مقاله پژوهشی

رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی: چالش‌ها و راهکارها

علی محمد مصدق راد[۱]، مریم تاجور[۲]، سارا طاهری[۳*]

۱- دکترای تخصصی سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت، استاد، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- دکترای تخصصی مدیریت و سیاستگذاری سلامت، دانشیار، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- دانشجوی دکترای مدیریت سلامت، گروه مدیریت سلامت، دانشکده علوم بهداشتی، دانشگاه اروپایی لفکه، لفکه، جمهوری ترک قبرس شمالی.

***نویسنده مسئول:** جمهوری ترک قبرس شمالی، لفکه، دانشگاه اروپایی لفکه، دانشکده علوم بهداشتی، تلفن: ۰۹۱۲۵۸۵۳۲۸۷، پست الکترونیک: sarataheri.tums@gmial.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۳**

چکیده

مقدمه: *رهبری «علم و هنر نفوذ در کارکنان، ترغیب و آماده‌سازی آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی» است. هدف این پژوهش شناسایی چالش‌های رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و ارائه راهکارهای مناسب برای رفع آنها بود.*

روش کار: *این پژوهش پدیدارشناسی تفسیری از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته حضوری با ۲۷ نفر از مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی شهر تهران انجام شد. نمونه پژوهش با روش هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. روش تحلیل موضوعی و نرم‌افزار MAXQDA۲۰۱۸ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.*

یافته‌ها: *تعداد ۲۰ چالش در رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی شناسایی شد که در ۴ گروه چالش‌های ساختاری، فرآیندی، انسانی و فرهنگی طبقه‌بندی شدند. ویژگی‌های شخصی و شخصیتی مدیران زن مثل مهربانی، دلسوزی، عطوفت و انعطاف‌پذیری، به همراه تجربه کم مدیریت، اختیارات نا کافی، ناهماهنگی با مدیران مافوق و همتا، کمبود منابع، بار کاری زیاد، انگیزه، دانش و مهارت کم زیردستان، گروه‌های غیررسمی، مردسالاری سازمانی، باورهای غلط جنسیتی و تبعیض سازمانی از مهم‌ترین چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی بودند. برخی از راهکارهای مناسب برای رفع این چالش‌ها عبارتند از تقویت هوش، دانش و مهارت‌های مدیریتی، پایبندی به ارزش‌های اخلاقی، رعایت عدالت، مدیریت ویژگی‌های جنسیتی، تفویض اختیار، خلق منابع، افزایش ریسک‌پذیری، بهبود ارتباطات، مدیریت مؤثر تعارض، توسعه شبکه‌های ارتباطی، مراقبه، تقویت مربیگری، اصلاح کلیشه‌های جنسیتی و رفع تبعیض جنسیتی.*

نتیجه‌گیری: *مدیران زن با چالش‌های متعددی در رهبری کارکنان خود در سازمان‌های بهداشتی و درمانی مواجه هستند که باید شناسایی و رفع شوند. مدلی برای تقویت رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی توسعه یافت که منجر به افزایش بهره‌وری آنها خواهد شد.*

واژگان کلیدی: *مدیران زن، رهبری، سازمان‌های بهداشتی و درمانی و چالش‌ها*

مقدمه

رهبری[1] به عنوان یکی از وظایف اصلی مدیران «فرآیند نفوذ در کارکنان، ترغیب و بسیج آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی» است [۱]. وظیفه رهبری مرتبط با توانمندسازی، انگیزش و هدایت کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی است. قدرت، اختیار، انگیزش، نفوذ و هدایت عناصر اصلی وظیفه رهبری مدیران است. مدیر در انجام وظیفه رهبری، به تعیین دورنما و اهداف سازمانی برای کارکنان، تعیین نقش و وظیفه کارکنان برای دستیابی به این اهداف، تأمین منابع لازم برای کارکنان و هدایت آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی اقدام می‌کند [۲]. رهبری تأثیر زیادی بر عملکرد سازمان‌های

1. Leadership

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

بهداشتی و درمانی دارد. مطالعه‌ای نشان داد که سبک رهبری مدیران به میزان ۴۵ درصد بر عملکرد سازمان تأثیر دارد [۳]. رهبری در سازمان‌های بهداشتی و درمانی بر ساختار و فرهنگ سازمانی [۴]، انگیزش، رضایت و تعهد سازمانی کارکنان [۵] و کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار[۶] تأثیر دارد.

موفقیت رهبر در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژگی‌های شخصی و شخصیتی مدیر، کارکنان، همتایان و مدیران مافوق نظیر هوش، دانش، مهارت، نگرش، عقاید، ارزش‌ها و رفتارها و عوامل داخل و خارج سازمانی بستگی دارد. مأموریت، دورنما، برنامه و استراتژی‌های سازمان، قوانین و مقررات، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی از جمله عوامل درون‌سازمانی و عوامل سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فناوری از جمله عوامل برون‌سازمانی موثر بر موفقیت رهبر در سازمان‌های بهداشتی و درمانی هستند [۷].

سازمان‌های بهداشتی و درمانی سازمان‌های بسیار پیچیده چندتخصصی، بوروکراتیک و سازگار هستند که با تغییرات بسیار زیاد محیط داخلی و خارجی مواجه هستند. نوع سازمان و ماهیت خدمات ارائه شده، مستلزم به‌کارگیری نوعی از رهبری هوشمندانه، مشارکتی، مبتنی بر ارزش و پویا در این سازمان‌هاست. بنابراین توسعه رهبران توانمند برای بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی ضروری است. با وجود این، چالش‌های متعددی بر سر راه رهبری موثر سازمان‌های بهداشتی و درمانی وجود دارد. برخی از این چالش‌ها عبارتند از پیچیدگی و بوروکراسی ساختاری بیمارستان، ماهیت توأم با استرس کار در بیمارستان، ضعف دانش مدیریت و رهبری مدیران، کمبود منابع و توزیع نامناسب آن در سازمان، تنوع زیاد کارکنان و بیماران، شرح شغل و شرایط احراز مبهم و نامناسب کارکنان، مکانیسم انگیزشی ضعیف، امنیت شغلی پایین، ارتباطات ضعیف، قوانین دست و پاگیر، ریسک‌پذیری و خلاقیت پایین، تمایل به کسب نتایج کوتاه‌مدت و فقدان حمایت کافی از طرف مدیران مافوق [۸].

اگرچه زنان بسیاری از کارکنان سازمان‌های بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند اما بیشتر پست‌های مدیریت و رهبری ارشد این سازمان‌ها به مردان اختصاص یافته است [۹]. چهار رویکرد جنسیتی، خانوادگی، سازمانی و اجتماعی در رابطه با علل حضور کمرنگ زنان در پست‌های مدیریتی بالای سازمان وجود دارد [۱۰]. طرفداران رویکرد اول اعتقاد دارند که مدیران ارشد سازمان باید منطقی، مستقل، قاطع، قوی، رقابتی، با استقامت، دارای اعتماد به نفس بالا، نیرومند و قدرتمند باشند. در حالی‌که زنان احساسی، مهربان، دلسوز، فداکار، خوش‌برخورد و ملایم هستند [۱۱]. به عبارتی، زنان ویژگی‌های لازم و مهم مدیریت و رهبری سطوح ارشد سازمان را ندارند. ویژگی‌های شخصیتی زنان با شرایط احراز مدیریت ارشد سازمان هماهنگ نیست و نوعی ناسازگاری نقش[۲] برای مدیران زن به‌وجود می‌آید. گروهی هم اعتقاد دارند که زنان نقش فعالی در خانواده دارند و برای حفظ کانون خانواده، باید تعادلی بین کار و خانواده ایجاد کنند. وظایف مدیریتی مانع حفظ این تعادل می‌شود. زنان معمولاً بیشتر مسئولیت مراقبت از فرزندان و اعضای خانواده را برعهده دارند و به احتمال زیاد بیشتر از مردان مجبور به استفاده از مرخصی برای انجام امور منزل هستند [۱۲]. مطالعه‌ای نشان داد که کارکنان زن ۵ برابر بیشتر از همکاران مرد خود با مسائل خانواده مواجه هستند که بر روی پیشرفت شغلی آنها اثر می‌گذارد [۱۳]. به عبارتی، انتظار زیاد خانواده از زن مانع تمایل او به قبول پست مدیریت ارشد سازمان می‌شود.

طرفداران رویکرد سازمانی عقیده دارند که زنان بیشتر در پست‌های مدیریتی رده پایین سازمان قرار داده شدند، آموزش‌های مدیریت و رهبری کمتری دریافت می‌کنند، از قدرت سازمانی کمتری برخوردارند، فرصت و امکانات کمتری برای پیشرفت و افزایش قدرت دارند، با چالش‌های مدیریتی کمتری مواجه هستند و کمتر به خاطر موفقیت‌هایشان مورد قدردانی قرار می‌گیرند. اگر به زنان فرصت مدیریت سطوح بالای سازمانی داده شود، آنها هم به مرور زمان شرایط احراز لازم را برای آن مشاغل کسب خواهند کرد [۱۴]. در نهایت، طرفداران رویکرد چهارم مشارکت پایین زنان در پست‌های مدیریتی ارشد سازمان را به خاطر سیستم‌های اجتماعی می‌دانند که سازمان در آن فعالیت می‌کند. عرف و هنجارهای اجتماعی بر فرآیند مدیریت منابع انسانی در سازمان اثر می‌گذارد. تصور جامعه به خاطر هنجارهای مردسالارانه[۳] این است که مردان بیشتر برای پست‌های مدیریت ارشد سازمان مناسب‌تر هستند

2. Role incongruity

3. Patriarchal norms

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

[۱۵]. ارزش‌هـای فرهنگی، هنجارهـا و انتظارات اجتماعی بر نگـرش و رفتار زنان، اعضای خانواده و همچنین، سـاختارها و فرآیندهای سازمانی اثر می‌گذارد.

بنابراین ویژگی‌های گاهاً متناقض زنان با ویژگی‌های مورد انتظار مدیران ارشد، انتظارات اعضای خانواده به ویژه همسران، قرار گرفتن زنان در مشـاغل رده پایین سازمان و کلیشه‌سازی اجتماعی[۴] منجر به حضور کم زنان در مشـاغل مدیریت ارشد سـازمان می‌شـود. با وجود ایـن، ویژگی‌های بـارز زنان نظیر نوعدوسـتی، مربیگـری، همدلی، حمایت، مراقبـت، صبوری، مصالحه، عشـق بـه کار، توجه به جزئیات، ایجاد همبسـتگی در افـراد، گوش دادن بـه افراد و ایجاد انگیـزه در کارکنان با انگیزاننده‌های معنوی، نقش قابل توجهی در موفقیت یک مدیر دارد و مورد نیاز سازمان‌های امروزی است. طبق برآورد موسسه پژوهشی مکینزی اگر زنان به برابری کامل جنسی دست یابند، ستاده جهان به میزان ۲۵ درصد فعلی افزایش می‌یابد [۱۶].

مدیران زن به علت اقلیت و سابقه کم حضور در پست‌های مدیریت ارشـد سازمان‌ها با چالش‌های رهبری بیشتری مواجه هسـتند [۱۷]. شناسـایی چالش‌هـای رهبری مدیـران زن و برنامه‌ریزی برای کاهش آنهـا، کمک قابل توجهی به مدیریت نظام سلامت می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالش‌هـای رهبری مدیران زن در سـازمان‌های بهداشـتی و درمانی ایران و ارائه راهکارها انجام شد.

روش کار

پژوهـش حاضـر یـک پژوهـش کیفی بـود که بـا روش پدیدارشناسی تفسیری[۵] برای بررسی، توصیف، تبیین و تفسیر چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی و شناسایی راهکارهای رفع آنها انجام شد. پدیدارشناسی تفسیری شـامل ۳ مرحله درک اولیه موضوع پژوهـش، انجام مطالعه و جمع‌آوری اطلاعات و تأمل و تفکر روی داده‌هاست [۱۸].

از مصاحبه‌هـای نیمه‌سـاختاریافته و عمیق با مدیران زن شـاغل در سـازمان‌های بهداشـتی و درمانی (بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی) شهر تهران تحت پوشش ۳ دانشگاه علوم پزشـکی و خدمات بهداشـتی و درمانی تهـران، ایران و شهید بهشـتی برای جمع‌آوری داده‌های این پژوهش استفاده شد. سـؤالات راهنمای مصاحبه باتوجه به اهداف این پژوهش و مطالعـات قبلی طراحی شـد. از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفـی با رعایت حداکثر تنوع بـرای انتخاب مدیران زن اسـتفاده شـد. از مدیران زن دارای حداقل ۳ سـال سابقه در سـطوح مختلف مدیریت سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای مصاحبه دعوت شد. مصاحبه‌ها در محل کار مصاحبه‌شوندگان انجام شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت (۲۷ نفر). میانگین زمان انجام مصاحبه‌هـا ۱۰۵ دقیقه بود (حداکثر ۱۵۵ و حداقل ۴۱ دقیقـه). از روش تحلیل موضوعی[۶] ۶ مرحله‌ای براون و کلارک شامل آشنایی با داده‌ها، شناسایی کدهای اولیه، جستجو برای تم‌هـا، مرور تم‌ها، تعریف تم‌هـا و در نهایت تهیه گزارش برای تحلیل داده‌های کیفی این پژوهش اسـتفاده شـد [۱۹]. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA2018 استفاده شد. در این مقاله مصاحبه‌شوندگان با علامت «م» مشخص شده‌اند.

نمونه‌گیـری بـا حداکثر تنوع، شـرح دقیـق روش انجام مصاحبـه، انجام مصاحبه‌های پایلـوت، صرف زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها، جمع‌آوری هرچه بیشـتر اطلاعات و شواهد، مقایسه دائم بین اطلاعات به دست آمده، استفاده از دو کدگذار برای کدگذاری چند نمونه از مصاحبه‌ها، ارسـال یافته‌ها برای نمونه‌ای از مصاحبه‌شـوندگان و لحاظ کـردن نظرات تکمیلی آنها و تبـادل نظر با همتایان از جمله اقدامات تضمین کیفیت پژوهش برای تقویت روایی، پایایـی، بی‌طرفی و تعمیم‌پذیری یافته‌های این پژوهش بود.

ملاحظـات اخلاقی رعایت شـده در ایـن پژوهش عبارت بودنـد از اخـذ کد اخلاق از معاونت پژوهشـی دانشـگاه علوم پزشـکی و خدمات بهداشـتی و درمانی تهـران، اخذ رضایت آگاهانه از مصاحبه‌شـوندگان و آزاد بودن آنها نسبت به شرکت در مصاحبه و کناره‌گیری درصورت تمایل، ضبط مصاحبه‌ها با اجازه شـرکت‌کنندگان، محرمانه تلقی کردن اطلاعات شخصی آنها و دخالت ندادن نظرات شـخصی پژوهشـگران در مراحل جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها.

یافته‌ها

۲۷ نفر از مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی شهر

4. Social stereotyping

5. Interpretive phenomenology

6. Thematic analysis

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

تهران در این مطالعه مشارکت داشتند. بیشتر مصاحبه‌شوندگان دارای تحصیلات فوق لیسانس (۴۰/۷ درصد)، متأهل (۷۷/۸ درصد)، ۵۰ سال به بالا (۴۴/۵ درصد) و با سابقه کاری ۲۱ تا ۳۰ سال (۴۸/۱ درصد) بودند. بیشتر شرکت‌کنندگان (۴۰/۸ درصد) از مدیران ارشد سازمان‌های بهداشتی و درمانی بودند (جدول ۱).

۲۰ چالش در انجام وظیفه رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی شناسایی شد که در ۴ گروه چالش‌های

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شوندگان

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل			سن		
مجرد	۶	۲۲/۲	کمتر از ۴۰ سال	۴	۱۴/۸
متأهل	۲۱	۷۷/۸	۴۰-۵۰ سال	۱۱	۴۰/۷
			۵۰ سال به بالا	۱۲	۴۴/۵
سابقه کار					
کمتر از ۱۰ سال	۱	۳/۷	میزان تحصیلات		
۱۱-۲۰ سال	۱۰	۳۷/۱	لیسانس	۳	۱۱/۱
۲۱-۳۰ سال	۱۳	۴۸/۱	فوق‌لیسانس	۱۱	۴۰/۷
بیشتر از ۳۰ سال	۳	۱۱/۱	پزشک عمومی	۱	۳/۷
سطح مدیریتی			پزشک متخصص	۲	۷/۴
ارشد	۱۱	۴۰/۸	دکتری تخصصی	۱۰	۳۷/۱
میانی	۸	۲۹/۶			
عملیاتی	۸	۲۹/۶			

ساختاری، فرآیندی، انسانی و فرهنگی طبقه‌بندی شدند. ویژگی‌های شخصی و شخصیتی مدیران زن مثل مهربانی، دلسوزی، عطوفت و انعطاف‌پذیری به همراه تجربه کم مدیریت، اختیارات ناکافی، ناهماهنگی با مدیران مافوق و همتا، کمبود منابع، بار کاری زیاد، انگیزه، دانش و مهارت کم زیردستان، گروه‌های غیررسمی، مردسالاری سازمانی، باورهای غلط جنسیتی و تبعیض سازمانی از مهم‌ترین چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی بودند.

۵۶ راهکار برای رفع یا کاهش چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی شناسایی شد. برخی از راهکارهای مناسب برای رفع این چالش‌ها عبارتند از تقویت هوش، دانش و مهارت‌های مدیریتی، پایبندی به ارزش‌های اخلاقی، رعایت عدالت، مدیریت ویژگی‌های جنسیتی، تفویض اختیار، خلق منابع، افزایش ریسک‌پذیری، بهبود ارتباطات، مدیریت مؤثر تعارض، توسعه شبکه‌های ارتباطی، مراقبه، تقویت مربیگری، اصلاح کلیشه‌های جنسیتی و رفع تبعیض جنسیتی (جدول ۲).

چالش‌های انسانی

ویژگی‌های شخصی و شخصیتی خود رهبر، کارکنان،

جدول ۲- چالش‌های رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی و راهکارهای مقابله با آنها

چالش‌های اصلی	چالش‌های فرعی	راهکارها
چالش‌های انسانی	ویژگی‌های شخصی و شخصیتی نامناسب رهبر، کارکنان، مشتریان، همتایان و مافوقان	تقویت هوش مدیریتی، حمایت و هدایت تغییرات، مدیریت ویژگی‌های جنسیتی، ارتقای دانش تخصصی، شایسته‌سالاری در انتصاب مدیران، تقویت ارزش‌های مثبت، پرورش استعدادهای درونی رهبری در دختران از کودکی، بهبود ارتباطات، بهبود روش‌های انگیزش، ایجاد حس تعلق در کارکنان، تعیین شاخص‌های کنترلی مناسب، هدایت شبکه‌های غیررسمی، تقویت خودآگاهی، مراقبه، ورزش و مطالعه، توسعه شبکه‌های ارتباطی، پافشاری بر رویه‌های قانونی، تقویت تفکر جانبی، توانمندسازی زنان، تسخیر ایده از طریق تقسیم کار به پروژه‌های کوچک‌تر، برقراری جلسات رسمی و غیررسمی همتایان و آموزش مدیریت تعارض
چالش‌های ساختاری	کمبود منابع سازمان، ساختار سازمانی بوروکراتیک، ساختار اطلاعاتی نامناسب و ساختار ارتباطات نامناسب	تفویض اختیار، خلق منابع، مدیریت منابع، به‌روزرسانی و اصلاح ساختار اطلاعاتی، ترکیب ساختار ارتباطی رسمی و غیررسمی و مطابقت با تغییر
چالش‌های فرهنگی	مقاومت نسبت به تغییر، مسئولیت‌ناپذیری، ضعف پاسخگویی، ریسک‌پذیری کم، کلیشه‌های جنسیتی و تبعیض جنسیتی	انعطاف‌پذیری و هدایت جریان تغییرات، تقویت ارزش‌های مثبت، تقویت هوش مدیریتی، توانمندسازی زنان، ایجاد حس تعلق، پرورش ریسک‌پذیری در دختران از کودکی، دریافت مشاوره‌های موضوعی، تقویت هوش هیجانی، کسب اطلاعات لازم درباره پست‌های چالشی، اصلاح و وضع قوانین مرتبط، تضمین و اعمال قوانین مرتبط، تقویت روحیه مطالبه‌گری زنان، اصلاح کلیشه‌های جنسیتی و رفع تبعیض جنسیتی
چالش‌های فرآیندی	ضعف توانمندسازی مدیران، نفوذ کم، قدرت کم، مکانیسم‌های انگیزشی ضعیف و سبک رهبری دموکراتیک	تقویت مهارت‌های مدیریتی، تلاش برای بالندگی افراد، ترکیب منابع قدرتی، تقویت مهارت‌های ارتباطی، توسعه شبکه‌های ارتباطی، خلاقیت در خلق منابع انگیزش، احقاق عدالت سازمانی، استفاده از سبک‌های رهبری ترکیبی، توسعه ساختار افقی ارتباطات، جانشین‌پروری و تقویت مربیگری

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

مشتریان، مدیران مافوق و مدیران هم‌تراز، چالش‌های متعددی برای مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کند.

