Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

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 Poursaadat[1], MohammadAli Cheraghi[2*], Fatemeh Hajibabaee [3], Maryam Esmaeili[4]

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.

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

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 explore 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

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

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 Esmaeili participated in manuscript writing.

Conflict of Interest

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

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

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی

دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۳

تبیین جایگاه زیبایی شناسی درگفتار 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 دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۲/۳۰

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 می‌شود. ویژگی های زیبایی‌شناسی مانند لذت، عشق و حساسیت به زیبایی و شکوه در اندیشه، گفتار و کردار را به نمایش می گذارد. یکی از ابزارهای تاثیرگذاری 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 تاثیر 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 فردیِ 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 جمع‌آوری از طریق مصاحبه انجام شد. همچنین، برای مستندسازی روایت زیبایی در مکتوبات از یادداشت‌ها و صدای تصاویر استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 2020 انجام شد. برای اطمینان از اعتبار، قابلیت اعتماد، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری پژوهش، معیارهای ارزیابی دقیق به کار گرفته شد. همچنین، برای افزایش انتقال‌پذیری یافته‌ها به سایر زمینه‌ها، حداکثر تنوع در نمونه‌گیری رعایت شد.

یافته‌ها: تعداد۱۷۱کد 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.

نتیجه‌گیری: تبیین زیبایی‌شناسی گفتار، می تواند بینش‌های ارزشمندی را برای بازتنظمی 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.

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

مقدمه

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، تاثیر 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 بگذارند (۱, ۵). یکی از ابزارهای تاثیرگذاری 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 تاثیر 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، غیرکلامی و توانایی برقراری ارتباط متقابل متمرکز است که مرتبط با گفتار رهبران است (۶, ۸). بیشتر کارهای یک مدیر کلامی و تعاملی است. در زمینه‌ی گفتار مدیر، کیفیت ایفای کلامی در هنر، به هنر مدیریت نزدیک است (۹). برلینت یک توصیف جامع از عملکرد دهان به عنوان یک رویکرد زیبایی‌شناختی ارائه می کند. بنابراین گفتار مدیر هم می تواند آمیخته با جنبه زیباشناختی باشد (۱۰).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سبک رهبری مدیران پرستاری تأثیر مستقیمی بر فرسودگی شغلی پرستاران و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی دارد (۱۱). میزان فرسودگی شغلی در برخی مناطق تهران به ۷۵٪ نیز می‌رسد (۱۲). پژوهشی در ایتالیا نشان داد که رضایت از رهبری به‌طور منفی بر خستگی عاطفی پرستاران تأثیرگذار است؛ به‌طوری‌که افزایش رضایت از رهبری، کاهش فرسودگی شغلی را به دنبال دارد (۱۱). همچنین، در مطالعه‌ای در ایران، مشخص شد که سبک‌های رهبری تحول‌گرا با کاهش فرسودگی شغلی پرستاران مرتبط هستند (۱۳).

رهبری زیباشناخت گرا یکی از سبک های جدید رهبریست. 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 بنربیان می‌کند،» 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 زیبایی‌شناختی در پرستاری، رهبران را تشویق می‌کند تا با کار خود به گونه‌ای درگیر شوند که ابعاد اخلاقی، عاطفی و هنری را یکپارچه کند و محیطی را پرورش دهد که در آن تصمیم‌ها نه تنها با دانش بالینی بلکه با ارزش‌های صداقت، همدلی و ملاحظات اخلاقی هدایت می‌شوند (۱۷). با استفاده از گفتار زیبایی‌شناختی، رهبران پرستاری می‌توانند تجربه معنادارتر و انسانی‌تری برای بیماران و سایر افراد سازمان خود ایجاد کنند (۱۷).

