Studies in Public Service Administration
Fall 2025, 3 (9), 237-272
spsa.atu.ac.ir
DOI: 10.22054/spsa.2026.90216.1098

ATU PRESS

Original Research
Accepted: 10/01/2026
Revised:15/01/2026
Received:07/12/2025
eISSN: 3041-9484
ISSN: 3092-6270

Healing Leadership: The New Generation of Managers in Iran's Higher Education

Ali Asghar Abdeshahi *
Ph.D. Candidate of Public Administration, Department of Management, Faculty of Management and Economics, Lorestan University, Khorramabad, Iran

Armita Sharifpour Shirazi
M.A. in Family Counseling, Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Abstract

Iran's higher education system, as one of the core public service institutions, faces profound challenges in creating public value, managing workforce burnout, and aligning with generational transformations. This qualitative–exploratory study aims to conceptualize the healing leadership style among a new generation of university managers (under 40 years old) and to develop a context-sensitive model. Data were collected through semi-structured interviews with 20 managers from public, Azad, and Payam Noor universities in Lorestan and Fars provinces and analyzed using classical thematic analysis. The findings indicate that healing leadership emerges from the integration of clinical psychology components (such as active empathy) and psychological capital (such

* Corresponding Author: abdeshahi.aa@fh.lu.ac.ir
How to Cite: Abdeshahi, A. and Sharifpour Shirazi, A. (2025). Healing Leadership: The New Generation of Managers in Iran's Higher Education. *Studies in Public Service Administration*, *3*(9), 237 - 272. doi: 10.22054/spsa.2026.90216.1098

as resilience) with digital tools. Through mechanisms such as emotional trust-building, empathetic control, and cognitive reframing, this leadership style seeks to balance organizational objectives with employees' mental well-being. The principal outcome of the study is the indigenous "Digital Healing Wheel" model, which provides an integrated framework illustrating how healing leadership influences organizational commitment and reduces burnout. This model offers a practical foundation for policymaking that facilitates the transition toward human-centered university governance and the sustainable creation of public value.

Keywords: Healing Leadership, Human Resource Management, Public Service Management, Organizational Mental Health, University Governance, Clinical Psychology.

1. Introduction

Iran's higher education system, as one of the country's largest public service institutions, operates under an intense convergence of structural, psychological, and technological pressures. Persistent employee burnout, growing mental health concerns, economic austerity, and accelerated digitalization have increasingly undermined traditional hierarchical leadership models. These pressures are further amplified by generational change. A new cohort of university managers—predominantly under 40—has entered leadership roles, shaped by digital nativity, participatory values, and greater sensitivity to work–life balance. However, these managers function within rigid bureaucratic systems that generate chronic stress and emotional exhaustion for both leaders and staff.

Leadership practices in Iranian universities have historically emphasized task control, compliance, and formal authority. Although recent scholarship indicates a gradual turn toward ethical and servant leadership, these approaches remain limited in their capacity to address accumulated psychological strain, emotional disengagement, and declining intrinsic motivation among academic and administrative personnel. In response, this study advances healing leadership as a

necessary evolution in public university governance. Healing leadership extends beyond service-oriented models by explicitly focusing on repairing psychological strain, fostering emotional trust, and enabling cognitive–emotional renewal in high-pressure organizational environments.

Drawing on principles from clinical psychology—such as active empathy, emotional regulation, and cognitive reframing—alongside human resource management constructs like psychological capital (PsyCap), healing leadership reframes employee mental health and resilience as strategic organizational assets. The study argues that sustainable public value in higher education cannot be achieved solely through performance indicators or structural reforms; it requires leadership practices that actively restore psychological safety and intrinsic motivation, particularly within digitally mediated work contexts.

Research Questions

This study addresses the following questions:

1. How do new-generation university managers conceptualize and enact healing leadership in public higher education institutions?
2. What mechanisms are used to support employees' psychological recovery under chronic stress?
3. What observable behaviors and cognitive–emotional competencies constitute healing leadership in university settings?
4. How do managers perceive the effects of healing leadership on employee well-being, organizational functioning, and public service quality, and do these effects vary by gender or generation?

2. Literature Review

2.1. From Control-Oriented to Human-Centric Leadership

Classical leadership theories—trait-based, transactional, and authoritarian—are increasingly misaligned with contemporary organizational realities characterized by digital transformation, workforce diversity, and heightened psychological risk (Northouse, 2022). Human-centric leadership approaches have emerged in

response, reframing leadership as a relational and meaning-oriented process. Servant leadership emphasizes service, empowerment, and ethical responsibility (Chan et al., 2021), yet its primary focus on moral orientation offers limited tools for addressing emotional injury, burnout, and psychological recovery.

Healing leadership, articulated in the early 2010s, advances the human-centric paradigm by foregrounding emotional repair, psychological safety, and resilience-building (Andenoro & Nagel, 2012). This orientation is particularly relevant in university contexts, where intellectual labor is closely intertwined with emotional demands and identity-related stressors.

2.2. Theoretical Foundations of Healing Leadership

Healing leadership integrates techniques from clinical psychology—active listening, non-judgmental presence, emotion regulation, and cognitive reframing—with organizational constructs such as perceived organizational support and psychological capital. PsyCap, comprising hope, efficacy, resilience, and optimism, has been consistently linked to job satisfaction, engagement, and performance (Luthans et al., 2007). Empirical studies indicate that leadership practices fostering PsyCap reduce burnout and enhance commitment and adaptive performance (Sarwar et al., 2023; Maluegha et al., 2024). Healing leadership does not imply therapeutic intervention by managers. Rather, it refers to psychologically informed leadership behaviors that stabilize emotional climates, prevent escalation of distress, and facilitate recovery through routine managerial interactions.

2.3. Iranian Context and Research Gaps

Leadership research in Iran reflects a gradual shift toward ethical and values-based models, with servant leadership demonstrating cultural congruence with Iranian–Islamic norms and positive associations with job meaningfulness and performance (Rahimian et al., 2018; Beheshti & Mahmoodi, 2025). Nevertheless, three gaps persist: limited integration of psychological insights into leadership models; scarce

attention to new-generation university managers as distinct change agents; and the absence of frameworks combining digital leadership practices with mental health and PsyCap to enhance public value. This study addresses these gaps through an empirically grounded qualitative model.

3. Methodology

A qualitative exploratory design using thematic analysis (Braun & Clarke, 2006) was employed. The study population comprised university managers under 40 years of age from state, Islamic Azad, and Payame Noor universities in Lorestan and Fars provinces, each with at least two years of managerial experience. Purposive and snowball sampling yielded 20 participants, with theoretical saturation achieved after 17 interviews. The final sample included 4 senior, 10 middle, and 6 departmental managers (12 men, 8 women), with a mean age of 35.3 years and an average of four years of leadership experience.

Data were collected through semi-structured interviews lasting 30–45 minutes, focusing on leadership experiences, emotional challenges, psychological support practices, and digital tools. Grok-3 AI supported initial coding, while final theme development was conducted by the researcher with two expert supervisors in clinical psychology and human resource management. Reliability was ensured through peer review and inter-coder agreement (87% on 25% of the data). Validity was strengthened through triangulation, member checking, audit trails, and reflexive analysis. Ethical standards were strictly observed.

4. Results

Analysis revealed substantial thematic convergence, with approximately 75% of the frequency across the core dimensions of healing leadership. Four interrelated themes emerged. Emotional trust-building (85%) involved delegating responsibility and providing emotional feedback to enhance psychological safety. Active empathy (90%)—primarily non-judgmental listening—served as the central

mechanism for emotional stabilization. Leader emotional self-regulation (85%) involved practices such as cognitive reframing and controlled breathing to prevent emotional contagion. Digital integration (70%) captured the strategic use of digital tools for remote support, emotional monitoring, and resilience-building, particularly in hybrid work environments.

These findings were synthesized into the Digital Healing Wheel, a 16-dimensional spider-web model mapping leadership practices on a 0–100% scale based on participant frequency. Gender-based patterns suggested complementary strengths: female managers emphasized empathy and psychological safety, while male managers highlighted structural clarity and digital coordination.

5. Discussion

The findings position healing leadership as a strategic mechanism for enhancing public value in higher education by linking employee well-being to organizational legitimacy and service quality. The Digital Healing Wheel contributes theoretically by integrating digital practices into human-centric leadership and practically by offering an evaluative framework for leadership development. Healing leadership does not replace control mechanisms but recalibrates them within emotionally supportive environments.

6. Conclusion

Sustainable excellence in Iran's public higher education system cannot be achieved through authoritarian or purely performance-driven leadership models. Healing leadership, grounded in psychological insight and digitally enabled practices, is essential for fostering resilient academic institutions. The Digital Healing Wheel offers policymakers, administrators, and scholars a theoretically robust and practically applicable tool for leadership selection, training, and evaluation, positioning mental health and intrinsic motivation at the core of public value creation.

مطالعات مدیریت خدمات عمومی
دوره ۳، شماره ۹، پاییز ۱٤۰٤، ۲۳۷-۲۷۲
spsa.atu.ac.ir
DOI: 10.22054/spsa.2026.90216.1098

مقاله پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۰
eISSN: 3041-9484 ISSN:3092-6270

رهبری شفابخش: مدیران نسل جدید در آموزش عالی ایران

علی اصغر عبدشاهی *
دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

آرمیتا شریف‌پور شیرازی
کارشناسی‌ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

نظام آموزش عالی ایران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای عمومی، با چالش‌هایی نظیر فرسودگی نیروی انسانی، فشارهای سازمانی و ناهمخوانی میان انتظارات نسلی مدیران و کارکنان مواجه است. این پژوهش با رویکردی کیفی و اکتشافی، به بررسی تجربه زیسته مدیران دانشگاهی نسل جدید (زیر ۴۰ سال) در به‌کارگیری رهبری شفابخش پرداخته و در پی تبیین الگویی بومی در این زمینه است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ مدیر دانشگاهی در دانشگاه‌های دولتی، آزاد و پیام‌نور در استان‌های لرستان و فارس گردآوری شد و با استفاده از تحلیل مضمون کلاسیک مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که رهبری شفابخش در این بافت، فرایندی زمینه‌مند و تدریجی است که بر همدلی فعال، خودتنظیمی هیجانی، تاب‌آوری و استفاده هدفمند از ابزارهای دیجیتال استوار است. مدیران از طریق سازوکارهایی چون اعتمادسازی هیجانی، بازتعریف کنترل مدیریتی و بازسازی شناختی، تلاش می‌کنند میان الزامات سازمانی و سلامت روان کارکنان تعادل برقرار کنند. برآیند این یافته‌ها، ارائه مدل بومی «چرخ شفابخش دیجیتال» است که به‌صورت یک چارچوب تحلیلی، ابعاد و پیامدهای رهبری شفابخش در مدیریت دانشگاهی ایران را تبیین می‌کند.

کلیدواژه‌ها: رهبری شفابخش، مدیریت منابع انسانی، مدیریت خدمات عمومی، سلامت روان‌سازمانی، حکمرانی دانشگاهی، روان‌شناسی بالینی.