چالش‌های مرتبط با ویژگی‌های رهبر

محیط داخل و خارج سازمان‌های بهداشتی و درمانی دائم در حال تغییر است. هوش رهبر عامل مهمی در توانایی تطابق با تغییرات سازمان‌های بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. مدیر اطلاعات سلامت یک بیمارستان گفت: «بیمارستان‌ها در محیط دائماً در حال تغییر قرار دارند. افرادی باید برای مدیریت این سازمان‌ها انتخاب شوند که هوش عقلی، هیجانی، اخلاقی و معنوی بالایی داشته باشند. این عوامل روی مهارت‌های اجتماعی و خودآگاهی مدیران تأثیر می‌گذارد. قابلیت سازگاری چنین مدیرانی با تغییرات بیشتر است.»(م۲۴)

سن رهبر عامل مهمی در مقبولیت رهبر و عملکرد او است. مدیران زن در این پژوهش معتقد بودند که سن کم یک چالش برای رهبر بودن است. معمولا مدیران با سن کم، سابقه کاری و تجربه کمتری نیز دارند که منجر به بروز چالش‌هایی در فرآیند رهبری می‌شود. مسئول توانمندسازی مدیران بیمارستان‌ها در یک دانشگاه علوم پزشکی در این زمینه گفت: «سن و جنس برای من چالش‌برانگیز بوده است. سنم بیشتر از جنسم در اینکه بخواهم با افراد ارتباط برقرار کنم و به آنها بگویم که این کار را انجام دهید، تأثیر داشته است. نمی‌توانم در فردی با ۲۰ سال سابقه کار، خیلی نفوذ داشته باشم.»(م۱۶)

جنس رهبر نیز بر عملکرد رهبری او اثر می‌گذارد. ویژگی‌هایی نظیر مهربانی، دلسوزی، عطوفت، انعطاف‌پذیری و ایثار در زنان قوی‌تر از مردان است. مدیریت ویژگی‌های جنسیتی، عملکرد رهبری مدیران زن را بهبود می‌بخشد. یک مدیر میانی در یک مرکز تحقیقات سرطان چنین گفت: «قدرت و نفوذ زنان به دلیل انعطاف‌پذیری و دلسوزی بیشتر آنها، کمتر است. زنان به دلیل دل‌رحم بودن شاید کمتر بتوانند تصمیمات قاطع بگیرند و در برابر مشکلات پرسنل زودتر کوتاه بیایند. مدیر زن مشکلات کارکنان زن خود را از لحاظ مسئولیت‌ها در خانواده راحت‌تر درک می‌کند و بیشتر با آنها راه می‌آید. در حالی که شاید باید قاطع‌تر باشد. خانم‌ها برای مدیریت عملیاتی مناسب‌ترند، زیرا سیستم را آرام نگه می‌دارند، اما برای تصمیم‌گیری‌های جدی که قاطعیت بیشتری نیاز است، مردان مناسب‌ترند. حتی معتقدم مردان پشتکار بیشتری دارند. واحدهایی که رئیس حسابداری آنها مرد است، بودجه بیشتری می‌توانند بگیرند. چندین بار مسائل را پیگیری می‌کنند. زنان به دلیل غروری که از کودکی دارند کمتر «نه» را می‌پذیرند و اگر یک بار مسئله‌ای را بیان کنند یا خواسته‌ای را مطرح کنند و با آن مخالفت شود، فقط یک بار دیگر پیگیری می‌کنند. اما آقایان تا رسیدن به آن هدف پیگیر هستند.»(م۵) یکی از مدیران ارشد در وزارت بهداشت نیز چنین گفت: «من در رهبری، خود را فرد قدرتمندی نمی‌دانم. هیچ‌وقت قدرت رهبری را در خود احساس نکرده‌ام. اکثر اوقات در مقابل خواسته‌های کارکنان یا کوتاهی آنها در اتمام کارهای سپرده شده، کوتاه می‌آیم. زنان اساساً دل‌رحم‌تر هستند. به همین دلیل مجبور می‌شوم کارها را خودم انجام دهم که منجر به فشار کاری بیشتر روی خودم می‌شود.»(م۳) مدیر پرستاری عصر یک بیمارستان هم نظری مشابه داشت: «شاید مهربان و دل‌رحم بودن، یکی از دلایل اقتدار نداشتن زنان مدیر باشد.»(م۴)

دانش تخصصی رهبر در میزان نفوذ او در کارکنان تأثیر دارد. اگر میزان تحصیلات مدیر از میانگین میزان تحصیلات کارکنان سازمان کمتر باشد، در برقراری ارتباط با کارکنان چالش‌هایی به وجود می‌آید. رئیس یکی از ادارات مرتبط با استانداردها در وزارت بهداشت گفت: «چالش عمده من این بود که با مجموعه‌ای از افراد باسابقه و مدیران قبلی با تحصیلات بالا مواجه شدم. مثلاً کارمندی دارم که از مدیران سابق وزارتخانه با بیش از ۲۰ سال سابقه بوده است. رئیس قبلی این اداره هم الان کارمند من است. کارمند دیگر من یک متخصص است. در حالی که من فوق لیسانس مدیریت هستم و از نظر سطح تحصیلی از ایشان پایین‌ترم. وقتی من اینجا آمدم، دیدم همه مدیرند و کارشناس منم! کار بسیار سختی بود تا بتوانم بین این افراد یک ارتباط خوب برقرار کنم. دو پادشاه در یک اقلیم نمی‌گنجند اما توانستم این کار را انجام دهم.»(م۱۴) شایسته‌سالاری و ارتقای دانش تخصصی می‌تواند چالش اختلاف سطح تحصیلات مدیر و کارکنان را کمتر کند. مدیر پرستاری عصر یک بیمارستان خصوصی در این باره گفت: «در مشکلاتی که در سازمان به وجود می‌آید، نظر فردی مهم است که بهترین ایده را می‌دهد. به عنوان یک مدیر باید بتوانی با سرعت بهترین ایده و راهکار را بدهی. این میسر نمی‌شود مگر با مطالعه و تجربه.»(م۴)

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

دانـش تخصصی مدیر، منجـر به افزایش قـدرت او و در نتیجه نفوذ بیشـتر در کارکنان می‌شود. یک متخصص پزشکی اجتماعـی که به عنوان رئیس یکی از ادارات در دانشـگاه علوم پزشـکی نیز کار می‌کرد، چنین گفت: «دانش مدیر در ارتباط او با کارمندان تأثیرگذار اسـت. وقتی کارمند در ارتباط با مدیر می‌بیند که به دانسته‌هایش هم اضافه می‌شود، برای مشارکت در کارهـا راغب‌تر می‌شـود.»(م۱۳) در مقابـل، ضعف دانش تخصصـی مدیر مانـع از درک نیازهای کارکنان می‌شـود. به عنوان مثال، مدیر عمومی مرکز مطالعات و توسعه یک دانشگاه علوم پزشکی که سـال‌ها عهده‌دار مسـئولیت درمانگاه، واحد بحران، زایشگاه و بهداشـت حرفه‌ای در شهرداری بوده، گفت: «بیشـتر مدیران درس مدیریت نخوانده‌اند. مشکل اساسی من در یکی از درمانگاه‌های مجموعه قبلی این بود که تصور رئیس درمانـگاه این بود که همـه کارکنان از کار فراری هسـتند. با تئوری‌های جدید مدیریت آشـنا نبود. برای دادن یک خودکار می‌گفت خودکار تمام‌شـده قبلی را بـرای من بیاور تا خودکار جدید به تو بدهم. به کارمندان برمی‌خورد. منابع را باید کنترل کرد اما نه در این حد و با این روش. مدیر خانم و آقا در رهبری متفاوت هسـتند. خانم‌ها خیلـی جزئی‌نگرند. هیچ مدیر آقایی نمی‌گوید که خودکار تمام‌شـده قبلـی را بده تا خودکار جدید بدهم! چون اصلاً خودکار برایش مهم نیست. مدیران مرد خیلی کلی‌نگرند.»(م۷)

رهبری ذاتی و اکتسـابی اسـت. مدیر پرستاری عصر یک بیمارستان خصوصی اعتقاد داشت: «بعضی ویژگی‌های رهبری ذاتی اسـت و بعداً تقویت می‌شـود. من از سال ۱۳۶۴ در این بیمارستان سوپروایزر بودم. تازه از دانشکده فارغ‌التحصیل شده بـودم و ۲ سـال بود که کار می‌کردم. رئیس وقت بیمارسـتان قصـد انتخاب مترون جدید برای جایگزینی مترون بازنشسـته را داشـت. با وجود اینکه خیلی جوان بودم، ویژگی‌های رهبری را در من تشـخیص داد و من را به عنوان مترون انتخاب کرد. رهبری در افراد تا حدی ذاتی است.»(م۴) نظر یکی از معاونان یک مرکز سـرطان نیز این‌طـور بیان شـد: «۷۰ درصد مدیر بودن ذاتی اسـت و این قدرت ذاتی تا ۷ سالگی در افراد شکل می‌گیـرد. مهدکودک‌هایی وجود دارد کـه با بردن کودکان به خریـد و دادن پول به آنها، به کـودک تصمیم‌گیری و رهبری آموزش داده می‌شود. به والدین هم آموزش داده می‌شود که در مقابل، کودک را تشویق و تأیید کنند تا کودک از خرید کردن و تصمیمی که گرفته احسـاس پشـیمانی نکنـد. به کودکان بزرگ‌تر مسئولیت چند کودک کوچک‌تر را می‌دهند تا کنترل را یاد بگیرد. به نظر من خانواده‌ها تاکنون نتوانسته‌اند مخصوصاً دخترانشـان را مدیران خوبی پرورش دهند. اما در بزرگسـالی نمی‌دانـم واقعاً چطـور می‌توان افراد را به عنـوان رهبر خوب پرورش داد. زنانی هسـتند که حتی دکترای مدیریت هم دارند اما مدیران موفقی نیسـتند. این نشان می‌دهد که آموزش‌های ما هم مشکل دارد. حداقل کاری که می‌توان کرد این است که زنان را در جایگاه معاونان در ادارات و سازمان‌ها قرار دهیم تا به مرور زمان، بخشی از امور را در عمل فرا گیرند. یکی از چالش‌ها همین اسـت که بعضـی زنان بدون برخـورداری از مهارت، به واسطه پستی که آشنایانشان گرفته‌اند، در جایگاه‌های مهم قرار گرفته‌اند و از خود عملکرد بد نشـان داده‌اند که این امر باعث شد دیدگاه عموم به مدیریت زنان بد باقی بماند.»(م۵)

رئیس یکی از ادارات وزارت بهداشـت در ارتباط با استعداد رهبـری گفـت: «خمیرمایـه اولیـه مؤثر اسـت. تربیـت فرد، ویژگی‌هـای فردی و تجاربی که در محیط کار کسـب می‌کند، بر رهبری تأثیرگذار اسـت.»(م۲) مدیـران دانش و مهارت‌های رهبـری را در خانواده، جامعه و سـازمان فـرا می‌گیرند. رئیس یکی از سـازمان‌های دارویی کشـور در ایـن زمینه گفت: «من در بازی‌های کودکی همیشـه شـاه می‌شـدم و دیگران باید به حـرف من گوش می‌دادند. اما از همـان کودکی هم به فکر نفع جمع بـودم و چیزی برای خودم نمی‌خواسـتم.»(م۶) او تربیت خانوادگی را در نوع نگرش و تعاملات رهبر با سـایر افراد مرتبط می‌دانست: «آدم‌هایی که بتوانند رهبری قوی داشته باشند، کم هسـتند. این به تربیت خانوادگی هم مربوط اسـت؛ تربیتی که مـادر و معلم به فرزند می‌دهند. مثلاً من مادری را سـراغ دارم که [به بچه‌اش] می‌گوید: اگر مدرسه رفتی، دعوا کردی و کتک خـوردی، وقتی به خانه بیایی من هم تـو را می‌زنم. تو هم باید بزنی. من به فرزندم می‌گویم که تو باید درس بخوانی و به جامعه خدمـت کنی، اما مادران دیگـر می‌گویند تو باید درس بخوانی، پولدار شـوی و بالاتر از بقیه شوی. دید من این است که دخترم باید توانمند شود تا بتواند کاری برای دیگران انجام دهد.»(م۶)

رهبـران زن با پایبندی بـه ارزش‌های اخلاقی، الهام‌بخش پیـروان خود هسـتند. مدیـران زن برای غلبه بـر چالش‌های

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

انسانی از این ارزش‌ها بهره می‌گیرند. اعتقادات، ارزش‌ها و رفتارهای رهبر (شخصیت مثبت) تا حدی می‌تواند تأثیر منفی ویژگی‌های شخصی نامطلوب رهبر را کاهش دهد. ارتباطات مؤثر، احترام متقابل، حسن خلق و صداقت می‌تواند آثار چالش‌های رهبری مدیران زن را کاهش دهد. برای مثال، تلاش برای احقاق عدالت در سازمان، راهکاری است که معاون یکی از مراکز بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌کار گرفته است: «مدیر باید تلاش کند که در میان پرسنل به طور مساوی رفتار نشود. تساوی با عدالت فرق می‌کند. عدالت یعنی هر چیزی جای خودش. تساوی یعنی به همه، یک واحد تعلق بگیرد. باید پرسنل را هم در این‌باره توجیه و قانع کرد.»(م۱۱) حسن خلق ارزش دیگری بود که بعضی مدیران در شیوه رهبری خود به آن اشاره کردند. مدیر پرستاری عصر یک بیمارستان خصوصی گفت: «در تمام این مدت سعی کرده‌ام با احتیاط رفتار کنم، تند نباشم، به آرامی تصمیم بگیرم، خشمم را کنترل کنم و به کسی ضربه نزنم؛ چه روحی، چه مالی.»(م۴) برقراری ارتباطات مؤثر از جمله ارزش‌های دیگری است که مدیران زن برای تأثیرگذاری بر کارکنان به کار می‌گیرند. دوست شدن با کارکنان می‌تواند خود باعث بروز مشکلاتی برای مدیر خانم شود، اما مدیران زن معتقد بودند که روش کار کردن همراه با دوستی با کارکنان تأثیرگذارتر است. یک مدیر مالی در یک مرکز بهداشت در این رابطه گفت: «من از ابتدا سعی کردم با کارکنان خیلی دوست باشم و رابطه ما حالت رئیس و کارمندی نباشد. ممکن است اوایل سوءاستفاده‌هایی هم بشود، اما حالا کارکنان خیلی علاقه دارند که کارهای جدید را یاد بگیرند. به موردی برنخوردم که به حرف‌هایم گوش ندهند.»(م۹)

عشق به کار یک ویژگی دیگر بارز رهبری مدیران زن است. مدیر پرستاری عصر یک بیمارستان خصوصی از این ویژگی با عنوان «سرمایه عاطفی» یاد کرد: «معتقدم کسی که توانمندتر است باید در پست‌های ارشد قرار بگیرد، من با جنسیت کاری ندارم. باید با تمام وجود شغلت را دوست داشته باشی. برای آنچه می‌خواهی به دست آوری، باید سرمایه‌گذاری کنی. مثلاً یک مدیر خوب باید قبل از همه بیاید و آخرین نفر از سازمان برود، بتواند ارتباط خوبی با پرسنل برقرار کند، مشکلات آنها را درک کند و به نفع سازمان عمل کند. یعنی این دو موضوع را در کنار هم محقق سازد: درک کارکنان و تأمین منافع سازمان.»(م۴) رئیس یکی از ادارات مرتبط با استانداردها در وزارت بهداشت چنین گفت: «با اینکه جایگاه رئیس و مرئوسی باید رعایت شود، سعی می‌کنم به آدم‌ها احترام بگذارم. با این حال در کارم جدی هستم. کارمند اداره من با ۲۰ سال سابقه در پست‌های مدیریتی هم می‌داند که در کار با ایشان تعارف ندارم، اما حتماً احترام می‌گذارم.»(م۱۴)

وقتی گفتار و رفتار رهبر با یکدیگر مطابقت دارد، روح صداقت در سازمان دمیده می‌شود و کارکنان به پیروی از رهبر ترغیب می‌شوند. معاون یک مرکز بهداشت درباره صداقت گفت: «من فقط توانمندی و صداقت خود فرد را عامل ترقی می‌دانم. در همین سیستم ما که سره را از ناسره تشخیص نمی‌دهد، افرادی که از طریق روابط به جایگاه بالا می‌رسند، بی‌دوامند. من وقتی سرپرست پلی‌کلینیک شده بودم، رئیس اداره از من خیلی حمایت می‌کرد. دیگران فکر می‌کردند که روابط فامیلی بین ما وجود دارد تا اینکه وقتی ایشان تغییر کردند و فرد دیگری بر مسند ریاست نشست، حتی بیشتر از قبل حمایت شدم و ارتقا پیدا کردم. اگر خانمی توانمند و صادق باشد، ممکن است دیر این توانمندی را دریابند، اما بالاخره معلوم می‌شود. رفتار بر گفتار مقدم است. کارکنان ما را می‌بینند. کلام رهبر سازمان زمانی تأثیر دارد که در عملش دیده شود. فقط در این صورت است که کارکنان هم به اصول اخلاقی سازمان پایبند خواهند بود.»(م۱۱)

چالش‌های مرتبط با ویژگی‌های کارکنان

بی‌کفایتی کارکنان یکی از چالش‌های رهبری زنان بود. ضعف باورها و اعتقادات مثبت در کارکنان معمولاً منجر به بروز رفتارهای منفی و ضدارزش می‌شود. مدیر اطلاعات سلامت یک بیمارستان گفت: «فردی را در بین کارکنان داشتم که با برگه بیمه افراد مسن یا برگه‌های بستری، کارهای غیرقانونی انجام می‌داد. وقتی متوجه شدم، به مدیر مافوقی که این فرد با او رابطه خوبی داشت اعلام کردم که این فرد برای واحد من مناسب نیست. این خطاها را بیشتر در آقایان دیده‌ام. به نظرم آقایان به دلیل اینکه ریسک‌پذیری بالاتری دارند، بیشتر مرتکب خطا می‌شوند. اما به طور کلی شخصیت و باورهای افراد تعیین‌کننده است. اگر ارزش‌هایی مثل اعتقاد به حق‌الناس، تضییع نکردن حق بیمار و حلال را حرام نکردن در

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

افراد نهادینه شود، مرتکب چنین خطاهایی نمی‌شوند.»(م۲۴)
آموزش و نهادینه کـردن ارزش‌های مثبت و ایجاد حس تعلق در کارکنـان، مهم‌تریـن راهـکاری بود که مدیـران زن به آن اشاره کردند. مدیر گروه پرسـتاری یک دانشگاه گفت: «وقتی کارکنان در سیسـتم احسـاس تعلق کنند و نظراتشان از همه سطوح کاری که هستند، شنیده شود، خود را متعلق به سازمان می‌بیننـد. آن وقت رهبر می‌تواند از آنهـا کار بخواهد و آنها از دل و جـان برای سـازمان کار می‌کنند. ما بـرای ارزیابی تمام کارکنان شـاخص‌های متعددی با حجم نمونه تعریف کرده‌ایم. از مدیرانـم به راحتی بی‌کفایتـی کارکنان را نمی‌پذیرم. باید با شـاخص و معیار به من ثابـت کنند که فردی توانمند اسـت یا نیسـت. سالیانه به کسـی که در ارزیابی ۳۶۰ درجه توسط خود فرد، زیردسـت، بالادسـت و همکار و بیمـار ۱۰۰ درصد امتیاز را کسـب کند، نشـان اخلاق می‌دهیم. برای افرادی که در این سیستم امتیاز مناسـب نمی‌آورند، مشاوره روانشناسی می‌گذاریم.»(م۲۱)

سوءاسـتفاده از اعتماد مدیر از جملـه چالش‌های رهبری زنان بود. برای مثال، مدیر اطلاعات سـلامت یک بیمارسـتان دولتی گفت: «یکی از کارکنان خانم در واحدم، ساعت کارش که تمام می‌شد، می‌رفت دوباره عصر با لباس ناشناس برمی‌گشت و کارت مـی‌زد. ایـن باعث تضییع اضافه‌کار بقیه می‌شـد. این موضوع را بارها با مسـئول حضـور و غیاب و مدیریت در میان گذاشتم. یا فردی در واحد داشتم که مرخصی ساعتی مجازش تمام شده بود و صبح زودتر می‌آمد و کارت می‌زد و بدون اینکه به من اطلاع دهد از بیمارسـتان بیرون می‌رفت. فراتر از آنچه باید با چنیـن افرادی راه می‌آمدم، اما در نهایت با اطلاع دادن به مسئول مربوطه، اضافه کارشـان را حذف می‌کردم.»(م۲۴)
تعیین شـاخص‌های کنترلی مناسـب برای فرآیندهای کاری، راهکاری بود که برای حل این چالش پیشـنهاد شد. سوپروایزر بالینی یک بیمارسـتان گفـت: «یکی از کارکنان آزمایشـگاه، نمونه‌های آزمایشی از بیرون بیمارستان را بدون اطلاع مسئول فنی آزمایشگاه به بیمارستان می‌آورد و با کیت‌های بیمارستان، آنها را تست می‌کرد و از این راه برای خود درآمد کسب می‌کرد. این فـرد از لحاظ فنی، فـردی کارآمد و مورد وثوق مسـئول فنـی بود، اما به دلیل کنترل نشـدن صحیح فرآیندهای کاری توسط مسـئول فنی آزمایشـگاه و پایبند نبودن به ارزش‌های اخلاقی تکنیسـین، چنین اتفاقی رخ داده بود. نتیجه این شـد که تکنیسـین اخراج شد و فرد دیگری را جایگزین او کردند. با این حال راه حل واقعی، فرآیند کنترلی مناسـب برای امور در آزمایشگاه بود.»(م۲۷)