رهبری پرستاری با عوامل مختلفی مرتبط است که نیازمند مداقه و کنکاش گری است. یکی از آن ها ابعاد زیبایی و والایی در پدیده رهبری می‌باشد (۱۴). دانش زیبایی‌شناختی به تجربیات حسی اشاره دارد که در جسم انسان است و از طریق آن‌ها زندگی می‌کند. در پرستاری تمرکز بر تعامل و دانش زیبایی شناختی است که توسط تعاملات، تولید شده و هدایت می‌شود (۱۸). زیبایی شناختی بر ماهیت زیبایی، ظرافت و هنر تمرکز دارد و در زمینه‌ی عمل و فعل پرستاری، ویژگی زیبایی‌شناسی 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 می‌باشد (۱۹). این ویژگی ها پرستاران را قادر می‌سازد 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 جذابیت احساسی است که زیبایی در انسان بوجود می آورد؛ بنابراین

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

ابـزار کار او بیـش از هرچیـزی زبـان اسـت (۲۱). بحـث زیبایـی شناسـی در رابطـه بـا هنـری مثـل موسـیقی از طریـق یـک نظـام نشـانه ای متفـاوت -یعنـی «زبـان» پیـش مـی رود. وقتـی دربـاره موسـیقی مـی اندیشـیم حـرف مـی زنیـم یـا مـی نویسـیم، موسـیقی اجـرا نمـی کنیـم («زبـان» موسـیقیایی بـه معنـای متعـارف کلمـه زبـان نیسـت). (۲۱, ۲۲). در ایـن جـا نیـز مـا از طریـق مصاحبـه بـا رهبـران زیباشـناخت گـرا در پرسـتاری، بـه زبـان زیبایـی در پرسـتاری یـا در معنـای گسـترده بـه عناصـر یـا المـان هـای تجلـی کننـده زیبایـی در گفتـار و حتـی مکتوبـات رهبـران زیباشـناخت گـرا پرداختیـم.

از آن جایـی کـه بـرای ایجـاد رهبـری مؤثـر در سـازمان، پرسـتاران بایـد از ویژگـی هـای رهبـری مـورد انتظـار بـرای ایجـاد روابـط بیـن پرسـتاران، تیـم هـای بیـن رشـته ای حرفـه پرسـتاری و بیمـاران آگاه شـوند (۶). و سـاختار زیبایـی ممکـن اسـت همیشـه در سـازمان مسـتقیماً پدیـدار نباشـد (۹) بنابرایـن، شـناخت ویژگی‌هـای زیبایی‌شناسـی کـه در رهبـران پرسـتاری وجـود دارد ماننـد زیبایـی در گفتـار رهبـران، بـرای ایجـاد یـک سـازمان زیباشـناخت‌گرا و احیـا و حافظـت ارزش هـای زیبایـی زیسـت سـازمانی ، مـورد نیـاز اسـت. از آن جـا کـه رهبـری پرسـتاری نقـش کلیـدی در بهبـود کیفیـت مراقبت‌هـای بهداشـتی و افزایـش رضایـت کارکنـان، کاهـش فرسـودگی شـغلی پرسـتاران و افزایـش انگیـزه کاری دارد، کیفیـت تعامـلات مدیـران پرسـتاری بـا تیم‌هـای خـود می‌توانـد بـر عملکـرد شـغلی و کیفیـت مراقبـت از بیمـاران تأثیـر بگـذارد. بـا ایـن حـال، پژوهش‌هـای موجـود عمدتـاً بـر جنبه‌هـای مدیریتـی و فنـی رهبـری پرسـتاری تمرکـز کرده‌انـد و نقـش زیباشناسـی در گفتمـان رهبـران پرسـتاری کمتـر مـورد بررسـی قـرار گرفتـه اسـت. رهبـران بـا رویکـرد زیباشـناختی می‌تواننـد محیـط کاری الهام‌بخش‌تـری ایجـاد کننـد و ارتبـاط مؤثرتـری بـا تیم‌هـای پرسـتاری برقـرار نماینـد. بـا ایـن وجـود، شـکاف قابل‌توجهـی در ادبیـات پژوهشـی در زمینـه بررسـی گفتـار زیباشـناختی رهبـران پرسـتاری وجـود دارد. ایـن پژوهـش بـا هـدف پـر کـردن ایـن شـکاف و ارائـه شـواهد علمـی در ایـن زمینـه انجـام شـده اسـت. شـناخت ویژگـی هـای مترتـب بـر گفتـار رهبـران زیباشـناخت گـرا مـی توانـد بـر بازتنظیمـی گفتـار رهبـران بـه عنـوان یـک مولفـه ی مهـم ارتباطـات سـازمانی اثـر گـذار باشـد. بطـور کلـی بررسـی حـوزه‌ی زیبایی‌شناسـی در زمینـه‌ی رهبـری رهبـران نظـام سـلامت و بـه خصـوص در زمینـه ی پرسـتاری و زیسـت سـازمانی آن هـا موضوعیسـت کـه در پرسـتاری ایـران نوپاسـت.