* نویسنده مسئول: abdeshahi.aa@fh.lu.ac.ir

مقدمه

نظام آموزش عالی ایران، به‌عنوان نهادی اساسی در خلق ارزش عمومی، نقشی حیاتی در توسعه سرمایه انسانی، تولید دانش و پاسخگویی به نیازهای جامعه ایفا می‌کند (Marginson, 2018). بااین‌حال، این نهاد در عصر حاضر با چالش‌های بی‌سابقه‌ای روبه‌روست. تحولات شتابان فناوری، جهانی‌شدن آموزش، دگرگونی انتظارات نسلی، و فشارهای اقتصادی – اجتماعی، دانشگاه‌ها را در موقعیتی پیچیده و شکننده قرار داده است (Niță & Guțu, 2023). در چنین شرایطی، کیفیت خدمات آموزشی و پژوهشی در گرو توانایی رهبران دانشگاهی برای هدایت سازمان در میان تلاطم‌ها، و حفظ انگیزه و سلامت روان نیروی انسانی است.

در ایران، هم‌زمانی این تحولات جهانی با شرایط خاصی چون تحریم‌های اقتصادی و لایه‌های عمیق فرهنگی – اجتماعی، بر پیچیدگی مدیریت آموزش عالی افزوده و ضرورت بازاندیشی در الگوهای سنتی رهبری را به امری اجتناب‌ناپذیر تبدیل کرده است. نماد این گذار، ظهور تدریجی مدیران دانشگاهی زیر ۴۰ سال است؛ نسلی که در زیست‌بوم دیجیتال متولد شده و با ارزش‌هایی مانند مشارکت، شفافیت، انعطاف‌پذیری و عدالت‌طلبی پرورش یافته‌اند (Yamin & Fadilah, 2024). این مدیران با چالشی دوگانه و ظریف مواجه‌اند: از سویی باید پاسخی برای انتظارات جدید کارکنان و دانشجویان نسل دیجیتال بیابند و ازسوی‌دیگر، تحت‌فشارهای فزاینده اقتصادی و اداری، از کیفیت و مشروعیت خدمات عمومی دانشگاه دفاع کنند. پیامد این فشار چندلایه در بسیاری موارد، فرسودگی شغلی، کاهش انگیزش و آسیب به‌سلامت روان اعضای هیئت‌علمی و کارکنان است که در بلندمدت، مأموریت اصلی دانشگاه یعنی «خلق ارزش عمومی پایدار» را با مخاطره مواجه می‌سازد.

در پاسخ به این چالش‌های پیچیده، مفهوم «رهبری شفابخش» به‌عنوان رویکردی نوظهور در ادبیات رهبری مطرح شده است. این سبک رهبری، با تأکید بر ترمیم فعالانه روابط، تقویت تاب‌آوری و حمایت همه‌جانبه از سلامت روان، درصدد است محیط‌های کاری را از فضایی صرفاً وظیفه‌گرا به بستری برای رشد فردی و سازمانی تبدیل کند

(Sarwar et al., 2023). رهبری شفابخش با تلفیق بینش‌های روان‌شناسی بالینی (مانند همدلی فعال و بازسازی شناختی) و مفاهیم مدیریت منابع انسانی (مانند سرمایه روان‌شناختی)، ظرفیتی منحصربه‌فرد برای کاهش فرسودگی و افزایش تعهد در محیط‌های پرفشاری مانند دانشگاه‌ها فراهم می‌آورد.

باوجود غنای نسبی پژوهش‌های داخلی در حوزه سبک‌های انسان‌محور رهبری، به‌ویژه رهبری خدمتگزار و اخلاق‌مدار، مرور نظام‌مند ادبیات نشان می‌دهد که این مطالعات عمدتاً بر ابعاد هنجاری، ارزشی و رفتاری رهبری تمرکز داشته‌اند. درحالی‌که «رهبری شفابخش» به‌عنوان صورت‌بندی تکامل‌یافته و درمان‌محور این رویکردها، مستلزم ادغام آگاهانه مؤلفه‌های روان‌شناسی بالینی، سرمایه روان‌شناختی و ابزارهای دیجیتال است؛ ادغامی که در پژوهش‌های داخلی آموزش عالی ایران کمتر به طور نظام‌مند موردتوجه قرار گرفته است.

براین‌اساس، سه شکاف پژوهشی متمایز شناسایی می‌شود که این مقاله مستقیماً به آنها می‌پردازد: ۱)شکاف نظری–ترکیبی: فقدان مدلی بومی که فراتر از چارچوب‌های اخلاقی رهبری خدمتگزار، بتواند سه رکن روان‌شناسی بالینی، سرمایه روان‌شناختی و فناوری دیجیتال را در قالب «رهبری شفابخش» تلفیق کند. ۲)شکاف موضوعی–نسلی: کمبود مطالعات کیفی–اکتشافی که سبک رهبری مدیران دانشگاهی نسل جدید (زیر ۴۰ سال) را به‌مثابه کنشگران تغییر در بخش عمومی تحلیل کرده باشند. ۳) شکاف راهبردی–ارزشی: نبود الگویی که مسیر اثرگذاری رهبری را از تقویت سلامت روان و تاب‌آوری کارکنان تا ارتقای کیفیت خدمات عمومی و خلق ارزش عمومی پایدار، در بستر نهادی آموزش عالی ایران تبیین نماید (Salemans & Budding, 2022).

نوآوری این پژوهش، نه در ارائه یک الگوی تجویزی کلان، بلکه در صورت‌بندی تجربی و مفهومی یک سبک رهبری نوظهور بر پایه داده‌های میدانی مدیران دانشگاهی نسل جدید ایران است. هدف اصلی پژوهش، تبیین نحوه درک، تجربه و اعمال مؤلفه‌های رهبری شفابخش در بافت دانشگاهی است؛ به‌گونه‌ای که الگوی استخراج‌شده، قابلیت ارزیابی تحلیلی و الهام‌بخشی عملی داشته باشد، نه تعمیم سیاستی فراگیر.

براین‌اساس، پرسش‌های پژوهش در چارچوب نظری تلفیقی و با توجه به محدودیت‌های روش‌شناختی مطالعه طراحی شده‌اند و هر یک، سطحی مشخص از تجربه زیسته مدیران را واکاوی می‌کند: ۱) سطح عمل ادراک‌شده: مدیران چگونه تعادل میان الزامات سازمانی و مؤلفه‌های شفابخش را در عمل تجربه می‌کنند؟ ۲)سطح فرایندی توصیفی: چه الگوهای رفتاری و مداخلات عملی در روایت مدیران به‌عنوان کنش‌های شفابخش در شرایط بحرانی بازنمایی می‌شود؟ ۳) سطح شایستگی ادراک‌شده: چه مهارت‌ها و نگرش‌هایی از منظر خود مدیران، انجام این مداخلات را ممکن می‌سازد؟ ۴) سطح پیامدهای درک‌شده و زمینه‌ای: پیامدهای این سبک رهبری چگونه تجربه می‌شود و تفاوت‌های نسلی چه نقشی در شکل‌دهی این ادراکات دارد؟

این سلسله پرسش‌ها، از توصیف صرف فراتر رفته و به دنبال کشف چگونگی‌ها، فرایندها و روابط بین مؤلفه‌ها در بستر واقعی است. مدل نهایی پژوهش با عنوان «چرخ شفابخش دیجیتال» که در انتها ارائه خواهد شد، در واقع ترسیم بصریِ پاسخ یکپارچه به این چهار پرسش است. این مدل صرفاً فهرستی از مؤلفه‌های شناخته شده نیست، بلکه نحوه ارتباط، توالی عمل و سهم نسبی هر یک از این مؤلفه‌ها را در یک کل نظام‌مند، بومی و عمل‌گرا نمایش می‌دهد و پلی بین مبانی نظری جهانی و اقتضائات منحصربه‌فرد مدیریت در آموزش عالی ایران می‌زند. این مطالعه نشان می‌دهد که رهبری دانشگاهی نسل جدید در ایران، در واکنش به فرسایش روانی و فشارهای نهادی، از یک الگوی کنترلی–وظیفه‌محور به الگویی درمان‌محور، تعاملی و دیجیتال‌محور گذار کرده است.

مبانی نظری

پاسخ به چالش‌های پیچیده و چندلایه نظام آموزش عالی در عصر حاضر، مستلزم به‌کارگیری چارچوب‌های رهبری است که فراتر از نگهداری وضع موجود، به تقویت بنیه روان‌شناختی سازمان و نیروی انسانی آن بیندیشند. نظریه‌های کلاسیک رهبری که بر صفات فردی یا اعمال قدرت متمرکز بودند، در تبیین و مدیریت پیچیدگی‌های معاصر (از تحولات دیجیتال سریع تا تغییرات عمیق نسلی و فشارهای محیطی فزاینده) ناکارآمد جلوه می‌کنند (Northouse, 2022). در این میان، پارادایم‌های انسان‌محور نوین، با انتقال

تمرکز از "قدرت" به "خدمت" و "رشد"، تحولی اساسی ایجاد کرده‌اند (Chan et al., 2021). رهبری شفابخش به‌عنوان رویکردی تکامل‌یافته و تخصصی در این خاندان نظری ظاهر می‌شود. این مفهوم که نخستین‌بار به طور نظام‌مند در بافت‌های پراسترس (مانند درمانگاه‌ها) صورت‌بندی شد، بر ترمیم فعالانه آسیب‌های روانی - عاطفی، تقویت ایمنی روانی و بازسازی سرمایه‌های روان‌شناختی کارکنان تأکید دارد (Andenoro & Nagel, 2012).

سه ستون نظری رهبری شفابخش آن را از سایر سبک‌های انسان‌محور متمایز می‌سازد: ۱) ادغام روان‌شناسی بالینی: این سبک به‌طور مستقیم و آگاهانه از چارچوب‌ها و تکنیک‌های روان‌درمانی (مانند همدلی فعال، بازسازی شناختی و تنظیم هیجان) بهره می‌برد. این امر به رهبر توانایی مداخله مؤثر، تشخیص نشانه‌های پریشانی جمعی و طراحی مداخله‌های التیام‌بخش را می‌دهد. ۲) تکیه بر سرمایه روان‌شناختی: رهبری شفابخش، ایجاد و تقویت حالات مثبت روان‌شناختی شامل امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی (Luthans et al., 2007) را به عنوان زیربنای ضروری عملکرد و رفاه کارکنان می‌داند. رهبر در این نقش، تسهیل‌گر رشد این سرمایه در فرد و سازمان است. ۳) به‌کارگیری هوشمندانه ابزارهای دیجیتال: به عنوان مؤلفه نوین و پاسخ به بافت عصر دیجیتال، این سبک از فناوری‌های ارتباطی و پلتفرم‌های دیجیتال برای تسهیل دسترسی به حمایت روانی، ارائه آموزش‌های مجازی تاب‌آوری، پایش غیرمستقیم نشانه‌های استرس جمعی و ایجاد شبکه‌های حمایتی همتا-محور استفاده می‌کند (Fortuna et al., 2020). این بعد، رهبری شفابخش را با واقعیت زندگی و کار نسل جدید پیوند می‌زند.