بـرای بعضی از کارکنان مرد پذیرفتن زنان به عنوان مدیر دشوار اسـت و این ویژگی باعث تضعیف رهبری زنان می‌شود. مدیر کلینیک‌های یک بیمارسـتان تأمین اجتماعی گفت: «در واحـد نگهبانی فردی را داشـتیم که خیلی از مسـئولیت‌ها را نمی‌پذیرفت. اگر با او قرار می‌گذاشـتم که شیفت شب کاری را تحویل بگیرد، غالباً خبردار می‌شـدم که همکاری نکرده است. ابتـدا با کم کـردن کارانه برخورد کردم و جـواب نگرفتم. بعد برعکس عمل کـردم و بابت کوچک‌ترین همکاری تشـویقش کردم. ملایم‌تر رفتار کردم و کاری کردم که آن فرد دیده شود و در نهایت پاسخ گرفتم.»(م۱۰) چنین رفتارهایی در کارکنان می‌تواند به علت ضعف سازمان در توانمندسازی کارکنان باشد. رئیس یکی از ادارات مرتبط با خیرین سـلامت وزارت بهداشت موضوع را این‌گونه ریشـه‌یابی کرد: «وقتـی با ناتوانی فردی با ۱۰-۱۵ سال سـابقه کار مواجه می‌شـوم، معتقدم در واحدها یا سـازمان‌های دیگر از او کار نخواسـته‌اند و درسـت آموزش نداده‌انـد وگرنه نیرویی که ۱۵ سـال کار کـرده و تحصیلات بالا دارد، خیلی از کارها را باید بلد باشـد. کسـی که توانسـته کارشناسـی ارشـد بگیرد، ضعف در مدیریت سیستم قبلی او بوده که از او فرد توانمندی نسـاخته اسـت. صرف جواب دادن یک نامه در اتوماسـیون اداری مانند یک ربات، توانمندی فرد را نشان نمی‌دهد. با گذشـت زمان فرد باید کارهای متنوع در ارتباط با واحدش را یاد بگیرد و به دیگران یاد بدهد و به دنبال موضوعات جدید باشد.»(م۲)

تشـکیل گروه‌های غیررسمی ضدسـازمان تهدیدی برای رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. برای مثال، یکی از معاونان دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: «فردی که خودش تعهد کاری ندارد، معمولاً شبکه غیررسمی تشکیل می‌دهـد و از این طریق در کار سـازمان اخلال ایجاد می‌کند. بـه نظرم برای حـل این موضوع باید از نقطـه ضعف خود فرد اسـتفاده شـود. افراد انگیزه‌های متفاوتی دارند. مثلاً برای یک نفر پول مهم اسـت و بـرای دیگری مرخصـی. مدیر می‌تواند با هدایت شـبکه‌های غیررسـمی ایجاد شده خودش را تقویت

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

کند؛ مشـروط بر اینکه در کل مجموعه اختیار و کنترل داشته باشـد.»(م۱۲) تبدیل گروه‌های غیررسـمی بـه فرصتی برای شناسـایی نواقص مدیریت سازمان و فراهم کردن فرصت برای بیان انتظارات و نیازهای کارکنان، مهم‌ترین راهکارهایی بودند که رهبران زن از آن نام بردند. سوپروایزر بالینی یک بیمارستان گفت: «یـک رهبر خوب به جای حذف گروه‌های غیررسـمی می‌توانـد با دریافـت اطلاعاتی از این شـبکه‌ها، نقاط ضعف و تهدیدهای مدیریت خودش و سـازمان را شناسایی کند. چون ویژگی چنین گروه‌هایی این اسـت کـه افراد در آنها به راحتی از سـازمان و مدیران انتقاد می‌کنند. یک راه هم این است که جلسـات غیررسـمی با کارکنان برای بیان نیازهایشان برگزار کند.»(م۲۷) مدیر گروه پرسـتاری یک دانشگاه گفت: «من به دلیل ارتباطات خوب و دوستانی که در سیستم دارم، از تشکیل این گروه‌ها و انگیزه آنها مطلع می‌شـوم. این گروه‌ها مطالبات به‌حق یا ناحقی دارند. وقتی در زمان مناسـب از وجود و انگیزه آنها -مثلاً جلوگیری از کاهش کارانه- مطلع می‌شوم، اقدام آنها را تبدیل به جلسـه داخلی می‌کنـم و تا حدود زیادی هم رفع می‌کنم، اما مواردی هم بوده که مشکل رفع نمی‌شود.»(م۲۱)

برخـی از مدیران زن در رهبری کارکنان هم‌جنس خود با چالش روبه‌رو می‌شـوند. رئیس امور مالی یک مرکز بهداشـت چنین گفت: «خانم‌ها در واحد ما بیشـتر از آقایان غر می‌زنند. نقـش کارکنان زن در ایجاد چالش‌ها بیشـتر اسـت. خیلی از مشکلاتی که در واحد پیش می‌آید، به خانم‌ها مربوط می‌شود. خانم‌ها به حواشـی بیشـتر توجه می‌کنند و بـه همه چیز کار دارند. آقایان این‌طور نیسـتند. بیشتر سرشان به کار خودشان اسـت. سعی می‌کنم به این حاشـیه‌ها توجه نکنم و روی کارم تأثیر نگذارد. با این حال از لحاظ روانی روی من تأثیر می‌گذارد و در منزل موضوع را با همسـرم مطرح می‌کنم.»(م۹) مسئول توانمندسازی مدیران بیمارستان‌های یک دانشگاه علوم پزشکی برای حل این مشـکل از رفتار دوستانه استفاده کرد: «برقراری ارتباط با یکی از کارکنان خانم خیلی برایم سـخت بود. تلاش کـردم با کارهای مختلف، حتی خوراکی خریدن، با او دوسـت بشـوم! با اینکه قرار بود ایشان برای من کار بکند. بعضی افراد مثل این کارمند دوسـت دارند که به جای اینکه هدایت‌شونده باشند، هدایت‌کننده باشند. ویژگی شخصیتی آنهاست. این افراد را باید دوستانه هدایت کرد. همیشه نمی‌توان انسان‌ها را تغییر داد، اما از راه‌های دیگری می‌توان مسـئله را حل کرد.»(م۱۶) مدیـران بالینی از برنامه‌ریزی شـیفت‌ها و جایگزینی کارکنان اسـتفاده می‌کنند. راهکار یک مدیر پرسـتاری شـیفت عصر چنین بود: «من همیشـه به پرسنلم می‌گویم بیمارستان جای مقدسـی است. نمی توانیم در آن را به دلیل مشکلات شخصی خود ببندیم. اگر مشـکلی در خانواده خـود دارید، باید بیرون از بیمارسـتان آن را حل کنید. بنابراین پرسنل باید بدانند که شـیفت‌ها از قبل برنامه‌ریزی شده و باید طبق آن برنامه‌ریزی کنند، مگر در موارد اسـتثنا مانند حادثه یا مشـکلات عاطفی و مالـی پرسـنل که نیـرو جایگزین می‌کنم و مشـکل را حل می‌کنم.»(م۴)

چالش‌های مرتبط با ویژگی‌های مشتریان

ویژگی‌هـای بیمـار و همـراه بیمـار به عنوان مشـتریان سازمان‌های بهداشـتی و درمانی، ماهیت تخصصی، اضطراری و پیچیدگی وظایف سـازمان‌های بهداشتی و درمانی، نیازهای متنـوع و متعدد بیماران و همراهان آنها و لزوم تصمیم‌گیری و اقدام سریع و درست، چالش‌هایی در فرآیند رهبری مدیران زن سـازمان‌های بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کند. مدیر پرستاری یک بیمارستان خصوصی گفت: «بعضی مشکلات مربوط به خود بیمار اسـت، بیمار بدحال است، در شیفت عصر مشکل کمبود تخت بسـتری و داروی بیماران، مشـکلات خانوادگی و گاهی مشـکلات روانی یا اعتیاد بعضی بیماران موجب به هم‌ریختگی بخش می‌شود. با تکیه بر سـال‌ها تجربه، این مشکلات را حل می‌کنم. همین‌طور مشکلات مربوط به نیاز بیمار یا همراهانش به پشـتیبانی عاطفی. این قبیل مشکلات در شغل ما به قدری زیاد اسـت که بحران تلقی نمی‌شود.»(م۴) ویژگی‌های جنسی مدیران زن مانند شـفقت و دلسوزی موجب عملکرد بهتر آنها در حل مشـکلات ماهیتی سـازمان‌های بهداشـتی و درمانی می‌شـود. همان مدیر پرستاری در این رابطه گفت: «در ارتباط بـا بیماران باید آنها را حمایت عاطفی کنیم و همدلی داشـته باشـیم. آقایان درمورد این ویژگی خشـک هسـتند. همیشه اولویت با بیمار اسـت، اولویت با مشـتری است. در حال حاضر در بسیاری از کتاب‌های ما به جای واژه بیمار، کلمه «مددجو» به کار می‌رود.»(م۴)

تقویـت خودآگاهـی، مراقبـه، ورزش و مطالعـه از جمله

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

مهم‌ترین راهکارهای مدیران زن برای غلبه بر این نوع مشکلات مرتبط با بیماران بود. مسئول بخش پرستاری بیماران اعصاب و روان بیمارستانی گفت: «شرایط و نیازهای بیماران با هم متفاوت است. گاهی شرایط بیماران به قدری پیچیده می‌شود که همه پرستاران بخش درگیر آرام کردن یک بیمار می‌شویم. بعضی بیماران در درمان خود مشارکت نمی‌کنند و دارو را پس می‌زنند. با آرامش و صبوری باید با آنها برخورد کنیم. باید آنها را متقاعد کنیم که این فرآیند برای بهبود و آرامش آنهاست. به هر حال آنها بیمار هستند و به کمک و مراقبت ما نیاز دارند. گاهی خود بیمار طی فرآیند درمان آن‌قدربا ما ارتباط نزدیک برقرار می‌کند که بعد از بهبودی هم این رابطه ادامه‌دار می‌شود. بیمارانی داشته‌ام که در اوج ناآرامی فقط از من خواستند که بنشینم و برایشان دعا بخوانم. این تنوع بیماران، فشار روحی به خود ما وارد می‌کند. اما این ماهیت کار ماست. با آن کنار آمده‌ایم و یاد گرفته‌ایم که برای آرامش خود چکار کنیم.»(م۲۵) مدیر گروه پرستاری یک دانشگاه علوم پزشکی گفت: «من حتماً در هفته یک روز را به استراحت و خلوت با خودم اختصاص می‌دهم. در آن روز مراقبه می‌کنم. با خدای خودم راز و نیاز می‌کنم. کتاب می‌خوانم و سعی می‌کنم از این طریق خودآگاهی را در خودم تقویت کنم و توانم را بازیابی کنم.»(م۲۱)

خدمات سلامت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی توسط گروهی از کارکنان بخش‌های مختلف ارائه می‌شود که چالش‌هایی برای مدیران زن ایجاد می‌کنند. تقویت شبکه‌های ارتباطی در کاهش این چالش‌ها مؤثر است. مدیر کلینیک‌های یک بیمارستان مشکل خود را با مثالی تشریح کرد: «در کلینیک به دلیل اینکه بعضی امور بیماران به پیمانکاران سپرده می‌شود، گاهی افراد از دو مسئول دستور می‌گیرند. این نوعی دوگانگی برای کارمندان به وجود می‌آورد. برای رفع این مشکل برنامه‌ای تنظیم کردم که مسئولان شرکت پیمانکار تصمیم‌گیری را به ما واگذار کنند. در پرسنل هم دیده‌ام که فرمانبری دارند. فکر می‌کنم مدیر قدرتمندی هستم.»(م۱۰) مدیر پرستاری بیمارستان دیگری نیز در این باره گفت: «نظر پزشکان درمورد بیماران بسیار مهم است زیرا مسئولیت اصلی بیماران با پزشکان است. اما از آنجا که پزشک، به‌صورت دائم بر بالین بیمار حضور ندارد، برای پرستاران چالش‌آفرین است. بنابراین ما به عنوان پرستار در روند درمان بیمار نکاتی را به پزشک یادآور می‌شویم. مثلاً می‌گوییم بیمار این مقدار پتاسیم گرفته و الان باید قطع شود و نظیر آن تا بیمار دچار عوارض نشود.»(م۴)

درخواست‌های غیرقانونی بیماران یکی دیگر از چالش‌های رهبری زنان بود. مدیران زن بیشتر در چارچوب ضوابط به وظایف خود عمل می‌کنند و با چالش‌هایی روبه‌رو می‌شوند. پافشاری بر رویه‌های قانونی، تقویت تفکر جانبی و یافتن راه‌حل جایگزین، راهکاری بود که برای رفع این چالش عنوان شد. مدیر اطلاعات سلامت یک بیمارستان دولتی گفت: «یک چالش در ارتباط با بیماران درخواست‌های غیرقانونی آنهاست. مثلاً یک بیمار بی‌بضاعت تبعه خارجی از من خواست که ایشان را با دفترچه همسایه‌اش بستری کنم. رئیس بیمارستان هم گفت که این کار را انجام دهم. من در چنین مواردی صراحتاً می‌گویم که کار غیرقانونی انجام نمی‌دهم. گفتم حاضرم هزینه جراحی‌اش را خودم بدهم، اما خلاف قانون عمل نکنم. رئیس از مخالفت من ناراحت شد، اما در نهایت کار بیمار انجام شد و مجبور شدند با تخفیف در هزینه‌ها به بیمار کمک کنند. با مخالفتم، سیستم زیر سؤال نمی‌رود.»(م۴)

چالش‌های مرتبط با ویژگی‌های مافوقان

سازمان‌های بهداشتی و درمانی، سلسله مراتبی، بوروکراتیک و تخصصی هستند. مدیران برای پیشبرد اهداف سازمانی باید با مدیران ارشد سازمان هماهنگ باشند. امروزه مدیران نیاز دارند تا علاوه بر تأثیرگذاری بر کارکنان خود، مدیران مافوق خود را نیز رهبری کنند. رهبری مدیران مافوق مرد در مواردی برای مدیران زن چالش‌آفرین بوده است. رئیس امور مالی یک مرکز بهداشت این چالش را این‌طور بیان کرد: «درمورد امور مالی دانشگاه، شاید چون رئیس امور مالی هم یک خانم هستند، فاصله کمتری بین ما و ایشان وجود دارد. یک آقا با مدیر بودجه که او هم یک آقاست، راحت‌تر صحبت می‌کند تا من که یک خانم هستم.»(م۹) یکی از رؤسای ادارات وزارت بهداشت نیز گفت: «در مدیران ارشد، مدیرکل مردی داریم که نتوانسته‌ام با او خوب ارتباط برقرار کنم. احساس می‌کنم نفوذ در ایشان خیلی سخت است. هر بار که با ایشان برخوردی دارم، حس می‌کنم هنوز غریبه هستم.»(م۲) مدیران

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

زن به علت سابقه کم در پست‌های مدیریتی در برقراری ارتباط مناسب با مقام مافوق از جنس مخالف با مشکل روبه‌رو می‌شوند. مدیـر قبلی این‌طور ادامه داد: «در زنـان روحیه ترس از مقام مافوق غالب‌تر است. فکر می‌کنند اگر نتوانند به مافوق پاسخگو باشند، اتفاق بدی می‌افتد. خصوصاً در افرادی که سن و سابقه کاری کمتری دارند و ترس از دست دادن جایگاه خود را دارند و برای حفـظ و تثبیت موقعیت کاری خـود ترجیح می‌دهند بیشتر حرف را گوش بدهند و بپذیرند تا اینکه بخواهند عقیده خود را بیان کنند. به مرور که سـابقه کاری بیشـتر می‌شـود، شهامت فرد بیشتر می‌شـود، چون چیزی برای از دست دادن ندارند. مثلاً الان من دلبسـتگی به این جایگاه ندارم. ۲۵ سال کار کـرده‌ام، می‌خواهـم برای دلم کار کنـم و عقیده خودم را مطرح کنم، حتی اگر مخالفانی هم داشته باشد.»(م۲)

حمایـت مدیران ارشـد تأثیر مثبتـی در عملکرد مدیران زن و کاهـش چالش‌های رهبری آنها دارد. بـرای مثال، مدیر پرسـتاری یک بیمارسـتان درباره حمایت مدیر مافوق گفت: «از نظر مدیرعامل بیمارستان، سوپروایزر عصر [من]، جانشین ایشان است و تمام بخش‌های اداری و پرستاری، حتی پزشکان کشـیک، این دستور ریاست را می‌دانند. مدیرعامل بیمارستان این حمایت را از سـوپروایزرهای عصـر دارد و چالش‌ها را حل کرده. اگـر چنین حمایتی نبود، هرج و مرج می‌شـد.»(م۱۴) گاهی همسو کردن مدیران ارشد برای جذب منابع و دستیابی به اهداف سازمانی نیاز به مستندات و دلایل کافی دارد. رئیس یکـی از ادارات وزارت بهداشـت راهکار خـود را این‌طور بیان کرد: «من نه‌تنها اداره خـودم را رهبری می‌کنم، بلکه مدیران بالادسـت را هم به نوعی رهبری می‌کنم تـا بتوانم کارهایم را پیـش ببرم. برای این کار مسـتند صحبـت می‌کنم. آدم‌هایی که مسـئولیتی دارند، آدم‌های باهوشی هسـتند. در جلسه‌ای حضور داشـتم که تصمیم‌گیری اشتباهی داشت انجام می‌شد. من صحبت کردم و برای توجیه تصمیمی که داشـت به اشتباه گرفته می‌شد، دلایلی ارائه دادم. البته از آنجا که معمولاً این به من ثابت شـده که هر زمان پیشـنهادی می‌دهم، فاعل آن کار خودم می‌شـوم، سعی می‌کنم تصمیمی که می‌گیرم به جامعه لطمه وارد نکند و از طرف دیگر، سیسـتم را به گونه‌ای هدایت می‌کنم که وظایف سایر واحدها به دوش واحد ما نیفتد.»(م۱۴)

گاهی مدیران زن با تقسـیم کار بـه پروژه‌های کوچک‌تر و تکه‌تکـه کردن ایده و تسـخیر آن در طـول زمان، به اهداف سازمانی خود دست می‌یابند و بر چالش‌های مرتبط با مدیران مافوق خود غلبه می‌کنند. مدیر درمانگاه‌های یک بیمارسـتان تأمین اجتماعی راهکار را این‌گونه شرح داد: «مدیران بالادست را بـه سـختی با خود همـگام کرده‌ام. همیشـه نظرشـان را پرسـیده‌ام و حتی اگر به دلایل کمبود بودجه مخالف بوده‌اند، در ابتـدا پذیرفته‌ام. اما به مـرور زمان کار را پیش برده‌ام. مثلاً ابتدا که آمدم، فضای کلینیک خیلی قدیمی و آسیب‌دیده بود. پیشنهاداتی برای بازسازی دادم. با کل کار موافقت نکردند، اما کمی بعد مرحله به مرحله کار را پیش بردم. رؤسا را مرحله به مرحلـه با خودم همگام کردم. تا اینکه الان همه چیز نو شـده اسـت. هم ظاهر ساختمان تغییر کرده و هم مدیران، پرسنل و مراجعان راضی‌ترند.»(م۱۰)

چالش‌های مرتبط با ویژگی‌های همتایان

مدیـران برای مدیریـت بهتر سـازمان‌های بهداشـتی و درمانی باید توانایی رهبری همتایان خود را هم داشـته باشند. بعضـی از مدیـران زن چالش‌هایی در ارتباط بـا همتایان مرد خـود تجربه کرده بودند. یک مدیر مالی مرکز بهداشـت به ما گفت: «مدیران هم‌تراز آقا همیشه خیلی حق به جانب هستند و در طـرح موضوعات گسـتاخ‌ترند، در مقایسـه با من که یک خانم هسـتم -البته شـاید بقیه خانم‌ها این‌طور نباشـند- من همه جوانب را در نظر می‌گیرم که به کسـی برنخورد. به نظرم خانم‌هـا محتاط‌تر عمل می‌کنند.»(م۹) بعضی مدیران زن بین چالش‌های همتایان و جنسیت آنها ارتباطی قائل نبودند. یکی از مدیـران ادارات مرتبـط با تعالی بالینـی چنین گفت: «آدم نرمال و سـالم درسـت رفتار می‌کند و برای همکارش چالش ایجـاد نمی‌کند. ایـن ارتباطی به جنس افراد نـدارد. از هر دو جنس می‌توان چالش داشـت. آدم نرمـال بچه کوچکش مانع کارش نمی‌شـود. همان‌طور که من اجازه ندادم مانع شـود. از مهدکودک، از دوستان و از خانواده کمک گرفتم. اما دیده‌ام که آقایان به شدت مدافع یکدیگرند. خانم‌ها شعار می‌دهند، اما در عمل این‌طور نیستند.»(م۱۸)

در مقابـل، بعضـی از مدیـران، چالش‌هایـی در ارتباط با همتایان زن را بیشتر تجربه کرده بودند. مدیر پرستاری شیفت عصر یک بیمارسـتان خصوصی در ایـن ارتباط گفت: «زنان از

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

یکدیگر حمایت نمی‌کنند. از طرف آقایان مشکلی ندیدم، چون آقایان کمتر به مسائل توجه می‌کنند.»(م۱۰) یکی از معاونان یک مرکز سرطان مشکلات مدیران زن هم‌تراز را این‌طور شرح داد: «مردان بیشتر اطلاعات در اختیار همدیگر قرار می‌دهند. در مقابل، زنان این‌طور نیستند. حتی درمورد آشپزی در دادن دستور یک غذای خاص همیشه فوت آخر را به هم نمی‌گویند. حسی مثل حسادت نسبت به هم دارند. در سازمان‌ها و رسیدن به پست‌های ارشد هم همین‌طور است. اگر ببینند که همکارشان برای پست ارشدی در نظر گرفته شده، به او کمک نمی‌کنند تا موفق شود که آنها هم موفق شوند. بالعکس، به اصطلاح زیرآب او را می‌زنند بلکه بتوانند جای او را بگیرند. اما مردان این کار را درمورد هم نمی‌کنند. این چالشی است که زنان خودشان برای خودشان به وجود می‌آورند.»(م۵)

حمایت نکردن مدیران هم‌تراز از یکدیگر موجب شکست حلقه ارتباطی مدیران با یکدیگر، هدررفت منابع و نقص جریان اطلاعات و در نهایت، محقق نشدن اهداف سازمان می‌شود. به‌ویژه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی، نبود ارتباط صحیح مدیران با یکدیگر موجب سردرگمی بیماران می‌شود. یک پرستار اورژانس که پس از سال‌ها فعالیت بالینی و ارتقای تحصیلات، عهده‌دار مدیریت کلینیک‌های یک بیمارستان تأمین اجتماعی بود، در ارتباط با چالش‌های همتایان هم‌جنس چنین گفت: «خانم‌های هم‌تراز با تحصیلات پایین‌تر معمولاً سخت‌تر ارتباط برقرار می‌کنند. گارد دارند. حتی تلفن‌ها را هم به سختی پاسخ می‌دهند. مثلاً درمورد مدیر پرستاری این مشکل را دارم. دستورالعمل‌های مهمی که از وزارتخانه می‌آید، معمولاً اول به دفتر ایشان ارسال می‌شود و از آنجا به بخش‌های دیگر ارجاع داده می‌شود. بارها پیش آمده که بعد از سه ماه متوجه شده‌ام که یک دستورالعمل آمده و ایشان به من اطلاع نداده یا برای جلسات از من دعوت نمی‌کنند. اما از طرف آقایان چنین رفتاری ندیده‌ام. خصوصاً آقایان مقام‌های بالادست ارتباط خوبی برقرار می‌کنند. من سعی می‌کنم حتی‌الامکان کارهایم با چنین افرادی ارتباط پیدا نکند، مگر اینکه مجبور باشم با آنها هم کلام شوم.»(م۱۰) برقراری جلسات رسمی و غیررسمی همتایان، آموزش مدیریت تعارض و توانمندسازی زنان راهکارهایی بود که به منظور کاهش چالش‌های رهبری همتایان عنوان شد.