ایـن پژوهـش تکمیـل کننـده ی مـدل رهبـری زیباشـناخت گـرا درپرسـتاری نظـام مراقبـت سـلامت ایـران اسـت . از ایـن رو ایـن مطالعـه بـا هـدف تبییـن جایـگاه زیبایـی شناسـی در گفتـار رهبـران و مدیـران پرسـتاری ایـران در سـال ۱۴۰۲ انجـام شـد.

روش کار

بـا هـدف تبییـن و بازنمایـی عمیق‌تـر جنبه‌هـای زیباشـناخت‌گرایی درگفتـار مدیـران و رهبـران پرسـتاری، ایـن پژوهـش از رویکـرد کیفـی و تحلیـل محتـوای مرسـوم بهـره برد.جامعـه پژوهـش شـامل تیـم رهبـری و مدیـران پرسـتاری در سـطوح سـه گانـه مدیریتـی) ارشـد، میانـی و عملیاتـی) بیمارسـتان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران بـود. کـد اخـلاق (IR.TUMS.FNM.REC.1401.122) از کمیتـه اخـلاق سـازمانی مشـترک دانشـکده پرسـتاری و مامایـی و دانشـکده توان بخشـی دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران اخـذ شـد. نمونه‌گیـری بـه روش، هدفمنـد و گلوله‌برفـی انجام شـد. مشـارکت کننـده اول از طریـق معرفـی اسـاتید پیشکسـوت و آشـنا بـا مبحـث رهبـری زیباشـناخت‌گرا در دانشـکده پرسـتاری و مامایـی علـوم پزشـکی تهـران انجـام شـد، سـپس سـایر مشـارکت کننـده هـا بـه صورت گلولـه برفـی توسـط مدیـران معرفـی شـدند .معیـار ورود افـراد بـه مطالعـه، افـرادی کـه در تیـم رهبـری و مدیریـت (ارشـد، میانـی، عملیاتـی) پرسـتاری بیمارسـتان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران قـرار داشـتند و دارای ابـلاغ رسـمی بـوده و یـا قبـلاً در ایـن مناصـب بوده‌انـد و ضمـن شـهرت بـه زیباشـناخت‌گرایی در زیسـت سـازمانی ، تمایـل بـه انجـام مصاحبـه نیـز داشـتند، بـود. مشـارکت کننـده هـا در ایـن مطالعـه ۲۸ نفـر از رهبـران شـهره بـه زیباشـناخت گرایـی بودنـد و شـامل هـر سـه سـطح مدیریـت پرسـتاری بیمارسـتان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران (متـرون هـا سـوپروایزران و سرپرسـتاران)، بودنـد. در مجمـوع بـا ۵ متـرون، ۱۲ سـوپروایزر و ۱۱ سرپرسـتار از بیمارسـتان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران مصاحبه شـد. بـا هر شـرکت‌کننده تنهـا یـک بـار مصاحبـه انجـام شـد. در ایـن مطالعـه حداکثـر تنوع در نمونه‌گیـری در انتخـاب افـراد و بخـش هـای محـل خدمـت افـراد رعایـت شـد .بـه سـبب جدیدبـودن مبحـث زیبایی‌شناسـی در پرسـتاری علیرغـم رسـیدن بـه اشـباع در مصاحبه‌هـا، مصاحبـه بـا رهبـران زیباشـناخت‌گرا در تمـام بیمارسـتان‌های دانشـگاه علـوم پزشـکی تهـران ادامـه یافـت. روش جمـع‌آوری داده‌هـا در ایـن پژوهـش مصاحبه‌هـای بـاز بـه شـکل نیمه‌سـاختاری و چهـره بـه چهـره بـوده اسـت. طـول مـدت مصاحبه‌هـا بـه طـور

