

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

Designing and explaining health-oriented leadership strategies in public companies

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۲۰، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰

نوع مقاله: علمی - پژوهشی

SH.Safarmohammadluo., (PhD student),  
A.KoushkieJahromi., (PhD), &  
M.Kherandish., (PhD)

شیمیا صفر محمدلو<sup>۱</sup>، علیرضا کوشکی جهرمی<sup>۲</sup> و  
مهدی خیراندیش<sup>۳</sup>

چکیده

Abstract

Today, human capitals have a special place in government companies and maintaining their physical and mental health is of particular importance. The results of the studies show that leaders play an important role in creating a healthy work environment for employees, which in leadership theories refers to the health-oriented leadership style as a new style. The purpose of this research is to design a strategic model of health-oriented leadership in public companies. This research has a developmental-applicative purpose and is in the category of mixed research. In the qualitative step of the research, thematic Analysis strategy was used to design the model. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with 24 executive experts in state-owned firms and university experts who were purposefully selected. In the quantitative part, the validation of the strategic model was done with confirmatory factor analysis method and Smart PLS software. For this purpose, 158 managers and experts were asked for their opinions using a questionnaire. Based on the findings, four strategies including management of employees' quality of life, job actions, management and leadership style, and environmental strategies were identified and all the identified strategies have been confirmed. Also, the priority of the strategies are environmental strategies, occupational strategies, and quality of life management with factor loadings of 0.808, 0.650, and 0.640 respectively. Finally the results of the research showed that the health of employees and leaders is the result of a set of the above conditions And healthy leaders must consider these things together to improve the level of health in the organization.

**Keywords:** organizational leadership, health-oriented leadership, strategic model, public companies.

امروزه، سرمایه‌های انسانی از جایگاهی ویژه در شرکت‌های دولتی برخوردارند و حفظ سلامت جسمی و روانی آن‌ها اهمیتی ویژه دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که رهبران نقش مهمی در ایجاد محیط کاری سالم برای کارکنان دارند که در تئوری‌های رهبری، سبک رهبری سلامت محور به عنوان سبکی جدید به این مورد اشاره دارد. هدف تحقیق حاضر، طراحی الگوی راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی است. این پژوهش از جهت هدف توسعه‌ای - کاربردی و در دسته پژوهش‌های آمیخته (ترکیبی) قرار دارد. در مرحله کیفی، از روش تحلیل تم برای ایجاد الگوی پژوهش استفاده شد که بدین منظور با ۲۴ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی که به صورت هدفمند انتخاب شدند، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. در بخش کمی نیز با روش تحلیل عاملی تاییدی و نرم‌افزار Smart PLS به اعتبارسنجی الگوی راهبردی پرداخته شد. بدین منظور با ابزار پرسشنامه از ۱۵۸ نفر از مدیران و خبرگان نظرخواهی به عمل آمد. براساس یافته‌ها، چهار راهبرد شامل مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت رهبری و راهبردهای محیطی شناسایی شدند و کلیه راهبردهای شناسایی شده تایید شدند. همچنین، اولویت راهبردها به ترتیب راهبردهای محیطی، اقدامات شغلی و مدیریت کیفیت زندگی با مقادیر بارهای عاملی ۰/۸۰۸، ۰/۶۵۰ و ۰/۶۴۰ است. درنهایت، نتایج تحقیق نشان داد که سلامت کارکنان و رهبران، حاصل مجموعه‌ای از شرایط فوق است و رهبران سالم برای ارتقای سطح سلامت در سازمان باید به صورت توأمان این موارد را مدنظر قرار دهند.

**واژگان کلیدی:** رهبری سازمانی، رهبری سلامت محور، الگوی راهبردی، شرکت‌های دولتی.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیارمدعورگروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

alirezakoushkie@gmail.com

۳. استادمعورگروه مدیریت دولتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، استاد دانشگاه شهید ستاری، تهران، ایران.