چالش‌های ساختاری

مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های ساختاری ناشی از کمبود منابع، ساختار سازمانی بوروکراتیک و سلسله مراتبی و ساختار نامناسب اطلاعاتی و ارتباطی روبه‌رو هستند. کمبود منابع، از جمله منابع انسانی، از نظر مدیران زن چالش‌هایی برای رهبری سازمان به همراه داشت. یک مدیر عملیاتی در واحد مدارک پزشکی یک بیمارستان دولتی گفت: «کمبود نیروی انسانی باعث می‌شود که فشار کار روی کارکنان بیشتر شود. شیفت‌های عصر و شب پشت سر هم باعث افزایش نارضایتی در کارکنان می‌شود. این فشار کاری عملکرد کارکنان را کاهش می‌دهد و انگیزه کاهش و نارضایتی از واحد افزایش می‌یابد.»(م۲۴) بار کاری زیاد از جمله آثار مهم کمبود منابع است که منجر به افزایش فشار کاری و روحی رهبر می‌شود. از مهم‌ترین راهکارهای کاهش بار کاری، تفویض اختیار مناسب است. این مدیر عملیاتی ادامه داد: «وقتی بار کاری زیاد شد، چون می‌خواستم کار را به نحو احسن انجام دهم، بخشی از کار را به خانه می‌بردم. برای حل مشکل بخشی از مسئولیت پذیرش نوبت‌دهی را به یکی از کارکنان که مهارت فنی خوبی داشت، تفویض کردم. کنترل نهایی دست خودم بود اما این تفویض اختیار کمکم می‌کرد.»(م۲۴)

خلق و مدیریت صحیح منابع از جمله مهم‌ترین راهکارهای مدیران زن برای مقابله با کمبود منابع بود. سوپروایزر بالینی یک بیمارستان خصوصی گفت: «اگر مدیری هنر شناسایی و به کارگیری منابع ناشناخته در سازمان را داشته باشد، رهبر موفقی می‌شود. برای مثال رئیس بیمارستان با سرمایه سهامداران یک ساختمان در مجاورت بیمارستان خرید و آن را تبدیل به بخش جراحی قلب کرد. با این کار هم یک دپارتمان تخصصی به بیمارستان اضافه شد، هم بیماران بخش داخلی قلب نیازمند به جراحی و آنژیوگرافی به سایر مراکز ارجاع داده نمی‌شدند و هم باعث تولید سود کلان و افزایش رضایت شرکا و بیماران شد.»(م۲۷) مدیر اطلاعات سلامت بیمارستانی هم گفت: «من برای حل این چالش، منابع انسانی را با توجه به توانمندی‌ها و استعدادهایشان چینش می‌کنم. مثلاً از افرادی که ارتباطات بهتری برقرار می‌کنند در واحد اطلاعات و پذیرش استفاده می‌کنم.»(م۲۴)

ساختار اطلاعاتی نامناسب می‌تواند برای رهبری مدیران

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

در سازمان‌های بهداشـــتی و درمانی مشکلاتی ایجاد کند. یک مدیر گروه پرســتاری گفــت: «من همه بخشــنامه‌ها را حفظ هســتم. اشــراف به قوانین و مقررات، اشــراف به پتانسیل‌ها و توانمندی‌هــا برای من موفقیت به همراه داشــته اســت. رهبر باید به همه امور اشــراف داشــته باشد تا بتواند کل مجموعه را ببیند. باید جامع‌الشــرایط باشــد تا بقیه برای حل مسائل خود بــه او رجوع کننــد و در مرحله‌ای که تصمیم‌گیری برایشــان مشــکل شــده از رهبر راهنمایی بگیرند.»(م۲۱) به‌روزرسانی و اصلاح دائمی ســاختار اطلاعاتی، مهم‌ترین راهکار مدیران زن در رفع این مشــکل بــود. یکی از مدیران تعالــی بالینی گفت: «همیشــه ســعی می‌کنم حرفم را به کرسی بنشانم، اما قبلش حتماً موضوع را کامل بررسی می‌کنم. اگر اطلاعاتم ناقص باشد کــه حرف نمی‌زنم. اگر موضوع را کامل بررســی نکرده باشــم، ســکوت می‌کنم، مســتنداتم را کامل می‌کنم، به کارشناســان تیمم می‌گویم که تمام نامه‌ها و دســتورالعمل‌ها را پیدا کنید و دســت پر به جلسه می‌روم. خیلی اوقات در جلسات موضوعات جدیدی می‌شــنوم. موضوعات بهداشــت و درمان بسیار متنوع هستند و باید همیشه اطلاعات مدیر به‌روز شود.»(م۱۸)

به عقیده مدیران زن، ســاختار نامناســب ارتباطات رهبر می‌توانــد چالش‌هایــی ایجــاد کنــد. یک متخصص پزشــکی اجتماعی که سال‌ها معاون بهداشتی یک دانشگاه علوم پزشکی نیز بوده، در ارتباط با چالش‌های ساختاری چنین گفت: «بیشتر ضعف‌های ما در سیستم به خاطر ساختار عمودی است، انتظار داریم دســتور بدهیم و کارمنــد اجرا کند. او هــم ظاهراً اجرا می‌کند، اما کار خودش را برای ایجاد ایمنی جایگاهش می‌کند. این ساختار عمودی نه ذره‌ای به دانش من مدیر اضافه می‌کند، نه به دانش خودش و نه به ارتقای سیســتم. (م۱۳) مدیران زن با ترکیب ارتباطات رسمی و غیررسمی و استفاده از ویژگی‌های اخلاقی مثبت از وقوع چنین چالش‌هایی دوری می‌کنند. مدیر گروه پرســتاری یک دانشــگاه در این باره گفت: «خلق و خوی رهبر در ارتباطات او خیلی اهمیت دارد. من افرادی را که دائماً اخمو و بدخلق هســتند، اصلاً در دفترم راه نمی‌دهم. اگر شما بــا روحیه ملایــم و پذیرا با دیگران ارتبــاط برقرار کنید، حتی اگر تصمیم خشــنی هم بگیری، آن تصمیــم راحت‌تر پذیرفته می‌شود. من با هیچ‌کس تعارض ندارم. اگر تعارضی هم به وجود بیاید، برای حل آن پیشــقدم می‌شوم. هر جا بدانم که امتیازی برای سیســتم من دارد، اگر لازم باشد از خودم می‌گذرم و آن امتیاز را جذب می‌کنم. ساختار ارتباطی یک رهبر باید آمیزه‌ای از ارتباطات رســمی و غیررسمی باشــد. من از تمام کانال‌های ارتباطی رســمی که دارم استفاده می‌کنم. به مرور زمان وقتی کانال‌های رســمی کم می‌شود، مجبور می‌شــوم از کانال‌های غیررســمی اســتفاده کنم. اســتفاده از کانال‌های غیررســمی ارتباطی همیشــه ایمن نیســتند. تنش ایجاد می‌کنند و توان مدیر را کم می‌کند.»(م۲۱)

چالش‌های فرهنگی

فرهنگ ســازمانی مجموعه اعتقادات و ارزش‌های مشترک بین کارکنان سازمان است. مقاومت نسبت به تغییر، نپذیرفتن مسئولیت، ضعف پاسخگویی، ریسک‌پذیری پایین، کلیشه‌های جنســیتی و تبعیــض ســازمانی، رهبــری مدیــران زن را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش مواجه می‌کند.

تداوم حیات و توســعه سازمان‌های بهداشتی و درمانی در گرو تطبیق با تغییراتی است که با آنها مواجه می‌شوند. رهبری تحولات یکی از تأثیرگذارترین وظایف مدیران در سازمان‌های بهداشــتی و درمانی است. حمایت نکردن از تغییر، چالشی بود که مدیران زن با آن مواجه بودند. یک جراح متخصص و رئیس یک بیمارســتان موضوع را چنین بیان کرد: «هیچ‌گاه از اینکه تغییــر به وجود بیاورم، نگران نیســتم. بعضــی افراد به محض اینکــه شــرایط ایده‌آلی پیــدا می‌کنند، دیگر حاضــر به تغییر نیســتند. اما من، حتی الان که ۵۲ ســال دارم، وقتی می‌بینم نمی‌گذارنــد تغییرات مثبت به وجود بیــاورم، نهایتاً محیطم را تغییــر می‌دهم. حتی حاضرم از این شــهر بروم. هیچ‌وقت نه از رقابت واهمه داشــته‌ام و نه از تغییر ترســیده‌ام. تغییر دادن را دوســت دارم. اکثر افراد در بیمارستان در مقابل تغییر مقاومت می‌کنند.»(م۲۲) برخی مدیران زن ویژگی‌های جنسی زنان را مانع رهبری موفق تحولات می‌دانســتند. برای مثال، یک مدیر میانی در یک مرکز ســرطان گفت: «غالباً افراد در پذیرش یک روال یــا فرآینــد جدید ابتدا مخالفت می‌کننــد بدون اینکه به فوایــد آن فکر کنند. به همان دلیل که افراد یاد نگرفته‌اند نفع دیگــران را هم در نظر بگیرند. مدیــران مرد قاطع‌ترند و کمتر از تصمیماتشــان برمی‌گردنــد و به همین دلیــل فکر می‌کنم در رهبــری تغییــرات موفق‌تر از زنان هســتند، زیــرا خانم‌ها

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

انعطاف‌پذیرتر و دلسوزترند.»(م۵) یک سوپروایزر بالینی در بیمارستان خصوصی دیدگاه متفاوتی به ارتباط جنسیت و رهبری تحولات داشت: «اتفاقاً مدیران زن در ایجاد و پذیرش تغییرات منعطف‌تر عمل می‌کنند و مدیران مرد در مقابل تغییرات مقاومت می‌کنند. حتی درمورد تغییرات در خانه هم زیاد شنیده‌ام که آقایان در مقایسه با خانم‌ها در برابر تغییر و تحول مقاومت دارند.»(م۲۷) زنان با کمک ویژگی‌های انعطاف‌پذیری و هدایت جریان تحولات بر چالش مقاومت در برابر تغییر غلبه می‌کنند.

ترجیح منافع جمعی به منافع فردی در سازمان در نتیجه تقویت فرهنگ مسئولیت‌پذیری اتفاق می‌افتد. مدیران زن به ما گفتند که با چالش‌های مسئولیت‌پذیری در سازمان مواجه هستند. یک رئیس بیمارستان چالش وجود افراد مسئولیت‌ناپذیر در سازمان را این‌طور شرح داد: «ما در سازمان دخالتی در انتخاب کارکنان نداریم. کارکنان به طور رسمی استخدام و به ما واگذار شده‌اند. متأسفانه تعداد زیادی از آنها با روابط استخدام شده‌اند. به ویژه در تهران این گونه استخدام با روابط بیشتر رواج دارد. در نتیجه، افراد به جای اینکه بخواهند در ازای انجام وظایف دستمزد دریافت کنند، سازمان را بدهکار خود و امتیازات سازمانی را بدون تلاش حق خود می‌دانند. تغییر دادن فرهنگ در این افراد دشوار است. بسیاری از کارکنان از سنین پایین در بیمارستان بوده‌اند و به تنبلی و مسئولیت‌ناپذیری عادت کرده‌اند.»(م۲۲) مدیران زن علاوه بر دلایل شخصیتی، علل جنسیتی برای مسئولیت‌پذیری افراد قائل بودند. برای مثال، یکی از معاونان در وزارت بهداشت با سال‌ها سابقه کار بالینی گفت: «مسئولیت‌پذیری زنان نسبت به آقایان بیشتر است، وقتی کاری به زنان سپرده می‌شود، شاید به دلیل ویژگی ریزبینی که دارند دقیق‌تر انجام می‌دهند.»(م۳)

مدیران زن با تصمیمات درست و به‌کارگیری توانمندی خود برای ایجاد مسئولیت‌پذیری در افراد تلاش می‌کنند. رئیس یک بیمارستان این‌طور گفت: «بعضی مدیران افراد را ۳ دسته می‌کنند؛ به افراد تنبل کار نمی‌دهند، به افراد پرتلاش کار بیشتر و به افراد معمولی کارهای پیش پا افتاده می‌دهند. اما من چون طرفدار عدالت هستم، بیشتر دچار چالش می‌شوم. کارکنان علیه من تبلیغات سوء می‌کنند، اما تحمل می‌کنم و تغییر را به وجود می‌آورم. چون اگر تغییر ایجاد نکنم، بیمارستان به چشم نمی‌آید و هیچ مزیتی نخواهد داشت. در این دنیای تغییرات، سازمان باید روز به روز متحول شود. مبارزه کردم و این تعهد را در کارکنان به وجود آوردم. از روز اول که رئیس بیمارستان شدم، به کارکنان گفتم که تمام تلاش من این است که این بیمارستان را تبدیل به جایی کنیم که ترجیح دهیم عزیزترین افراد خانواده خود را برای امور درمانی به اینجا بیاوریم. این فرهنگ را بپذیرید که همه‌چیز برای بیمار است. این مشتری و بیمار است که به ما هویت داده است. وقتی کارکنان توانمندی خودم را دیدند، تصمیمات درست من را درک کردند و عدالت را نه به عنوان شعار، بلکه در رفتار خودم به عنوان الگوی بیمارستان احساس کردند، به تدریج تغییر در فرهنگ و رفتارشان اتفاق افتاد.»(م۲۲)

در سازمانی که فرهنگ مسئولیت‌پذیری نهادینه است، افراد پاسخگوترند. پاسخگویی از مسئولیت‌پذیری حاصل می‌شود. ضعف پاسخگویی یکی دیگر از چالش‌های مدیران زن در رهبری سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. تفویض امور، هوش اخلاقی بالا و پیوند دادن فرآیندها با عقاید و ارزش‌های سازمان از جمله مهم‌ترین راهکارهای مدیران زن برای تقویت پاسخگویی بود. مدیر اطلاعات سلامت یک بیمارستان گفت: «رفته رفته که مسئولیت‌های مدیر زیاد می‌شود، پاسخگویی به تمام مسئولیت‌هایی که به دوش اوست، پایین می‌آید. من در چنین مواردی بخشی از مسئولیت‌ها را به بعضی از کارکنانم که از لحاظ فنی قوی هستند، واگذار می‌کنم. کنترل امور همچنان به دست خودم است، اما کار را به آنها تفویض می‌کنم.»(م۲۴)

ریسک‌پذیری یکی از عوامل توسعه در سازمان‌های بهداشتی و درمانی است. فرهنگ سازمانی ریسک‌پذیر با خلاقیت و نوآوری مدیران و کارکنان حمایت می‌شود. ریسک‌پذیری پایین از جمله چالش‌هایی بود که مدیران زن با آن مواجه بودند. سرپرست یکی از ادارات معاونت بهداشتی یک دانشگاه علوم پزشکی گفت: «خانم‌ها دقت و نکته‌بینی بیشتری دارند. آقایان جسارت بیشتری دارند و ریسک‌هایی را می‌پذیرند که خانم‌ها نمی‌پذیرند. هر دو ویژگی قابل آموزش است. یعنی می‌توان به آقایان دقت و نکته‌بینی بیشتر و به خانم‌ها ریسک‌پذیری آموزش داد. خانم‌ها در جامعه همیشه از محدودیت‌ها و برخوردهایی پرهیز کرده‌اند. این باعث شده که کمتر ریسک کنند.»(م۱۹) معاون یکی از ادارات بهداشت

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

گفت: «خانم‌ها دقیق‌تر تصمیم‌گیری می‌کنند. کمی دیر تصمیم می‌گیرند اما تصمیمشان دقیق‌تر است. ریسک‌پذیری آقایان در مدیریت شاید بیشتر باشد یا خطای بیشتری هم داشته باشند. چون وقتی آدم ریسک را می‌پذیرد، احتمال اینکه خطا کند هم بیشتر است. چون معمولاً ریسک‌پذیری خانم‌ها کمتر است، خطای آنها هم کمتر است. زنان در پست مدیریتی سعی می‌کنند با مسائل مالی درگیر نشوند یا اگر درگیر می‌شوند خطای کمتری داشته باشند.»(م۱۱) یک پرستار با مسئولیت مدیریت درمانگاه‌های یک بیمارستان نیز گفت: «فکر می‌کنم ریسک‌پذیری خانم‌ها کمتر است. خودم این‌طور نیستم اما درمورد غالب زنان این‌طور فکر می‌کنم.»(م۱۰)

برخی از مدیران برای ریسک‌پذیری علل تربیتی و اکتسابی و برخی دیگر علل ذاتی قائل بودند. برای مثال یک جراح متخصص دارای پست معاونت در دانشگاه علوم پزشکی گفت: «در فرهنگ عمومی برای کارهایی که خطرناک محسوب می‌شود و ریسک بیشتری دارد، زنان را ناتوان‌تر می‌دانند. حتی در جاهایی از لحاظ علمی زنان را ناتوان‌تر می‌دانند. من این چالش‌ها را به وضوح در پزشکی احساس کرده‌ام، حتی در دانشگاهی با فرهنگ بالاتر مثل دانشگاه تهران هم دیده بودم که می‌گفتند زنان که نمی‌توانند. هرچه سطح فرهنگ پایین‌تر باشد، این چالش‌ها بیشتر دیده می‌شود. به نظرم این چالش‌ها مربوط به خود خانم‌هاست. این خانم‌ها هستند که آقایان را تربیت می‌کنند. اگر آنها را درست تربیت کنند، چنین طرز فکری پیدا نمی‌کنند.»(م۸) معاون فرهنگی یک دانشگاه علوم پزشکی گفت: «آقایان به دلیل ویژگی خلقت، شهامت بالایی دارند، بیشتر ریسک‌پذیر هستند و برای گرفتن یک پست مدیریتی یا موفق شدن در آن خیلی ریسک می‌کنند. من پشت پست مدیریت کلی مخاطره می‌بینم.»(م۱۲) علاوه بر پرورش ریسک‌پذیری از کودکی، دریافت مشاوره یکی از راهکارهایی بود که برای غلبه بر ریسک‌پذیری پایین عنوان شد. معاون یک واحد مرتبط با منابع انسانی گفت: «زنان مدیر قانون‌مدارترند و به این دلیل ریسک‌پذیری کمتری نسبت به مردان دارند. من خیلی ریسک‌پذیر نیستم و برای رفع این مشکل معمولاً با افراد خبره مشورت می‌کنم.»(م۳)

نقش‌های جنسیتی برای مدیران زن چالش‌آفرین بود. مدیران زن معتقد بودند انتظار افراد در داخل و خارج سازمان این است که رهبری و قدرت، مردانه و متعلق به جنس مرد است. یکی از رؤسای ادارات وزارت بهداشت گفت: «در فرهنگ ما قدرت مردان در رهبری پذیرفته‌تر است و به نوعی مردسالاری دیده می‌شود. نه به دلیل اینکه خانم‌ها توانمند نیستند، بلکه در فرهنگ غالب اگر زنان بخواهند قدرت بیشتری نشان دهند، جلوی آنها مانع وجود دارد.»(م۲) سابقه مردان به عنوان منبع قدرت جسمانی و فرهنگ مردسالارانه در جامعه یکی از دلایل رواج نگاه مردانه به رهبری است. یکی از معاونان دانشگاه علوم پزشکی ایران گفت: «اینکه عموم تصور می‌کنند که مردان رهبران بهتری هستند، به دلایل فرهنگی است. ما به آدمی که خیلی قدرتمند است راحت‌تر اعتماد می‌کنیم. در مواردی که لازم است برای کاری بجنگیم، به مردان اعتماد می‌شود. در نتیجه کارکنان فکر می‌کنند که مردان رهبران بهتری هستند.»(م۱۲) یک مدیر میانی در یکی از مراکز بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران هم گفت: «در فرهنگ ما این وجود دارد که افراد در امور مختلف بیشتر به آقایان مراجعه می‌کنند. مثلاً اگر به وکیل یا حسابرس احتیاج داشته باشند، ترجیح می‌دهند مرد باشد. شاید به خاطر همان شجاعت است که در آقایان بیشتر است، اما شاید توانایی خانم‌ها بیشتر باشد.»(م۹) یک سوپروایزر بالینی گفت: «در مواقعی که یک بیمار در شرایط اورژانسی قرار می‌گیرد، یک پرستار مرد عملکرد جسورانه‌تری نسبت به یک پرستار خانم دارد. برای مثال ما چند بهیار مرد داشتیم که در شرایط اورژانسی که مرگ و زندگی بیمار هر ثانیه در گرو عملکرد کادر درمان است، تمام اقدامات لازم برای احیای بیمار را متهورانه انجام می‌دادند. سوپروایزر مرد ما، وقتی بخشی از کار بیمار مثلاً جواب آزمایش در واحد دیگری مانده باشد، خودش به سرعت پیگیری می‌کند، در حالی که سوپروایزر خانم ما این کار را به کارکنان مربوطه می‌سپارد. منظورم این نیست که خانم‌ها کمتر به بیمار اهمیت می‌دهند یا رهبران ناموفقی هستند. خانم‌ها ضابطه‌مندتر هستند و بیشتر در چارچوب قوانین حرکت می‌کنند.»(م۲۷)

