashaeipour S, Najafi F, editors. Concept analysis of the Four-Season-Symphony of Intellectuality-Spirituality-Ethics-Esthetics (FSS: I SEA) in nursing research. *Nursing Forum*; 2021: Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/nuf.12564>
21. Sauvanet P. *Éléments d'esthétique: Ellipses*; 2014.
22. Afarin F. Is Aesthetics of Alexander G. Baumgarten Autonomous? *Metaphysics*. 2023;15(35):139-56.
23. Honkavuo L. Serving and love-Values in ethical nursing leadership. *Journal of Hospital Administration*. 2019;8(2). <https://doi.org/10.5430/jha.v8n2p30>
24. Poursaadat N, Cheraghi MA, Hajibabae F. *Fa lnāmah-i akhlāq-i pizishkī*.
25. Mannix J, Wilkes L, Daly J. 'Good ethics and moral standing': a qualitative study of aesthetic leadership in clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(11-12):1603-10. <https://doi.org/10.1111/jocn.12761>
26. Bianco C, Dudkiewicz PB, Linette D. Building nurse leader relationships. *Nursing management*. 2014;45(5):42-8. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000442635.84291.30>
27. Dawes N, Topp SM. A qualitative study of senior management perspectives on the leadership skills required in regional and rural Australian residential aged care facilities. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):667. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07911-9> <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08049-4>
28. Meissner E, Radford K. Importance and performance of managerial skills in the Australian aged care sector-a middle managers' perspective. *Journal of nursing management*. 2015;23(6):784-93. <https://doi.org/10.1111/jonm.12208>
29. Neck CP, Mitchell TL, Manz CC, Thompson EC. *Fit to lead: the proven 8-week solution for shaping up your body, your mind, and your career*: Macmillan; 2004.
30. Gahlot S, Bathla A. Aesthetic Leadership: A Review. *FOCUS*. 2021;23(4):39.
31. Koivunen N, Wennes G. Show us the sound! Aesthetic leadership of symphony orchestra conductors. *Leadership*. 2011;7(1):51-71. <https://doi.org/10.1177/1742715010386865>
32. Lind J. Musicians' expectations of conductors' good leadership in Finnish professional orchestras. 2016.
33. Phillips EK, Dunsford J, Van Haute S, Thronson K, Schultz AS. A strengths-based qualitative exploration of critical care nurses' reasons for remaining in critical care. *Journal of Advanced Nursing*. 2024.

- <https://doi.org/10.1111/jan.16092>
34. Radmehr M, Ashktorab T, Abedsaeedi Z. Nursing care aesthetic in Iran: A phenomenological study. *Nursing and midwifery studies*. 2015;4(2). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal27639>
 35. Mohammadian B, Mohammadi-Shahboulaghi F, Hosseini M, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Pirjani P. Support Needs of Family Caregivers of Older Patients With Cancer in Iran: A Qualitative Study. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2024; 19 (3) :484-505. <https://doi.org/10.32598/sija.2023.3655.1>
 36. Dilig-Ruiz A, MacDonald I, Varin MD, Vandyk A, Graham ID, Squires JE. Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International journal of nursing studies*. 2018;88:123-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>
 37. Fesharaki NM, Radmehr M. The relationship self-compassion and aesthetic care in nurses. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2020;9(5).
 38. Radmehr M, Ashktorab T. Development and psychometric evaluation of the esthetics of nursing care scale. *Nursing and Midwifery Studies*. 2017;6(4):174-81. https://doi.org/10.4103/nms.nms_40_17
 39. Sauer E, Ropo A, editors. Aesthetic leadership knowledge, production, and consumption. The Third Organization Studies Summer Workshop Greece: Crete; 2007.
 40. James AH. Valuing the emotions of leadership learning experience in nursing education. *Nurse Education in Practice*. 2023;71:103716. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103716>
 41. Benner P. From novice to expert. Menlo Park. 1984;84(1480):10-1097. <https://doi.org/10.1097/00000446-198412000-00027>
 42. Stanley D, Stanley K. Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of clinical nursing*. 2018;27(9-10):1730-43. <https://doi.org/10.1111/jocn.14145>
 43. Parry K, Kempster S. Love and leadership: Constructing follower narrative identities of charismatic leadership. *Management Learning*. 2014;45(1):21-38. <https://doi.org/10.1177/1350507612470602>