



Original article

Glass ceiling beliefs and the career success of women graduated in healthcare management at university medical centers in Tehran

Mohadeseh Esmaili Fard^a , Seyed Mojtaba Hosseini^{a*} , Khalil Alimohammadzadeh^b , Ahmad Mahdizadeh^{c,d}

^a Department of Health Services Management, TN. C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^b Health Economics Policy Research Center, TeMS. C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

^c Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

^d Department of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



CrossMark
click for updates

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Seyed Mojtaba Hosseini

e-mail addresses:

hosseinisch@yahoo.com

Received: 02/Feb/2025

Revised: 16/Jul/2025

Accepted: 27/Jul/2025

Published: 31/Aug/2025

Keywords:

Healthcare management

Glass ceiling

Career success

Women

Iran



10.61882/jha.28.1.7

ABSTRACT

Introduction: Glass ceiling beliefs, namely denial, resilience, acceptance, and resignation, can influence women's career success, career path choices, and persistence behaviors in organizations. This study aimed to determine the relationship between these beliefs and career success among women graduated in healthcare management at university medical centers in Tehran.

Methods: This descriptive cross-sectional study involved 149 women with degrees in healthcare management in 2023. Participants were selected based on predefined criteria using a convenience sampling method. Data were collected using questionnaires on demographic characteristics, Smith's glass ceiling beliefs, and career success developed by Gattiker and Larwood. The data were analyzed using SPSS version 27, applying descriptive and inferential statistics at a significance level of 0.05.

Results: The mean score for glass ceiling beliefs among participants was 4.78 ± 0.54 . The scores for dimensions were as follows: resilience (5.81 ± 0.70), resignation (4.67 ± 1.18), acceptance (4.41 ± 1), and denial (3.92 ± 0.86). The mean score for career success was 3.15 ± 0.65 . The scores for subscales were as follow: interpersonal success (3.98 ± 0.61), occupational success (3.26 ± 0.73), hierarchical success (2.57 ± 1), and financial success (2.49 ± 0.97). Beliefs of denial ($p < 0.001$) and resilience ($p < 0.001$) showed a positive statistical correlation with career success, while no statistical correlation between was found between acceptance ($p = 0.899$) and resignation ($p = 0.358$) beliefs and career success.

Conclusion: Healthcare managers can enhance the likelihood of career success among female employees by fostering optimistic glass ceiling thoughts (denial and resilience). This can foster positive attitudes toward promotion and minimize pessimistic thoughts (resignation and acceptance) to overcome glass ceiling barriers and achieve career success.

What was already known about this topic:

- The glass ceiling refers to an invisible barrier that prevents women's promotion to higher leadership roles, despite their qualifications.
- Women's perceived career success can be influenced by their beliefs about the glass ceiling, including denial, resilience, resignation, and acceptance.

What this study added to our knowledge:

- Women can overcome the glass ceiling with resilience and adaptability. This mindset enables them to pursue career success despite challenges.

Copyright: © 2025 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source.

Extended Abstract

Introduction

The presence of women in medical sciences is continually increasing [1-3]; however, studies show that women face significant obstacles when entering the profession or seeking promotions [4]. Women remain underrepresented in academic and management positions across various specialties and professional organizations [5]. These disparities, rooted in organizational and social culture, contribute to increased stress and burnout among women [6]. When employees are unable to achieve job success commensurate with their efforts, it can lead to turnover, raising costs and new challenges for organizations [7]. Career success encompasses positive achievements and satisfying work-related experiences that significantly enhance employee motivation and productivity [8,9]. Women face numerous organizational barriers to achieving career success, including unequal opportunities for career promotion, lack of support from supervisors and family, traditional attitude of senior managers towards women in leadership roles, resistance from subordinates regarding females in managerial positions, and pervasive gender stereotypes [10]. The "glass ceiling" refers to these invisible but powerful barriers that prevent women from climbing the promotion ladder in organizations [11].

According to Burn [12], the glass ceiling is a form of employment discrimination that gradually creates a real but invisible barrier to women's promotion to higher-level positions. Hull and Umansky [13] describe the glass ceiling as a set of social and organizational pressures that obstruct women's access to high management positions by creating barriers against them. The glass ceiling can lead to conflicts between work and family obligations, increased stress, job dissatisfaction, intentions to leave an organization, and diminished commitment. Organizations can implement strategies to mitigate or eliminate perceptions of the glass ceiling. Women also play a critical role in breaking the barriers associated with this discrimination and its consequences. While methods aimed at dismantling the glass ceiling may incur initial costs for organizations, the long-term benefits are likely to outweigh these expenses [14].

Smith et al. [15] conceptualize glass ceiling beliefs as a multidimensional construct (denial, resilience, acceptance, and resignation). "Denial" refers to the belief that the promotion challenges are the same for all genders. "Resilience" reflects confidence in women's ability to break the glass ceiling. "Acceptance" suggests that women prioritize other life goals, such as family, over career advancement. In contrast, "resignation" implies that women perceive the negative consequences of

pursuing career promotion as greater than those faced by men. Optimistic beliefs (denial and resilience) can foster positive attitudes and actions, whereas pessimistic beliefs (acceptance and resignation) may lead to negativity toward career advancement [15]. Glass ceiling issues exist at all organizational levels [16]. This issue is particularly critical in healthcare organizations due to the nature of the services provided. Achieving health system goals requires not only individual expertise but also high organizational commitment and a desire to promote participation in group activities beyond individual tasks [17]. This study examines the relationship between glass ceiling beliefs and career success among women educated in healthcare management in university medical centers in Tehran.

Methods

This cross-sectional descriptive research targeted women with degrees in healthcare management, employed university medical centers in Tehran in 2023. Participants were selected using a convenience sampling method based on predefined criteria, including willingness to participate in the study and current employment. Participants who failed to answer 5% or more of the survey items were excluded. Assuming a correlation of at least 0.25 between glass ceiling beliefs and career success, with 95% confidence and 80% power, the minimum sample size was calculated to be 128. To account for potential attrition, 149 participants were recruited.

Data were collected using three part questionnaires: 1) Demographics (age, educational level, marital status, number of children, work experience, position, and interest in healthcare management); 2) Smith et al.'s Glass Ceiling Beliefs Questionnaire, which assesses denial (10 items), resignation (10 items), resilience (12 items), and acceptance (7 items) on a 7-point Likert scale (1= completely disagree to 7= completely agree). The reliability of the different dimensions of this questionnaire [15] using Cronbach's alpha was as follows: resignation (0.71), denial (0.81), acceptance (0.72), and resilience (0.70). The Persian version was validated by Manochehri et al. [18] and in the present study, the reliability was found to be 0.74 using Cronbach's alpha. Additionally, the validity of this questionnaire was confirmed by a group of experts and faculty members. 3) Career Success Questionnaire developed by Gattiker and Larwood in 1986, which measures career, interpersonal, financial, and hierarchical success (19 items, 5-point Likert (1= very little to 5= very much)). The Persian version was validated by Nejati et al. [19], and its reliability in our study was found

to be 0.90 using Cronbach's alpha. Its validity was also confirmed by experts and faculty members.

All participants completed the survey in 10–15 minutes. Data collection took place from May to August 2023. Data analyses was conducted using SPSS v27, applying descriptive statistics, Spearman correlations, and Kruskal-Wallis tests ($\alpha=0.05$).

Results

Table 1. Demographic characteristics of the participants

Individual profile		Frequency	Percentage
Age (Years)	Less than 30	59	39.6
	30-39	61	40.9
	40-49	27	18.1
	50-59	2	1.3
	Total	149	100
	Mean \pm SD (Min-Max)	32.89 \pm 6.801 (21-51)	
Education	Bachelor	80	53.7
	Master's degree	53	35.6
	Ph.D.	16	10.7
Marital status	Single	71	47.7
	Married	77	51.7
	Dependent	1	0.7
Work experience (Years)	Less than 5	71	47.7
	5-10	28	18.8
	10-15	30	20.1
	15-20	10	6.7
	More than 20	10	6.7
	Mean \pm SD (Min-Max)	8.12 \pm 6.807 (1-27)	
Organizational position	The expert	103	69.1
	Responsible expert	39	26.2
	Manager	7	4.7
Number of children among married women	0	32	41.6
	1	27	35.1
	2	18	23.4
The level of interest in healthcare management	Too much	29	19.5
	A lot	65	43.6
	Medium	46	30.9
	Low	7	4.7
	Very low	2	1.3

The mean glass ceiling beliefs score was 4.78 \pm 0.54, with the highest score in the resilience

The majority of participants were aged 30-39 years old (40.9%), with a bachelor's degree (53.7%), had less than five years of work experience (47.7%), held an expert position (69.1%), and showed a high interest in healthcare management (63%). Among married respondents, 41.6% had no children (Table 1).

subscale (5.81 \pm 0.7) and the lowest score in the denial subscale (3.92 \pm 0.86) (Table 2).

Table 2. Frequency distribution of glass ceiling beliefs and its subscales in the participants

Glass ceiling beliefs and its subscales	Minimum	Maximum	Mean	SD
Denial	1.6	6.1	3.92	0.86
Resilience	3	7	5.81	0.70
Resignation	1.9	7	4.67	1.18
Acceptance	1.14	7	4.41	1.00
Glass ceiling beliefs	2.97	5.92	4.78	0.54

The mean career success score was 3.15 \pm 0.65, with the highest score in the interpersonal success

subscale (3.98 \pm 0.61), and the lowest score in the financial success subscale (2.49 \pm 0.97) (Table 3).