انتخاب رهبری شفابخش به‌عنوان چارچوب این پژوهش آگاهانه و مبتنی بر تناسب آن با مسئله تحقیق است. رهبری تحول‌آفرین باوجود تأکیدش بر انگیزش و چشم‌انداز، محرک اصلی خود را تحول‌سازمانی و دستیابی به اهداف بلندپروازانه قرار می‌دهد و سازوکار مشخصی برای التیام آسیب‌های روانی ناشی از تغییرات یا فشارهای روزمره ارائه نمی‌دهد (Lester et al.,2024). رهبری خدمتگزار نیز که بر اخلاق، خدمت و رشد پیروان تمرکز دارد، سنگ بنای ارزشمندی برای رهبری انسان‌محور است (Laura-Arias

et al.,2024). بااین‌حال، دامنه آن کلی‌تر بوده و برخلاف رهبری شفابخش، به طور تخصصی بر به‌کارگیری تکنیک‌های بالینی برای درمان و ترمیم هدفمند آسیب‌های روانی متمرکز نیست. رهبری شفابخش، در واقع تکاملی تخصصی‌شده و درمان‌محور از رهبری خدمتگزار است که مستقیماً بر بازسازی توان روانی به‌عنوان پیش‌نیاز هرگونه تحول یا خدمت پایدار تأکید می‌ورزد. این انتخاب با تمرکز پژوهش بر پدیده‌های فرسودگی، استرس و نیاز به تاب‌آوری در دانشگاه‌های ایران کاملاً هم‌خوانی دارد.

پیشینه پژوهش

در ادبیات بین‌المللی، یک جریان تثبیت‌شده پژوهشی به بررسی نقش سبک‌های رهبری حمایتی، همدلانه و شفابخش در کاهش پیامدهای منفی محیط‌های کاری پرفشار پرداخته است. مطالعات انجام‌شده در حوزه‌های سلامت و آموزش نشان می‌دهند که این سبک‌ها می‌توانند به طور معناداری فرسودگی شغلی را کاهش داده، تعهد سازمانی را افزایش دهند و شاخص‌های سلامت روان کارکنان را بهبود بخشند (Sarwar et al., 2023; Maluegha et al., 2024). بااین‌حال، بخش عمده این پژوهش‌ها در سطح پیامدها متوقف مانده و کمتر به سازوکارهای درونی و فرایندی این سبک رهبری پرداخته‌اند.

در امتداد این جریان، پژوهش‌های متعددی نقش سرمایه روان‌شناختی را به‌عنوان یک متغیر میانجی یا تسهیل‌گر برجسته ساخته‌اند و نشان داده‌اند که امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی، مسیر اثرگذاری رهبری‌های حمایتی بر عملکرد و سلامت روان را تقویت می‌کند (Nadeem, 2022). باوجوداین، این مطالعات غالباً از مدل‌های کمّی استانداردشده استفاده کرده‌اند و کمتر به تجربه زیسته رهبران و نحوه فعال‌سازی این منابع روان‌شناختی در شرایط بحرانی پرداخته‌اند.

جریان سوم ادبیات، به تفاوت‌های نسلی در انتظارات رهبری اختصاص دارد. اگرچه برخی پژوهش‌ها هشدار داده‌اند که نباید تفاوت‌های نسلی را بیش از حد کلیشه‌ای کرد، شواهد تجربی نشان می‌دهد نسل‌های جدید، به‌ویژه در محیط‌های دانش‌بنیان، نسبت به سبک‌های اقتدارگرایانه واکنش منفی نشان می‌دهند و ترجیحات متفاوتی در حوزه ارتباطات، معنا، استقلال و عدالت سازمانی دارند (Becton et al., 2014). این یافته‌ها،

ضرورت انعطاف‌پذیری و بازتعریف نقش رهبر را برجسته می‌سازد، اما اغلب در سطح توصیف باقی می‌ماند و به توسعه الگوهای بومی منجر نمی‌شود.

در سال‌های اخیر، ادبیات نوظهوری نیز بر نقش فناوری‌های دیجیتال در تسهیل مداخلات سلامت روان، ایجاد فرهنگ مراقبت سازمانی و پشتیبانی از تعاملات انسانی در سازمان‌ها تأکید کرده است (Fortuna et al., 2020). بااین‌حال، این مطالعات عمدتاً فناوری‌محور بوده و پیوند نظام‌مند آن‌ها با نظریه‌های رهبری، به‌ویژه در بافت سازمان‌های دولتی، همچنان محدود است.

در بافت ایران، پژوهش‌ها عمدتاً بر گذار تدریجی از مدیریت اقتدارگرا به سمت رهبری اخلاق‌مدار و خدمتگزار در آموزش عالی تمرکز داشته‌اند و این تحول را همسو با ارزش‌های فرهنگی و دینی گزارش کرده‌اند (رحیمیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ ویسه و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که این سبک‌ها از طریق افزایش معنا، تعلق خاطر و عدالت ادراک‌شده، می‌توانند بر عملکرد و رضایت شغلی اثرگذار باشند (بهشتی و محمودی، ۱۴۰۴). بااین‌حال، ادبیات داخلی کمتر به ابعاد ترمیمی، روان‌شناختی و مداخله محور رهبری پرداخته و رهبری را عمدتاً در سطح فضایل اخلاقی صورت‌بندی کرده است.

پژوهش‌های جدیدتر داخلی بر تشدید فشارهای ترکیبی محیطی (اقتصادی، سیاسی و فناورانه) و ضرورت برخورداری مدیران از شایستگی‌های هیجانی و دیجیتال تأکید می‌کنند (معینی‌کیا و همکاران، ۱۴۰۳؛ نصیرپور و همکاران، ۱۴۰۳)، اما هنوز چارچوبی یکپارچه برای تبیین نحوه مواجهه رهبران با فرسایش روانی سازمانی ارائه نشده است. افزون بر این، مطالعاتی مانند رودساز و همکاران (۱۴۰۳) پدیده «تثبیت مدیران سنتی» را به‌عنوان مانعی ساختاری برجسته کرده‌اند و پژوهش‌هایی همچون نریمانی (۱۴۰۳) بر شکاف فزاینده میان سبک‌های رهبری موجود و انتظارات نسل جدید کارکنان تأکید دارند؛ شکافی که هنوز از منظر تجربی و تفسیری به‌طور منسجم واکاوی نشده است.

روش

این پژوهش باهدف واکاوی تجربه‌های زیسته مدیران نسل جدید دانشگاهی ایران از کنش رهبری شفابخش در بستر واقعی مدیریت انجام شد. منظور از تجربه زیسته در این مطالعه، نه تجربه ذهنی انتزاعی، بلکه تجربه عملی، موقعیتی و تصمیم‌محور مدیران در مواجهه با فشارهای سازمانی، تعارضات انسانی و چالش‌های سلامت روان کارکنان است؛ تجربه‌ای که از خلال روایت‌های عینی، مثال‌های واقعی و بازاندیشی کنش مدیریتی بازسازی شده است. تحلیل داده‌ها به‌صورت نظام‌مند و مرحله‌به‌مرحله با روش براون و کلارک (Braun & Clarke, 2006) انجام شد. در گام نخست، مصاحبه‌ها به‌طور کامل پیاده‌سازی و داده‌ها با رویکرد کدگذاری خط‌به‌خط مورد تحلیل قرار گرفتند که منجر به استخراج ۱۹۲ کد اولیه شد. در مرحله بعد، کدهای اولیه بر اساس هم‌پوشانی مفهومی، شباهت معنایی و ارتباط با مسئله‌پژوهش، در قالب ۴۱ مفهوم میانی تجمیع و بازسازمان‌دهی شدند. در گام نهایی، مفاهیم میانی با اتکا به منطق درون داده‌ای و هم‌راستایی نظری، در قالب چهار خوشه تحلیلی منطبق با پرسش‌های پژوهش سازمان‌دهی گردیدند که هر خوشه شامل چهار مضمون اصلی است. بدین‌ترتیب، ساختار نهایی یافته‌ها مشتمل بر ۱۶ مضمون اصلی شکل گرفت که مبنای تبیین الگوی مفهومی پژوهش و ارائه مدل «چرخ شفابخش دیجیتال» قرار گرفت.

جامعه و نمونه پژوهش: جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی مدیران ارشد (مانند معاونان دانشگاه)، مدیران میانی (مانند رؤسای دانشکده یا ادارات) و مدیران گروه‌های آموزشی زیر ۴۰ سال در دانشگاه‌های دولتی، آزاد اسلامی و پیام‌نور استان‌های لرستان و فارس بود که حداقل دو سال سابقه مدیریت داشتند. انتخاب مرز ۴۰ سال به‌عنوان شاخصی نمادین برای تعیین «نسل جدید» مدیران، مبتنی بر ادبیات تغییر نسلی در ایران و باهدف تمرکز بر تجربه مدیرانی صورت گرفت که در بستر تحولات دیجیتال و اجتماعی دو دهه اخیر پرورش یافته‌اند. از میان این جامعه، با بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری گلوله‌برفی، تعداد ۲۰ مدیر برای مصاحبه انتخاب شدند. اشباع نظری داده‌ها در مصاحبه هفدهم حاصل شد، اما برای اطمینان بیشتر، مصاحبه‌ها تا شماره ۲۰ ادامه یافت.

ترکیب نمونه نهایی به شرح زیر بود:

- سطح مدیریت: ۴ مدیر ارشد، ۱۰ مدیر میانی و ۶ مدیر گروه آموزشی.
- میانگین سن: ۳۵.۳ سال.
- میانگین سابقه مدیریت: ۴ سال.
- جنسیت: ۱۲ مرد و ۸ زن.

این تنوع عمدی در سطح مدیریت، جنسیت و نوع دانشگاه، باهدف حداکثرسازی تنوع و امکان بررسی پدیده از زوایای مختلف و درعین‌حال، حفظ امکان مقایسه‌های درون‌گروهی (درون نسلی) طراحی شد.

داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته عمیق گردآوری شد. برای حداکثرسازی دسترسی و مشارکت، مصاحبه‌ها به‌صورت ترکیبی (حضوری، تلفنی و آنلاین) و با میانگین مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه انجام شدند. راهنمای مصاحبه با الهام از چارچوب تحلیل مضمون براون و کلارک و بر مبنای ادبیات رهبری شفابخش طراحی گردید و شامل چهار محور اصلی هم‌سو با پرسش‌های پژوهش بود: ۱) تعریف و کاربرد رهبری شفابخش و ایجاد تعادل بین وظیفه و حمایت روانی، ۲) بازسازی روانی – هیجانی در موقعیت‌های تنش‌زا، ۳) مهارت‌ها، نگرش‌ها و ابزارهای عملی رهبر، و ۴) تأثیر رهبری بر سلامت روان، انگیزش و عملکرد سازمانی باتوجه‌به تفاوت‌های نسلی.