مدیران زن مورد مصاحبه تبعیض جنسیتی را احساس کرده‌اند. برای مثال، رئیس یکی از ادارات وزارت بهداشت در رابطه با تبعیض در دستمزد مردان و زنان گفت: «با اینکه کمترین دریافتی مربوط به زنان است، به دلیل دقت و مسئولیت‌پذیری

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

بیشترشـــان، بار بیشـــتری روی دوش خانم‌هاست. همیشه بین دستمزد دریافتی زنان و مردان تفاوت وجود دارد. مدیران فکر می‌کنند بار مســـئولیت زندگی را مـــردان باید به دوش بگیرند. به همین علت دستمزد بیشتری برای آقایان در نظر می‌گیرند. این ناشـــی از فرهنگ ماســـت. درصورتی که یک خانم شـــاغل چندبرابر مســـئولیت زندگی را به دوش می‌کشد. یک مرد فکر می‌کند بیشتر باید پاسخگوی نیازهای مادی خانواده باشد، در حالی که خانم‌ها حتی پاسخگوی نیازهای مادی هم هستند. در بسیاری از زندگی‌ها می‌بینم که مردان در امور و مسئولیت‌های مربوط بـــه فرزنـــدان هیچ‌گونـــه مداخله‌ای نمی‌کننـــد.»(م۲) ســـوپروایزر بالینی یک بیمارستان نیز گفت: «علاوه بر تبعیض در دســـتمزد، در دادن اضافه‌کار بـــه کارکنان زن و مرد هم در بیمارســـتان تبعیض وجود دارد. یعنی اگر یک فرصت اضافه‌کار و دو گزینه کارمند خانم و آقا وجود داشـــته باشد، اضافه‌کار به آقا تعلق می‌گیرد. مگر اینکه روابط دیگری حاکم باشد.»(م۲۷) همچنین یک مدیر میانی در یک مرکز سرطان گفت: «جامعه ما مردســـالار است. حتی در ســـازمان ما هم که معتقد هستم فرقی بین زن و مرد وجود ندارد، باز هم می‌بینم که رئیس من در اختصاص دادن مزایا به مردان تبعیض‌هایی قائل می‌شـــود، زیرا معتقد اســـت کارمند مرد مســـئولیت تأمین خانواده را به عهده دارد.»(م۵)

نقش‌های جنسیتی، تبعاتی برای رهبری زن داشته است. ایـــن آثار از ســـطح خانواده‌ها به عنـــوان کوچک‌ترین نهادهای اجتماعی تا ســـطح جامعه قابل مشاهده است. یکی از معاونان در وزارت بهداشت گفت: «ما خانم‌ها به دلیل اینکه خواسته‌ایم اثبـــات کنیم که اگـــر عهده‌دار مســـئولیت باشـــیم چیزی کم نمی‌گذاریم، مجبور شده‌ایم تبعات آن را بپذیریم. مثلاً به لحاظ پســـتی که داریم تـــلاش می‌کنیم خودمـــان را تطبیق بدهیم. درست است که من سعی می‌کنم درمورد مسئولیت‌های خانه کم نگذارم، اما شـــاید از دیدگاه فرزندانم و همســـرم اشکالاتی وجود داشـــته باشـــد. خیلی اوقات به دلیل خســـتگی یا فشـــار کاری و تمـــام نشـــدن کار، آن را به منـــزل منتقل کنم که این از نظر آنها شـــاید مشکل داشته باشـــد. این موضوع برای زنان چالش‌های خانوادگی ایجاد می‌کند.»(م۳) این نگرش جنسیتی به رهبری زنان باعث حمایت نکردن خانواده و جامعه از مدیران زن شده است. رئیس یک سازمان دارویی گفت: «همسرم هیچ مســـئولیتی را از ابتدا قبول نکرده اســـت. الان که بیشتر اوقات ســـردرد دارم و خســـته می‌شـــوم، فقط بعضی خریدها را انجام می‌دهد اما بقیه کارها به عهده خودم است. تمام مسئولیت‌های بچه شـــامل واکســـن زدن و خرید و مدرسه هم به عهده خودم بوده و هست.»(م۶)

از جمله آثار دیگر کلیشـــه‌های جنســـیتی بر رهبری زنان، پدیده «سقف شیشه‌ای» بوده است. معاون یک مرکز بهداشت گفت: «ما حتی در حوزه ســـلامت درمـــورد جراحان زن و مرد ایـــن تفاوت را می‌بنیـــم. اکثر افراد، جراح مـــرد را به جراح زن ترجیح می‌دهند. درصورتی‌که شـــاید ایـــن بهتر بودن ظاهری، به دلیل ســـابقه کم زنان در جراحی اســـت. ۵۰ ســـال فرق در میان اســـت. این بحث فرهنگی است و باید روی فرهنگ افراد کار شـــود.»(م۱۱) یک جراح متخصص و قائم مقام رئیس یک بیمارســـتان نیز گفت: «در دوره طرحم در شهرســـتان با اینکه مردم به من اعتماد داشـــتند و برای مشکلاتشان به من مراجعه می‌کردند، اما من را آقـــای دکتر خطاب می‌کردند. برای اینکه از نظـــر فرهنگی آقایان به عنوان مرجعیت پذیرفته‌تر هســـتند. در بین همکاران پزشـــکم هم شنیده‌ام که آنها را خانم پرستار خطـــاب می‌کردنـــد. یعنی چون معتقد بودند که پزشـــک رتبه بالاتری نســـبت به یک پرستار دارد، پس یک پزشک حتماً باید آقا باشـــد و یک خانم به احتمال بیشـــتر یک پرســـتار است تا یک جراح.»(م۸) سرپرســـت یکی از ادارات معاونت بهداشـــت یک دانشـــگاه علوم پزشـــکی گفت: «زنـــان در جامعه ما جنس دوم تلقی می‌شـــوند. ایـــن تصور وجود دارد کـــه وظیفه اصلی زن این اســـت که در خانه باشـــد و وظیفه مرد این اســـت که چرخ‌های اقتصاد جامعـــه را بچرخاند. اما زنان در جامعه امروز نشـــان داده‌اند که هم می‌توانند مســـئولیت‌های خانه را داشته باشـــند و هم در جامعه حضور داشـــته باشند. حتی در جلسات بارها شـــنیده‌ام که آقایان به شـــوخی می‌گویند که خانم‌ها که مشـــکلی ندارند، بیچاره آقایان باید یـــک خانواده را بچرخانند. طبیعتـــاً این نوع نگرش زن را موجـــود درجه دو می‌داند و مرد را در اولویـــت می‌بینـــد. در نتیجه مردان که در جایگاه‌های بالا قرار دارند، بیشـــتر آقایان را دور خـــود جمع می‌کنند و دخیل کردن خانم‌ها در تصمیم‌گیری را کســـر شـــأن خود و یک کار غیرطبیعی می‌دانند.»(م۱۹)

اثـــر دیگـــر نقش‌های جنســـیتی بر رهبری زنـــان «صخره

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

شیشــه‌ای» اســت. گاهی مدیریــت بخش‌های نابه‌ســامان به مدیران زن سپرده می‌شود تا با بیشترین چالش‌ها مواجه شوند. سوپروایزر بالینی یک بیمارستان گفت: «زمانی که برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی نیاز به مدیر بهبود کیفیت داشتیم، مدیر بیمارستان -آقا بود- ســعی می‌کرد رئیس بیمارستان را متقاعد کند که نیازی به اســتخدام چنین فردی در سیســتم نیســت، زیرا تصور می‌کرد که مدیر بهبود کیفیت ممکن است جای ایشان را بگیرد. از بین افرادی که برای استخدام می‌آمدند فقط خانم‌ها را انتخاب می‌کرد و از ابتدای ورودشان آن‌قدربرای آنها چالش ایجاد می‌کرد که یا خودشان کناره‌گیری کنند و یا فاقد شایســتگی به نظر می‌آمدند. چهار پنج خانم با تحصیلات دکترای مدیریت آمدند و پس از مدت کوتاهی نتوانستند دوام بیاورند و استعفا کردند. در آخر هم رئیس بیمارستان یک آقای جوان از آشنایان خود را برای این پست در نظر گرفت که دیگر مدیر بیمارستان نتوانســت مبارزه کند.»(م۲۷) مدیر اطلاعات سلامت یک بیمارســتان نیز از تجربه خود تعریف کرد: «مدیر مردی داشــتم که با کار کردن خانم‌ها، مخصوصاً مدیریتشــان مشــکل داشــت. از همســرش هم امضا گرفته بود که باوجود تحصیلات دانشگاهی، هیچ‌وقت اشتغال به کاری نداشته باشد. آقایان را مدیر می‌دانســت حتی اگر شایســتگی نداشتند، مگر اینکه یک مدیر خانم با مســتندات بســیار محکم و زیاد برای کاری به ایشــان مراجعه می‌کرد. با اینکه با من مشکل خاصی نداشــت و می‌خواســت من را جایگزین خانــم دیگری کند که کارش خوب بود. اما نخواستم بازیچه ایشان شوم. شرایط واحد هم بســیار متزلزل بود. من با هوش هیجانی که داشتم، ترجیح دادم در گوشــه‌ای از بیمارستان کار کوچک‌تری داشته باشم تا اینکه مدیر واحدی با شــرایط بد باشــم.»(م۲۶) زنان با تقویت هوش هیجانی و کســب اطلاعات لازم درباره موقعیت پیشنهاد شــده و قبول نکردن آن با وضعیت «صخره شیشــه‌ای» مقابله می‌کنند.

درواقع جنســیت عامل بازدارنده در رهبری زنان نیست، بلکه مفهوم سنتی نقش‌های جنسیتی در رهبری چالش‌آفرین اســت. مدیــران زن به نقش جامعــه در اصلاح کلیشــه‌های جنسیتی اشاره کردند. یکی از رؤسای ادارات وزارت بهداشت گفت: «برای من جنسیت مانع نبوده. در بهداشت و درمان هر دو جنس می‌توانند به مدیریت ارشد برسند . توانمندی‌هایش را هــم دارند. جامعه باید تســهیلاتی را فراهــم کند، اما برای زمانی که من یک مدیر ارشــد شــده‌ام و به دلیل ساعات کار طولانی پیش فرزندانم حضور ندارم، جامعه چه کاری می‌تواند انجام دهد؟ اگر برای رفاه کارکنان زن، شرایطی برای نگهداری فرزندانشان در محل کار فراهم باشد، خوب است، اما وقتی در جایگاه بالاتر هســتی، گاهی مجبوری ساعات طولانی‌تری در محل کار بمانی. بعضی جلســات اداری ســاعت ۵ عصر شروع می‌شود و نمی‌توان تفویض هم کرد. یعنی باید وقت اختصاص دهی.»(م۲) معاون یک مرکز بهداشت نقش جامعه را با مثالی این‌گونه بیان کرد: «در رسانه‌ها هم اکثراً مدیران سازمان‌های موفق را مرد نشان می‌دهند و زنان را به طریقی نشان می‌دهند که مدیری بدخلق و ناتوان اســت یا حتی نمی‌تواند چک امضا کنــد. این خود روی فرهنگ مردم تأثیر می‌گذارد. هم ما زنان باید روی توانمندی خود کار کنیم و هم رســانه، دانشگاه‌ها و کل جامعه باید در این راســتا کار کنند که نشان دهند خانم مدیر توانمند هم داریم. مثلاً رئیس ســازمان اســتاندارد جزو مدیران زن توانمند است.»(م۱۱)

برخــی از مدیران بــه نقش قوانین و مقــررات در اصلاح کلیشــه‌های جنســیتی اشــاره کردند. یک مدیر امور عمومی گفــت: «وقتی فرهنــگ چیزی را نمی‌پذیــرد، باید از قانون و جریمه استفاده کرد. باید برای این موضوع هم قوانینی نوشته شــود و بابت انجام نشــدنش جریمه‌هایی در نظر گرفته شود. مثلاً به ســازمان‌ها بخشنامه زدند که تمام سازمان‌ها باید ۳۰ درصد تعداد مدیــران زن را افزایش دهند اما جریمه‌ای برای انجام نشــدنش تعیین نکردند.»(م۷) ضمانــت اجرای قوانین و پیگیــری و مطالبــه زنان نقش مهمــی در اصلاح نقش‌های جنسیتی دارد. یک مدیر گروه تعالی بالینی گفت: «آقایان در کشور بهتر می‌توانند ترقی کنند. الان مصوبه داده‌اند که تعداد مدیران زن باید ۳۰ درصد افزایش یابد. با اینکه ابلاغ شــده و در اسناد بالادستی اشاره شده اما سازمان‌ها به آن نرسیده‌اند. نمادین اســت. در اموری که مربوط به زنان است، مثلاً مامایی و امور زنان، مشاور وزیر زن داریم اما در بخش‌های دیگر، وزیر زن و مدیر ارشد زن نداریم.»(م۱۸) تقویت روحیه مطالبه‌گری در زنان به اصلاح نقش‌های جنســیتی کمک می‌کند. یکی از سرپرستان معاونت‌های بهداشتی گفت: «هم مردان و هم زنان برای مطالبه حقوق خود منفعل هســتند. وقتی برای پیگیری

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

مصوبه‌ای قرار است گام برداریم فقط شعار می‌دهند اما وقتی در عمل به سازمان مربوطه مراجعه لازم است، هیچ‌کس همراهی نمی‌کند. نوعی ترس از دست دادن موقعیت و انفعال در مطالبه حقوق در همه وجود دارد. چون به خانم‌ها فرصت تجربه مدیریت داده نشده، ممکن است الان از خطا کردن در پست مدیریتی بترسند. این عقیده در آنها نهادینه شده که نه‌تنها جنس دوم، بلکه جنس پایین هستند.»(م۱۹)

رئیس یکی از ادارات وزارت بهداشت درباره نقش خانواده‌ها در اصلاح کلیشه‌های جنسیتی ادامه داد: «این مسئله باید قبل از ازدواج و در شروع زندگی، حتی قبل‌تر و در مدارس دخترانه و پسرانه، آموزش داده شود که در زندگی مشترک کارها باید تقسیم شود. خودم در زندگی تقسیم کار انجام داده‌ام. به طور مثال پرداخت و رسیدگی به هیچ قبضی را به عهده نگرفته‌ام. حتی قبض تلفن خودم را هم پرداخت نمی‌کنم و به عهده همسرم است. درمورد کارهای منزل و خریدها قرار گذاشته‌ایم هر یک از اعضای خانواده که زودتر به منزل می‌آید، خرید را انجام می‌دهد. کار فرزندان تقسیم شده است. مثلاً یکی از بچه‌ها را من به مدرسه می‌برم و دیگری را همسرم. اما همه آقایان این را نمی‌پذیرند. باید در طول زندگی این تقسیم کار صورت بگیرد. اگر تقسیم کار صورت بگیرد، زن می‌تواند در پست‌های ارشد سازمانی قرار بگیرد. یعنی اگر یک مرد با دلیل، حضور نداشتن دائم همسرش را بپذیرد و برای فرزندانش توضیح دهد، خانم هم می‌تواند با خیال راحت کارش را انجام دهد.»(م۲) مدیر امور عمومی یکی از دانشکده‌های پزشکی گفت: «خانواده‌هایی که از نظر فرهنگی پایین‌ترند، کمتر اجازه می‌دهند که دخترانشان در صحنه کار باشند. ما باید برای فرزندانمان این راه را هموار کنیم. در شهرستان‌ها شرایط به مراتب بدتر است. یکی از موانع مهم ممکن است همین خانه‌دار بودن خانم‌ها باشد، چون وقتی خانمی وارد شغل مدیریتی می‌شود، مشغله‌اش بیشتر می‌شود و ممکن است مثل قبل به کارهای خانه نرسد و همسرش مانعی برای او شود. تنها چاره فرهنگ‌سازی است.»(م۱۰) حمایت همسران نقش به‌سزایی در اصلاح نقش‌های جنسیتی زنان دارد. مدیر یکی از گروه‌های مرتبط با تعالی بالینی وزارت بهداشت گفت: « مشوق من در هر کاری همسرم بوده است. برای مثال من در ارائه و سخنرانی کردن خجالت می‌کشیدم. حتی در این جزئیات هم به من راهکار می‌داد و می‌گفت روبه‌روی آینه بایست و ارائه بده.»(م۱۸)

چالش‌های فرآیندی

فرآیند رهبری شامل توانمندسازی کارکنان، استفاده از قدرت و ارتباطات برای نفوذ در کارکنان، انگیزش و هدایت کارکنان برای انجام وظایف محوله است. آموزش و توانمندسازی کارکنان، لازمهٔ رهبری است. یک متخصص پزشکی اجتماعی که عهده‌دار یک معاونت در دانشگاه علوم پزشکی نیز بود، گفت: «بهبود مستمر سازمان در سایه آموزش مستمر است. اگر سازمان هوشمند باشد، باید کارمند توانمند را از انتهای یک مرکز بهداشتی درمانی کوچک پیدا کند و بگوید تو کجا بودی؟ من سال‌هاست دنبال تو می‌گردم! و او را بیاورد یک لایه بالاتر تا برنامه بنویسد. اما اگر سیستم هوشمند نباشد و خام و بی‌تجربه هم باشد، انتظاری از آن نمی‌رود.»(م۱۳) معاون یک مرکز بهداشت هم درباره توانمندسازی مدیران گفت: «یک مدیر هم باید علم مدیریت را داشته باشد، هم هنرش را. مدیران باید برای داشتن این علم و هنر آموزش ببینند. علم مدیریت همان است که بتواند برنامه‌ریزی کند، اهداف را مشخص کند، بتواند از منابع نیروی انسانی و منابع مالی‌اش استفاده کند. اما هنر مدیر، هنر ارتباط برقرار کردن است. هنر اینکه کارکنان او را در جایگاه مدیر به‌عنوان یک مشاور امین هم تلقی کنند، حتی در مسائل شخصی و خانوادگی. اگر یک مدیر این توانمندی داشته باشد، جنسیتش خیلی مهم نیست.»(م۱۱)

مدیران زن معتقد بودند که در سازمان‌های بهداشتی و درمانی برنامه‌ریزی صحیح برای آموزش و توانمندسازی کارکنان و مدیران زن صورت نمی‌گیرد. معاون مرکز بهداشت ادامه داد: «اشکال سیستم بهداشت و درمان ما این است که خیلی پزشک‌محور است. در سازمان هرچه به رده‌های بالای مدیریتی نزدیک می‌شویم باید توانمندی‌های مدیریت و رهبری مدیر هم بالاتر باشد. لازم نیست که حتماً در توانمندی‌های فنی بالاتر باشد و بالعکس، هرچه به رده‌های عملیاتی نزدیک می‌شویم، فرد باید در بعد فنی قوی‌تر باشد و مثلاً بتواند سل را درمان کند.»(م۱۱) گاهی هم سازمان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

بـرای آموزش کارکنان هزینه صرف می‌کند، اما کارکنان نفع شـخصی را به نفع سـازمان ترجیـح داده و از آموزش‌ها در راستای تحقق اهداف سازمان استفاده نمی‌شود. هنگامی که افراد انگیزه لازم برای ماندگاری در سـازمان را نداشته باشند و به نیازهای آنها توجه نشـود، سازمان را رها می‌کنند. برای مثال، رئیس یک سازمان دارویی گفت: «از لحاظ روانشناسی فکر می‌کنم این گونه‌ای حس مادری است که می‌خواهم همه را بـزرگ کنم و آموزش دهـم. ۹۰ درصد افرادی که توانمند کرده‌ام تیشه به ریشه خودم زده‌اند. اشکال کار اینجاست که مـن وقتی ابتدا فرد را آنالیز می‌کنم، می‌دانم ماندنی نیسـت اما چون به نفع جمع است او را آموزش می‌دهم تا از این فرد استفاده شـود. من نفع کل را همیشـه در نظر می‌گیرم، اما افراد بعد از آموزش، سازمان را رها می‌کنند.»(م۶)