Table 3. Frequency distribution of career success and its subscales in the participants

Career Success and Its Subscales	Minimum	Maximum	Mean	SD
Career success	1.62	5	3.26	0.73
Interpersonal success	2.5	5	3.98	0.61
Financial success	1	5	2.49	0.97
Hierarchical success	1	5	2.57	1.00
Total	1.68	4.84	3.15	0.65

Statistically significant positive correlations were found between denial and career success including all subscales (career, interpersonal, financial, hierarchical) and overall success. Resilience also showed a positive correlation with career success ($p<0.001$), financial success ($p=0.032$), and the total career success score ($p=0.008$). In contrast, resignation and acceptance showed no significant negative correlations with career success and its

subdomains. The overall glass ceiling beliefs score correlated positively with career success ($p=0.020$), financial success ($p=0.034$), and overall career success ($p=0.043$). The total career success score showed the highest correlation with denial ($r=0.418$, $p<0.001$), resilience ($r=0.215$, $p=0.008$), resignation ($r=0.076$, $p=0.358$), and acceptance ($r=0.011$, $p=0.899$) (Table 4).

Table 4. Relationship between glass ceiling beliefs and career success in participants

Career success	Glass ceiling beliefs				
	Denial	Resilience	Resignation	Acceptance	Total
Career success	$r=0.634$; $p<0.001$	$r=0.293$; $p<0.001$	$r=0.055$; $p=0.502$	$r=0.026$; $p=0.757$	$r=0.191$; $p=0.020$
Interpersonal success	$r=0.194$; $p=0.018$	$r=0.032$; $p=0.694$	$r=-0.083$; $p=0.341$	$r=0.031$; $p=0.703$	$r=0.035$; $p=0.672$
Financial success	$r=0.327$; $p<0.001$	$r=0.175$; $p=0.032$	$r=0.015$; $p=0.858$	$r=-0.045$; $p=0.583$	$r=0.173$; $p=0.034$
Hierarchical success	$r=0.414$; $p<0.001$	$r=0.152$; $p=0.065$	$r=-0.123$; $p=0.135$	$r=-0.093$; $p=0.260$	$r=0.088$; $p=0.285$
Total	$r=0.418$; $p<0.001$	$r=0.215$; $p=0.008$	$r=-0.076$; $p=0.358$	$r=-0.011$; $p=0.899$	$r=0.166$; $p=0.043$

r: Spearman correlation coefficient; p: p-value

Discussion

Most participants demonstrated resilience-related glass ceiling beliefs. They believed their flexibility in the face of challenges enable them to break the glass ceiling and advance in their career. However, it can also be concluded that despite this resilience, some women respond to pressures stemming from an imbalance between their goals and the structural methods available to achieve them, leading to feelings of helplessness and resignation. As a result, they abandon their goals and efforts to achieve them. In some cases, women do not aspire to high positions or power within organizations and do not share the same ambitions as men. The scores obtained from acceptance beliefs may reflect this tendency. Furthermore, the scores in the denial dimension indicate that a small number of participants believe that gender discrimination and its associated challenges do not hinder their career development.

These findings partly align with Tabe Bordbar et al., [20] who found that the highest participant scores were for resilience, resignation, denial and acceptance, respectively. In contrast, Ramezani et al., [21] found the highest scores for denial, followed by acceptance, resilience, and resignation, possibly due to different participant characteristics (mixed gender versus only women). The present study demonstrates that denial, as an optimistic glass ceiling belief, has a positive and significant effect on the participants' perceived career success. Supporting these results, Smith et al. [15] found that denial predicted 10% of job satisfaction variance and 7% of work engagement variance. Additionally, Tabe Bordbar et al. [20], Fathy and Zidan [22] Khalid and Sekiguchi [23], and Balasubramanian

and Lathabhavan [24] have all documented a positive association between denial and perceived career success. Therefore, the present study reinforces the significant positive impact of denial on women's career success within organizations.

No significant correlation was found between acceptance and career success. Smith et al. [15] suggest that acceptance reflects a belief among women that they prioritize other life goals, such as family involvement, over career advancement. This acceptance may manifest as a set of pro-family/anti-career beliefs that lead women to accept existing disparities between men and women in attaining leadership roles, ultimately resulting in less ambition for promotion. However, acceptance can also be viewed positively as an optimistic perspective on balancing work and family life. Thus, it may foster positive feelings and actions both at home and in the workplace. Women who accept the glass ceiling may become more active in their home environments. Working women, especially married ones with children, often face pressure due to fulfill their roles as mothers and wives alongside their professional responsibilities. Cultural expectations may compel them to prioritize family obligations over career advancement, leading them to accept limitations on job promotion and diminishing their job satisfaction [20]. Although no significant relationship was found between acceptance beliefs regarding the glass ceiling and job success in our study, many other studies have reported a significant negative relationship between these two variables. In Smith et al.'s study [15], acceptance demonstrated a significant relationship with perceived career success. Conversely, Tabe Bordbar et al. [20] found no significant relationship between

acceptance beliefs and career success and its sub-dimensions. Fathy and Zidan [22] reported that accepting women's glass ceiling belief as a pessimistic factor had a negative and significant effect on perceived career success, while Roman's study [25] indicated a negative relationship between acceptance and perceived career success factors.

The resilience subscale exhibited a significant positive correlation with career success, financial success, and the total career success score. In other words, individuals who frequently embody resilience-related glass ceiling beliefs report higher levels of career success. Psychological resilience is now recognized as a critical component of organizational excellence, and enhanced individuals' knowledge, skills and networks. Resilience functions as an adaptive response that enables individuals to succeed despite challenges (such as failures, conflicts, and positive events) and motivates continued pursuit of achievements [26]. Resilient individuals tend to navigate uncertain situations more effectively [27]. Research indicates that resilient people can return to or improve upon their previous performance level after facing difficult life circumstances. They are attuned to life's realities, find meaning in their experiences, and adapt swiftly to significant changes. Within the context of glass ceiling beliefs, resilience reflects women's ability to overcome barriers by responding flexibly and persistently [15]. In our study, we identified a positive and significant effect of resilience on the career success of women educated in healthcare management. Numerous studies corroborate these findings; for instance, Smith et al. [15] found a significant relationship between resilience and perceived career success while demonstrating its positive correlation with work engagement and happiness, accounting for 7% of variance in happiness. Tabe Bordbar et al. [20] also revealed a positive association between resilience and career success. Mohammadkhani and Gholamzadeh [28] along with Roman [25] confirmed that resilience correlates positively with subjective factors related to career success.

In contrast to resilience, resignation related to glass ceiling beliefs did not show a significant correlation with career success measures, including interpersonal, financial, hierarchical success, or total career success scores. Resignation represents a negative stance in which individuals abandon career goals due to perceived barriers related to gendered promotion challenges [15]. Nevertheless, many prior studies have documented significant negative correlations between resignation and career success. In Tabe Bordbar et al.'s study [15], there was a negative and significant relationship between resignation and career success and its dimensions ($p < 0.001$, $r = 0.518$) [20]. Similarly, Smith et al.'s study [15] revealed that resignation negatively

impacted various dimensions of women's career success, while Fathy and Zidan [22] showed that resignation had a negative and significant effect on career success. Furthermore, both Mohammadkhani and Gholamzadeh [28] and Roman [25] stated that resignation had a negative relationship with subjective factors of career success.

Limitations

One of the limitations of this study was the exclusive reliance on questionnaires for data collection, which may have led some participants to provide inaccurate or socially desirable responses. Additionally, the large number of questionnaire items and the extended response time required may have negatively affected the accuracy of responses.

Conclusion

This study contributes to the literature by confirming the positive and significant relationship between denial and resilience with the women's perceived career success in organizations. In our research, no significant correlation was found between the resignation and acceptance (as pessimistic and negative factors) and career success or its subscales. Given the relationship between glass ceiling beliefs and the career success of female healthcare management graduates, healthcare managers can enhance female employees' career success by designing and implementing programs that strengthen optimistic thinking (denial and resilience). Initiatives such as career counseling, leadership skill development workshops, and efforts to promote work-life balance can facilitate women's career advancement in organizations and healthcare institutions. These measures may foster positive attitudes and perceptions toward promotion, minimize pessimistic thoughts (resignation and acceptance), and help women overcome glass ceiling barriers to attain career success. Managers can further increase women's motivation and commitment and reduce turnover due to dissatisfaction by creating supportive work environments. Efforts in these areas will contribute to enhancing women's managerial capabilities, improving organizational performance, and promoting equity within healthcare organizations.

Declarations

Ethical considerations: This study received ethics approval from the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, North Tehran Branch, number IR.IAU.TNB.REC.1402.035. An informed consent form was also completed by the participants, and necessary measures were taken to ensure their confidentiality.

Funding: None

Conflicts of interests: There is no conflict of interests.

Authors' contribution: **M E F:** Conceptualization, study design, data collection, methodology, software, validation, data analysis, data management, writing— original draft, writing—review & editing; **S M H:** Conceptualization, study design, methodology, validation, data analysis, data management, writing— review & editing, supervision, final approval; **K A:** Conceptualization, Study design, methodology, writing— review & editing; **A M:** Software, data analysis, data management, writing— review & editing. All authors have read and approved the final text of the article.

Consent for publication: There is no need to obtain a copyright license.

Data availability: The data can be requested from correspond author.

AI deceleration: Editing in English part of the article was done using perplexity.ai software and all the author have confirmed the final version.

Acknowledgements: This article is a part of a thesis titled “The Relationship between Glass Ceiling Beliefs and Career Success of Women Graduates in Health and Medical Services Management in University Medical Centers in Tehran”, at the Master's Degree Level, approved by Islamic Azad University, North Tehran Branch, in 2023. The authors thank and acknowledge all participants in this study.