این طراحی به طور مستقیم هم مؤلفه‌های نظریه رهبری شفابخش (Nagel & Andenoro, 2012) را هدف قرار می‌دهد و هم بررسی می‌کند که چگونه رهبران نسل جدید از ابزارهای دیجیتال برای اجرای مؤلفه‌های بالینی و روان‌شناختی بهره می‌برند (Yamin & Fadilah, 2024). بدین‌ترتیب، داده‌ها نه‌تنها نشان‌دهندهٔ نگرش و مهارت‌های رهبران هستند، بلکه تجلی عملی ادغام فناوری دیجیتال در فرایندهای همدلی، بازسازی شناختی و تقویت تاب‌آوری جمعی را نیز آشکار می‌سازند. این رویکرد، امکان استخراج یک مدل بومی چرخ شفابخش دیجیتال را فراهم می‌آورد که رهبری شفابخش و ابزارهای دیجیتال را به‌صورت یکپارچه و در تعامل با بافت سازمانی و نسلی، نشان می‌دهد.

تحلیل داده‌ها مطابق با مراحل تحلیل مضمون کلاسیک و به‌صورت دستی انجام شد. برای افزایش دقت و جامعیت در مرحله کدگذاری اولیه که مستلزم مرور مکرر و دقیق متون مصاحبه‌هاست از یک ابزار هوش مصنوعی گراک سه[1] به‌عنوان دستیار پژوهشگر استفاده شد. این ابزار با دریافت متن مصاحبه‌ها، اقدام به پیشنهاد کدها و شناسایی الگوهای تکرارشونده اولیه کرد. لازم به ذکر است که نقش هوش مصنوعی صرفاً کمکی و در مرحله اکتشاف اولیه بود. مطالعات جدید نشان می‌دهند چنین ابزارهایی می‌توانند بادقت بالا، وظایف اولیه کدگذاری را شبیه‌سازی کنند و بار شناختی پژوهشگر را کاهش دهند، اما تفسیر نهایی و معناسازی باید در اختیار پژوهشگر انسانی باقی بماند (O'Connor et al., 2025). براین‌اساس، همه خروجی‌های هوش مصنوعی تحت نظارت و بازبینی کامل پژوهشگر اصلی قرار گرفت، مضامین اولیه با مراجعه مجدد به متن مصاحبه‌ها اصلاح شد، و نهایتاً کلیه مضامین و زیرمضامین در جلسات بحث مشترک با دو متخصص (روان‌شناس بالینی و مدیریت منابع انسانی) بازبینی، اصلاح و نهایی گردید.

برای تضمین اعتبار (روایی) یافته‌ها، از راهبردهای مثلث‌سازی (سه‌سویه‌سازی) منابع داده (مقایسه مصاحبه‌ها با یادداشت‌های میدانی و اسناد)، بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان (ارسال خلاصه یافته‌ها به تعدادی از مصاحبه‌شوندگان برای تأیید)، ثبت دقیق فرایند تصمیم‌گیری تحلیلی و نگهداری دفترچه تأملات پژوهشگر استفاده شد. برای سنجش پایایی (قابلیت اطمینان) تحلیل، از روش توافق بین کدگذاران بهره گرفته شد. بدین صورت که ۲۵ درصد از داده‌ها (۵ مصاحبه) به طور مستقل توسط یک کدگذار دوم (دارای تحصیلات مرتبط) کدگذاری شد و میزان توافق با استفاده از ضریب کاپای کوهن[2] محاسبه گردید که مقدار ۰/۸۷ به دست آمد که نشان‌دهنده توافق قابل‌قبول است.

این پژوهش با رعایت کامل اصول اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه شفاهی (و در صورت امکان کتبی) از همه مشارکت‌کنندگان، تضمین محرمانگی و ناشناس ماندن هویت آنان با استفاده از کدهای اختصاصی، اختیاری بودن مشارکت و امکان انصراف در هر

1 Grok 3
2 Cohen's kappa

مرحله، و ارائه اطلاعات برای دسترسی به خدمات حمایت روانی در صورت برانگیخته‌شدن حساسیت‌های عاطفی طی مصاحبه، انجام شده است.

در گزارش یافته‌های این پژوهش، از اعداد و درصد برای نمایش فراوانی نسبی اشاره شرکت‌کنندگان به مضامین خاص استفاده شده است (به‌عنوان‌مثال، ۱۷ نفر از ۲۰ مشارکت‌کننده (۸۵ درصد) به مضمون یک اشاره کردند). این رویکرد، که گاهی «کمّی‌سازی داده‌های کیفی» خوانده می‌شود، با هدف شفاف‌سازی الگوی غالب تجارب و قوت‌بخشی به استدلال کیفی به کار رفته و نباید به منزله یک «تحلیل آماری استنباطی» تلقی گردد. اعداد ارائه‌شده صرفاً نشان‌دهنده میزان تکرار یک ایده در بین مشارکت‌کنندگان است. به همین ترتیب، اشاره به آزمون کای-اسکوئر در بخش تفاوت‌های جنسیتی، صرفاً با هدف ارائه یک بررسی اکتشافی اولیه و نمایش گرافیکی تمایزهای ظاهری در پاسخ‌ها بوده و نتیجه آن به دلیل حجم نمونه و ماهیت کیفی پژوهش، فاقد ادعای تعمیم آماری است. محور اصلی استدلال‌ها و نتایج این مقاله، بر تفسیر عمیق مفاهیم و روابط کیفی بین مضامین استوار است.

یافته‌ها

این بخش نتایج تحلیل کیفی مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۰ مدیر دانشگاهی زیر ۴۰ سال در استان‌های لرستان و فارس را بر اساس چهار پرسش اصلی پژوهش ارائه می‌دهد: ۱) تعریف و کاربرد رهبری شفابخش در تعادل بین کنترل، انگیزش و حمایت روانی؛ ۲) بازسازی روانی - هیجانی در موقعیت‌های تنش‌زا؛ ۳) رفتارها، نگرش‌ها و مهارت‌های شناختی - هیجانی در عملکرد مدیریتی؛ و ۴) تأثیر رهبری بر سلامت روان، انگیزش و عملکرد سازمانی با تمرکز بر تفاوت‌های نسلی.

یافته‌ها الگوهای کلیدی رهبری شفابخش را شناسایی کرده‌اند و نشان می‌دهند که این سبک، ادغامی از اصول روان‌شناسی بالینی و مدیریت منابع انسانی با تلفیق ابزارهای دیجیتال برای تقویت همدلی، بازسازی شناختی و تاب‌آوری جمعی است (Luthans et al., 2007؛ Nagel & Andenoro, 2012؛ Sarwar et al., 2023). هرچند پرسش‌های اولیه پژوهش به طور مستقیم به ابزارهای دیجیتال اشاره نکرده بودند، تحلیل

تجربیات رهبران نسل جدید نشان داد که استفاده از فناوری دیجیتال یک جزء عملیاتی و نوآورانه از سبک شفابخش است و نقش آن در آموزش، حمایت و ایجاد فضای امن برای کارکنان، به شکل واضحی خود را نشان می‌دهد.

نتایج بر اساس فرکانس مضامین (با میانگین تقریبی ۷۵ درصد در میان شرکت‌کنندگان) سازمان‌دهی شده‌اند که سطح بالای همگرایی و پذیرش این مؤلفه‌های دیجیتال و روان‌شناختی را در تجربیات مدیران نشان می‌دهد. به‌این‌ترتیب، نوآوری اصلی پژوهش نه‌تنها در مدل استخراجی، بلکه در کشف عملیاتی و یکپارچه ابزارهای دیجیتال در فرایند رهبری شفابخش تجلی‌یافته است.

یافته‌ها نه صرفاً فهرستی از مضامین، بلکه بازنمایی یک منطق کنشی واحد هستند: تلاش مدیران نسل جدید برای حفظ کارآمدی سازمانی از مسیر ترمیم روانی نیروی انسانی. چهار بخش یافته‌ها، مراحل این منطق را ترسیم می‌کنند.

بخش اول – تعریف و کاربرد رهبری شفابخش

در پاسخ به سؤال اول پژوهش، تحلیل داده‌ها چهار مضمون اصلی را به‌عنوان سازه‌های عملیاتیِ متمایزکنندهٔ رهبری شفابخش آشکار ساخت. این سبک، فرایندی تعاملی تعریف شد که نه صرفاً با خدمتگزاری اخلاقی، بلکه با ادغام آگاهانهٔ چارچوب‌های روان‌شناختی و فناورانه در سازوکارهای مدیریتی، تعادلی پویا بین الزامات سازمانی و نیازهای روانی کارکنان ایجاد می‌کند. این نگاه، ضمن بهره‌گیری از بنیان‌های انسان‌محور رهبری خدمتگزار، با تأکید تخصصی بر ترمیم فعالانه و پیشگیرانه از آن فراتر می‌رود (Nagel & Andenoro, 2012).

مضمون مسلط «اعتمادسازی هیجانی»، سنگ بنای رهبری شفابخش را شکل می‌دهد. این اعتماد، فراتر از یک فضای اخلاقی کلی، مستقیماً "ایمنی روانی" را هدف می‌گیرد که پیش‌نیاز ضروری برای بروز آسیب‌پذیری، خطا و جستجوی حمایت است. این یافته، سازه‌ای کلیدی در رهبری شفابخش است که آن را از رهبری خدمتگزار متمایز می‌سازد، چرا که بستر عاطفی لازم برای مداخلات بالینی مؤثر را فراهم می‌آورد (Nagel & Andenoro, 2012).

جدول ۱. مضامین مربوط به تعریف و کاربرد رهبری شفابخش

تم اصلی	فرکانس (درصد) /تعداد	زیر تم‌های کلیدی	نقل‌قول نماینده
اعتمادسازی هیجانی	۱۷ (۸۵٪) نفر	واگذاری واقعی، جلسات فردی	"با اعتمادسازی و واگذاری مسئولیت‌های واقعی، به آن‌ها میدان دادم و با گفتگو حمایت کردم تا احساس تعلق کنند." (مدیر ۱، مرد)
انعطاف‌پذیری سازمانی	۱۵ (۷۵٪) نفر	تغییر وظایف، دورکاری موقت	"در مواقع فشار کاری، با تغییر چیدمان وظایف و پشتیبانی مستمر، استرس کاهش یافت." (مدیر ٤، مرد)
حمایت پیشگیرانه	۱٤ (۷۰٪) نفر	برنامه آموزشی، اولویت سلامت	"حمایت روانی باید پیشگیرانه باشد، نه واکنشی؛ ساختار را طوری طراحی کنیم که عدالت و آرامش برقرار باشد." (مدیر ١٤، مرد)
کنترل همدلانه	۱۳ (٦٥٪) نفر	نظارت با گوش‌دادن	"سبک مدیریت من حمایتی–ساختاری است؛ به‌جای واکنش احساسی، نظام جامع برای محافظت از سلامت روان طراحی کردم." (مدیر ۱۲، مرد)

سه مضمون دیگر، سازوکارهای عملیاتی‌سازی این اعتماد پایه در بافت سازمانی هستند:

- «انعطاف‌پذیری سازمانی» نشان‌دهندهٔ تلفیق ملاحظات روان‌شناختی در طراحی ساختار است. این انعطاف، پاسخی اقتضایی به فشارهای اقتصادی در ایران است و نشان می‌دهد رهبری شفابخش چگونه سازمان را به‌عنوان یک سیستم زنده می‌بیند که نیاز به تطابق با واقعیت‌های هیجانی نیروی انسانی خود دارد.
- «حمایت پیشگیرانه» به‌وضوح پارادایم سرمایه‌محور رهبری شفابخش را نمایش می‌دهد. این نگاه، سلامت روان را یک سرمایهٔ راهبردی می‌داند که نیازمند سرمایه‌گذاری پیش‌دستانه است، رویکردی که با تأکید بر تقویت سرمایه روان‌شناختی (مانند تاب‌آوری) همسوست (Luthans et al., 2007). این وجه، تمایز آشکاری با سبک‌های واکنشی مدیریت بحران دارد.