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

میانگین ۷۵ دقیقه بوده است. همه مصاحبه‌ها در محیطی آرام معمولاً اتاق کار مدیران یا مکان آرام دیگری در محل کار آن‌ها و در زمان مناسب که شرکت‌کنندگان انتخاب کردند، انجام شد. تمام مصاحبه‌ها پس از گرفتن اجازه‌نامه 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:

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

مصاحبه‌ها به وسیله ضبط صوت دیجیتال ضبط شد و سپس کلمه به کلمه به شکل نوشتاری تبدیل و در نرم‌افزار MAXQDA 2020 برای انجام مراحل بعدی وارد گردید. برای تحلیل داده‌ها متن مصاحبه‌های انجام‌شده، 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 دستورالعمل‌ها، آموزش‌ها، تشویق‌ها، انتقادات، گزارش‌ها، نامه‌ها، ایمیل‌ها، ارائه‌ها و هرگونه تعامل کلامی یا نوشتاری بود. جهت رسیدن به اشباع داده‌های مرتبط با موضوع و پدیده تحت مطالعه از مشارکت کنندگان مصاحبه شد و اسناد پیش‌گفت مشاهده و تطبیق داده شد. در ارتباط 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 ۱۷۱کد 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 مجموعه‌ای از کلمات، عبارات، پیام‌ها و ارتباطاتی گفته می‌شود که یک مدیر پرستاری به‌صورت شفاهی (گفتاری) یا کتبی (نوشتاری) با سایر اعضای تیم پرستاری، بیماران، خانواده‌های آن‌ها، پزشکان، مدیران بیمارستان و سایر ذینفعان برقرار می‌کند. این گفتار می‌تواند شامل دستورالعمل‌ها، آموزش‌ها، تشویق‌ها، انتقادات، گزارش‌ها، نامه‌ها، ایمیل‌ها، ارائه‌ها 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*

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

*ها که شرکت میکنم صرفا بخاطر اینه که من بعنوان نماینده تعدادی از پرستارا قرار هست اونجا باشم حرف میزنم، نظر میدم و خیلی موقع ها به ضرر خودم تموم میشه».*سرپرستار خانم با ۱۴ سال سابقه ی مدیریت اشاره می کند: «*ب بین وقتی داره یه حقی از کسی ضایع میشه چه پرستارت چه بیمار، انصافمون کجا رفته؟ الا ن 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 می کند: «*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 هرحال 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 قاطی میکنم.یه وقتایی که میبینم دارم خیلی جدی میشم دارم مثلا تذکر جدی میشم بعد احساس میکنم طرف انگار به خصوص نسل جدید اشک تو چشماش جمع میشه مثلا یه جوری میشه احساس ترس و سریع یه شوخی هم میکنم که مثلا بدونه من با کارش مشکل دارم با خود شخصش مشکل ندارم.*»

سرپرستار خانم میانسال با ۶ سال سابقه مدیریت گفت:» من وقتی خدمه‌ی 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 شعله‌ی خودجوشی درون اون آدم ایجاد می کنه.»

۳. گفتار زیباشناخت خردمندانه

خردمندی از دیدگاه مشارکت کنندگان نمایانگر زیبایی در گفتار پرستاری است. آن ها به مواردی مانند گفتار اعتمادساز، توجه داشتن به ارتباطات غیرکلامی و زبان بدن، لحن مناسب داشتن، توضیح دادن برای بیمار، صدا زدن صحیح بیمار، استفاده از واژگان زیبا در گفتار،داشتن تکنینک 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: «*بنابراین 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 گونه‌ای میشه که میان ازت معذرت خواهی می‌کنن.*»