References

1. Medical School Enrollment More Diverse in 2021 [Internet]. Association of American Medical Colleges; 2021 [cited 2022 7/5/2022]. Available from: <https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/medical-school-enrollment-more-diverse-2021>
2. How Canada compares: results from the Commonwealth Fund's 2020 international health policy survey of the general population in 11 countries [Internet]. Canadian Institute for Health Information; Ottawa: 2021 [cited 2022 7/5/2022]. Available from: <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/how-canada-compares-cmwf-survey-2020-meth-note-en.pdf>
3. Social justice indicators 2021 [cited 2025 May 12]. Tehran: Statistical Centre of Iran, 2021. [In Persian]. Available from: <https://amar.org.ir/Portals/0/Articles/edalat.ejtemaei.pdf?ver=aRY3mBrqS0F9TljIEwQ9mA%3d%3d>
4. MolkAra M. Analysis and investigation of the relationship between the glass ceiling syndrome and organizational silence. *International Journal of Business Management and Entrepreneurship* . 2022; 1(1):1-5. [In Persian]. Available from: <https://mbajournal.ir/index.php/IJBME/article/view/3>
5. Khan MS, Usman MS, Siddiqi TJ, Ayub MT, Fatima K, Acob C, et al. Women in leadership positions in academic cardiology: a study of program directors and division chiefs. *Journal of Women's Health* . 2019; 28(2):225-32. doi: <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7135>
6. Kelly EH, Rivera F, Tait VF, Hingle ST. Introduction: Women in medicine. *Pediatrics*. 2021; 148(Supplement 2):): e2021051440B. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-051440B>
7. Spurk D, Hirschi A, Dries N. Antecedents and outcomes of objective versus subjective career success: competing perspectives and future directions. *Journal of Management*. 2019; 45(1):35-69. <https://doi.org/10.1177/0149206318786563>
8. Cumbler E, Yirdaw E, Kneeland P, Pierce R, Rendon P, Herzke C, et al. What is career success for academic hospitalists? a qualitative analysis of early-career faculty perspectives. *Journal of Hospital Medicine*. 2018; 13(6):372-7. <https://doi.org/10.12788/jhm.2924>
9. Abele AE, Spurk D. The longitudinal impact of self-efficacy and career goals on objective and subjective career success. *Journal of Vocational Behavior*. 2009; 74(1):53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.10.005>
10. Mosadeghrad A, Tajvar M, Taheri S. Female managers' decision-making in healthcare organizations: challenges and solutions. *Modern Research in Decision Making*. 2020;5(1):51-94. [In Persian] Available from: <https://sid.ir/paper/374112/en>
11. Morrison AM, Glinow MV. Women and minorities in management. *American Psychologist*. 1990;45:200-8. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.200>
12. Burn SM. Women across cultures: A global perspective. 4th ed. McGraw Hill LLC; 2022.
13. Hull RP, Umansky PH. An examination of gender stereotyping as an explanation for vertical job segregation in public accounting. *Accounting, Organizations and Society*. 1997;22(6):507-28. [https://doi.org/10.1016/S0361-3682\(96\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0361-3682(96)00028-1)
14. Babic A, Hansez I. The glass ceiling for women managers: Antecedents and consequences for work-family interface and well-being at work. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:618250. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618250>
15. Smith P, Caputi P, Crittenden N. How are women's glass ceiling beliefs related to career success? *Career Development International*. 2012;17(5):458-74. <https://doi.org/10.1108/13620431211269702>
16. Martínez-Fierro S, Lechuga Sancho MP. Descriptive elements and conceptual structure of glass ceiling research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):8011. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158011>
17. Koohi Rostamkalae Z, Tol A, Akbari Haghighi F, Rahimi Froshani A, Pourreza A. Assessing the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS. *Journal of Health System Research*. 2013;9(7):731-40. [In Persian]. Available from: <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-658-en.pdf>

18. Manouchehri B. Investigating the relationship between belief in the glass ceiling and mental success of female employees in Shiraz Municipality [Master's dissertation]. [Shiraz]: Payam Noor University; 2014. [In Persian].
19. Nejati T. Investigating the relationship between the effectiveness of in-service training courses and personal career success in one of the organizations affiliated to the Ministry of Energy [Master's dissertation]. [Ahvaz]: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2016. [In Persian].
20. Tabe Bordbar F, Kamani smh, Manouchehri B. Studying the relationship between women's glass ceiling beliefs and subjective success among female employees at Shiraz municipality. *Quarterly Journal of Woman and Society*. 2016;6(24):125-43. [In Persian]. Available from: <https://sid.ir/paper/169104/en>
21. Ramezani G, Pourbairamian G, Goharinezhad S, Norouzi A, Keshavarzi MH, Sohrabi Z. The role of glass ceiling in women's promotion to managerial positions from the perspective of faculty members at Iran University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021; 10:339. doi:10.4103/jehp.jehp_111_21
22. Fathy EA, Zidan HA. The impact of glass ceiling beliefs on women's subjective career success in tourism and hospitality industry: The moderating role of social support. *The Scientific Journal of the Faculty of Tourism and Hotels, Alexandria University*. 2020;17(2):137-62. <https://doi.org/10.21608/THALEXU.2020.48439.1032>
23. Khalid S, Sekiguchi T. The mediating effect of glass ceiling beliefs in the relationship between women's personality traits and their subjective career success. *NTU Management Review*. 2019;29(3):193-220. [https://doi.org/10.6226/NTUMR.201912_29\(3\).0006](https://doi.org/10.6226/NTUMR.201912_29(3).0006)
24. Balasubramanian SA, Lathabhavan R. Linking women's glass ceiling beliefs and employee satisfaction: the mediation of engagement. *International Journal of Human Resources Development and Management*. 2018;18(1-2):72-90. <https://doi.org/10.1504/IJHRDM.2018.092288>
25. Roman M. Relationships between women's glass ceiling beliefs, career advancement satisfaction, and quit intention [PhD thesis]. [Minneapolis, Minnesota] Walden University; 2017. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=4933&context=dissertrations>
26. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
27. Walker B. Resilience: what it is and is not. *Ecology and Society*. 2020;25(2):11. <https://doi.org/10.5751/ES-11647-250211>
28. Mohammadkhani F, Gholamzadeh D. The influence of leadership styles on the women's glass ceiling beliefs. *Journal of Advanced Management Science*. 2016;4(4):276-82. <https://doi.org/10.12720/joams.4.4.276-282>

مقاله اصیل

باورهای سقف‌شیشه‌ای و موفقیت شغلی زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران

محدثه اسماعیلی فرد^۱، سید مجتبی حسینی^{۲*}، خلیل علی محمدزاده^۳، احمد مهدی زاده^۴    

^۱ گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

^۲ مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

^۴ گروه پرستاری، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله چکیده

مقدمه: باورهای مرتبط با موانع پیشرفت شغلی اعمال شده بر زنان با عنوان باورهای سقف‌شیشه‌ای توصیف می‌شوند. این باورها (انکار، تاب‌آوری، پذیرش و کناره‌گیری) می‌توانند موفقیت شغلی زنان را افزایش یا کاهش داده و منجر به انتخاب مسیر شغلی و رفتارهای ماندگاری در سازمان‌ها شوند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط باورهای سقف‌شیشه‌ای با موفقیت شغلی در زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-مقطعی با شرکت ۱۴۹ زن دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در سال ۱۴۰۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس وارد مطالعه شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی، باورهای سقف‌شیشه‌ای اسمیت و موفقیت کارراه شغلی گاتیکر و لاروود گردآوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ با روش‌های آمار توصیفی و استنباطی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کل باورهای سقف‌شیشه‌ای در افراد مورد پژوهش $4/78 \pm 0/54$ و در زیرمقیاس‌های تاب‌آوری $5/81 \pm 0/70$ ، کناره‌گیری $4/67 \pm 1/18$ ، پذیرش $4/41 \pm 1/00$ و انکار $3/92 \pm 0/86$ بود. میانگین نمره کل موفقیت کارراه شغلی نیز $3/15 \pm 0/65$ و در زیرمقیاس‌های موفقیت بین فردی $3/98 \pm 0/61$ ، شغلی $3/26 \pm 0/73$ ، سلسله مراتبی $2/57 \pm 1/00$ و مالی $2/49 \pm 0/97$ بود. باورهای انکار ($p < 0/001$) و تاب‌آوری ($p < 0/001$) با موفقیت کارراه شغلی همبستگی آماری مثبت داشتند. بین باورهای پذیرش ($p = 0/899$) و کناره‌گیری ($p = 0/358$) با موفقیت کارراه شغلی همبستگی آماری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: مدیران مراکز درمانی می‌توانند با تقویت افکار خوش‌بینانه سقف‌شیشه‌ای (انکار و تاب‌آوری) موفقیت شغلی زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی را به حداکثر برسانند که خود منجر به ایجاد احساس و نگرش مثبت نسبت به ترفیع مقام و به حداقل رساندن افکار بدبینانه (کناره‌گیری و پذیرش) برای غلبه بر موانع سقف‌شیشه‌ای و دستیابی به موفقیت شغلی خواهد شد.

نویسنده مسئول:

سید مجتبی حسینی

رایانامه:

hosseinisch@yahoo.com

وصول مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۱۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۴/۲۵

پذیرش نهایی: ۱۴۰۴/۰۵/۰۵

انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹

واژه‌های کلیدی:

مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

سقف شیشه‌ای

موفقیت شغلی

زنان

ایران

آنچه می‌دانیم:

- سقف شیشه‌ای مانعی نامرئی است که زنان را از پیشرفت به سمت نقش‌های رهبری بالاتر به‌رغم شایستگی‌های آنها باز می‌دارد.
- موفقیت شغلی ذهنی زنان می‌تواند تحت تأثیر باورهای آنها در مورد سقف شیشه‌ای از جمله انکار، تاب‌آوری، کناره‌گیری و پذیرش باشد.

آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می‌توانند با تاب‌آوری و سازگاری بر سقف شیشه‌ای غلبه کنند. این طرز فکر به آنها کمک می‌کند تا پیشرفت شغلی خود را دنبال کنند.