- «کنترل همدلانه»، بارزترین وجه تمایز عملیاتی این سبک است. این مفهوم، نظارت سنتی را به یک فرایند پویای تشخیص و همراهی تبدیل می‌کند. رهبر در این نقش، نه‌تنها بر خروجی کار نظارت می‌کند، بلکه نشانه‌های پریشانی روانی را رصد کرده و فضایی برای گفتگوی درمان‌محور دربارهٔ موانع فراهم می‌آورد. این سازوکار، دقیقاً همان مداخلهٔ تخصصی است که رهبری شفابخش را از رهبری تحول‌آفرین یا خدمتگزار صرف متمایز می‌سازد (Lester et al., 2024).

درمجموع، این الگوی چهاروجهی با فرکانس بالا، الگویی عمل‌گرا و بومی از رهبری شفابخش را ترسیم می‌کند که در آن، ابعاد عاطفی، ساختاری و بالینی درهم‌تنیده شده‌اند. این تعریف، رهبری شفابخش را نه به‌عنوان یک سبک انفعالی یا صرفاً اخلاق‌مدار، بلکه به‌عنوان چارچوبی فعال، ساختاریافته و تخصصی معرفی می‌کند که ادغام سلامت روان در قلب فرایندهای مدیریتی را ممکن می‌سازد و پاسخی مستقیم به پیچیدگی‌های محیط آموزشی ایران است.

بخش دوم – سازوکارهای آرامش و تاب‌آوری

در پاسخ به سؤال دوم پژوهش که به چگونگی بازسازی روانی و هیجانی کارکنان توسط مدیران در موقعیت‌های استرس‌زا می‌پرداخت، تحلیل داده‌ها چهار مضمون کلیدی را در قالب سازوکارهایی بالینی و جمع‌گرا نشان داد. این سازوکارها، فراتر از حل مقطعی مشکل، معطوف به تقویت ظرفیت‌های مقابله‌ای فرد و گروه هستند (Beck, 2011).

جدول ۲. مضامین مربوط به سازوکارهای بازسازی روانی و هیجانی

تم اصلی	فرکانس (درصد) /تعداد	زیر تم‌های کلیدی	نقل‌قول نماینده
همدلی فعال	(٪۹۰) ۱۸ نفر	گوش‌دادن بدون قضاوت	"با اختصاص زمانی برای شنیدن دغدغه‌هایش و ارائه راهکارهای قابل‌اجرا، توانستم او را آرام کنم." (مدیر ۲، مرد)
بازسازی شناختی	(٪۸۰) ١٦ نفر	تغییر نگرش به یادگیری	"با گفتگو و توضیح اهمیت تجربه و فرصت یادگیری، نگرش او را تغییر دادیم تا اعتمادبه‌نفس پیدا کند." (مدیر ۳، مرد)
ایجاد فضای امن	(٪۷۵) ۱۵ نفر	جلسات آزاد بیان	"فضایی برای گفت‌وگوی آزادانه درباره احساسات ایجاد می‌کنم تا کارکنان حس کنند شنیده می‌شوند." (مدیر ٦، زن)
تقویت تاب‌آوری گروهی	(٪۷۰) ١٤ نفر	آموزش گروهی با دیجیتال	"با معرفی تکنیک‌های آموزشی تازه و گفت‌وگوهای گروهی، استرس کارکنان کاهش یافت و با نرم‌افزارهای مجازی، همه دور هم بودیم." (مدیر ۱۳، مرد)

- الگوی دومرحله‌ای بالینی: تجربه مدیران یک توالی درمانگرانه را نشان می‌دهد. مرحله اول، «همدلی فعال» است که با کاهش بار هیجانی، فرد را برای مداخلهٔ عمیق‌تر آماده می‌کند. این یافته مستقیماً با کاربرد اصول روان‌شناسی بالینی مانند ایجاد رابطه‌درمانی در رهبری شفابخش هم‌خوانی دارد (Nagel & Andenoro, 2012). مرحله دوم، «بازسازی شناختی» است که مدیران با کمک به کارکنان در تفسیر مجدد موقعیت‌های استرس‌زا، چرخه درماندگی را می‌شکنند. این سازوکار، عینیت‌یافتهٔ تکنیک‌های شناختی – رفتاری در مدیریت است.
- از فرد به سازمان: سرمایه‌گذاری در ایمنی روانی: سازوکار «ایجاد فضای امن»، این مداخلات فردی را به یک سرمایه اجتماعی پایدار تبدیل می‌کند. این یافته، مؤید مفهوم «ایمنی روانی» به‌عنوان بستری است که در آن یادگیری و تاب‌آوری جمعی امکان‌پذیر

می‌شود. تمرکز مدیران بر این سازوکار، نشان‌دهندهٔ درک آنان از لزوم تغییر بافت سازمانی به‌منظور تثبیت اثرات شفابخش است.

- گسترش دیجیتال و آموزش تاب‌آوری: مضمون نوآورانه «تقویت تاب‌آوری گروهی» به‌وضوح نشان می‌دهد که مداخلات شفابخش محدود به تعاملات حضوری و فردی نیست. نقل‌قول مدیر ۱۳ به‌صراحت از "معرفی تکنیک‌های آموزشی تازه" و "نرم‌افزارهای مجازی" برای مدیریت استرس جمعی سخن می‌گوید. این گزاره، مستقیماً بر آموزش مهارت‌های تاب‌آوری از طریق کانال‌های دیجیتال دلالت دارد. این یافته، با پژوهش‌های نوظهوری هم‌سوست که بر قابلیت پلتفرم‌های دیجیتال در ارائهٔ آموزش‌های سلامت روان و ایجاد شبکه‌های حمایتی مقیاس‌پذیر تأکید می‌کنند (Fortuna et al., 2020)؛ بنابراین، استنباط «آموزش دیجیتال تاب‌آوری» به‌عنوان یکی از مظاهر این سازوکار، استنتاجی مستقیم از داده‌های میدانی و پشتیبانی شده توسط ادبیات است.

این سازوکارها در کنار هم نقشه عملیاتی رهبری شفابخش در مواجهه با تنش را ترسیم می‌کنند. این نقشه با مداخله بالینی (هیجانی - شناختی) آغاز می‌شود، با سرمایه‌گذاری در بافت سازمانی (ایمنی روانی) تثبیت می‌گردد و نهایتاً با فناوری دیجیتال برای آموزش و حمایت جمعی مقیاس می‌یابد. این سیر تحلیلی، پاسخی مستدل و مستند به پرسش پژوهش در مورد "فرایندهای عینی مداخله" است.

بخش سوم - مؤلفه‌های درونی رهبری

یافته‌های مرتبط با سؤال سوم پژوهش نشان داد که توانایی اجرای مؤثر سازوکارهای شفابخش، مستلزم برخورداری رهبر از مجموعه‌ای منحصربه‌فرد از شایستگی‌های درونیِ زمینه‌ساز است. این شایستگی‌ها، زیرساخت شناختی - هیجانی لازم برای به‌کارگیری اصول روان‌شناسی بالینی و فناوری در عمل رهبری را فراهم می‌کنند.

جدول ۳. مضامین مربوط به مهارت‌ها، نگرش‌ها و ویژگی‌های درونی رهبر

تم اصلی	فرکانس (درصد) /تعداد	زیر تم‌های کلیدی	نقل‌قول نماینده
خودتنظیمی هیجانی	۱۷ (٪۸۵) نفر	تنفس عمیق	"برای مدیریت هیجانات، تنفس عمیق و مثبت‌نگری را به کار می‌برم تا تصمیمات منطقی بگیرم." (مدیر ۵، مرد)
مهارت‌های ارتباطی	۱٦ (٪۸۰) نفر	پرسیدن احوال	"با پرسیدن احوال کارکنان و شنیدن مشکلاتشان، به درک واقعی نگرانی‌ها کمک می‌کنم." (مدیر ۷، زن)
نگرش رشدگرا	۱۵ (٪۷۵) نفر	خطا = فرصت	"خطا را از زاویهٔ رشد و یادگیری معنا می‌کنم تا خود سرزنشی کاهش یابد." (مدیر ۹، مرد)
ادغام ابزارهای بالینی دیجیتال	۱٤ (٪۷۰) نفر	مدیتیشن + دیجیتال	"از ترکیب تمرینات مدیتیشن و تحلیل شناختی با نرم‌افزارهای مجازی استفاده می‌کنم." (مدیر ۱۲، مرد)

- خودمدیریتی به‌عنوان پیش‌شرط اصالت: مضمون پیشرو «خودتنظیمی هیجانی» بر یک اصل بنیادی تأکید دارد: قابلیت التیام‌بخشی رهبر، منوط به سلامت و تعادل هیجانی خود اوست. این یافته تأیید می‌کند که رهبر شفابخش پیش از هر مداخله‌ای، نیاز به خودآگاهی و خودمدیریتی هیجانی پیشرفته دارد، مهارتی که زیربنای رهبری مؤثر و انطباق با فشارهاست (معینی‌کیا و همکاران، ۱۴۰۳). این خودکنترلی، پایهٔ ضروری برای اجرای مداخلاتی چون «همدلی فعال» و «بازسازی شناختی» بدون انتقال استرس است.
- ارتباطات به‌مثابه کانال مداخله: «مهارت‌های ارتباطی»، ابزار عملیاتی تبدیل صلاحیت درونی به تأثیر بیرونی است. این مهارت‌ها فراتر از تبادل اطلاعات، برای ایجاد اعتماد، تشخیص نشانه‌های پریشانی و اجرای گفت‌وگوهای ترمیمی به کار می‌روند. این وجه، همسو با یافته‌هایی است که بر نقش محوری ارتباطات باز و حمایتی در ایجاد درک متقابل و افزایش تعلق خاطر در محیط‌های دانشگاهی تأکید دارند (رحیمیان و همکاران، ۱۳۹۷).