تلاش برای پذیرش پیروان، بالندگی و رشـدیافتگی آنها مهم‌ترین راهـکاری بود که برای توانمندسـازی کارکنان از طـرف مدیران زن صـورت می‌گرفت. «رشـدیافتگی پیروان و درک آنهـا از مسـائل خیلـی مهم اسـت. گاهـی پیروان آن‌قدردرگیر هیجانات و حواشـی می‌شـوند که مانع شنیدن حـرف حق رهبر می‌شـود. مـن یک روز خـاص را در هفته تعیین کرده‌ام و خودم به بیمارسـتان‌ها می‌روم و با سـطوح مختلـف کارکنان به تنهایی مذاکره می‌کنم و حرف‌هایشـان را می‌شـنوم و تا ریزترین جزئیـات را توضیح می‌دهم. وقتی کارکنان به موضوعات اشـراف پیدا می‌کنند، سبک می‌شوند و مسـیر حل مشـکل را پیدا می‌کنند. به مدیران گفته‌ام اگر هر کسی یک نقطه مثبت دارد، باید یادداشت کنی و استفاده کنی. در این صورت افراد احسـاس بالندگی می‌کنند. خیلی مسـائل از جنس پول نیست، بلکه از جنس پذیرفتن و بزرگ کـردن افراد اسـت. اگر یک کمک‌بهیار فکر خـوب دارد، در جلسـه آورده شود و مطرح شود. از این طریق احساس تعلق به سـازمان می‌کند. علاوه بر این افراد باید احساس برد-برد کنند.»(م۲۱)

نفـوذ در کارکنان عامل مهم دیگـری در فرآیند رهبری است. برخی از شرکت‌کنندگان عامل جنسیت رهبر را مانعی برای نفوذ در کارکنان نمی‌دانسـتند. یکی از رؤسـای ادارات وزارت بهداشـت گفت: «جنسـیتم هیچ وقت مانع نفوذ من در افـراد نبوده اسـت. هـر کاری را که اراده کنـم، می‌توانم انجام بدهـم.»(م۲) آنها چالش‌های نفـوذ در افراد را مرتبط بـا ضعف مهارتی رهبران بیان کردند. معاون فرهنگی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی گفت: «نفوذ مدیر در کارکنانش به مهارتش بستگی دارد. البته به نظرم خانم‌ها در نفوذ در افراد موفق‌ترند چون به طور حسی علایق آنها را تشخیص می‌دهند. مدیـران خانم حتی تاریخ تولـد کارکنان خود را می‌دانند اما کمتـر پیش می‌آید کـه مدیران مرد این‌طور باشـند. چنین عواملـی مثل هدیه دادن به کارکنان یا درک بغض یک خانم کارمند باعث می‌شـود که مدیر، کارمنـد را بهتر درک کند. درک کارکنان برای رهبری افراد مهم است.»(م۱۲)

مدیـران باید از پایگاه‌های قدرت مناسـب برای نفوذ در کارکنـان برخوردار باشـند. منبع قدرت رهبـران زن اعتماد و ارتباطات انسـانی است. مدیران زن بیشـتر از ارتباطات و جلب اعتمـاد کارکنان برای نفوذ در آنها اسـتفاده می‌کنند. مدیر امور عمومی یکی از مراکز دانشـگاه علوم پزشکی تهران گفت: «خانم‌ها سـعی می‌کنند روابط زیـادی در محیط کار ایجاد کنند. خیلی طول می‌کشد تا کارمند به او اعتماد کند. یک مدیر خانم خیلی طول می‌کشـد تا حرفش را به کرسی بنشـاند. چون رهبری و هدایـت و انگیزش افرادش منوط به اعتماد است. او سعی می‌کند از منابع قدرتی استفاده کند که شخصی اسـت. اما آقایان این‌طور نیستند. اگر کارمند کاری را انجـام ندهد، فـورا توبیخی را می‌نویسـند و از نظر قدرت سازمانی به کارمند ثابت می‌کند که باید حرفم را گوش کنی. چـون عمر مدیریت مدیران ما کوتاه اسـت، کار سـازمان با مدیران آقا راحت‌تر و سریع‌تر پیش می‌رود.»(م۷)

مصاحبه‌شـوندگان اعتقاد داشـتند که مردان بیشـتر از قـدرت قانونی و زنان بیشـتر از قدرت ارتباطـات برای نفوذ در کارکنان اسـتفاده می‌کنند: «آقایان بیشتر به منابع قدرت سـازمانی متکی‌انـد، یعنی تنبیه و تشـویق می‌کنند. آقایان از مشـروعیت و قوانین سازمانی اسـتفاده می‌کنند. خانم‌ها سعی می‌کنند خیلی از قدرت جایگاه استفاده نکنند و منابع قدرتشان را به سمت منابع شخصی متمایل می‌کنند. مدیران زن می‌خواهند که ارتباطات انسـانی آنها فـارغ از ارتباطات سـازمانی باشـد. خانم‌های مدیر خیلی کمتر تنبیه می‌کنند. برای خانم‌های مدیر سخت است که توبیخ بنویسند اما آقایان به راحتی توبیخی می‌نویسند. در همین ۳-۴ ماهی که اینجا

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

کارم را شـروع کرده‌ام، رئیس ما ۲ نفر را اخراج کرده اسـت و بـه حق بوده، اما اگر یک مدیر خانم بود، تحمل می‌کرد. با کارمند صحبت می‌کرد. سـعی می‌کرد همه چیز را سازمانی نبیند و قدرتش متکی به منابع سازمانی نباشد. سعی می‌کرد ارتباطش کاریزماتیک و انسانی باشد.»(م۷)

شـرکت‌کنندگان معتقـد بودنـد کـه زنـان رهبـران دموکرات‌تری نسـبت به مردان هسـتند و مدیـران مرد در رهبری بیشـتر سبک اسـتبدادی را به کار می‌گیرند. رئیس یکی از مؤسسـات دارویی کشـور گفت: «قدرت من ناشی از قدرت کارمندم است. من فکر می‌کنم که اگر کارمندم ضعیف باشد، من هم ضعیف هستم. درصورتی که بیشتر مدیران مرد فکر می‌کنند که اساساً نیروی زیردست آنها باید ضعیف باشد که خودشـان نمایان شوند. این ناشی از فرهنگ مردسالارانه ماسـت.»(م۶) به طور مشـابه، مدیر امور مالی یکی از مراکز بهداشـت معتقد بود که مدیـران زن در رهبری پیروان خود تعامل بیشـتری از خود نشان می‌دهند. تا حدی که خود در انجام امور محول به کارمندان مشـارکت می‌کنند: «همکاران مرد هم‌ردهٔ من در دانشـگاه فقط کارهای بزرگ واحدشـان را از دانشـگاه پیگیری می‌کنند. جزئیات کارهای واحدشـان را انجام نمی‌دهند. مثلاً خودشـان سـند نمی‌زنند. اما من با بچه‌هـا [کارکنان] همراهی می‌کنم. مثـلاً می‌گویم اگر الان کارتان زیاد اسـت، ۲ تا سـند هم بدهید من ثبت کنم. اولاً دوست دارم خودم هم کار کنم. احساس می‌کنم اگر این کار را نکنم، بی‌اسـتفاده هستم و ممکن هم هست کار یادم برود. دوم اینکه وقتی با کارکنان کار می‌کنم، آنها متوجه می‌شوند که من تشخیص داده‌ام کارشان زیاد است.»(م۹)

ترکیـب منابـع قدرتـی و تقویت مهارت‌هـای ارتباطی راهکاری بود که زنان برای افزایش قدرت و نفوذ عنوان کردند. مدیـر امور عمومی ادامـه داد: « الان که وارد این سـازمان شـده‌ام، کلی طول می‌کشد که بتوانم مراحل رهبری را پیش ببرم. اما یک مدیر مرد به محض آمدنش با چند حکم، روال را راه می‌اندازد. برای کشورهایی مثل ژاپن که به تجربه احترام می‌گذارند و تغییر پسـت آن‌قدر سـریع نیست، خوب است. خانم‌ها در این کشورها چون مدیریت‌های طولانی‌مدت دارند و بـرای تربیت مدیران خیلی هزینه می‌شـود، موفق‌ترند. اما خانم‌ها در کشور ما که مدیر هر دو سال عوض می‌شود، اصلاً وقـت نمی‌کنند آن اعتماد را جلب کنند. بنابراین هم‌راسـتا کـردن کارکنان با اهداف سـازمانی برای مدیر خانم سـخت می‌شود. راه‌حل این می‌تواند باشد که مدیر خانم، مدت زمان جلـب اعتماد را کم کند و یا از همان منابع قدرت سـازمانی استفاده کند.»(م۷)

برخـی از مصاحبه‌شـوندگان معتقـد بودند که توسـعه شـبکه‌های ارتباطی درون و برون‌سازمان می‌تواند به تقویت قدرت مدیران و افزایش نفوذ سازمانی آنها کمک کند. با این وجود زنان کمتر از مردان در زمینه شبکه‌سازی ارتباطی موفق هستند. یکی از معاونان امور منابع انسانی در وزارت بهداشت گفـت: «در برقـراری ارتبـاط، آقایان به دلیل نشسـت‌های غیررسـمی که می‌توانند داشته باشند، راحت‌ترند.»(م۳) یک پزشـک متخصص و معاون درمان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی چنین گفت: «با توجه به اینکه تعداد خانم‌های مدیر ارشـد کم اسـت، نمی‌توان به خوبی شـبکه‌های ارتباطی را توسعه داد. آقایان این شبکه‌های ارتباطی را دارند، چون بقیه مدیران ارشـد هم آقا هسـتند. آنها با ایجاد روابط دوستانه و لابی‌گری یک سـری کارها را راه می‌اندازند. اگر بقیه مدیران ارشد خانم بودند، ما هم آن شبکه را می‌داشتیم. چون تعداد مدیران مرد بیشـتر است، مدیر مرد راحت‌تر می‌تواند با بقیه مدیران ارتباط برقرار کند. نه اینکه بلد باشند که ارتباط بهتر برقـرار کنند. اتفاقاً خانم‌هـا در ارتباطات خیلی قوی‌ترند، اما به دلیل اینکه انسـان با جنس مقابل خیلی سخت‌تر می‌تواند ارتبـاط برقرار کنـد یا نمی‌خواهد ارتباط را خیلی دوسـتانه کند، طبعاً چالشی برایش ایجاد می‌شود.»(م۸)

انگیـزش و هدایت کارکنان عنصر مهـم فرآیند رهبری در سـازمان‌های بهداشـتی و درمانـی اسـت. مدیـران از انگیزاننده‌های مختلف درونی و برونی برای انگیزش و هدایت کارکنان اسـتفاده می‌کنند. مدیر امور عمومی یکی از مراکز آموزش علوم پزشـکی گفـت: «پاداش درونـی خیلی خوب است، اما در خیلی از کارکنان تأثیر ندارد. برای هر آدمی و هر مقتضیاتی یک نوع رهبری باید داشـته باشیم. اما مگر مدیر چقدر وقـت دارد که همه را بشناسـد؟»(م۷) مدیران زن با زمان محدودی که دارند، از ابزارهای انگیزشی در دسترس‌تر مانند برقـراری ارتباط دوسـتانه با افراد اسـتفاده می‌کنند. رئیـس یکی از ادارات وزارت بهداشـت گفت: «من به عنوان

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

مدیر سعی می‌کنم تلاش افراد از لحاظ مالی دیده شود. اگر فردی ساعات طولانی کار کرده، تلاش می‌کنم در اضافه‌کار او محسوب شود. مثلاً در اعیاد با کارت هدیه یا بازدید سرزده از کارکنان و نشستن در کنار کارمندان و صحبت کردن درمورد کار آنها قدردانی‌هایی کرده‌ام و این‌گونه در افراد انگیزه ایجاد کرده‌ام.»(م۲) معاون یکی از ادارات بهداشت نیز درباره تأثیر انگیزش مالی چنین گفت: «مدیر باید کاری کند که منافع سازمان با منافع ذی‌نفعان سازمان همسو باشد. برای مثال، وقتی افراد ببینند که اگر درآمد مرکز بهداشت و دانشگاه بالا رفت، روی درآمد آنها هم تأثیر دارد، انگیزه می‌گیرند.»(م۱۱)

برخی از مدیران با روش‌های خلاقانه سعی در خلق منابعی برای انگیزش کارکنان کردند: «به روحیات افراد خیلی توجه می‌کنم. مثلاً وقتی برای یک کارگاهی پوستر نیاز دارم، فکر می‌کنم که چرا سفارش طراحی آن را به بیرون بدهم و ۳ میلیون تومان هزینه کنم؟ آن را به کارمندانی که در سازمان این کار را بلد هستند، می‌سپارم و مزدش را هم برای آنها حساب می‌کنم. به این ترتیب، هم منابعم حفظ می‌شود و هم افرادم تشویق می‌شوند. برای اینکه بخواهم نیرویم را حفظ کنم، پول یا اعتبار باید به او بدهم. مثلاً دو نفر از همکارانمان در کار با رایانه خیلی قوی هستند. صحبت کردیم که تدریس واحدهای درسی چند تا از دانشکده‌ها را ایشان انجام بدهند. این قبیل انگیزاننده‌ها باعث می‌شود افراد با علاقه بیشتری کار کنند. به همین دلیل مطمئنم اگر این ساعت از عصر به واحدها بروید، هنوز نیمی از کارمندان در سازمان حضور دارند و مشغول کار هستند.»(م۷) بسیاری از مدیران زن از ابزارهای تشویق و تنبیه برای انگیزش استفاده می‌کردند. مخالفت با برخی خواسته‌های کارکنان و حذف پاداش‌های مالی از جمله ابزار تنبیهی بود که عنوان شد. مدیر کلینیک‌های یک بیمارستان تأمین اجتماعی گفت: «من تشویق و تنبیه را در اینجا روتین کرده‌ام. وقتی فردی خوب کار می‌کند، نتیجه را در کارانه و پاداش انعکاس می‌دهم و بالعکس. اگر هم کسی کارهایی را که خواسته‌ایم، انجام ندهد، از کارانه و پاداشش کم می‌کنیم و می‌گوییم به چه دلیل این‌طور شده است. غالباً فرد عملکرد خود را اصلاح می‌کند. این روش تا حالا خیلی مؤثر بوده است. وقتی می‌بینم کارمندی خوب کار می‌کند، با مرخصی‌هایش راحت‌تر موافقت می‌کنم. مثلاً کارمندی داشتیم که باوجود چندین بار تذکر، باز هم لباس فرم نمی‌پوشید. هفته گذشته برای تنبیه، با مرخصی‌اش موافقت نکردم. این کار باعث شد در رفتارش کمی تغییر بدهد.»(م۱۰)

استفاده از انگیزاننده‌های شغلی مناسب، نیازمند شناخت صحیح کارکنان است. با وجود این، چالش‌هایی مانع از شناسایی صحیح کارکنان توسط مدیران می‌شود. یکی از مهم‌ترین آنها نداشتن ثبات شغلی مدیران است. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این زمینه گفت: «خیلی از افراد فقط یک تشکر برایشان کافی است و می‌گویند ما را دیدند. اما بعضی هم می‌گویند باید به من پول بدهید. آدم‌ها با هم متفاوتند. اگر بخواهی درست ایجاد انگیزش کنی، باید افراد را بشناسی. بنابراین هدایت و انگیزش افراد به توانمندی و تمایل افراد زیردستت بستگی دارد. علاوه بر این با تغییر دائمی مدیریت‌ها هم که با عوض شدن رئیس دانشگاه اتفاق می‌افتد، مگر مدیران چقدر وقت دارند که این مقتضیات را بشناسند؟ واقعیت این است که اگر بخواهی مدیر درستی باشی باید اقتضائاتت را بشناسی، محیط را بشناسی و مطابق آن رفتار کنی. مدیران ما چقدر وقت دارند؟ مدیر سازمانی که ۸۰۰ تا پرسنل دارد، چطور می‌تواند همه را بشناسد که چه کسی انگیزشش درونی است و چه کسی بیرونی که بعد بخواهد پاداش بدهد و بعد بفهمد چه چیز را به چه کسی بدهد؟»(م۷)

عادلانه نبودن پاداش، چالشی بود که در ارتباط با انگیزش در فرآیند رهبری عنوان شد. اگر معیارهای عادلانه‌ای برای پاداش تعریف نشود، ارتباطات رهبر و پیروان خدشه‌دار می‌شود. یکی از مدیران گفت: «مشکل دیگری که داریم این است که نمی‌دانیم آیا جایزه و پاداش خوب است یا بد؟ عوام جایزه دادن را خوب می‌دانند. اما جایزه نوعی تنبیه هم است. وقتی به کسی جایزه می‌دهی، بقیه تنبیه می‌شوند. یعنی اگر رضایتمندی یک نفر را بالا می‌بری، سطح رضایت چندین نفر را هم پایین می‌آوری. افراد برای دریافت نکردن پاداش برای خودشان توجیهی دارند. برای مثال اگر من به یک مرکز درمانی بروم و ببینم کارمندی خوب لباس پوشیده یا با بیمارش خوب صحبت کرده و یک جایزه به او بدهم، افراد دیگری که نتوانسته‌اند آن جایزه را بگیرند،

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

همه می‌توانند بنویسند که چرا آن رفتار را نکرده‌اند. درست است که بخشی از آن توجیه است، اما دلایل قانع‌کننده‌ای هم ممکن است داشته باشند. اینجا جایزه نوعی بی‌عدالتی به وجود می‌آورد. وقتی آدم‌ها در یک سازمان احساس بی‌عدالتی کنند و فکر کنند مستحق این جایزه بوده‌اند، داده یا ستاده خودشان را کم می‌کنند. یعنی دیگر کار نمی‌کنند، دیگران را می‌شورانند یا برای دیگران توجیه می‌کنند که چرا این جایزه را نتوانسته‌اند بگیرند. فکر می‌کنم همه اینها به ضرر سازمان تمام می‌شود.»(م۷)

قدردانی از پرسنل نیز یکی دیگر از روش‌های ایجاد انگیزه در برخی افراد است که مدیران زن از آن استفاده می‌کنند. مدیر توانمندسازی گفت: «شخصیت افراد متفاوت است. مثلاً یکی از کارمندان مرد ما با توجه و حمایت کلامی تشویق می‌شوند و کارهایی را که می‌خواهیم انجام می‌دهند.»(م۱۶) یک متخصص پزشکی اجتماعی و رئیس یکی از ادارات در دانشگاه علوم پزشکی در این باره گفت: «من آموزش و بازخوردهای سازنده و مثبت داده‌ام. اگر همکاری، کاری انجام داده که هم از سطح خودش بیشتر بوده، هم در سازمان قابل توجه بوده، حتماً بازخورد مثبت به او می‌دهم. حتی گفتنش هم کافی و انرژی‌بخش است.»(م۱۳) مشوق‌های مالی یکی از ابزارهایی بود که اکثر مدیران در ایجاد انگیزه در کارکنان به آن اشاره کردند. با وجود این، آنها بیان کردند که کمبود منابع مالی همواره برای آنها محدودیت ایجاد می‌کند: «انگیزش مادی هم مهم است. من امتحان کرده‌ام. مبلغی را برای تشویق فردی که زیاد کار نمی‌کرد در نظر گرفتم. بعد از آن با اشتیاق و تعهد کار کرد و متحول شد.»(م۱۶) مدیر دیگری چنین گفت: «مهم‌ترین چالش این است که ابزارهای ایجاد انگیزش برای مدیران خیلی در دسترس نیست. واقعاً دلم می‌خواهد کارت اعتباری هدیه حتی در حد ۲۰ تا ۴۰ هزار تومان در اختیار داشته باشم تا وقتی مدیریت‌های سرزده‌ام را انجام می‌دهم، به کسی که وظایفش را خوب انجام می‌دهد، هدیه‌ای بدهم. ممکن است بعدها یادم باشد و در اضافه کارش تأثیر بدهم، اما این فرق می‌کند.»(م۷)