حضور زنان در رشته‌های مختلف علوم پزشکی در حال افزایش است. در سال ۲۰۲۱، در ایالات متحده آمریکا، زنان دانش‌آموخته دانشکده پزشکی بیش از پنجاه درصد کل دانش‌آموخته‌گان را تشکیل می‌دادند [۱]. طبق گزارش پایگاه اینترنتی موسسه اطلاعات بهداشتی کانادا، در سال ۲۰۲۰ در این کشور، ۴۴ درصد پزشکان شاغل زن بودند و تعداد آنها نسبت به پنج سال گذشته افزایش داشت [۲]. در ایران، بنا بر گزارش‌های درگاه ملی آمار، در سال‌های تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ تا ۹۸-۹۹ تعداد دانشجویان دختر از ۴۸/۵ به ۴۹/۷ درصد رسیده است. این میزان در مقاطع کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای و دکتری تخصصی نسبت به مقاطع کاردانی و کارشناسی بیشتر بوده است [۳]. با وجود پیشرفت‌ها و تلاش زنان برای حضور در عرصه تحصیل و کار، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که زنان هنوز در موقعیت‌های دانشگاهی یا مدیریتی در تخصص‌های مختلف و سازمان‌های حرفه‌ای کمتر حضور دارند [۴] و به هنگام ورود به حرفه و یا ارتقای شغلی با موانعی روبه‌رو می‌شوند [۵]. آنها حتی در شرایط برابر به دلیل حضور نداشتن در جایگاه‌های مدیریتی، نفوذ کافی در تصمیم‌گیری‌های سازمانی ندارند و سایر کارکنان زن نیز از داشتن الگویی مناسب برای پیروی بی‌بهره‌اند [۶].

نسبت حضور زنان در میان مدیران حوزه سلامت، در مقایسه با سایر حوزه‌ها، به‌طور قابل توجهی کمتر است [۷]. این نابرابری‌ها که ریشه در فرهنگ سازمانی و اجتماعی دارد، منجر به استرس و فرسودگی شغلی زنان می‌شود. تلاش برای ایجاد برابری جنسیتی در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی می‌تواند به کاهش این نارسایی‌ها کمک کند. علاوه بر این، نیاز به توانمندسازی زنان در زمینه مهارت‌های رهبری و مدیریت به‌عنوان نسل بعدی مدیران خدمات بهداشتی و درمانی کاملاً ضروری به‌نظر می‌رسد [۸]. اگر فردی نتواند متناسب با تلاش خود به موفقیت شغلی دست یابد، ممکن است کار خود را ترک کند که با هزینه‌های مدیریتی برای سازمان و عوارض احتمالی برای فرد همراه است [۹]. موفقیت شغلی میزان نسبی دست‌یابی به اهداف و آرمان‌های فرد است و بدون آگاهی از این اهداف، نمی‌توان در مورد موفقیت افراد قضاوت کرد [۱۰]. تنها کسب درآمد بیشتر به معنی موفقیت شغلی نیست و باید اقداماتی برای ارتقای شغلی کارکنان مانند آموزش‌های مداوم و افزایش خودکارآمدی بر اساس نیازهای مختلف شغلی انجام پذیرد [۱۱]. نیروی انسانی بزرگترین سرمایه سازمان و عامل اصلی پیشرفت آن است و بقاء هر سازمان به توانایی‌ها و موفقیت کارکنان آن بستگی دارد [۱۲]. به عقیده محققین خلاقیت، عوامل موثر بر بهره‌وری و توانمندسازی کارکنان شامل سطح دستمزد، توانایی و مهارت افراد، مسیر پیشرفت شغلی و موقعیت افراد، نوع مدیریت و انعطاف سازمانی است [۱۳]. در واقع، موفقیت شغلی به معنی دستاوردهای مثبت و تجربه‌های خوشایند مرتبط با کار است که تأثیر زیادی در افزایش انگیزه و بهره‌وری کارکنان دارد [۱۴، ۱۳].

زنان برای رسیدن به موفقیت شغلی با موانع سازمانی مانند معیارهای استخدامی، دستمزد و دسترسی نابرابر به منابع، مشارکت نابرابر در تصمیم‌گیری‌ها، فرصت نابرابر برای ارتقای شغلی، حمایت نشدن از طرف مدیران مافوق و حتی خانواده، افزایش قدرت مردان در سازمان، نگرش سنتی مدیران ارشد سازمان‌ها نسبت به مدیریت زنان

و ناآشنایی آنها با روحیه زنان، نبود الگوهایی برای ایفای نقش، نپذیرفتن مدیریت زنان از طرف کارکنان زیردست و کلیشه‌های جنسیتی روبه‌رو هستند [۱۵]. این موانع ناپیدا و در عین حال قدرتمند، که زنان را از نردبان ترقی در سازمان دور می‌کند، با عنوان سقف شیشه‌ای توصیف می‌شوند [۱۶]. به عقیده برنز [۱۷]، سقف شیشه‌ای رواج نوعی تبعیض شغلی است که به تدریج به مانع واقعی اما نامرئی برای پیشرفت زنان به سطوح بالاتر منتهی می‌شود. از نظر هال و اومانسکی [۱۸]، سقف شیشه‌ای مجموعه فشارهای اجتماعی و سازمانی است که با ایجاد موانع برای زنان، آنها را از رسیدن به جایگاه‌های بالای مدیریتی سازمان‌ها محروم می‌کند. سقف شیشه‌ای نوعی نابرابری است که بدون توجه به قابلیت‌ها و موفقیت‌های شخص در مورد او اعمال می‌شود [۱۹]. سقف شیشه‌ای می‌تواند منجر به تعارض بین کار و خانواده، فشار شغلی، درگیری شغلی، قصد ترک خدمت و کاهش رضایت و تعهد شغلی شود. سازمان‌ها می‌توانند راهبردهایی برای حذف یا کاهش درک سقف شیشه‌ای اتخاذ کنند.

خود زنان نیز نقش اساسی در شکستن موانع مربوط به این تبعیض و پیامدهای آن دارند. روش‌های کاهش یا حذف نابرابری جنسیتی و سقف شیشه‌ای ممکن است هزینه‌های سازمان‌ها را افزایش دهند اما در درازمدت سود آن بیشتر خواهد بود. هرچه با کارکنان بهتر رفتار شود، رضایت شغلی آنها بیشتر و به تبع آن باعث بهبود عملکرد فرد و سازمان می‌شود [۲۰]. اسمیت و همکاران [۲۱] مفهوم باورهای سقف شیشه‌ای را یک مفهوم چند عاملی شامل انکار، تاب‌آوری، پذیرش و کناره‌گیری می‌دانند. انکار به این معنی است که مسائل و مشکلات پیش روی زنان و مردان در مسیر ارتقاء شغلی مشابه است. تاب‌آوری باور به توانایی زنان در شکستن سقف شیشه‌ای است. در پذیرش، اعتقاد بر این است که زنان هدف‌های دیگر زندگی مانند خانواده را بر ارتقای شغلی ترجیح می‌دهند و در کناره‌گیری، اعتقاد بر این است که عواقب منفی زنان در دنبال کردن پیشرفت شغلی نسبت به مردان بیشتر است. افکار و باورهای خوش‌بینانه در مورد احتمال پیشرفت شغلی زنان (تاب‌آوری و انکار) احتمالاً منجر به احساس‌ها و اقدام‌های مثبت در جهت ارتقای شغلی می‌شود. در مقابل، افکار بدبینانه (پذیرش و کناره‌گیری) احتمالاً منجر به احساس و اقدام منفی در راستای ارتقاء می‌شود [۲۱].

سقف شیشه‌ای منحصر به بالاترین سِمَت‌ها در ساختار سازمانی نیست و در تمامی سطوح سازمانی وجود دارد [۲۲]. اهمیت این موضوع در سازمان‌های بهداشتی و درمانی به دلیل ماهیت خدمات ارائه شده دو چندان است زیرا رسیدن به اهداف نظام سلامت علاوه بر تخصص و شایستگی‌های افراد، بالا بودن تعهد سازمانی و تمایل به ارتقاء مشارکت در فعالیت‌های گروهی و فراتر از وظیفه را نیز می‌طلبد [۲۳]. مدیران مراکز درمانی باید توانمندی‌های خود را در راستای ارتقای بهره‌وری فردی و سازمانی تقویت نمایند [۲۴].

با توجه به اهمیت مدیریت در سازمان‌های بهداشتی، کارشناسانی در حوزه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تربیت می‌شوند [۲۵]. دانش‌آموختگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مقاطع تحصیلی مختلف به دلایلی مانند ماهیت شغلی و بین‌رشته‌ای بودن رشته تحصیلی، در اقلیت بودن در بیمارستان‌ها، و محدود بودن فرصت برای اثبات توانایی‌ها و تبدیل دانش

علمی به تجربه و کار عملی، همواره در موفقیت شغلی با چالش‌ها و موانع بسیاری روبه‌رو هستند. این موانع برای زنان این رشته بیشتر و دشوارتر است. پژوهش حاضر به بررسی ارتباط باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت شغلی دانش‌آموختگان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران می‌پردازد.