- نگرش رشدگرا: چارچوب ذهنی توانمندساز: «نگرش رشدگرا» زیربنای شناختی اقدامات شفابخش است. این نگرش با تبدیل تهدید (خطا) به فرصت (یادگیری)، فضای روانی لازم برای آسیب‌پذیری و بازسازی را فراهم می‌آورد. این چارچوب ذهنی مستقیماً به تقویت مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی مانند خودکارآمدی و تاب‌آوری در کارکنان کمک می‌کند و با دیدگاه‌های مبتنی بر توسعه مثبت نیروی انسانی هم‌خوانی دارد (Luthans et al., 2007).
- درونی‌سازی فناوری برای مراقبت از خود و دیگران: مضمون نوآورانه «ادغام ابزارهای بالینی دیجیتال» نشان می‌دهد که شایستگی رهبر شفابخش سواد دیجیتال تخصصی را نیز در برمی‌گیرد. استفاده مدیران از نرم‌افزارهای مبتنی بر اصول روان‌شناسی، نشانگر درونی شدن فناوری به‌عنوان جزئی از سبک زندگی حرفه‌ای و ابزار خودمراقبتی است. این یافته، مؤید ادبیات نوظهوری است که بر قابلیت فناوری‌های دیجیتال در تسهیل دسترسی به منابع سلامت روان و خودمدیریتی هیجانی تأکید می‌ورزد (Fortuna et al., 2020).

در مجموع، این چهار مؤلفهٔ درونی در تعامل با یکدیگر، پروفایل شایستگیِ متمایز رهبر شفابخش را شکل می‌دهند. این پروفایل، رهبری را ترسیم می‌کند که پایداری سازمانی را نه از طریق کنترل بیرونی، بلکه از مسیر توسعه و تاب‌آوری درونی خود و پیروان جستجو می‌کند. تمرکز هم‌زمان بر خودمدیریتی، ارتباطات ترمیمی، نگرش توسعه‌ای و سواد دیجیتال تخصصی، رهبری شفابخش را به‌عنوان یک چارچوب صلاحیت محور و عمل‌گرا از سایر سبک‌های رهبری انسان‌محور متمایز می‌سازد.

بخش چهارم - تأثیر رهبری شفابخش

یافته‌های مرتبط با سؤال چهارم پژوهش، علاوه بر ترسیم پیامدهای رهبری شفابخش، نشان می‌دهد که این تأثیرات در یک بافت خاص و از طریق یک عامل زمینه‌ای کلیدی (هم‌خوانی ارزشی و نسلی) تقویت و تعدیل می‌شوند. این یافته، درک صرفاً خطی از تأثیر رهبری را پیچیده‌تر می‌سازد.

جدول ٤. مضامین مربوط به تأثیرات رهبری شفابخش و تفاوت‌های نسلی

تم اصلی	فرکانس (درصد) /تعداد	زیر تم‌های کلیدی	نقل‌قول نماینده
افزایش تعهد و رضایت	(۹۰٪) ۱۸ نفر	حس تعلق	"این رویکرد باعث افزایش انگیزش، کاهش اضطراب و ارتقای عملکرد تیم شده است." (مدیر ۱، مرد)
کاهش فرسودگی	(۸۰٪) ١٦ نفر	پیشگیری	"توجه به سلامت روان و انگیزش، بهره‌وری و کیفیت تصمیمات را بهبود می‌بخشد." (مدیر ٦، زن)
تقویت عملکرد از طریق تفاوت نسلی	(۷۵٪) ۱۵ نفر	مشارکتی در مقابل سنتی	"سبک رهبری من مشارکتی و حمایت‌محور است؛ از فناوری برای پیشبرد کار استفاده می‌کنم." (مدیر ۳، مرد)
ادغام فناوری	(۷۰٪) ١٤ نفر	نظارت دیجیتال	"از نرم‌افزارهای مجازی برای نظارت و ارتباط بهتر استفاده می‌کنم و فضا را به حالت مشارکتی تبدیل کرده‌ام." (مدیر ۱۱، مرد)

- چرخه مثبت سلامت روان و عملکرد: دو مضمون اصلی «افزایش تعهد و رضایت» و «کاهش فرسودگی» درک مدیران از یک دینامیک تقویت‌کنندهٔ دوطرفه را نشان می‌دهند. از یک سو، تمرکز رهبری شفابخش بر حمایت روانی، از تحلیل منابع هیجانی کارکنان (فرسودگی) جلوگیری می‌کند. ازسوی‌دیگر، تعهد و رضایت بالاتر، ظرفیت تحمل فشار و تاب‌آوری را در کارکنان افزایش می‌دهد. این چرخهٔ مثبت، مستقیماً با یافته‌های پژوهش‌های جهانی همسوست که بر رابطه کاهش فرسودگی و افزایش تعهد سازمانی در محیط‌های تحت رهبری حمایتی تأکید دارند (Sarwar et al., 2023). در بافت ایران، این یافته مؤید تأثیر سبک‌های رهبری انسان‌محور بر افزایش تعلق خاطر و عملکرد است (بهشتی و محمودی، ۱۴۰۴).
- تفاوت نسلی به‌مثابه واکنش یار، نه مانع: مضمون کلیدی «تقویت عملکرد از طریق هم‌خوانی نسلی» درک ظریف‌تری از نقش تفاوت‌های نسلی ارائه می‌دهد. برخلاف

رویکردی که شکاف نسلی را صرفاً یک چالش مدیریتی می‌داند، داده‌های این پژوهش نشان می‌دهد که هم‌خوانی ذاتیِ سبک شفابخش (مشارکتی، شفاف، دیجیتال‌محور) با ارزش‌های نسل جوان کارکنان و دانشجویان، می‌تواند به یک «واکنش یار» برای پذیرش و اثربخشی بیشتر این سبک تبدیل شود. این یافته با مطالعاتی هم‌خوانی دارد که بر ضرورت تطبیق سبک رهبری با انتظارات نسلی جدید برای افزایش مشروعیت و تأثیرگذاری در سازمان‌های دولتی تأکید می‌کنند (نریمانی، ۱۴۰۳).

- فناوری: پل ارتباطی نسلی و تسهیل‌گر سبک: مضمون «ادغام فناوری به‌عنوان زبان مشترک»، سازوکار عینی این هم‌خوانی را نشان می‌دهد. استفاده مدیران از ابزارهای دیجیتال، تنها یک تاکتیک برای کارایی نیست؛ بلکه زبان و واسطه‌ای مشترک با نسلی است که دیجیتال در زیست‌جهان آن نهادینه شده است (Yamin & Fadilah, 2024). این ادغام، فاصله رسمی سنتی را کاهش داده و فضایی کم‌اختیارتر و مشارکتی ایجاد می‌کند که خود تقویت‌کننده مضامین اصلی رهبری شفابخش مانند «اعتمادسازی هیجانی» و «کنترل همدلانه» است.

تأثیر رهبری شفابخش در این مطالعه، در یک چهارچوب علّی پیچیده‌تر ترسیم می‌شود. تأثیرات مثبت فردی و سازمانی این سبک (تعهد، کاهش فرسودگی) در گروی ایجاد یک رابطه اعتمادمحور و ارائه حمایت بالینی است. بااین‌حال، شدت و مقبولیت این تأثیرات، به طور معناداری توسط یک متغیر زمینه‌ای—هم‌خوانی سبک رهبر با ویژگی‌های نسلی جامعه هدف—تعدیل می‌شود. در این میان، فناوری دیجیتال نقش دوگانه‌ای ایفا می‌کند: هم به‌عنوان ابزار عملیاتی سبک شفابخش و هم به‌عنوان عامل تسهیل‌گر ارتباط و پذیرش بین‌نسلی. این تحلیل، پاسخی جامع به هر دو بخش سؤال چهارم پژوهش ارائه می‌دهد.

بخش پنجم - تفاوت‌های جنسیتی در رهبری شفابخش

باتوجه‌به ترکیب جنسیتی نمونه (۱۲ مرد، ۸ زن)، یک بررسی اکتشافی برای شناسایی الگوهای احتمالی در بیان مضامین انجام شد. لازم به تأکید است که به دلیل حجم نمونه محدود و ماهیت کیفی پژوهش، این بررسی فاقد قدرت آماری برای تعمیم بوده و صرفاً باهدف شناسایی الگوهای اولیه و غنی‌سازی تفسیر یافته‌ها ارائه می‌شود. آزمون آماری

کای‌اسکوئر[1] نیز در سطح ۵ درصد تفاوت معناداری را نشان نداد. بااین‌حال، مشاهده تطبیقی فراوانی نسبی اشاره به مضامین، الگوهای ضمنی جالبی را آشکار کرد که با یافته‌های برخی پژوهش‌ها در زمینه تفاوت‌های سبک‌های رهبری هم‌خوانی دارد (Pacinello et al., 2016).

جدول ۵. الگوهای اکتشافی در بیان مضامین بر پایه جنسیت

تم اصلی	مردان (۱۲ نفر)	زنان (۸ نفر)	تفسیر اکتشافی
همدلی فعال	٪۸۳	٪۱۰۰	زنان بیشتر بر گفتگوی فردی تمرکز دارند.
اعتمادسازی هیجانی	٪۸۳	٪۸۸	زنان جلسات فردی بیشتری برگزار می‌کنند.
کنترل همدلانه	٪۷۵	٪۵۰	مردان بیشتر بر ساختار تأکید دارند.
ادغام فناوری	٪۷۵	٪۶۲	مردان بیشتر از ابزارهای دیجیتال استفاده می‌کنند.
حمایت پیشگیرانه	٪۶۷	٪۷۵	زنان بیشتر برنامه‌های آموزشی طراحی می‌کنند.
خودتنظیمی هیجانی	٪۸۳	٪۸۸	زنان بیشتر از تکنیک‌های مدیتیشن بهره می‌برند.
تقویت تاب‌آوری گروهی	٪۶۷	٪۷۵	زنان بیشتر جلسات گروهی آنلاین برگزار می‌کنند.

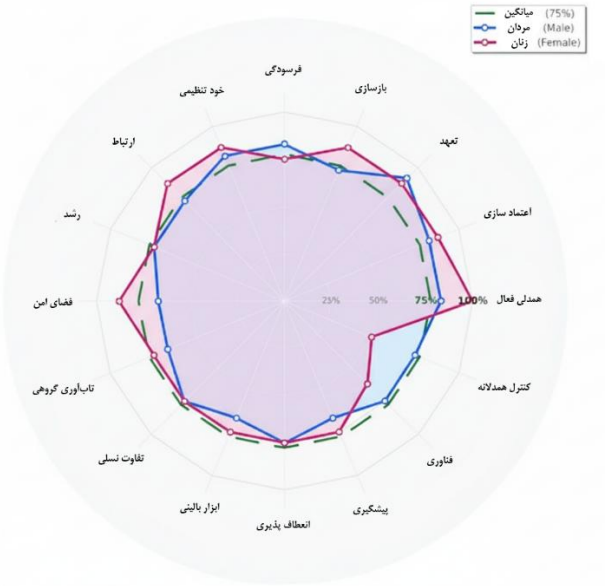
این الگوها ممکن است ریشه در عوامل مختلفی داشته باشند. برای مثال، تمرکز بیشتر مدیران مرد بر جنبه‌های ساختاری و فناورانه شاید تا حدی بازتاب دسترسی تاریخی و نهادینه‌شدهٔ آنان به منابع و موقعیت‌های تصمیم‌گیری در سازمان‌های دانشگاهی ایران باشد. ازسوی‌دیگر، تأکید قوی‌تر مدیران زن بر مؤلفه‌های عاطفی و پیشگیرانه را می‌توان با نقش‌های اجتماعی و انتظارات فرهنگیِ شکل‌دهنده به سبک رهبری آنان مرتبط دانست. این تفاوت‌ها لزوماً برتری یک گروه را نشان نمی‌دهد، بلکه می‌تواند حاکی از تجربیات زیسته و رویکردهای مکملی باشد که در یک تیم مدیریتی متعادل، می‌تواند به اجرای همه‌جانبه‌ترِ رهبری شفابخش بینجامد. بااین‌حال، تأکید می‌شود که تفسیر قطعی این الگوها به دلیل ماهیت اکتشافی این بخش و محدودیت نمونه، امکان‌پذیر نیست و بررسی آن به پژوهش‌های آتی با طراحی مناسب موکول می‌گردد.