سوپروایزر خانم میان سال یا ۱۸ سال سابقه ی مدیریت اشاره کرد: «*نحوه صحبت کردن پرسنل خیلی برام مهمه، یکی از چالش‌هایی که من همیشه داشتم،که وقتی می‌خوای مریض رو صدا بزنی حتما با کلمه خانوم و آقا صدا بزن، اصلا این برای بچه‌ها خیلی سخته مثلا میان جلو در احمدی مثلا نمیدونم قاسمی خب آخه یه خانمی یه آقایی بگید واقعا کار سختی نیست،به اون آدم هویت بده با لحن و کلامی که صداش میزنی .یادبگیر حرفه ای صداش بزنی، متناسب با سنش باهاش 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 منظورم اینه افسارگسیخته توی پیاممون 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 می گوید: «*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 ۱۴سال سابقه ی مدیریت در ارتباط با سختی های کار پرستاری و علاقه به حرفه اش با لبخند به نقل از حافظ شیرازی می گوید: «*روز نخست چون دم رندی زدیم و عشق/شرط آن بود که جز ره شیوه نسپریم*».

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

بحث

ادراک پرستاران از رهبری زیبایی‌شناختی در میان رهبران بالینی پرستاری توسط یک نظر سنجی توصیفی آنلاین در مطالعه ی 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 جوهره ی مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرا اخلاق مداری، معنویت گرایی و خردمندی از وجوه زیبایی شناسی گفتار یک رهبر زیباشناخت گرا هستند. که دربردارنده ی وجوه زیبایی نام برده در مطالعه ی مانیکس ۲۰۱۵ است (۱۵). به طور مثال رهبران زیباشناختگرا در طبقه ی 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 طبقه ی گفتار زیباشناخت اخلاق مدار تایید کننده ی 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). لیناهونکاوو ۲۰۱۹ بیان می دارد رهبری اخلاقی به میهمان ارجمند سازمان مراقبت های بهداشتی، یعنی بیمار، و فرهنگ مراقبت خدمت می کند، و در بستر مدیریت پرستاری از طریق حرکت جاودانه «خیر، راستی و زیبایی» که به سمت سلامت، بهبودی و معنای زندگی گام برمی دارد، آشکار می شود است (۲۳). پژوهش های پیشین نیز بر ارزش های زیبایی شناسی اخلاقی مانند «خیر،حقیقت و سودمندی» در رهبری و مدیریت پرستاری اشاره داشته اند (۲۴). این ارزش های زیبایی در گفتار یک رهبرپرستاری دریافت می شود. مانیکس و همکاران ۲۰۱۵در مطالعه ای دیگر بیان کردند که رهبری بالینی، رهبران زیباشناخت گرا توسط یک قطب‌نمای اخلاقی قوی ایجاد و هدایت می‌شود. آن ها با گنجاندن یک جهان‌بینی زیبایی شناختی با هدف اخلاقی قوی در عمل خود، موید نقش زیبایی شناختی رهبران در ارتقای محیط کار بالینی پرستاری هستد (۲۵). وی یکی از مولفه های اساسی زیبایی شناسی اخلاق این رهبران را «صادق بودن نسبت به باورها» دانست. همانطور که یافته های مطالعه ی حاضر نیز اخلاق را مولفه ی زیبایی شناسی 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 می شود و ارتباط زیبایی در پندار،گفتار و کردار را در رهبران زیباشناخت گرا نشان می دهد (۱۶, ۱۹).

محیط های کاری بالینی تا حد زیادی بر نتایج بیمار و پرستاری تأثیر می گذارد، به همین دلیل بسیار مهم است که رهبران پرستار از صلاحیت های رهبری برای بهینه سازی و بهبود تنظیمات روابط استفاده کنند (۱۷). ارتباطات و مدیریت روابط صلاحیت های کلیدی هستند که در ادبیات ذکر شده است و رهبران پرستار با «دانش» و خرد مورد نیاز برای بهبود محیط های کاری بالینی از طریق ایجاد روابط همکاری مناسب و مشارکتی امکان سازگاری موثر با تغییر و ارتقای محیط کار که رضایت شغلی و حفظ پرستار را افزایش می دهد، مجهز می کند (۲۶). گفتار مناسب یک مدیر و رهبر پرستاری یکی از مهم ترین راه های برقراری روابط مناسب همکاری در محیط های بالینیست (۶). همانطور که یافته های این مطالعه نیز مانند تاکید 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 حرفه ای 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 می کند.