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی مقطعی است. شرکت‌کنندگان مطالعه زنان دانش‌آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بودند که با نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود شامل تمایل به شرکت در پژوهش و شاغل بودن در زمان مطالعه وارد مطالعه شدند. انصراف از ادامه شرکت در مطالعه و پاسخ ندادن به ۵ درصد سوالات پرسشنامه نیز به عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. با توجه به بررسی میدانی، برآورد شد که در این مراکز، تعداد ۲۴۵ نفر از دانش‌آموختگان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی زن مشغول به کار می‌باشند. برای تعیین حجم نمونه لازم در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین باورهای سقف شیشه‌ای و موفقیت شغلی حداقل ۰/۲۵ باشد تا ارتباط بین دو متغیر از نظر آماری معنی‌دار شود، حداقل حجم نمونه ۱۲۸ به دست آمد که با توجه به پیش‌بینی ریزش نمونه، تعداد ۱۴۹ نفر وارد مطالعه شدند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، باورهای سقف شیشه‌ای اسمیت و همکاران [۲۱] و موفقیت کارراهه شغلی گاتیکر و لاروود [۲۶] استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی دارای هفت سوال شامل سن، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، سابقه کاری، سمت، میزان علاقمندی به رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بود. پرسشنامه باورهای سقف شیشه‌ای اسمیت و همکاران، باورهای شرکت‌کنندگان در مورد سقف شیشه‌ای را در چهار بعد انکار (۱۰ مورد)، کناره‌گیری (۱۰ مورد)، تاب‌آوری (۱۲ مورد) و پذیرش (۷ مورد) ارزیابی می‌کند. زنان میزان موافقت خود را با ۳۹ عبارت در مقیاسی از یک (کاملاً مخالفم) تا هفت (کاملاً موافقم) ارزیابی می‌کنند. حداقل و حداکثر امتیاز برای هر سوال یک و هفت و برای کل گویه‌ها ۳۹ و ۲۷۳ است. این پرسشنامه با بررسی نگرش‌های مثبت نسبت به جستجوی پیشرفت شغلی از طریق امتیازات ابعاد انکار و تاب‌آوری و همچنین بررسی نگرش‌های منفی نسبت به ارتقاء طلبی شغلی از طریق ابعاد کناره‌گیری و پذیرش، باورهای سقف شیشه‌ای زنان را از این چهار جنبه ارزیابی می‌کند [۲۱]. در ایران، منوچهری و همکاران [۲۷] روایی این پرسشنامه را تایید کرده‌اند. در مطالعه حاضر، برای سنجش روایی محتوایی این پرسشنامه از معیارهای نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شد. بدین ترتیب که پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی و متخصصین رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا هریک از سوالات را بر اساس ضرورت و ارتباط طبقه‌بندی کنند. باتوجه به معیار معرفی شده توسط لاوشه [۲۸]، سوالات واجد حداقل میزان CVR قابل قبول براساس تعداد خبرگان (۰/۴۹) بود و میانگین CVI پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین،

اسمیت و همکاران در پژوهش خود پایایی ابعاد مختلف پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در بعد کناره‌گیری ۰/۷۱، انکار ۰/۸۱، پذیرش ۰/۷۲ و تاب‌آوری ۰/۷ اعلام کرده‌اند [۲۱]. در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای ابعاد کناره‌گیری ۰/۷۴، انکار ۰/۷۸، پذیرش ۰/۷۶ و تاب‌آوری ۰/۷۱ و کل پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه موفقیت کارراهه شغلی گاتیکر و لاروود موفقیت افراد را در چهار بعد موفقیت شغلی، موفقیت بین فردی، موفقیت مالی و موفقیت سلسله مراتبی می‌سنجد. شرکت‌کنندگان با پاسخ به گویه‌ها میزان موافقت خود را با ۱۹ عبارت در مقیاسی از یک (بسیار کم) تا پنج (بسیار زیاد) اعلام می‌کنند. حداقل و حداکثر امتیاز برای هر سوال یک و پنج و برای کل گویه‌ها ۱۹ و ۹۵ است. در ایران روایی این پرسشنامه در مطالعه نجاتی و همکاران مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با آلفای کرونباخ، ۰/۷۳۶ گزارش شده است [۲۶]. در مطالعه حاضر، این پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی و متخصصین رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی قرار گرفت و از آنها خواسته شد تا هریک از سوالات را بر اساس ضرورت و ارتباط طبقه‌بندی کنند. سوالات واجد حداقل میزان CVR قابل قبول براساس تعداد خبرگان (۰/۴۹) بود و میانگین CVI این پرسشنامه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ آن ۰/۹ به دست آمد.

پژوهشگر پس از دریافت مجوزهای لازم و اخذ رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ها نمود. نخست فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی و در ادامه پرسشنامه باورهای سقف شیشه‌ای اسمیت و همکاران و پرسشنامه ادراک موفقیت کارراهه گاتیکر و لاروود پاسخ داده شد. تکمیل پرسشنامه‌ها حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه زمان نیاز داشت و پژوهشگر در مدت تکمیل پاسخگویی سوال‌های احتمالی شرکت‌کنندگان بود. در صورتی که به هر دلیل شرکت‌کننده قادر به تکمیل پرسشنامه در آن زمان نبود از ایشان خواسته می‌شد تا حداکثر یک هفته آینده پرسشنامه‌ها را تکمیل و برای پژوهشگر ارسال نمایند. بلافاصله پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، پژوهشگر با بازبینی آن در صورت تکمیل ناقص پرسشنامه از شرکت‌کنندگان درخواست می‌کرد تا در صورت امکان این سوالات را نیز تکمیل نمایند. جمع‌آوری داده‌ها از اردیبهشت تا مرداد سال ۱۴۰۲ به مدت ۴ ماه به طول انجامید.

تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۲۷ با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام شد. برای بررسی فرض نرمال بودن متغیرهای مورد مطالعه از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. توزیع داده‌ها در این مطالعه غیرنرمال بود. بنابراین، از روش‌های ناپارامتری شامل آزمون همبستگی اسپیرمن (برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی)، آزمون کروسکال والیس (مقایسه میانگین در بیش از دو گروه مستقل) استفاده شد. در تمام آزمون‌ها، سطح معنی‌داری پنج درصد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱ نشان می‌دهد، بیشتر شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۳۰-۳۹ سال (۴۰/۹ درصد)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۵۳/۷)

بیان کرده‌اند. از بین شرکت‌کنندگان، ۴۷/۷ درصد متاهل بودند که از این افراد ۴۱/۶ درصد فرزندی نداشتند.

درصد) و دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال (۴۷/۷ درصد)، دارای سمت سازمانی کارشناس (۶۹/۱ درصد) هستند. حدود ۶۳ درصد میزان علاقه خود به رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی را زیاد و خیلی زیاد

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران (سال ۱۴۰۲)

مشخصات فردی	فراوانی	درصد
سن (سال)	کمتر از ۳۰	۵۹
	۳۰-۳۹	۶۱
	۴۰-۴۹	۲۷
	۵۰-۵۹	۲
	جمع کل	۱۴۹
	انحراف معیار \pm میانگین (بیشینه-کمینه)	۳۲/۸۹ \pm ۶/۸۰ (۵۱-۲۱)
تحصیلات	کارشناسی	۸۰
	کارشناسی ارشد	۵۳
	دکتری	۱۶
وضعیت تاهل	مجرد	۷۱
	متاهل	۷۷
	متکفل	۱
سابقه کار (سال)	کمتر از ۵	۷۱
	۵-۱۰	۲۸
	۱۰-۱۵	۳۰
	۱۵-۲۰	۱۰
	بیش از ۲۰	۱۰
	انحراف معیار \pm میانگین (بیشینه-کمینه)	۸/۱۲ \pm ۶/۸۰ (۲۷-۱)
سمت سازمانی	کارشناس	۱۰۳
	کارشناس مسئول	۳۹
	مدیر	۷
تعداد فرزندان زنان متاهل	۰	۳۲
	۱	۲۷
	۲	۱۸
	خیلی زیاد	۲۹
میزان علاقه به رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	زیاد	۶۵
	متوسط	۴۶
	کم	۷
	خیلی کم	۲

باورهای سقف شیشه‌ای را در زیرمقیاس تاب‌آوری (۵/۸۱ \pm ۰/۷) و کمترین امتیاز باورهای سقف شیشه‌ای را در زیر مقیاس انکار (۳/۹۲ \pm ۰/۸۶) کسب کرده‌اند.

در جدول ۲، نمره باورهای سقف شیشه‌ای و زیرمقیاس‌های آن در افراد مورد پژوهش آورده شده است. میانگین نمره کل باورهای سقف شیشه‌ای (۴/۷۸ \pm ۰/۵۴) بود. شرکت‌کنندگان پژوهش بیشترین امتیاز

جدول ۲. نمره باورهای سقف شیشه‌ای و زیر مقیاس‌های آن در زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران (سال ۱۴۰۲)

باورهای سقف شیشه‌ای و زیرمقیاس‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
انکار	۱/۶	۶/۱	۳/۹۲	۰/۸۶
تاب‌آوری	۳	۷	۵/۸۱	۰/۷۰
کناره‌گیری	۱/۹	۷	۴/۶۷	۱/۱۸
پذیرش	۱/۱۴	۷	۴/۴۱	۱/۰۰
باورهای سقف شیشه‌ای	۲/۹۷	۵/۹۲	۴/۷۸	۰/۵۴

موفقیت مالی ($2/49 \pm 0/97$) کمترین نمره را در بین زیر مقیاس‌های موفقیت کارراهه شغلی کسب نمودند.

در جدول ۳ مشاهده می‌شود که میانگین نمره موفقیت کارراهه شغلی در افراد مورد پژوهش ($3/15 \pm 0/65$) بود. شرکت‌کنندگان در زیر مقیاس موفقیت بین فردی ($3/98 \pm 0/61$) بیشترین و در زیر مقیاس

جدول ۳. نمره موفقیت کارراهه شغلی و زیر مقیاس‌های آن در زنان دانش آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران (سال ۱۴۰۲)

موفقیت کارراهه شغلی و زیرمقیاس‌های آن	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
موفقیت شغلی	۱/۶۲	۵	۳/۲۶	۰/۷۳
موفقیت بین فردی	۲/۵	۵	۳/۹۸	۰/۶۱
موفقیت مالی	۱	۵	۲/۴۹	۰/۹۷
موفقیت سلسله مراتبی	۱	۵	۲/۵۷	۱/۰۰
کل	۱/۶۸	۴/۸۴	۳/۱۵	۰/۶۵

آن همبستگی آماری منفی غیرمعنی‌داری ($p > 0/135$) دارد. بعد پذیرش باورهای سقف شیشه‌ای نیز با موفقیت کارراهه شغلی همبستگی آماری منفی غیرمعنی‌داری ($p = 0/899$) دارد. نمره کل باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت کارراهه شغلی در زیر مقیاس‌های موفقیت شغلی ($p = 0/020$)، موفقیت مالی ($p = 0/034$) و موفقیت کارراهه شغلی کلی ($p = 0/043$) همبستگی معنادار آماری مثبت دارند؛ یعنی با افزایش نمره باورهای سقف شیشه‌ای، موفقیت کارراهه شغلی و زیر مقیاس‌های آن نیز افزایش می‌یابند. نمره کل موفقیت کارراهه شغلی بیشترین ارتباط را به ترتیب با ابعاد انکار ($r = 0/418$) و ($p < 0/001$)، تاب‌آوری ($r = 0/215$ و $p = 0/008$)، کناره‌گیری ($r = 0/076$ و $p = 0/358$) و پذیرش ($p = 0/899$ و $0/011$) دارد.

جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد انکار باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت شغلی ($p < 0/001$)، موفقیت بین فردی ($p = 0/018$)، موفقیت مالی ($p < 0/001$) و موفقیت سلسله مراتبی ($p < 0/001$) و موفقیت کارراهه شغلی کل ($p < 0/001$) همبستگی معنی‌دار آماری مثبت دارد و افزایش نمره انکار با افزایش نمره موفقیت کارراهه شغلی و زیر مقیاس‌های آن همراه است. همچنین، نمره زیر مقیاس تاب‌آوری با موفقیت شغلی ($p < 0/001$)، موفقیت مالی ($p = 0/032$) و نمره کل موفقیت کارراهه شغلی ($p = 0/008$)، همبستگی معنی‌دار آماری مثبت دارد و افزایش نمره تاب‌آوری با افزایش امتیاز موفقیت کارراهه شغلی آن همراه است. به عبارتی دیگر، افرادی که غالباً دارای باورهای سقف شیشه‌ای از نوع انکار و تاب‌آوری هستند، موفقیت کارراهه شغلی خود را بیشتر گزارش کرده‌اند. از سوی دیگر، بعد کناره‌گیری با موفقیت کارراهه شغلی و ابعاد

جدول ۴ ارتباط بین باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت کارراهه شغلی در زنان دانش آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی شاغل در مراکز درمانی شهر تهران (سال ۱۴۰۲)

موفقیت کارراهه شغلی	باورهای سقف شیشه‌ای				
	انکار	تاب‌آوری	کناره‌گیری	پذیرش	کل
موفقیت شغلی	$r = 0/364$; $p < 0/001$	$r = 0/293$; $p < 0/001$	$r = -0/055$; $p = 0/502$	$r = 0/026$; $p = 0/757$	$r = 0/191$; $p = 0/020$
موفقیت بین فردی	$r = 0/194$; $p = 0/018$	$r = 0/032$; $p = 0/694$	$r = -0/083$; $p = 0/341$	$r = 0/031$; $p = 0/703$	$r = 0/035$; $p = 0/672$
موفقیت مالی	$r = 0/327$; $p < 0/001$	$r = 0/175$; $p = 0/032$	$r = 0/015$; $p = 0/858$	$r = -0/045$; $p = 0/583$	$r = 0/173$; $p = 0/034$
موفقیت سلسله مراتبی	$r = 0/414$; $p < 0/001$	$r = 0/065$; $p = 0/152$	$r = -0/123$; $p = 0/135$	$r = -0/093$; $p = 0/260$	$r = 0/088$; $p = 0/285$
کل	$r = 0/418$; $p < 0/001$	$r = 0/215$; $p = 0/008$	$r = -0/076$; $p = 0/358$	$r = -0/011$; $p = 0/899$	$r = 0/166$; $p = 0/043$

r: Spearman correlation coefficient; P: P-value

صورت کناره‌گیری واکنش نشان می‌دهند و اهداف و تلاش جهت دستیابی به آنها را رها می‌کنند. در برخی موارد نیز زنان در پی کسب موقعیت‌های بسیار بالا و قدرت در سازمان نیستند و دارای خواسته‌های مشابه با مردان نمی‌باشند. امتیاز کسب شده از باورهای پذیرش می‌تواند نشانگر این نکته باشد. امتیاز کسب شده در بعد انکار نیز نشان می‌دهد تعداد کمی از شرکت‌کنندگان بر این باورند که تبعیض جنسیتی و مشکلات ناشی از آن در مسیر پیشرفت شغلی آنها وجود ندارد.

بحث

یافته‌های مطالعه بیانگر آن است که اکثر شرکت‌کنندگان این مطالعه دارای باورهای سقف شیشه‌ای از نوع تاب‌آوری هستند و معتقدند با نرمش در برابر مشکلات، قادر به شکستن سقف شیشه‌ای و پیشرفت خواهند بود. از سوی دیگر، چنین استنباط می‌شود به‌رغم این تاب‌آوری، بخشی از زنان نسبت به فشارهای ناشی از عدم توازن میان اهداف و شیوه‌های ساختاری دستیابی به آنها و احساس بی‌قانونی به

همراستا با نتایج این پژوهش، در مطالعه تابع بردبار و همکاران [۲۹]، شرکت‌کنندگان بیشترین امتیاز را در زیر مقیاس‌های باورهای سقف شیشه‌ای به ترتیب در ابعاد تاب‌آوری، کناره‌گیری، انکار و پذیرش کسب نمودند. همچنین، نتایج مطالعه حاضر با مطالعه رمضانی و همکاران [۳۰]، درخصوص نقش سقف شیشه‌ای در ارتقای جایگاه زنان به پست‌های مدیریتی از دیدگاه اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، متفاوت بود. در این مطالعه، شرکت‌کنندگان بیشترین امتیاز را در زیر مقیاس‌های باورهای سقف شیشه‌ای به ترتیب در ابعاد انکار، پذیرش، تاب‌آوری و کناره‌گیری کسب نمودند. این تفاوت در یافته‌ها را می‌توان به تفاوت در ترکیب مشارکت‌کنندگان دو مطالعه نسبت داد به این معنی که در آن مطالعه افراد از هر دو جنس شرکت داشتند. مطالعه حاضر نشان داد که انکار به عنوان یک عامل خوش‌بینانه و مثبت باور سقف شیشه‌ای تأثیر مثبت و معناداری بر موفقیت شغلی ذهنی زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دارد. به طور کلی، در چارچوب نظری باورهای سقف شیشه‌ای، انکار یک باور خوش‌بینانه نسبت به موانع ارتقاء و پیشرفت شغلی محسوب می‌شود [۲۱]. افرادی که باورهای سقف شیشه‌ای انکار در آنها پررنگ‌تر است و اعتقاد دارند زنان و مردان در پیشرفت شغلی مشکلات مشابهی دارند و تبعیض جنسیتی و مشکلات ناشی از آن را انکار می‌کنند، موفقیت کارراهه شغلی خود را بالاتر گزارش می‌نمایند. همراستا با این نتایج در مطالعه اسمیت و همکاران [۲۱]، بعد انکار همبستگی مثبت و معناداری با ابعاد مختلف موفقیت شغلی داشت و پیش‌بینی‌کننده ۱۰ درصد واریانس رضایت شغلی و هفت درصد واریانس مشارکت کاری بود. در مطالعه تابع بردبار و همکاران [۲۹] نیز بین بعد انکار و موفقیت ذهنی شغلی و ابعاد آن رابطه مثبت و معنی‌داری یافت شد ($p < 0.001$ و $r = 0.436$). در مطالعه فتحی و زیدان [۳۱] نیز متغیر انکار همبستگی مثبت و معناداری با موفقیت شغلی نشان داد. همچنین، مطالعه خالد و سکیگوچی [۳۲] و بالاسوبرامانیان و لاتاباوان [۳۳] تأیید می‌کنند که انکار به عنوان یک باور سقف شیشه‌ای مثبت با عوامل ذهنی موفقیت شغلی رابطه مثبت دارد. از این رو، مطالعه حاضر نیز به سهم خود تأثیر مثبت و معنادار انکار بر موفقیت شغلی ذهنی زنان در سازمان‌ها را تقویت می‌کند.

در مطالعه حاضر، بین بعد پذیرش باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت شغلی، موفقیت بین فردی، موفقیت مالی، موفقیت سلسله مراتبی و موفقیت کارراهه شغلی کل همبستگی معنی‌دار آماری وجود نداشت. این یافته می‌تواند بیانگر آن باشد که وقتی افراد موانع و محدودیت‌ها را به عنوان واقعیتی غیر قابل تغییر می‌پذیرند، ممکن است به جای تلاش برای تغییر شرایط یا مقابله با این موانع، آنها را به عنوان بخشی طبیعی از مسیر شغلی خود بپذیرند و دیدگاه‌شان نسبت به موفقیت شغلی با در نظر گرفتن این شرایط تعدیل شود. اسمیت و همکاران [۲۱] بیان می‌کنند پذیرش به معنی این باور است که زنان اهداف دیگر زندگی مانند مشارکت در امور خانواده را بر توسعه شغلی ترجیح می‌دهند. پذیرش مجموعه‌ای از باورهای طرفدار خانواده/مخالف پیشرفت شغلی محسوب می‌شود. به عبارت دیگر، پذیرش مجموعه‌ای از باورهای بدبینانه در مورد دستیابی زنان به پست‌های رهبری است و

در آن تفاوت‌های موجود بین مردان و زنان در دستیابی به جایگاه‌های رهبری در سازمان پذیرفته شده و در نتیجه زنان به دنبال ترفیع در سازمان‌ها نمی‌روند. با این حال، می‌توان پذیرش را یک دیدگاه خوش‌بینانه مثبت نسبت به تعادل بین زندگی کاری و زندگی خانوادگی در نظر گرفت. بنابراین، پذیرش ممکن است با احساس و اقدام مثبت در خانه و خارج از محل کار همراه باشد. پذیرش سقف شیشه‌ای در سازمان‌ها توسط زنان منجر به فعالیت بیشتر آنان در محیط خانه و خانواده خواهد شد. زنان شاغل، به‌ویژه زنان متأهل و دارای فرزند، با توجه به حجم زیاد فعالیت‌ها برای انجام بهینه نقش مادری و همسری در کنار اشتغال، تحت فشار قرار می‌گیرند و انتظارات فرهنگی آنان را به سمتی هدایت می‌کند که نقش مادری و تعهد خانوادگی را در اولویت قرار دهند. بنابراین، به گونه‌ای محدودیت‌های ارتقای شغلی را می‌پذیرند و از پیگیری و مطالبه دست می‌کشند که در نهایت رضایت شغلی آنها کاهش خواهد یافت [۲۹]. هرچند در مطالعه حاضر، رابطه معناداری بین باورهای سقف شیشه‌ای پذیرش و موفقیت شغلی یافت نشد ولی در برخی از مطالعه‌ها، رابطه معنی‌دار منفی بین این دو متغیر یافته شده است. در مطالعه اسمیت و همکاران [۲۱]، پذیرش رابطه معناداری با متغیرهای موفقیت ذهنی نشان داد. در مطالعه تابع بردبار و همکاران [۲۹] نیز باورهای پذیرش با موفقیت ذهنی شغلی و ابعاد آن رابطه معنی‌داری وجود نداشت. مطالعه فتحی و زیدان [۳۱] نشان داد که پذیرش به عنوان عامل منفی و بدبینانه باور سقف شیشه‌ای زنان تأثیر منفی و معناداری بر موفقیت شغلی ذهنی دارد. همچنین، مطالعه رومن [۳۴] نشان داد که پذیرش با عوامل موفقیت شغلی ذهنی رابطه منفی دارد.