1 Chi-square

در گام نهایی تحلیل و در پاسخ به نیاز اصلی پژوهش برای ارائه یک چارچوب بومی و یکپارچه، کلیه مضامین اصلی شناسایی‌شده در پاسخ به چهار سؤال پژوهش، ترکیب و در قالب یک مدل تصویری به نام «چرخ شفابخش دیجیتال» در شکل ۱ ارائه می‌گردد. منطق ساخت این مدل مبتنی بر ترکیب و تعامل مضامین کلیدی استخراج‌شده از داده‌های مصاحبه است. هر یک از ۱۶ پره این چرخ، نماینده یک مضمون کلیدی است که در فرآیند تحلیل، به‌طور مکرر و معنادار توسط مشارکت‌کنندگان به عنوان بخشی از سبک رهبری شفابخش شناسایی شد.

درصد تخصیص‌یافته به هر پره، میانگین فراوانی نسبی اشاره مستقیم و غیرمستقیم شرکت‌کنندگان به آن مضمون و مضامین بسیار مرتبط در کل مجموعه مصاحبه‌هاست. این اعداد نه به‌عنوان شاخص آماری قطعی، بلکه به‌عنوان نمایشی بصری از اهمیت نسبی و شدت هر مضمون در تجربه زیسته مدیران موردمطالعه ارائه می‌شوند. میانگین کلی این درصدها (۷۵ درصد) نشان‌دهنده همگرایی و پذیرش گسترده این مؤلفه‌ها در بین مدیران نسل جدید است.

شکل ۱. چرخ شفابخش دیجیتال



شکل ۱، به عنوان یک ابزار تشخیصی و راهبردی عمل می‌کند. خط سبز نقطه‌چین (میانگین ۷۵ درصد) به عنوان یک خط پایه مطلوب برای پایداری سازمانی در نظر گرفته می‌شود. مقایسه پروفایل هر مدیر یا واحد با این چرخ، نقاط قوت و حوزه‌های نیازمند بهبود را در رهبری شفابخش آشکار می‌سازد.

- الگوی مردان (خط آبی): پروفایلی منظم‌تر با تمرکز بر مضامین ساختاری مانند تعهد سازمانی، کنترل همدلانه و ادغام فناوری. نقاط نسبتاً پایین‌تر در ایجاد فضای امن و حمایت پیشگیرانه ممکن است نشان‌دهنده اولویت‌دهی به حفظ چارچوب و کارایی در کوتاه‌مدت باشد.
- الگوی زنان (خط‌قرمز): پروفایلی پویاتر با اوج در مضامین رابطه‌محور مانند همدلی فعال، بازسازی شناختی و ایجاد فضای امن. نقاط پایین‌تر در کنترل همدلانه و ادغام فناوری ممکن است بازتاب چالش‌های دسترسی به منابع ساختاری و فناورانه یا اولویت‌دهی متفاوت باشد.

نوآوری اصلی این مدل، ادغام آگاهانه مؤلفه دیجیتال در دل یک الگوی رهبری انسان‌محور است. مضامینی مانند «ابزارهای بالینی»، «تقویت تاب‌آوری گروهی» و «ادغام فناوری» نشان می‌دهند که فناوری نزد مدیران نسل جدید، تسهیل‌گر ارتباط عمیق‌تر، دسترسی به منابع سلامت روان و ایجاد شبکه‌های حمایتی است. این مدل که مستقیماً از بافت تجربی مدیران دانشگاهی ایران استخراج شده، چارچوبی عملی برای ارزیابی، توسعه و نهادینه‌سازی رهبری شفابخش فراهم می‌آورد و پلی بین سلامت روان فردی و تعالی عملکرد سازمانی در آموزش عالی ایران می‌زند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با رویکردی کیفی و تفسیری، تجربه زیسته مدیران نسل جدید دانشگاهی ایران از رهبری شفابخش را در شرایط فشار سازمانی، تحول دیجیتال و فرسودگی فزاینده منابع انسانی بررسی کرد. تمرکز مطالعه نه بر سنجش کمّی پیامدها، بلکه بر فهم چگونگی ادراک، تفسیر و اجرای کنش‌های شفابخش در عمل مدیریتی بود. از این منظر، رهبری شفابخش به‌عنوان پدیده‌ای زمینه‌مند و وابسته به تجربه، مستلزم واکاوی عمیق روایت‌های

مدیریتی تلقی شد. مدل «چرخ شفابخش دیجیتال» حاصل این تلاش تحلیلی است و بر پایه مضامینی شکل‌گرفته که به طور مکرر در داده‌های کیفی ظهور یافته‌اند.

در پاسخ به سؤال نخست که به سطح عمل ادراک‌شده می‌پردازد، یافته‌ها نشان داد که مدیران تعادل میان الزامات سازمانی و ملاحظات شفابخش را به‌صورت یک فرایند تنظیمی تجربه می‌کنند، نه به‌عنوان حذف کنترل یا تضعیف اقتدار. در روایت آنان، رهبری شفابخش به بازتعریف شیوه اعمال نظارت منجر می‌شود؛ به‌گونه‌ای که کنترل، شکلی گفت‌وگومحور، انعطاف‌پذیر و مبتنی بر اعتماد پیدا می‌کند. مدیران تأکید داشتند که حمایت روانی زمانی اثربخش است که در دل ساختارهای رسمی و مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای جای گیرد؛ بنابراین، در سطح عمل، رهبری شفابخش راهبردی برای انسانی‌تر کردن رویه‌های اداری تلقی می‌شود، نه جایگزینی آن‌ها.

در پاسخ به سؤال دوم و در سطح فرایندی توصیفی، داده‌ها نشان داد که کنش‌های شفابخش مدیران از یک الگوی نسبتاً مشخص پیروی می‌کند. این الگو شامل دو مرحله مکمل است: نخست، مداخله هیجانی باهدف کاهش تنش و ایجاد فضای امن برای بیان تجربه‌های فشار؛ و دوم، مداخله شناختی باهدف بازتعریف مسئله و کمک به بازیابی احساس کنترل و معنا. این فرایند، صرفاً به تعاملات فردی محدود نمی‌ماند، بلکه از طریق ابزارهای دیجیتال به سطح جمعی گسترش می‌یابد. استفاده از بسترهای مجازی برای آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و حفظ ارتباط مستمر، امکان تداوم حمایت را فراهم می‌سازد. در این چارچوب، فناوری نقش پشتیبان دارد و به تقویت فرایند شفابخشی کمک می‌کند.

در پاسخ به سؤال سوم که به سطح شایستگی ادراک‌شده مربوط است، یافته‌ها نشان داد که انجام کنش‌های شفابخش بیش از هر چیز به توانایی‌های درونی رهبر وابسته است. مدیران بر اهمیت خودتنظیمی هیجانی، مدیریت فشارهای شخصی و نگرش یادگیرنده نسبت به خطا تأکید داشتند. این شایستگی‌ها به آنان امکان می‌دهد پیش از حمایت از دیگران، تعادل روانی خود را حفظ کنند. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، رهبری شفابخش

بدون مراقبت از خود، به‌سرعت به فرسودگی رهبر منجر می‌شود؛ بنابراین، شایستگی در این پژوهش نه به‌عنوان مهارتی فنی، بلکه به‌مثابه ظرفیتی بازتابی و تدریجی فهم می‌شود.

در پاسخ به سؤال چهارم و در سطح پیامدهای درک شده و زمینه‌ای، داده‌ها نشان داد که رهبری شفابخش با کاهش فرسودگی شغلی، افزایش تعهد سازمانی و بهبود کیفیت عملکرد ادراک‌شده همراه است. این پیامدها در قالب یک‌چرخه مثبت تجربه می‌شوند؛ به‌گونه‌ای که حمایت اولیه، تاب‌آوری را تقویت کرده و زمینه بهبود عملکرد را فراهم می‌سازد. نقش تفاوت نسلی در این میان برجسته است. مدیران نسل جدید، به دلیل سبک مشارکتی و استفاده طبیعی از فناوری، هم‌خوانی بیشتری با انتظارات نسل جوان کارکنان و دانشجویان دارند. این هم‌خوانی، پذیرش رهبری و اثربخشی آن را افزایش می‌دهد. در این پژوهش، تفاوت نسلی به‌عنوان عامل تسهیل‌کننده ادراک رهبری عمل می‌کند، نه یک عامل علّی مستقل.

این پژوهش نشان می‌دهد رهبری دانشگاهی در ایران در حال عبور از الگوی سنتی کنترل محور به سبکی شفابخش، تعاملی و دیجیتال‌محور است. رهبران نسل جدید، با ترکیب توانمندی‌های شخصی، سرمایه روان‌شناختی و مهارت‌های رابطه‌ای، از یک سو همکاران را در مواجهه با فشارها و فرسودگی روانی حمایت می‌کنند و ازسوی‌دیگر اهداف سازمانی را پیش می‌برند. مدل بومی «چرخ شفابخش دیجیتال» تصویر روشنی از این فرایند ارائه می‌دهد؛ چرخه‌ای پویا که ارتباط میان توانمندی‌های رهبر، تعامل انسانی، فناوری و نتایج سازمانی را به هم پیوند می‌زند. در این مدل، فناوری ابزار سرد و غیرشخصی نیست، بلکه وسیله‌ای برای تداوم گفت‌وگو و حمایت روانی در سازمان به‌حساب می‌آید. این یافته‌ها، تصویری ملموس و کاربردی از رهبری دانشگاهی در ایران ارائه می‌کنند و می‌توانند راهنمای تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری‌های انسانی در نظام آموزش عالی باشند.

پژوهش انجام‌شده با محدودیت‌هایی همراه بود. داده‌ها مبتنی بر ادراک و روایت مدیران بوده و امکان تعمیم نتایج به همه بافت‌های دانشگاهی را محدود می‌کند. همچنین، ماهیت کیفی مطالعه اجازه استنتاج روابط علّی را نمی‌دهد. بااین‌حال، دستیابی به اشباع نظری و تنوع نسبی تجربه مشارکت‌کنندگان، اعتبار درونی یافته‌ها را تقویت کرده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که رهبری شفابخش می‌تواند از سطح کنش فردی فراتر رفته و به رویه‌ای پایدار در مدیریت دانشگاهی تبدیل شود. براین‌اساس، پیشنهاد می‌شود مدل «چرخ شفابخش دیجیتال» به‌عنوان چارچوبی برای آموزش و توسعه مدیران مورداستفاده قرار گیرد. همچنین، طراحی دوره‌های آموزشی که مدیریت، مهارت‌های روان‌شناختی کاربردی و سواد دیجیتال را به‌صورت یکپارچه تلفیق کند، ضروری به نظر می‌رسد. سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های نرم‌افزاری حمایت روانی نیز می‌تواند این رویکرد را از ابتکار فردی به سیاست سازمانی ارتقا دهد.