توانایی مذاکره مهارت حیاتی برای حفظ روابط و تقویت همکاری بین رهبران پرستاری است و بیشتر در پرستاران سطح خبره قابل مشاهده است (۲۷). پیش تر مطالعات بیان کرده اند که رهبران زیبایی شناخت گرای بالینی در پرستاران سطح خبره هستند (۲۵). رادفورد و همکاران ۲۰۱۵ بیان می دارند که مهارت های مکالمه ای (گفتار) به ویژه برای رهبرانی با تجربه پرستاری در مقایسه با سایر رهبران حرفه ای اهمیت دارد (۶, ۲۸).

مثالی از زیبایی شناختی گفتارمبتنی بر خرد مدیر و رهبر در زمینه هدایت توسط مانز و نک (۲۰۰۴) بیان شده. آن ها

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

برای جلوگیری از دیدگاه منفی درکار، 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 می کنند!» (۲۹). همانطور که در این مطالعه نیز رهبران زیباشناخت گرا به استفاده ی استعاری از ادبیات و شعر در وجوه زیبایی خردمندانه گفتار یک مدیر و رهبر پرداخته اند. بخشی از دیدگاه نظری مراقبت سمفونیک چهارگاهی بیان می دارد، خودتنظیمی و کنش و واکنش هارمونیکی در فرم و محتوای ارکان پرستاری از جمله رهبری و مدیریت پرستاری و متاپارادیم های پرستاری وجود دارد. که نتیجه ی که نتیجه ی آن نمایش هارمونیک عقل (مراقبت خردمندانه) و عشق (مراقبت معنوی/اخلاق مدار/ زیباشناخت گرا) در متاپارادایم ها و ارکان پرستاری خواهد بود (۱۹, ۲۰). ابعاد دیدگاه نظری مراقبت سمفونیک چهارگاهی در پرستاری خردمندی، معنویت گرایی،اخلاق گرایی و زیباشناخت گراییست (۱۹). و از این منظر زیبایی شناسی به اصول زیبایی و ذوق هنری از نظر زیبایی و تعالی پرستار اشاره دارد و در پندار، گفتار وکردار پرستار و در کنش و واکنش ارکان و فراپارادایم‌های پرستاری مشخص می شود (۱۶).

سمفونی چهارگاه، به عنوان یک اثر موسیقایی پیچیده و احساسی، می‌تواند به خوبی از جنبه‌های زیبایی‌شناختی رهبری بهره‌برداری کند.کوئیونن 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 نظام های مراقبت سلامت که یک موضوع جهانیست ارتباطات مبتنی بر احترام و حفظ کرامت انسانی افراد می تواند سبب افزایش رضایت شغلی و متعاقبا نگهداری بیشتر پرستاران در سازمان ها 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، نحوه ی صحیح صدا زدن، استفاده از واژگان زیبا و یا گفتار حرفه مندانه در محیط کار، می توانند زیبایی را در سازمان های مراقبت سلامت جاری سازند و زمینه ساز ارتباطات زیباشناخت را در سازمان- برای ذینفعان مهیا سازند. زیبایی و لطافت در پندار و گفتار نهایتا به زیبایی در کردار می انجامد و توسط ذینفعان سازمان حس خواهد شد. همانطور که ثمرات آن در مطالعات پیشین در ارتباط با افزایش تمایل پرستاران به ماندگاری در سازمان ها 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

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

است (۱۷, ۲۵). رهبران زیباشناخت 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 زیبایی خردمندی در گفتار است.