در این مطالعه، ارتباط مثبت و معنادار تاب‌آوری، به عنوان یک عامل خوش‌بینانه باور سقف شیشه‌ای، با موفقیت شغلی زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مشخص شد. به عبارت دیگر، زنانی که غالباً دارای باورهای سقف شیشه‌ای از نوع تاب‌آوری هستند، موفقیت کارراهه شغلی خود را بیشتر گزارش کرده‌اند. امروزه، سرمایه‌های روان‌شناختی از قبیل تاب‌آوری یکی از عوامل برتری سازمان‌ها است که دانش و مهارت‌های افراد و شبکه روابط میان آنها را ارتقاء می‌دهد. تاب‌آوری، به عنوان پاسخ انطباقی طبیعی، فرد را در دستیابی به موفقیت در هنگام رویارویی با شکست‌ها، تعارض‌های زندگی و حتی رویدادهای مثبت توانمند می‌سازد تا با تلاش خود همچنان در پی موفقیت‌های بیشتر باشد [۳۵]. عامل تاب‌آوری در باورهای سقف شیشه‌ای به این معنی است که در آن زنان با نرمش در برابر مشکلات قادر به شکستن سقف شیشه‌ای و پیشرفت می‌شوند [۲۱]. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها همراستا با این نتایج است. برای نمونه، در مطالعه اسمیت و همکاران [۲۱]، تاب‌آوری رابطه معناداری با موفقیت شغلی ذهنی داشت؛ به طوری که تاب‌آوری همبستگی رابطه مثبت معنی‌داری با مشارکت کاری و شادی داشت و هفت درصد واریانس شادکامی را به خود اختصاص داد. در مطالعه تابع بردبار و همکاران [۲۹]، بین بعد تاب‌آوری و موفقیت شغلی ذهنی و ابعاد آن رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت. همچنین، محمدخانی و غلامزاده [۳۶] و رومن [۳۴] اظهار داشتند که تاب‌آوری به طور مثبت با عوامل موفقیت شغلی ذهنی مرتبط

است. این امر تایید می‌کند که تاب‌آوری با متغیر موفقیت شغلی رابطه دارد.

در مطالعه حاضر، بعد کناره‌گیری باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت شغلی، موفقیت بین فردی، موفقیت مالی و موفقیت سلسله مراتبی و موفقیت کارراهه شغلی کل همبستگی معنی‌دار آماری نداشت. کناره‌گیری حالتی است که فرد اهداف و تلاش جهت دستیابی به آنها را رها می‌کند. در کناره‌گیری، اعتقاد بر این است که زنان در مسیر پیشرفت شغلی دچار مشکلات بسیار بیشتری نسبت به مردان می‌شوند که ناشی از سقف شیشه‌ای است. مشکلات طاقت‌فرسایی در این مسیر وجود دارد که زنان را از تلاش برای شکستن این سقف شیشه‌ای باز می‌دارد. کناره‌گیری باور منفی و بدبینانه زنان نسبت به سقف شیشه‌ای است و توضیح می‌دهد که چرا زنان در هنگام حرکت به سمت پست مدیریت ارشد با موانع بیشتری نسبت به مردان روبه‌رو می‌شوند [۲۱]. در مطالعه حاضر، رابطه معناداری بین باورهای سقف شیشه‌ای کناره‌گیری و موفقیت شغلی یافت نشد ولی در بسیاری از پژوهش‌ها رابطه معنی‌دار منفی بین این دو متغیر یافته شده است. در مطالعه تابع بردبار و همکاران [۲۹]، بین بعد کناره‌گیری و موفقیت شغلی ذهنی و ابعاد آن رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.001$) و $r = -0.518$. در مطالعه اسمیت و همکاران [۲۱]، کناره‌گیری با ابعاد مختلف موفقیت شغلی زنان رابطه منفی داشت. مطالعه فتحی و زیدان [۳۱] نیز نشان داد که کناره‌گیری، به‌عنوان عامل منفی و بدبینانه باور سقف شیشه‌ای زنان، تأثیر منفی و معناداری بر موفقیت شغلی ذهنی دارد. محمدخانی و غلام زاده [۳۶] و رومن [۳۴] بیان کردند که کناره‌گیری با عوامل موفقیت شغلی ذهنی رابطه منفی دارد.

محدودیت‌ها

در مراحل مختلف این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت که تا حد امکان سعی در کاهش آنها شد. از جمله این محدودیت‌ها تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها (۵۸ سوال) و طولانی شدن زمان پاسخ دهی آن بود که ممکن است بر مقدار دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان تأثیرگذار باشد. همچنین، تنها از روش پرسشنامه برای گردآوری داده استفاده شد. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با حجم نمونه بزرگتر و محدوده جغرافیایی وسیع‌تر انجام شود تا مستندات قوی‌تری درخصوص نحوه ارتباط متغیرهای ذکر شده فراهم آید. پژوهش حاضر فقط زنان دانش‌آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی شاغل در مراکز درمانی دانشگاهی شهر تهران را شامل می‌شود. پیشنهاد می‌شود که پژوهش در گروه‌های کاری و مراکز دیگر و نیز با مشارکت مردان تکرار شود. این کار هم قابلیت تعمیم‌پذیری را افزایش می‌دهد و هم امکان مقایسه را فراهم می‌کند. در پژوهش‌های آینده، عوامل مداخله‌گری همچون رضایت از زندگی و تعهد سازمانی نیز باید شوند. به دلیل اینکه پژوهش‌های اندکی درخصوص ارتباط باورهای سقف شیشه‌ای و موفقیت کارراهه شغلی انجام شده است، نیاز به انجام پژوهش بیشتر در سایر رشته‌های علوم پزشکی احساس می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد شرکت‌کنندگان بیشتر دارای باورهای

سقف شیشه‌ای تاب‌آوری و کناره‌گیری و کمتر دارای باورهای پذیرش و انکار بودند. نمره موفقیت کارراهه شغلی آنها در موفقیت بین فردی و شغلی بیشترین و در موفقیت سلسله‌مراتبی و مالی کمترین مقدار بود. بین باورهای سقف شیشه‌ای و موفقیت کارراهه شغلی افراد تحت مطالعه ارتباط وجود داشت. ابعاد انکار و تاب‌آوری باورهای سقف شیشه‌ای، به عنوان عوامل خوش‌بینانه و مثبت، با موفقیت کارراهه شغلی و ابعاد آن همبستگی معنی‌دار آماری مثبت داشت. از این رو، مطالعه حاضر ارتباط مثبت و معنادار انکار و تاب‌آوری بر موفقیت شغلی ذهنی زنان در سازمان‌ها را تایید می‌کند. بین ابعاد کناره‌گیری و پذیرش باورهای سقف شیشه‌ای، به‌عنوان عوامل بدبینانه و منفی، با موفقیت کارراهه شغلی و ابعاد آن همبستگی معنی‌دار آماری یافت نشد. با توجه به ارتباط بین باورهای سقف شیشه‌ای و موفقیت شغلی زنان دانش‌آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیران سازمان‌ها و مراکز درمانی می‌توانند با طراحی و اجرای برنامه‌هایی با هدف تقویت افکار خوش‌بینانه (انکار و تاب‌آوری)، احتمال موفقیت شغلی این زنان را افزایش دهند. برنامه‌هایی مانند مشاوره شغلی، برگزاری دوره‌های تقویت مهارت‌های رهبری سازمانی و ایجاد تعادل بین زندگی کاری و شخصی می‌تواند به پیشرفت شغلی زنان در سازمان‌های بهداشتی-درمانی کمک کند. این امر می‌تواند منجر به احساس و نگرش مثبت نسبت به ترفیع مقام و به حداقل رساندن افکار بدبینانه (کناره‌گیری و پذیرش) برای غلبه بر موانع سقف شیشه‌ای و دستیابی به موفقیت شغلی شود. مدیران و سیاست‌گذاران می‌توانند با ایجاد محیط‌های شغلی حمایتگر، انگیزه و تعهد زنان را افزایش داده و از ترک شغل ناشی از نارضایتی آنان جلوگیری کنند. تلاش در این زمینه‌ها به ارتقای توان مدیریتی زنان و بهبود عملکرد سازمانی و تحقق عدالت در سازمان‌های بهداشتی-درمانی منجر خواهد شد.