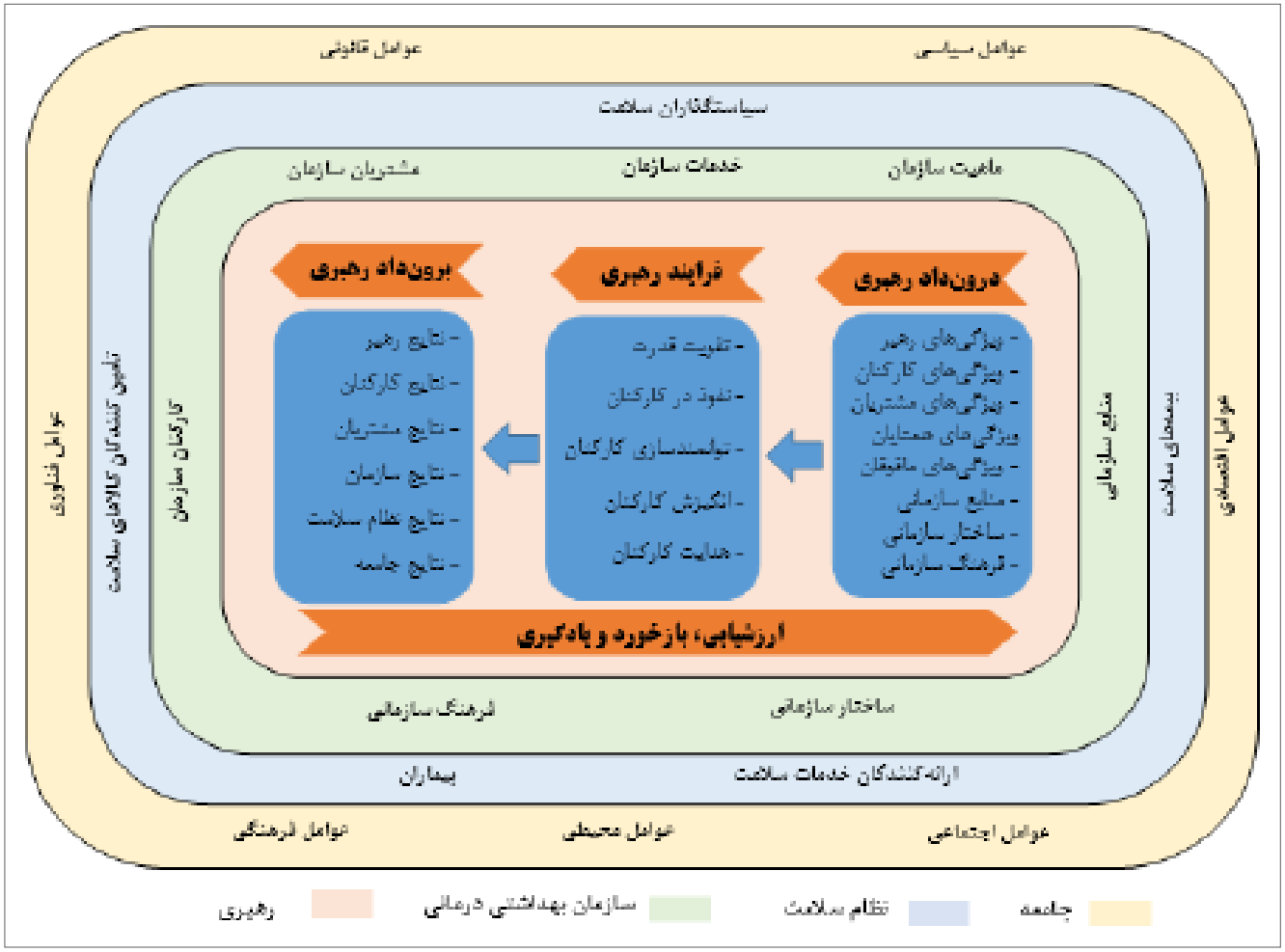
یک ابزار انگیزشی واحد، پاسخگوی انتظار تمام افراد با شخصیت‌های متفاوت نیست. مدیران زن از روش‌های ترکیبی برای انگیزش کارکنان استفاده می‌کنند. مثلاً یک مدیر میانی در مرکز بهداشت گفت: «برای ایجاد انگیزه سعی می‌کنم برای تشویق برخی افراد، مبالغی را در اضافه‌کار و کارانه در نظر بگیرم. در اداره آن‌قدر حقوق‌ها کم است که فکر می‌کنم اگر بتوان از لحاظ مالی کمکی به کارمندان کرد، انگیزه‌شان بیشتر می‌شود. علاوه بر این، افراد از یاد گرفتن کارهای جدید خوشحال می‌شوند و انگیزه می‌گیرند. به همین خاطر، مسئولیت‌های جدید به آنها می‌دهم و به واسطه آن کارهای جدید یاد می‌گیرند. انتهای سال یک نامه تشویقی برای کارمندان در نظر می‌گیرم و از آنها تشکر می‌کنم. این نامه برای ارزشیابی هم خوب است.»(م۹) یکی دیگر از معاونان ادارات در وزارت بهداشت گفت: «معمولاً از مکانیزم‌های انگیزشی افزایش در پرداخت‌های مالی، فراهم کردن امکان شرکت در همایش‌ها و دوره‌های آموزشی خارج سازمانی که امکان آن برای همه فراهم نیست استفاده می‌کنم. افراد با عملکرد بهتر را در پژوهش‌ها مشارکت می‌دهم.»(م۳)

بیشتر مدیران زن بر این باور بودند که آموزش رهبر باید از طریق مربیگری، الگو بودن و برقراری روابط دوستانه و حمایت از کارکنان صورت بگیرد. رئیس یک مؤسسه دارویی دولتی در این باره گفت: «وقتی یک نیروی جدید به من می‌دهند، سعی می‌کنم اول خودم را به جای فرد بگذارم. تلاش می‌کنم بهترین حالت را برایش ایجاد کنم. کمک می‌کنم آن فرد در کارش جا بیفتد و احساس راحتی کند. بنابراین او تشویق می‌شود که بهتر کار کند و اگر کاری را از او بخواهم انجام دهد. حتی اگر نظر دیگری داشته باشد، نظر من را ارجح می‌داند. برای مثال یک بار تصمیم داشتم خانم داروسازی را مسئول پایش کمبود دارویی کشور کنم. به او گفتم به هیچ وجه نترس. خودم و چند نفر دیگر در کنارت هستیم. اما این کار را از الان شروع می‌کنی، این روش کار توست و این هم نیروهای تو هستند. حتی تا چند ماه بعضی کارها را خودم یا دیگران انجام می‌دهیم.»(م۶) رهبر باید الگوی کاملی از رفتارهایی باشد که از کارکنان انتظار دارد. ارائه ندادن الگوی مناسب رهبری توسط مدیران ارشد، چالش غالب مدیران زن بود. یک متخصص پزشکی اجتماعی با سابقه ریاست مرکز بهداشت درباره الگوی رهبری گفت: «انسان در سیستم ساخته می‌شود. اگر شانس بیاورد

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

و با چند مدیر و اســتاد کیفیت‌مدار روبه‌رو شــود، بهتر الگو می‌گیــرد. من مانند آن مدیران بیشــتر از قــدرت ارتباطی و دانشی‌ام استفاده می‌کنم. چون در محیط سازمان بهداشتی و درمانی قدرت دانشی، اولین قدرت است. من بر حسب تجربه به این دید رســیده‌ام.»(م۱۳) معاون یکی از ادارات بهداشتی گفــت: «کلام زمانی تأثیر دارد که در عمل دیده شــود. پدر و مــادر هرچه به فرزندش بگوید نمــاز بخوان، وقتی خودش نخوانــد، بچه هم نماز نمی‌خواند. من می‌گویم آنچه که به آن معتقد هســتیم در رهبری رفتارمان باید آن را نشــان بدهد. رفتــار بر گفتار مقدم اســت. اعمال یک مدیــر، رهبر یا پدر خانواده بیانگر افکارش باید باشــد. در این صورت اگر تذکری هم بدهد، فایده دارد. در غیر این‌صورت آب در هاون کوبیدن است.»(م۱۱)

مدیران زن ســعی می‌کنند با ســبک رهبــری رابطه‌مدار، بســیاری از چالش‌های بــه وجود آمده را حل کنند. مســئول توانمندســازی مدیــران بیمارســتان‌های یک دانشــگاه علوم پزشــکی گفت: «یک همکار مرد داشــتم که خیلی با اکراه کار می‌کرد. با هدیه کوچکی که برایش گرفتم، رفتارش تغییر کرد. اکنون مسئولیت‌هایی را که به او واگذار می‌کنم، به خوبی انجام می‌دهد. در واقع، مدیــر باید برای هر فردی انگیزه ایجاد کند. در دین هم داریم: «مؤلفون القلوب» همین اســت. هر کسی به چیــزی حب دارد. اگر آن حبــش را برطرف کنی، او هم کاری را کــه بخواهی انجام می‌دهد. نباید به افراد مســتبدانه بگویید که این وظیفه تو است و باید انجام بدهی. کارمندان هم انسان



شکل ۱- مدل تقویت رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

هســتند. آنها ربات که نیستند.»(م۱۶) شرکت‌کنندگان عقیده داشتند که ارتباطات درون‌سازمانی رهبران زن در سازمان‌های بهداشــتی و درمانی نســبت به مردان مؤثرتر است. به عبارت دیگر، رهبر ســازمان بایــد در برقراری ارتباطــات ویژگی‌های ارتباطــی هر دو جنس را دارا باشــد. به عنوان مثال، یک مدیر امور عمومی بیان کرد: «خانم‌ها در برقراری ارتباطات انســانی خیلی خوب هســتند. خانم‌ها کاملاً می‌دانند که وقتی تعارضی در سازمان اتفاق می‌افتد، چگونه آن را مدیریت کنند. به نظرم در ســازمان‌ها معمولاً یک رهبر رسمی و یک رهبر غیررسمی وجــود دارد. بــه عقیده مــن یکی از این دو باید خانم باشــد و یکی آقا. اگر رهبر رســمی خانم اســت، رهبر غیررســمی باید آقا باشــد. زیرا آقایان یک ســری ویژگی‌ها دارند و خانم‌ها یک ســری ویژگی‌های دیگر. وقتی در ســازمانی رئیس آقا باشد و معاون خانم یا برعکس، کارمندان یک مأمن برای صحبت‌های خصوصی‌شــان دارند. رئیس ســازمان ما مرد هســتند و چون روابطشــان با بالادست بیشتر و بهتر است، منابع را از بالادست می‌گیرد. من هم به عنوان مدیر امور عمومی ســعی می‌کنم به مســائلی که کارمندان را از لحاظ روحی و روانی حفظ می‌کند، بپردازم.»(م۷)

برقراری روابط دوستانه با افراد، از جمله روش‌های آموزش و هدایت کارکنان است. با این حال اگر فرهنگ سازمانی پذیرای سبک رهبری رابطه‌مدار نباشــد، چالش‌هایی برای مدیر ایجاد می‌شــود. به عنوان مثال کارکنان به دلیل ارتباط صمیمانه‌ای که با رهبر ســازمان برقــرار می‌کنند، وظایف خــود را به طور کامل انجام نمی‌دهند. در نتیجــه، مدیر برای جبران کم‌کاری کارکنــان، باید وظایف آنها را هم انجام دهــد. مدیر امور مالی یــک مرکز بهداشــت چنین گفت: «من از ابتدا ســعی کردم با بچه‌ها خیلی دوست باشم. سعی کردم رابطه ما حالت رئیس و کارمندی نباشد. ممکن است اوایل سوءاستفاده‌هایی هم بشود. اما حــالا خیلی علاقه دارنــد تا کارهای جدیــد را یاد بگیرند. با گذشــت زمــان دیگر به موردی برنخوردم کــه به حرف‌هایم گوش ندهند. درمورد یک کار جدید کنار کارمندان می‌نشــینم و شاید حتی ۷۰ درصد کار را هم انجام می‌دهم. به این ترتیب وقتــی می‌بینند خودم هم کار را انجام می‌دهم، آنها هم همراه می‌شوند.»(م۹)

مدل تقویت رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی

رهبری به عنوان یکی از وظایف اصلی مدیران سازمان‌های بهداشــتی و درمانی فرآیند نفوذ در کارکنان، ترغیب، بسیج و هدایت آنها برای دستیابی به اهداف سازمانی است. اگر رهبری ســازمانی را به عنوان یک سیســتم در نظر بگیریم، خود رهبر، کارکنان، مشــتریان، همتایان، مدیران ارشــد، منابع سازمانی، ساختار سازمانی و فرهنگ سازمانی اجزای ورودی این سیستم هســتند. فرآیند رهبری هم شــامل تقویت قــدرت و نفوذ در کارکنان، توانمندســازی کارکنان، انگیــزش و هدایت کارکنان اســت. خروجی سیســتم رهبری نتایجی برای رهبر، کارکنان، مشتریان، ســازمان، نظام ســلامت و در نهایت، جامعه خواهد داشت.

در ایــن پژوهــش ۲۰ چالش بــرای رهبــری مدیران زن ســازمان‌های بهداشــتی و درمانی شناســایی شــد که حاصل دروندادها، فرآیندها و زمینه رهبری (ســازمان، نظام ســلامت و جامعه) اســت. ویژگی‌های شخصی و شخصیتی مدیران زن، ضعــف دانــش و تجربه رهبــری، فقدان حمایت و پشــتیبانی مدیــران مافوق و همتا، اختیارات کــم، کمبود منابع، بار کاری زیاد، انگیزه، دانش و مهارت کم کارکنان، گروه‌های غیررسمی، مردســالاری ســازمانی، تبعیــض ســازمانی و باورهــای غلط جنســیتی جامعه از مهم‌ترین چالش‌هــای رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشــتی و درمانی بوده است. در نتیجه، رهبری ضعیف مدیران زن موجب عملکرد ضعیف آنها و کاهش انگیزه، رضایت شغلی و بهره‌وری کارکنان و در نتیجه، کاهش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و بهره‌وری پایین سازمان می‌شود.

برای تقویت وظیفه رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی باید ورودی‌ها، فرآیندها و عوامل زمینه‌ای رهبری را بهبود بخشید. آموزش و توسعه دانش و مهارت‌های مدیریتی، پایبندی به ارزش‌های اخلاقی، رعایت عدالت، مدیریت ویژگی‌های جنســیتی، تفویض اختیار، خلق منابع، افزایش ریسک‌پذیری، بهبود ارتباطات، مدیریت موثر تعارض، توسعه شــبکه‌های ارتباطی، مراقبه، تقویت مربیگری، اصلاح کلیشــه‌های جنسیتی و رفع تبعیض جنسیتی از جمله راهکارهای موثر برای کاهش چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی است.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

بحث

هدف این پژوهش شناسایی، تبیین و تفسیر چالش‌های مدیران زن در فرآیند رهبری سازمان‌های بهداشتی و درمانی و ارائه راهکارهای مقابله با آنها بود. رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی با چالش‌های انسانی، ساختاری، فرآیندی و فرهنگی همراه است. به عبارتی، عوامل فردی، سازمانی و اجتماعی مشکلاتی در انجام وظیفه رهبری مدیران زن در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کنند. ویژگی‌های شخصی و شخصیتی مدیران زن مثل مهربانی، دلسوزی، عطوفت و انعطاف‌پذیری، به همراه تجربه کم مدیریت، اختیارات نا کافی، ناهماهنگی با مدیران مافوق و همتا، کمبود منابع، بار کاری زیاد، انگیزه، دانش و مهارت کم زیردستان، گروه‌های غیررسمی، مردسالاری سازمانی، باورهای غلط جنسیتی و تبعیض سازمانی از مهم‌ترین چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی بودند. مطالعات قبلی تضاد بین کار و خانواده، حمایت نشدن از طرف خانواده، افزایش قدرت مردان در سازمان، نگرش سنتی مدیران ارشد سازمان‌ها نسبت به مدیریت زنان، نامساوی بودن شرایط ارتقا برای زنان و مردان، نپذیرفتن مدیریت زنان توسط کارکنان، حمایت نکردن مدیران مافوق، کلیشه‌های جنسیتی و رواج فرهنگ مردسالاری در جامعه را از چالش‌های مدیریتی مهم مدیران زن در ایران بیان کردند [۲۲-۲۰].

فرآیند رهبری مدیران تحت تأثیر ویژگی‌های شخصی و شخصیتی خود رهبر، کارکنان، مشتریان، مدیران مافوق و مدیران هم‌تراز قرار می‌گیرد. برخی از ویژگی‌های شخصیتی زنان مثل توانایی جسمی، اعتماد به نفس پایین، ترس از پذیرفتن مسئولیت، تعارض بین مسئولیت‌های مدیریتی و تعهدات خانواده و حس ایزوله بودن در پست مدیریتی، مانع از عملکرد بهینه رهبری آنها می‌شود [۲۳]. ویژگی‌های شخصی زنان می‌تواند فرصت یا تهدیدی برای ارتقای آنها به پست‌های بالای مدیریت و رهبری سازمان باشد. مدیران زن دارای اهداف بلندمدت، با مهارت‌های همدلی و صادق با زیردستان که از منابع سازمانی عاقلانه استفاده می‌کنند، به احتمال زیاد به مقام بالای مدیریت و رهبری می‌رسند [۲۴].

تفاوت بیولوژیک و شخصیتی دو جنس مرد و زن در سازمان‌ها باید پذیرفته شود و به‌صورت مکمل استفاده شود. فمینیسم فرهنگی[7] معتقد است که که زنان همکاری، شراکت، وابستگی به یکدیگر، ارتباطات اجتماعی، اعتماد و صلح را ارج نهاده و مردان استقلال، سلسله مراتب، رقابت و سلطه‌گری را ارزش می‌دانند. حضور متعادل جنس مرد و زن در سطوح مدیریت ارشد سازمان موجب تقویت فرهنگ سازمانی می‌شود. بنابراین برابری جنسی باید در فرآیندهای مدیریت منابع انسانی سازمان مورد توجه قرار گیرد تا تبعیض جنسی به هنگام کارمندیابی، استخدام، انتصاب، آموزش، توسعه، ارزیابی عملکرد، جبران خدمت و ارتقای شغلی مدیران و کارکنان سازمان به‌وجود نیاید.

رهبری سازمانی، علم و هنر نفوذ مدیر در کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمان است. مدیران زن در فرآیند رهبری اگر خیلی زنانه یا خیلی مردانه عمل کنند، مورد انتقاد کارکنان قرار می‌گیرند [۲۵]. درصورت بروز مشکلاتی در سازمان، مدیران زن نسبت به همتایان مرد خود بیشتر مورد انتقاد قرار می‌گیرند. این انتقادات بر توانایی رهبری مدیران زن اثر منفی می‌گذارد، موجب کاهش رضایت شغلی آنها، افت عملکرد شغلی آنها و افزایش تمایل به ترک سازمان می‌شود [۲۶]. مدیران زن نسبت به مدیران مرد بیشتر با مقاومت آشکار افراد در مقابل قدرت مقامشان مواجه هستند که منجر به کاهش قدرت رهبری آنها می‌شود. مدیران زن کمتر از مدیران مرد بر منابع سازمانی کنترل دارند و اختیارات مالی کمتری به آنها داده می‌شود که برای موفقیت رهبری ضروری هستند [۲۷].

باورهای غلط جنسیتی کارکنان و مدیران نیز چالش‌هایی برای مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایجاد کرده است. مردان با توجه به اینکه اکثر پست‌های مدیریتی سازمان‌ها را در اختیار دارند، در این پست‌ها طبیعی و معمولی به نظر می‌رسند. در نتیجه کارکنان سازمان‌ها، مدیران زن را نسبت به مدیران مرد با قدرت کمتری می‌بینند. برخی از مدیران زن مجبور هستند که سخت کار کنند و توانایی‌های بیشتری از خود نشان دهند تا بر این تردید به وجود آمده در ذهن مدیران و کارکنان مرد غلبه کنند [۲۸].

وظیفه‌مداری و رابطه‌مداری دو بعد اصلی رهبری هستند. مدیر وظیفه‌مدار اهداف سازمانی را به وضوح مشخص می‌کند،

7. Cultural feminism

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

شـرح وظایف کارکنان را به‌طور دقیـق تعیین کرده، انتظارات سازمان را مشخص می‌کند و منابع سازمان را در اختیار آنها قرار می‌دهد تا در راستای دستیابی به اهداف سازمانی تلاش کنند. در مقابل، مدیر رابطه‌مدار سـعی می‌کند تـا رفاه کارکنان در محیط کاری را افزایش دهد و با افزایش رضایت شغلی کارکنان، در آنها انگیزه لازم را برای دستیابی به اهداف سازمانی افزایش دهد. بر این اساس، سبک‌های رهبری استبدادی و دموکراتیک دو سـبک متـداول رهبری هسـتند. مدیـران دموکراتیک یا مشـارکتی تصمیمات خود را با کارکنـان در میان می‌گذارند، مشـارکت کارکنان را در تصمیم‌گیری‌ها تشـویق می‌کنند و با ایجـاد اجماعی در آنها، تعهد لازم را برای اجرای تصمیمات به وجود می‌آورند. در مقابل، مدیران اسـتبدادی تصمیمات خود را در قالب دسـتورات سـازمانی به کارکنان ابلاغ می‌کنند و از آنها انتظار اجرای تصمیمـات را دارند [۱]. مدیران زن در این پژوهش بیشتر از سبک رهبری دموکراتیک استفاده می‌کردند. مطالعـات قبلی هم نشـان می‌دهد که زنان بیشـتر از سـبک رهبری دموکراتیک، رابطه‌مدار و تحول‌گرا[8] و مردان بیشـتر از سبک سلسله‌مراتبی، استبدادی، وظیفه‌مدار و عملگرا[9] استفاده می‌کنند [۳۰-۲۹]. زنان بیشتر حمایتی بوده، طرفدار مساوات در محیط کار هسـتند، کارکنان را توانمند سـاخته، دورنمایی بـرای آنها تعییـن کرده، به عنوان الگو عمل کرده و از سـبک تصمیم‌گیری مشـارکتی اسـتفاده می‌کننـد. ویژگی‌های بارز زنـان مانند هوش هیجانی و مهارت‌هـای ارتباطی قوی، منجر به اسـتفاده بیشتر آنها از سـبک رهبری دموکراتیک می‌شود. سـبک رهبری رابطه‌مدار، مشـارکتی و تحول‌گرای زنان منجر به افزایش انگیزه و رضایت کارکنـان، بهبود ارتباطات، تقویت روحیه کار گروهی و افزایش عملکرد سازمانی می‌شود.

نبـود اقتدار، یکی از چالش‌های مهـم رهبری مدیران زن اسـت. در نتیجه، آنها نقش غیرفعالی در رهبری داشته و نفوذ کمتـری در تصمیم‌گیری‌ها و هدایت کارکنان برای دسـتیابی به اهداف سـازمانی خواهند داشت [۳۱]. زنان نسبت به مردان دسترسـی کمتری به گروه‌های بانفوذ و قدرتمند، شـبکه‌های تخصصـی قوی، ارتباطات اجتماعی بـا متخصصان و خبرگان، حمایـت سـازمانی و اطلاعـات درون‌سـازمانی دارنـد [۳۲].

8. Transformational

9. Transactional

دسترسی به اطلاعات و توسعه فردی به افزایش اقتدار مدیران زن کمک می‌کند. توانمندسـازی[10] موجـب افزایش روحیه و حس وابسـتگی بیشتر فرد به سازمان می‌شود. در این صورت، فرد احسـاس می‌کند که مدیران برای او ارزش قائل هسـتند. شبکه‌سـازی برای افزایش قدرت مدیران زن مناسـب اسـت. سـرمایه اجتماعی به‌دسـت آمده از شبکه‌سـازی با مدیران و رهبران قدرتمند و بانفوذ، گاهاً از عملکرد شـغلی برای ارتقای شـغلی مدیران مهم‌تر اسـت [۳۳]. مربیانی باید برای مدیران زن در نظـر گرفته شـود و به آنها قدرت لازم داده شـود تا با چالش‌هـای رهبـری نقش خود مواجه شـوند و اطلاعات لازم مدیریتی به آنها داده شود تا بهتر تصمیم بگیرند.