همدلی 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 همدلی جنبشی مشابه با فرآیند تجسم در رهبری زیبایی‌شناختی است که به معنای قرار دادن خود در موقعیت دیگران است (۱۶, ۳۱). همدلی بعدی مهم آگاهی زیبایی شناسی در پرستاری ذکر شده (۳۴, ۳۷). هر چه بیشتر پرستار تجربه همدلی با زندگی دیگران را بدست آورد، خزانه انتخاب های موثر و رضایتبخش او درطراحی و تدار مراقبت پرستاری بیشتر می شود (۳۷). در پرستاری، همدلی معنای توانایی درک وضعیت و احساسات افراد از طریق هماهنگی با حرکات و واکنش‌های آن ها است (۱۹, ۳۸). مدیر و رهبر پرستاری می تواند همدلی ،درک و همراهی با افراد سازمان خود را از طریق ارتباطات غیرکلامی و حرکت بدن و لحن مناسب نشان دهد (۶, ۱۷). این همدلی به مدیر پرستار کمک می‌کند تا به طور مؤثری با ذینفعان ارتباط برقرار کرده و فضای حمایتی ایجاد کند (۱۷). بر اساس جوهره ی مصاحبه با رهبران زیباشناخت گرای پرستاری ارتباطات غیرکلامی،زبان بدن و داشتن لحن مناسب مثال هایی از زیباهای 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 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 مطالعه ی خود گزارش کردند که بیشتر پرستاران نسبت به رهبری زیبایی شناختی 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 همدلی، 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 زیبایی شناسی را پذیرفته اند مشارکت عمیق در فعالیت های روزانه مانند گوش دادن، صحبت کردن، لمس کردن و درک احساسات را تشویق می کنند چرا که رهبری زیباشناخت گرا بر درگیری شدید حسی استوار است (۱۷).

بدن در پرستاری شامل اعضا و جوارح هوشمند یک رهبر زیباشناختگراست (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

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

در پرستاری باید از زبانی استفاده کند که نه تنها اطلاعات پزشکی را منتقل کند، بلکه احساسات و نگرانی‌های 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 کررات بر لزوم اعتماد سازی از طریق گفتار در میان افراد سازمان تاکید 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 تاثیر 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 می‌آید . 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 زمان‌بندی و نوع تعاملات با ذینفعان سازمان است(۱۶). کنش و واکنش هارمونیکی 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 می‌تواند در آرام‌کردن 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 می‌تواند تسکین‌دهنده باشد.

پرستاران با استفاده از فضا و محیط فیزیکی می‌توانند احساس امنیت و راحتی ذینفعان سازمان را ایجاد کنند. این شامل ایجاد محیطی است که در آن بیمار احساس حمایت و توجه داشته باشد (۱۹). گفتار رهبرپرستاری در این فضا باید به گونه‌ای باشد که فرد احساس کند در مکانی امن 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 (۶, ۱۷). 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 گونه‌ای که حمایت و همدلی را منتقل کند، تأکید دارد. این نوع رهبری می‌تواند تأثیر زیادی در تجربه درمانی بیماران و افزایش کیفیت مراقبت‌ها 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 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 می‌دهد که گفتار زیباشناختی رهبران پرستاری نقش کلیدی در ایجاد محیطی مثبت و حمایت‌گر 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 می‌کنند. این نوع

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

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 حرفه‌ای و حمایت‌گر در تعاملات با سایر ذینفعان سازمانی، فضای همکاری و هماهنگی را تقویت کرده و به بهبود روابط بین فردی در محیط کار بالینی کمک می‌کند. در مجموع، گفتار زیباشناختی رهبران پرستاری می‌تواند به ارتقای کیفیت مراقبت‌ها 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 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.

سپاسگزاری

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 اعام نکرده اند.

References

1. Orukwowu 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/iijss.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. 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

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

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, Hajibabaee F. Exploring the Place of Aesthetics in the Thought of Nursing Leaders at Tehran University of Medical Sciences. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article. 2024;12(4).
17. Ahmed Mohamed Bashandy E, Dakrory Ali El-Said H. Aesthetic Leadership as a Determinant of Organizational Integrity and Clinical DecisionMaking 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, Pashaeypoor 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, Hajibabaee 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, Throndson K, Schultz AS. A strengths-based qualitative exploration of critical care nurses' reasons for remaining in critical care. Journal of Advanced Nursing. 2024.

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

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

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