اعلان‌ها

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال به شماره IR.IAU.TNB.REC.1402.035 می‌باشد. فرم رضایت آگاهانه نیز توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شده است و اقدامات لازم برای محرمانه ماندن هویت آنها انجام شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منفعی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان: محدثه اسماعیلی فرد: مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، گردآوری داده، روش‌شناسی، نرم‌افزار، اعتبارسنجی، تحلیل داده، مدیریت داده، نگارش-پیش نویس، نگارش-بررسی و ویرایش؛ سید مجتبی حسینی: مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، روش‌شناسی، اعتبارسنجی، تحلیل داده، مدیریت داده، نگارش-بررسی و ویرایش، سرپرستی مطالعه، تایید نهایی؛ خلیل محمد علی‌زاده: مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، روش‌شناسی، نگارش-بررسی و ویرایش؛ احمد مهدی‌زاده: نرم‌افزار، تحلیل داده، مدیریت داده، نگارش-بررسی و ویرایش. تمام نویسندگان متن نهایی مقاله را مطالعه و تایید کرده‌اند.

دسترسی به داده‌ها: داده‌های مقاله را می‌توان از طریق ایمیل

- 148(Supplement 2): e2021051440B.
https://doi.org/10.1542/peds.2021-051440B
9. Spurk D, Hirschi A, Dries N. Antecedents and outcomes of objective versus subjective career success: competing perspectives and future directions. *Journal of Management*. 2019; 45(1):35-69. https://doi.org/10.1177/0149206318786563
 10. Arvand J, Shafeeabadi A. Role of self-concept in physicians' job success. *Journal of Medical Sciences*. 2006;16(3):141-5. [In Persian]. Available from: http://tmuj.iautmu.ac.ir/article-1-115-en.pdf
 11. Dan X, Xu S, Liu J, Hou R, Liu Y, Ma H. Innovative behaviour and career success: mediating roles of self-efficacy and colleague solidarity of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018;5(3):275-80. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.003
 12. Özbilgin MF, Groutsis D, Harvey WS. *International human resource management*. Cambridge: Cambridge University Press; 2014. https://doi.org/10.1017/CBO9781107445642
 13. Cumbler E, Yirdaw E, Kneeland P, Pierce R, Rendon P, Herzke C, et al. What is career success for academic hospitalists? a qualitative analysis of early-career faculty perspectives. *Journal of Hospital Medicine*. 2018; 13(6):372-7. https://doi.org/10.12788/jhm.2924
 14. Abele AE, Spurk D. The longitudinal impact of self-efficacy and career goals on objective and subjective career success. *Journal of Vocational Behavior*. 2009; 74(1):53-62. https://doi.org/10.1016/j.jvb.2008.10.005
 15. Mosadeghrad A, Tajvar M, Taheri S. Female managers' decision-making in healthcare organizations: challenges and solutions. *Modern Research in Decision Making*. 2020;5(1):51-94. [In Persian] Available from: https://sid.ir/paper/374112/en
 16. Morrison AM, Glinow MV. Women and minorities in management. *American Psychologist*. 1990;45:200-8. https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.2.200
 17. Burn SM. *Women across cultures: a global perspective*. 4th ed. McGraw Hill LLC; 2022.
 18. Hull RP, Umansky PH. An examination of gender stereotyping as an explanation for vertical job segregation in public accounting. *Accounting, Organizations and Society*. 1997;22(6):507-28. https://doi.org/10.1016/S0361-3682(96)00028-1
 19. Cotter DA, Hermsen JM, Ovadia S, Vanneman R. The glass ceiling effect. *Social Forces*. 2001;80(2), 655-82. https://doi.org/10.1353/sof.2001.0091
 20. Babic A, Hansez I. The glass ceiling for women managers: Antecedents and consequences for work-family interface and well-being at work. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:618250. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.618250
 21. Smith P, Caputi P, Crittenden N. How are women's glass ceiling beliefs related to career success? *Career*

نویسنده مسئول درخواست کرد: hosseinisch@yahoo.com

استفاده از هوش مصنوعی: ویرایش بخش انگلیسی مقاله با کمک نرم افزار perplexity.ai انجام شده است و تمامی نویسندگان نسخه نهایی را تایید کرده اند.

قدردانی: این مقاله حاصل بخشی از پایان نامه با عنوان ارتباط باورهای سقف شیشه‌ای با موفقیت شغلی زنان دانش‌آموخته مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی مراکز درمانی-دانشگاهی شهر تهران، در مقطع کارشناسی ارشد، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال در سال ۱۴۰۲ است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Medical School Enrollment More Diverse in 2021 [Internet]. Association of American Medical Colleges; 2021 [cited 2022 7/5/2022]. Available from: https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/medical-school-enrollment-more-diverse-2021
2. How Canada compares: results from the Commonwealth Fund's 2020 international health policy survey of the general population in 11 countries [Internet]. Canadian Institute for Health Information; Ottawa: 2021 [cited 2022 7/5/2022]. Available from: https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/how-canada-compares-cmwf-survey-2020-meth-note-en.pdf
3. Social justice indicators 2021 [cited 2025 May 12]. Tehran: Statistical Centre of Iran, 2021. [In Persian]. Available from: https://amar.org.ir/Portals/0/Articles/edalat.ejtemaei.pdf?ver=aRY3mBrqS0F9TljEwQ9mA%3d%3d
4. Khan MS, Usman MS, Siddiqi TJ, Ayub MT, Fatima K, Acob C, et al. Women in leadership positions in academic cardiology: a study of program directors and division chiefs. *Journal of Women's Health*. 2019; 28(2):225-32. doi: https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7135
5. MolkAra M. Analysis and investigation of the relationship between the glass ceiling syndrome and organizational silence. *International Journal of Business Management and Entrepreneurship*. 2022; 1(1):1-5. [In Persian]. Available from: https://mbajournal.ir/index.php/IJBME/article/view/3
6. Segovia-Saiz C, Briones-Vozmediano E, Pastells-Peiró R, González-María E, Gea-Sánchez M. Glass ceiling and gender inequalities in the careers of women academics in biomedical sciences. *Gaceta Sanitaria*. 2020;34(4):403-10. [In Spanish]. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.008
7. Larson AR, Kan CK, Silver JK. Representation of women physician deans in U.S. medical schools. *Journal of Women's Health*. 2019;28(5):600-5. https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7448
8. Kelly EH, Rivera F, Tait VF, Hingle ST. Introduction: women in medicine. *Pediatrics*. 2021;

- and Society. 2016;6(24):125-43. [In Persian] Available from: <https://sid.ir/paper/169104/en>
30. Ramezani G, Pourbairamian G, Goharinezhad S, Norouzi A, Keshavarzi MH, Sohrabi Z. The role of glass ceiling in women's promotion to managerial positions from the perspective of faculty members at Iran University of Medical Sciences. *Journal of Education and Health Promotion*. 2021; 10:339. doi: 10.4103/jehp.jehp_111_21
31. Fathy EA, Zidan HA. The impact of glass ceiling beliefs on women's subjective career success in tourism and hospitality industry: the moderating role of social support. *The Scientific Journal of the Faculty of Tourism and Hotels, Alexandria University*. 2020;17(2):137-62. <https://doi.org/10.21608/THALEXU.2020.48439.1032>
32. Khalid S, Sekiguchi T. The mediating effect of glass ceiling beliefs in the relationship between women's personality traits and their subjective career success. *NTU Management Review*. 2019;29(3):193-220. [https://doi.org/10.6226/NTUMR.201912_29\(3\).0006](https://doi.org/10.6226/NTUMR.201912_29(3).0006)
33. Balasubramanian SA, Lathabhavan R. Linking women's glass ceiling beliefs and employee satisfaction: the mediation of engagement. *International Journal of Human Resources Development and Management*. 2018;18(1-2):72-90. <https://doi.org/10.1504/IJHRDM.2018.092288>
34. Roman M. Relationships between women's glass ceiling beliefs, career advancement satisfaction, and quit intention [PhD thesis]. [Minneapolis, Minnesota] Walden University; 2017. Available from: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=4933&context=dissertations>
35. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
36. Mohammadkhani F, Gholamzadeh D. The influence of leadership styles on the women's glass ceiling beliefs. *Journal of Advanced Management Science*. 2016;4(4):276-82. <https://doi.org/10.12720/joams.4.4.276-282>
- Development International. 2012;17(5):458-74. <https://doi.org/10.1108/13620431211269702>
22. Martínez-Fierro S, Lechuga Sancho MP. Descriptive elements and conceptual structure of glass ceiling research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(15):8011. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158011>
23. Koochi Rostamkalaee Z, Tol A, Akbari Haghighi F, Rahimi Froshani A, Pourreza A. Assessing the relation between organizational climate components with organizational commitment components among nurses in selected hospitals of TUMS. *Journal of Health System Research*. 2013;9(7):731-40. [In Persian] Available from: <http://hsr.mui.ac.ir/article-1-658-en.pdf>
24. Masoudian Y, Rajabi vasoukolaei G. Competence of hospital managers as a necessity for optimal and effective management of the Iranian health system; letter to the editor. *Hospital*. 2021;20(3):79-80. [In Persian] Available from: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6499-en.html>
25. Williams ES, Borkowski N, O'Connor SJ, Qu H. Evaluating journal quality: beyond journal rankings. *The Journal of Health Administration Education*. 2018; 7;35(1):29-46. Available from: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/aupha/jhae/2018/00000035/00000001/art00004?crawler=true>
26. Nejati T. Investigating the relationship between the effectiveness of in-service training courses and personal career success in one of the organizations affiliated to the Ministry of Energy [Master's dissertation]. [Ahvaz]: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2016. [In Persian].
27. Manouchehri B. Investigating the relationship between belief in the glass ceiling and mental success of female employees in Shiraz Municipality [Master's dissertation]. [Shiraz]: Payam Noor University; 2014. [In Persian].
28. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. 1975;28(4). <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>
29. Tabe Bordbar F, Kamani smh, Manouchehri B. Studying the relationship between women's glass ceiling beliefs and subjective success among female employees at Shiraz municipality. *Journal of Woman*