زنان آموزش‌های کمتری را قبل از انتصاب در پسـت‌های مدیریتی در زمینه رهبری دریافت می‌کنند. همچنین، کیفیت برنامه‌های آموزشـی رهبری برای زنان کافی نیسـت تا بتواند نیازهای نقش آنها به عنوان رهبری سـازمانی را برآورده سازد [۳۵-۳۴]. مدیـران زن باید از اسـتراتژی‌های مناسـبی برای توسعه ظرفیت رهبری خود استفاده کنند. آنها باید نقاط قوت و ضعف رهبری خود را شناسـایی کنند و با اسـتفاده از نقاط قوت خود و فرصت‌های موجود، ضعف‌های خود را کاهش دهند و از تهدیدهای موجود بکاهند. آنها باید نگرش خود را نسبت به توانایی‌های خود ارتقا بخشند و مهارت‌های لازم را برای کسب مشاغل مدیریتی سطوح بالای سازمان به‌دست آورند.

آمـوزش، مربیگری و برنامه‌های جانشـین‌پروری منجر به تقویت ظرفیت رهبری و شایسـتگی‌های مدیران زن می‌شود. باتوجه به اینکه ویژگی‌های شخصی مدیران زن نقش به‌سزایی در موفقیت آنها دارد، براسـاس تئوری سـرمایه انسـانی باید دانـش، مهارت و توانایی مدیـران زن از طریق آموزش، تربیت و تجربه کاری ارتقا یابـد. بنابراین، آموزش‌های لازم باید برای مدیـران و کارکنان زن فراهم شـود تا به توسـعه ویژگی‌های فـردی ماننـد عزت‌نفس، اعتمـاد به نفس و پشـتکار، در آنها کمـک کند و شایسـتگی‌های لازم را برای ارتقا به پسـت‌های بالای مدیریتی به‌دسـت آورند. همچنیـن زنان باید به مربی و شـبکه‌های اجتماعی برای توسـعه قابلیت‌های خود دسترسی داشـته باشند. مربیگری شامل تشـویق، حمایت، ارائه وظایف چالشـی، نصیحت و ارائه بازخورد به مدیـران زن برای تقویت

10. Empowerment

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

شایســتگی‌ها و مهارت‌های آنهاســت. مدیران زن باید بر روی سرمایه انسانی[11] خود سرمایه‌گذاری کنند و دوره‌های آموزشی لازم را بگذراننــد تــا دانــش و مهارت‌هــای لازم را برای انجام وظایف سطوح مدیریت ارشد به‌دست آورند.

مدیران ارشــد ســازمان از قدرت بالایی برخــوردار بوده و فرصت‌های زیادی برای آنها فراهم اســت. بنابراین حضور زنان در سطوح بالای سازمان منجر به رشد و توسعه آنها نیز خواهد باشــد. غیبت زنان در پست‌های مدیریت ارشد سازمان، موجب توجه کمتر به نیازهای کارکنان زن در سازمان شده و به نوعی تبعیض جنســی ایجاد می‌شــود. وفاداری درون‌گروهی موجب می‌شود که مدیران از افراد مشابه خود از نظر ویژگی‌های شخصی و شــخصیتی برای تکمیل پست‌های مدیریتی سازمان استفاده کنند. به عبارتی اگر مدیران ارشد سازمان مرد باشند، براساس تئوری همانندسازی همتایان اجتماعی[12] شانس حضور مدیران مرد در رده‌های مدیریتی ســازمان بیشــتر خواهــد بود [۱۴]. بنابراین حضور نداشــتن زنان در مدیریت ارشد سازمان موجب می‌شــود که مدیران زن ســطوح پایین سازمان شانس کمتری برای ارتقای شغلی داشته باشند. در مقابل، افزایش حضور زنان در پســت‌های رده بالای سازمان موجب بهبود عملکرد سازمان می‌شود [۳۶]. حضور مدیران زن و مرد در تیم مدیریت سازمان موجب تقویت خلاقیت و نواوری، توسعه هوش سازمانی [۳۷]، بهبود پاســخگویی اجتماعی [۳۸]، افزایش نظارت و کنترل و کاهش تخلف و تقلب [۳۹]، ارتقای عملکرد و بهره‌وری سازمان [۴۰] و در نهایت، افزایش ســودآوری سازمان می‌شود [۴۱]. با این حال حضور زنان در ســطوح مدیریت ارشــد سازمان بدون به‌کارگیری تغییراتی در فرهنگ، سیاست‌ها و روش‌های کاری سازمان‌ها افزایش نخواهد یافت.

زنان یک شــیفت در ســازمان کار می‌کنند و شیفت دوم در خانه، باید وظایــف روتین خانه‌داری و فرزندپروری را انجام دهنــد. علاوه بر ایــن، آنها باید ســاعاتی را در شــیفت کاری ســازمان به خاطــر بروز مشــکلات منزل، مرخصــی بگیرند و به امور منزل برســند. بــرای ایجاد تعادل بیــن کار و خانواده، زنان ممکن اســت ارتقای شــغلی خود را بــه تأخیر بیندازند و یا اینکه بین داشــتن خانواده و داشــتن شغل مدیریت یکی را انتخاب کنند. آنها حتی ممکن است تصمیم به داشتن فرزندان کمتری بگیرند تا بتوانند به ســطوح بالای سازمانی ارتقا یابند. سیاســت‌های حمایت سازمانی نظیر مرخصی زایمان و ساعات کاری انعطاف‌پذیــر می‌تواند در این زمینه کمک‌کننده باشــد. باید سیاست‌هایی برای تقویت تعادل بین کار و خانواده تدوین شــود تا به مدیران زن کمک کند تا مســئولیت‌های شــغلی را بدون استرس انجام دهند.

نتیجه‌گیری

مدیران زن در رهبری با چالش‌های ســاختاری، فرآیندی، انسانی و فرهنگی مواجه هستند. ویژگی‌های شخصی و شخصیتی مدیران زن نظیر مهربانی، دلســوزی، عطوفت، انعطاف‌پذیری، ضعــف دانش و تجربــه رهبری کارکنــان، ناهماهنگی مدیران مافــوق و همتا، نداشــتن اختیــارات کافی، کمبــود منابع، بار کاری زیــاد، انگیزه، دانش و مهارت کم زیردســتان، گروه‌های غیررسمی، مردسالاری سازمانی، باورهای غلط جنسیتی جامعه و تبعیض ســازمانی از مهم‌ترین چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی بوده است.

مدیران زن برای رفع این چالش‌ها از راهکارهایی اســتفاده می‌کنند. برخی از راهکارهای مناســب برای رفع این چالش‌ها عبارتند از تقویت هوش، دانش و مهارت‌های مدیریتی، پایبندی بــه ارزش‌های اخلاقی، رعایــت عدالت، مدیریــت ویژگی‌های جنســیتی، تفویض اختیار، خلق منابع، افزایش ریسک‌پذیری، بهبــود ارتباطات، مدیریت مؤثر تعارض، توســعه شــبکه‌های ارتباطی، مراقبه، تقویت مربیگری، اصلاح کلیشه‌های جنسیتی و رفع تبعیض جنسیتی.

ایــن مطالعه تا آنجایی‌که نویســندگان مقاله اطلاع دارند، بــرای اولین بار بــا رویکرد کیفی چالش‌هــای رهبری مدیران زن در ســازمان‌های بهداشــتی و درمانی ایران را بررسی کرده است. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با استفاده از مدل مفهومی توســعه یافته در این مطالعه و توسعه یک پرسشنامه معتبر به کمّی‌سازی چالش‌های رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی بپردازند تا نقشه جامع و کاملی برای توسعه مدیریت زنان فراهم شــود. انجــام پژوهش‌های کمّی در زمینه رهبری زنان و توسعه مدل مفهومی مدیریت زنان نتایج مفیدی بــرای ارتقای وضعیت مدیران زن در ســازمان‌های بهداشــتی

11. Human capital

12. Homosocial reproduction

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

و درمانـــی به دنبال خواهد داشـــت. برخـــی از فرضیه‌هایی که در این پژوهش مطرح شـــدند، نظیر اثربخشـــی سبک رهبری دموکراتیک، مســـاوات‌طلب و تحولگرای مدیران زن باید مورد مطالعه بیشتری قرار گیرد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

رهبری یکی از وظایف اصلی مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی اســـت. رهبـــران موفق باید توانایـــی درک دیگران را داشـــته باشـــند و از مهارت‌هـــای ارتباطـــی و هـــوش هیجانی (عاطفی) بالایی برخوردار باشـــند. بـــا وجود این، عوامل فردی، سازمانی و اجتماعی مشکلاتی در انجام وظیفه رهبری مدیران زن سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایجاد می‌کنند.

بی‌عدالتی جنســـیتی در مدیریت و رهبری ســـازمان‌های بهداشـــتی و درمانی موجب کاهش انگیـــزه و رضایت کارکنان می‌شـــود و اثرات منفی بر خدمات ارائه شده به بیماران به ویژه زنـــان و کودکان دارد. بنابراین، اقداماتی باید در ســـطوح کلان و خرد برنامه‌ریزی و اجرا شـــود. حضـــور زنان در هیئت مدیره و پســـت‌های مدیریت ارشـــد سازمان‌های بهداشـــتی و درمانی می‌تواند منجر به بهبود عملکرد شـــود. بنابراین سیاست‌گذاران نظام سلامت باید سیاســـت‌هایی برای پیشگیری از تبعیض در اســـتخدام و ارتقای مدیران زن تدوین و از اجرای درســـت آنها اطمینـــان حاصل کنند. آنها همچنین باید سیاســـت‌هایی برای بهبود برابری جنســـیتی در ســـطح رهبری ارشـــد سازمان‌های بهداشتی و درمانی تدوین و ابلاغ کنند.

رعایت عدالت و برابری جنسی باید جزو اهداف اختصاصی ســـازمان‌های بهداشتی و درمانی باشد و مدیران برنامه عملیاتی برای دســـتیابی به این اهداف داشته باشند. افزایش تعداد زنان در هیئت مدیره سازمان‌ها، آموزش مدیران زن و افزایش دانش و مهارت‌هـــای مدیریتی آنهـــا، ارتقای فرهنگ ســـازمانی برای رعایت اصول عدالت و برابری جنســـی، فراهم بودن دسترســـی برابر به منابع ســـازمانی برای زنان و مردان و فرصت‌های ارتقای شغلی برابر برای زنان در این زمینه مهم هستند. فرآیند انتخاب و مصاحبـــه مدیران ســـازمان‌ها باید اصلاح شـــود و بر اســـاس شرایط احراز مشـــاغل مورد نظر، از رویکردهای مصاحبه عینی و ساختاریافته اســـتفاده شود. مصاحبه‌های عینی ساختاریافته، ریسک نظرات ذهنی را به حداقل می‌رساند. کارکنان زن شایسته و متعهد باید شناسایی شوند، آموزش‌های لازم را دریافت کنند و برای پست‌های مدیریتی مورد توجه قرار گیرند. سیاست‌های ســـازمان باید به‌گونه‌ای باشـــد که به مدیـــران زن کمک کند تا تعادلـــی بین کار- خانواده برقرار کننـــد. قوانین و مقرراتی باید برای مرخصی زایمان و ساعت کاری انعطاف‌پذیر برای برقراری تعادل بین کار خانه و سازمان مدیران زن وضع شود.

علاوه‌برایـــن، آموزش‌های مـــدارس و دانشـــگاه‌ها نیز باید اصلاح شـــوند. متأســـفانه کلیشه‌ســـازی اجتماعی و مفروضات درمـــورد ظاهر و رفتار یک رهبر کلاســـیک و ســـنتی اغلب به شـــانس پیشرفت زنان آســـیب می‌زند و زنان را به جای رهبر، در رده کارمند قرار می‌دهد. بنابراین، برابری جنســـیتی باید در مدارس و دانشگاه‌ها آموزش داده شود تا نگرش عموم مردم در این زمینه تغییر یابد.

تشکر و قدردانی

ایـــن مقالـــه برگرفته از قســـمتی از پایان‌نامه کارشناســـی ارشد رشـــته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1396.4205 با عنوان «بررسی چالش‌های زنان در پســـت‌های مدیریتی ســـازمان‌های بهداشتی و درمانی شهر تهران» در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران اســـت. ضمن قدردانی صمیمانه از مشـــارکت بی‌دریغ مدیران شـــرکت‌کننده در این پژوهش، نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از داورانی که با بیان نظرات خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، اعلام می‌دارند.

References

1. Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization and management, Tehran: Dibagran Tehran, Iran; 2015: 230. [in Persian]
2. Etemadian M, Mosadeghrad A M, Soleimani M J, Hedayati S P. Leadership critical success factors in a hospital: Case Study of Hasheminejad Hospital. Razi Journal of Medical Sciences. 2020; 27 (1) :38-61. [in Persian]
3. Lord RG, De Vader CL, & Allinger GM. A meta-analysis of the relationship between personality traits and leadership perceptions: An application of validity generalization procedures, Journal of Applied Psychology.1986;71 (3): 402-410.
4. Mosadeghrad AM, Saadati M. Relationship between managers' leadership style and organisational structure

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

and culture of Qazvin hospitals. Journal of Health in the Field, 2018; 6(1): 36-45. [in Persian]
5. Mosadeghrad AM, & Yarmohammadian M.H. A study of relationship between managers' leadership style and employees' job satisfaction. Leadership in Health Services, 2006; 19 (2): 11-28. [in Persian]
6. Mosadeghrad AM. Ferdosi M, Afshar H, & Hosseini-Nejhad M. The impact of top management turnover on quality management implementation. Medical Archives, 2013; 67(2): 134-140.
7. Etemadian M, Mosadeghrad A M, Soleimani M J, Hedayati S P. Leader characteristics in hospital change management: A case study. Hakim Health Sys Res . 2019; 22 (3) :212-229. [in Persian]
8. Ghiasipour M, Mosadeghrad A M, Arab M, Jaafaripooyan E. Leadership challenges in health care organizations: The case of Iranian hospitals. Medical Journal of Islamic Republic of Iran. 2017; 31 (1): 560-567.
9. LaPierre TA, Zimmerman MK. Career advancement and gender equity in healthcare management. Gender in Management: An International Journal. 2012;27(2):100-18.
10. Mosadeghrad AM, Tajvar M, Taheri S. Female managers' decision-making in healthcare organizations: Challenges and solutions. Modern Research in Decision Making, 2020; 5(1): 51-94.
11. Horner MS. Toward an understanding of achievement-related conflicts in women. Journal of Social issues. 1972;28(2):157-75.
12. Rose SJ, Hartmann HI. Still a man's labor market: The long-term earnings gap. Institute for Women's Policy Research; united states of America, Washington,DC. 2004:24.
13. Taylor KS, Lambert TW, Goldacre MJ. Career progression and destinations, comparing men and women in the NHS: postal questionnaire surveys. BMJ. 2009;338: 1-12.
14. Kanter RM. Men and Women of the Corporation. New York: Basic Books. 1977: 327.
15. Lyness KS, Heilman ME. When fit is fundamental: performance evaluations and promotions of upper-level female and male managers. Journal of Applied Psychology. 2006;91(4):777.
16. Woetzel J, Madgavkar A, Ellingrud K, Labaye E, Devillard S, Kutcher E, Krishnan M. The power of parity: How advancing women's equality can add $12 trillion to global growth. New York: McKinsey Global Institute. 2015: 11.
17. Fontenot TE. Leading ladies: women in healthcare leadership. Frontiers of health services management. 2012;28(4):11-21.
18. Maggs-Rapport F. Combining methodological approaches in research: ethnography and interpretive phenomenology. Journal of advanced nursing. 2000;31(1):219-25.
19. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative research in psychology. Qualitative Research in Psychology, 2006; 3(2):77-101.
20. Babaei MA. Women challenges in promoting to managerial jobs in public organizations. Management Research in Iran, 2006; 10 (20), 45-81.
21. Taghizadeh H, Soltani Gh, Shokri AH. Identifying barriers to women promotion to management jobs. Journal of Woman and Family studies, 2012; 5 (17): 33-50.
22. Pourezat A, Zohrei S, Yazdani HR, Faraji B. A survey of women challenges in management, Journal of Women studies, 2008; 1 (3): 40-53.
23. Al-Halawani I. The obstacles that stand in the way of working women and impede the progress of success. Arab Journal of management. 2002;22(2):61-120.
24. Muktar SA, Desta BF, Damte HD, Heyi WK, Gurmamo EM, Abebe MG, Mesele MG, Argaw MD. Exploring the opportunities and challenges of female health leaders in three regional states of Ethiopia: a phenomenological study. BMC Public Health. 2022;22(1):1-10.
25. Bowles HR, Babcock L, Lai L. Social incentives for gender differences in the propensity to initiate negotiations: Sometimes it does hurt to ask. Organizational Behavior and human decision Processes. 2007;103(1):84-103.
26. Pudrovska T, Karraker A. Gender, job authority, and depression. Journal of health and social behavior. 2014 Dec;55(4):424-41.
27. Smith P, Caputi P, Crittenden N. A maze of metaphors around glass ceilings. Gender in Management: an international journal. 2012; 27 (7), 436-448.
28. Eagly AH, Eagly LL, Carli LL. Through the labyrinth: The truth about how women become leaders. Boston, MA: Harvard Business Press; 2007:60.
29. Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC, Van Engen ML. Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: a meta-analysis comparing women and men. Psychological bulletin. 2003;129(4):569.
30. Van Engen ML, Willemsen TM. Sex and leadership styles: A meta-analysis of research published in the 1990s. Psychological reports. 2004;94(1):3-18.
31. Metcalfe BD. Women, management and globalization in the Middle East. Journal of Business ethics. 2008;83(1):85-100.
32. McGuire GM. Gender, race, and the shadow structure: A study of informal networks and inequality in a work organization. Gender & society. 2002;16(3):303-22.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

33. Hewlett SA, Peraino K, Sherbin L, Sumberg K. The sponsor effect: Breaking through the last glass ceiling. Boston, MA: Harvard Business Review; 2010:13.
34. Al-Ahmadi H. Challenges facing women leaders in Saudi Arabia. Human Resource Development International. 2011;14(2):149-66.
35. King EB, Botsford W, Hebl MR, Kazama S, Dawson JF, Perkins A. Benevolent sexism at work: Gender differences in the distribution of challenging developmental experiences. Journal of Management. 2012;38(6):1835-66.
36. Noland M, Moran T, Kotschwar BR. Is gender diversity profitable? Evidence from a global survey. Peterson Institute for International Economics Working Paper. United states of America, Washington, DC: 2016:4.
37. Dezsö CL, Ross DG. Does female representation in top management improve firm performance? A panel data investigation. Strategic management journal. 2012;33(9):1072-89.
38. Hafsi T, Turgut G. Boardroom diversity and its effect on social performance: Conceptualization and empirical evidence. Journal of business ethics. 2013;112(3):463-79.
39. Adams RB, Ferreira D. Women in the boardroom and their impact on governance and performance. Journal of financial economics. 2009;94(2):291-309.
40. Arnold KA, Loughlin C. Continuing the conversation: Questioning the who, what, and when of leaning in. Academy of Management Perspectives. 2019;33(1):94-109.
41. Opstrup N, Villadsen AR. The right mix? Gender diversity in top management teams and financial performance. Public Administration Review. 2015;75(2):291-301.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]

Female managers' leadership in healthcare organizations: Challenges and solutions

Ali Mohammad Mosadeghrad[1], Maryam Tajvar[2], Sara Taheri[3*]

1- Professor, Department of Health Management and Economics, Health Information Management Research Center, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Associate Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- PhD Student, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, European University of Lefke, Turkish Republic of Northern Cyprus.

Abstract

Introduction: Organizational leadership is 'the science and art of influencing employees, and mobilizing them to achieve organizational goals'. The purpose of this research was to identify the leadership challenges of female managers in healthcare organizations.

Methods: This interpretive phenomenological research was conducted through in-depth semi-structured face-to-face interviews with 27 female managers in healthcare organizations in Tehran, Iran. The research sample was selected by purposeful and snowball methods. Thematic analysis method and MAXQDA2018 were used to analyze the data.

Results: Overall, 20 challenges were identified in the leadership of female managers of healthcare organizations, which were classified into four groups of structural, process, human, and cultural challenges. Personal and personality characteristics of female managers such as kindness, compassion, and flexibility, along with little management experience, insufficient authority, inconsistency with superior and peer managers, lack of resources, high workload, low motivation, knowledge and skills of subordinates, informal groups, organizational masculinity, gender misconceptions, and organizational discrimination were among the most important leadership challenges of female managers of healthcare organizations. Some of the solutions to solve these challenges include strengthening intelligence, knowledge, and management skills, adhering to moral values, managing gender characteristics, delegating authority, creating resources, increasing risk-taking, improving communication, effective conflict management, developing communication networks, meditation, coaching, correcting gender stereotypes and removing gender discrimination.

Conclusion: Female managers face several challenges in leading their employees in healthcare organizations that need to be identified and resolved. A model was developed to strengthen the leadership of female managers of healthcare organizations, which will lead to an increase in their productivity.

Keywords: Female managers, Leadership, Healthcare organizations, Challenges

Please cite this article as follows:
Mosadeghrad A, Tajvar M, Taheri S. Female managers' leadership in healthcare organizations: Challenges and solutions. Hakim Health Sys. 2022; 25(1): 1-31

***Corresponding Author:** PhD Student, Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, European University of Lefke, Lefke, Turkish Republic of Northern Cyprus. Celphone: +989125853287, Email: sarataheri.tums@gmail.com

Copyright © 2022 Tehran University of Medical Sciences. Published by National Institute of Health research(NIHR). This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Non-commercial uses of the permitted, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from hakim.tums.ac.ir on 2025-12-15]