برای پژوهش‌های آینده، تبدیل مضامین کیفی به سازه‌های کمّی و آزمون آن‌ها در مطالعات گسترده‌تر پیشنهاد می‌شود. همچنین، بررسی دیدگاه کارکنان و دانشجویان می‌تواند به تکمیل تصویر ارائه‌شده کمک کند. در نهایت، مطالعه ابعاد اخلاقی و حکمرانی استفاده از فناوری‌های نوین در رهبری شفابخش، مسیر مهمی برای تحقیقات آتی خواهد بود.

تعارض منافع

تعارض منافع وجود ندارد.

ORCID

Ali Asghar Abdeshahi http://orcid.org/0009-0007-8243-760X

Armita Sharifpour Shirazi http://orcid.org/0009-0007-7844-8980

منابع

۱. بهشتی، حنانه، محمودی، فیروز (۱۴۰۴). مدل معادلات ساختاری پیش‌بینی درگیری شغلی بر اساس سبک رهبری خدمتگزار با میانجی‌گری کار معنادار، *رهبری آموزشی کاربردی*، ۶(۳)، ۱۹۰-۲۱۳. https://doi. rg/10.22098/ael.2025.16988.1554

۲. رحیمیان، حمید، عباس‌پور، عباس، طاهری، مرتضی، سبحانی‌جو، سبحان (۱۳۹۷). طراحی و اعتباریابی الگوی رهبری خدمتگزار برای دانشگاه فرهنگیان با رویکرد مبتنی بر نظریه

داده‌بنیاد. *علوم تربیتی*، ۲۵(۱)، ۸۷-۱۰۸. https://doi.rg/10.22055/edu.2018.21033.2110

۳. رودساز، حبیب، کوشکی جهرمی، علیرضا، مظفری، نیلوفر (۱۴۰۳). عوامل تأثیرگذار، پیامدها و راهکارهای کاهش اثرات منفی پدیده تثبیت مدیران دولتی، *مطالعات مدیریت خدمات عمومی*، ۲(۵)، ۱۹-۶۰. https://spsa.atu.ac.ir/article_18944.html

۴. معینی‌کیا، مهدی، فروغی سوها، فردین، ارشادی‌فرد، رسول، امیدوار، عظیم (۱۴۰۳). تأثیر رهبری اخلاقی و اشتیاق شغلی بر پاسخگویی سازمانی با میانجی آوای سازمانی در دانشگاه محقق اردبیلی، *رهبری آموزشی کاربردی*. https://doi.rg/10.22098/ael.2023.11360.1140

۵. نریمانی، امیررضا (۱۴۰۳). رهبری نسل Z در سازمان‌های دولتی ایران: یک تحلیل کیفی بر سبک‌های نوین و چالش‌های ساختاری. *مطالعات مدیریت خدمات عمومی*، ۲(۶)، ۱۴۱-۱۶۸. https://spsa.atu.ac.ir/article_19634.html

۶. نصیرپور، سپیده، ملکی آوارسین، صادق، یاری حاج‌عطالو، جهانگیر (۱۴۰۳). مدل‌یابی معادلات ساختاری رابطه بین سبک رهبری تعاملی و حمایت سازمانی ادراک‌شده با بهزیستی ذهنی: نقش میانجی سخت‌کوشی روان‌شناختی، *پژوهش‌های رهبری و مدیریت آموزشی*، ۸(۳۲)، ۷-۳۸. rg/10.22054/jrlat.2024.79972.1748

۷. ویسه، صیدمهدی، تابان، محمد، علی‌کریمی، سجاد (۱۳۹۷). طراحی الگوی رهبری خدمتگزار با رویکرد اسلامی در آموزش عالی (مورد مطالعه: دانشگاه ایلام)، *مدیریت در دانشگاه اسلامی*، ۷(۱۵)، ۲۷-۴۸. https://miu.nahad.ir/article_524.html?lang=fa

8. Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behaviour Therapy: Basics and Beyond (2nd ed.)*. New York: Guilford Press. https://img3.reoveme.com/m/be38edbbfc79330a.pdf
9. Becton, J. B., Walker Harvell, J., & Jones-Farmer, L. A. (2014). Generational differences in workplace behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, *44*(3), 175–189. https://doi.org/10.1111/jasp.12208
10. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
11. Chan, T. J., Abd Rahim, N. A. R., & Wok, S. (2021). Servant leadership attributes and employee performance among support staff in a Malaysian private university. *International Journal of Academic Research in*

Business and Social Sciences, *11*(2), 362–384. https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v11-i2/8467

12. Fortuna, K. L., Naslund, J. A., LaCroix, J. M., Bianco, C. L., Brooks, J. M., Zisman-Ilani, Y., Muralidharan, A., & Deegan, P. (2020). Digital Peer Support Mental Health Interventions for People with a Lived Experience of a Serious Mental Illness: Systematic Review. *JMIR mental health*, *7*(4), e16460. https://doi.org/10.2196/16460
13. Laura-Arias, E., Villar-Guevara, M., & Millones-Liza, D. Y. (2024). Servant leadership, brand love, and work ethic: Important predictors of general health in workers in the education sector. *Frontiers in Psychology, 15*, 1274965. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1274965
14. Lester, P. B., Harms, P. D., & DeSimone, J. A. (2024). Taken to the extreme: Transformational leadership, psychological capital, and follower health outcomes in extreme contexts. *Military psychology: the official journal of the Division of Military Psychology, American Psychological Association*, *36*(2), 137–147. https://doi.org/10.1080/08995605.2022.2147361
15. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*(3), 541–572. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x
16. Maluegha, M. I., Ibrahim, M. B. H., Irawan, A., Yendra, Y., & Lina, R. (2024). Integrating physical, mental, and emotional wellbeing into HR practices. *Advances Jurnal Ekonomi & Bisnis*, *2*(2), 1–15. https://doi.org/10.60079/ajeb.v2i2.189
17. Marginson, S. (2018). Higher education as a global common good. *International Institute for Educational Planning (IIEP), UNESCO*. https://unes.co/2sb8xy
18. Nadeem, A. (2022). Impact of servant leadership on psychological well-being and job engagement with mediating role of psychological capital. *Journal of Development and Social Sciences*, *3*(III), 68. https://doi.org/10.47205/jdss.2022(3-III)68
19. Nagel, C., & Anderono, A. (2012). Healing leadership: The serving leader's impact on patient outcomes in a clinical environment. *Journal of Healthcare Leadership*, *4*, 25–31. https://doi.org/10.2147/JHL.S30046
20. Niță, V., & Guțu, I. (2023). The Role of Leadership and Digital Transformation in Higher Education Students' Work

Engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(6), 5124. https://doi.org/10.3390/ijerph20065124

21. Northouse, P. G. (2022). *Leadership: Theory and Practice (9th ed.)*. SAGE. https://www.yumpu.com/s/sT91PD5GR4NHSYao
22. O'Connor, S. K., Miller, E. E., Zweifel, A. R., Schievelbein, D. M., Parmar, A. R., & Amell, J. W. (2025). Use of artificial intelligence processing tools to evaluate qualitative data: Student researchers compared to faculty researchers. *Currents in pharmacy teaching & learning,* 17(10), 102418. https://doi.org/10.1016/j.cptl.2025.102418
23. Pacinello, C., Winfield, J., Morote, E.-S., & Zahn, B. (2016). *The role of gender and principal servant leadership.* SSRN. https://doi.org/10.2139/ssrn.3060075
24. Salemans, L., & Budding, T. (2022). Operationalizing public value in higher education: the use of narratives as an alternative for performance indicators. *Journal of Management and Governance, 26*(2), 337–363. https://doi.org/10.1007/s10997-021-09596-4
25. Sarwar, U., Aamir, M., Bichao, Y., & Chen, Z. (2023). Authentic leadership, perceived organizational support, and psychological capital: Implications for job performance in the education sector. *Frontiers in psychology*, *13*, 1084963. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1084963
26. Yamin, B., & Fadilah, M. N. (2024). The influence of transformational leadership, employee digital competency, and perceived organizational support on employee performance with job satisfaction as a mediation variable. *JMM17 Jurnal Ilmu Ekonomi dan Manajemen*, *11*(2), 1–17. https://doi.org/10.30996/jmm17.v11i2.11659

References [In Persian]

1. Beheshti, H. and Mahmoodi, F. (2025). Structural Equation Model Of Predicting Work Engagement Based on Servant Leadership Style with the Mediating Role of Meaningful Work. *Applied Educational Leadership,* *6*(3), 187-212. https://doi.org/10.22098/ael.2025.16988.1554.
2. Moeinikia, M. , Foroghi, F. , Ershadifard, R. and omidvar, A. (2024). The effect of ethical leadership and job motivation on organizational accountability mediated by organizational voice in Mohaghegh Ardabili University. *Applied Educational Leadership*, https://doi.org/10.22098/ael.2023.11360.1140

3. Narimani, A. R. (2024). Leading Generation Z in Iranian Government Organizations: A Qualitative Analysis of New Styles and Structural Challenges. *Studies in Public Service Administration*, *2*(6), 141-168. https://spsa.atu.ac.ir/article_19634.html
4. Nasirpuor, S. , Maleki Avarsin, S. and Yari Hajatalo, J. (2024). Structural Equation Modeling of the Relationship between Interactive Leadership Style and Perceived Organizational Support with Subjective Well-Being: the Mediating Role of Psychological Hardiness. *Research on Educational Leadership and Management,* *8*(32), 7-38. https://doi.org/10.22054/jrlat.2024.79972.1748
5. Rahimian, H., Abbaspour, A., Taheri, M., & Sobhani Jo, S. (2018). Designing and validation of a servant leadership model for Farhangian University based on the grounded theory. *Journal of Research in Curriculum Planning,* *25*(1), 87–108. https://doi.org/10.22055/edu.2018.21033.2110
6. Roodsaz, H. , Koushki Jahromi, A. and Mozafari, N. (2024). Influential Factors, Consequences, and Solutions to Reduce the Negative Effects of the Phenomenon of Entrenchment of Public Managers. *Studies in Public Service Administration*, *2*(5), 19-60. https://spsa.atu.ac.ir/article_18944.html
7. Veyse, M., Taban, M. & Ali Karimi, S. (2018). Designing the Servant Leadership Pattern with an Islamic Approach in Higher Education. *Management in Islamic University,* *7*(15), 27-48. https://miu.nahad.ir/article_524.html?lang=fa

استناد به این مقاله: عبدشاهی، علی اصغر و شریف‌پور شیرازی، آرمیتا. (۱۴۰۴). رهبری شفابخش: مدیران نسل جدید در آموزش عالی ایران. *مطالعات مدیریت خدمات عمومی*، ۳ (۹)، ۲۳۷ -۲۷۲.

doi: 10.22054/spsa.2026.90216.1098

Studies in Public Service Administration is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.