## مقدمه

رهبری سازمان نقش مهمی در رفاه و بهزیستی کارکنان دارد (کلاگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). رهبری به عنوان یکی از عوامل کلیدی برای بهبود شرایط کاری و سلامت کارکنان در محیط کار شناسایی شده است (زوئینگمان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). با توجه به اینکه رهبران می‌توانند خواسته‌های شغلی و منابع شغلی پیروان خود را تحت تأثیر قرار دهند، منطقی است که فرض کنیم آن‌ها بر بهزیستی و انگیزه کارکنان‌شان تأثیر می‌گذارند (هالستاد<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). رهبران نقش مهمی در ایجاد محیطی دارند که در آن کارکنان می‌توانند رشد کنند و سطوح بالایی از رفاه را تجربه کنند (نیلسن<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). این نتایج مثبت را می‌توان با اتخاذ "رهبری سلامت محور"<sup>۵</sup> به دست آورد؛ فرآیندی که در آن رهبران با طراحی محیط کار بر این اساس بر سلامت کارکنان و خودشان تأثیر مثبت می‌گذارند (جیمنز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). رهبری سلامت محور به معنای یک سبک همکاری مشترک کارمندگان با تمرکز اصلی بر سلامتی است (جیمنز و همکاران، ۲۰۱۳). رهبرانی که رهبری سلامت محور را اتخاذ می‌کنند، می‌توانند بر سلامت و رفاه کارکنان خود تأثیر مثبت بگذارند (دلو و اریکسون<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). همچنین، از آنجایی که سلامت کارکنان با عوامل اجتماعی، سازمانی و فردی ارتباط متقابل دارد، اهمیت رویکرد سیستمی برای توسعه مداخلات رهبری سلامت محور تأکید شده است (دانیلز<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ دلو و اریکسون، ۲۰۱۷).

سلامت کارکنان به طور مثبت با هزینه‌های آشکار سازمان (به عنوان مثال، هزینه‌های بیمه درمانی) و هزینه‌های پنهان (به عنوان مثال، غیبت از کار به دلیل بیماری) مرتبط است (گورت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). دلایل محکمی برای این باور وجود دارد که بدتر شدن شرایط روانی-اجتماعی کاری، یکی از عوامل اصلی افزایش شیوع مرخصی استعلاجی و اختلالات شغلی است. بیماری‌های ناشی از کار و به‌ویژه مشکلات سلامت روان به دلیل شرایط سازمانی و اجتماعی در محیط کار، از دلایل اصلی اختلالات شغلی و فراوانی مرخصی استعلاجی است (دلو و اریکسون،

1. Klug
2. Zwingmann
3. Holstad
4. Nielsen
5. Health-promoting leadership
6. Jiménez
7. Dellve & Eriksson
8. Daniels
9. Gurt

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

۲۰۱۷). سلامت کارکنان یک چالش بزرگ برای شرکت‌ها است. ایجاد یک محیط کار سالم و ارتقای مشارکت کارکنان کلیدی برای رسیدگی به این چالش است (لیو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). رهبرانی که به رهبری سلامت محور مشغول هستند، به دلیل ایجاد احساس حمایت متقابل و انسجام تیم، منابع اجتماعی را تقویت می‌کنند (برگنزر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور نقش مهمی در چندین پیامد مرتبط با سلامت کارکنان شامل رفتار رعایت ایمنی، رفتار پیشگیرانه ایمنی، استرس، شکایات سلامت، شکایات سلامت جسمانی ایفا می‌کند (یانو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، رهبری سلامت محور به ایجاد فرهنگی برای محیط‌های کاری ارتقاء دهنده سلامت و ارزش‌هایی که الهام‌بخش و انگیزه دهنده به کارکنان برای مشارکت در چنین توسعه‌ای است، می‌پردازد (اریکسون، ۲۰۱۱). رهبری سلامت محور یک رفتار خاص رهبری است که با ایجاد شرایط کار ارتقاء دهنده سلامت، به نفع کارمندان است. رهبرانی که به رهبری سلامت محور می‌پردازند، می‌توانند به طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت کارکنان خود تأثیر بگذارند. تأثیر مستقیم بر سلامت کارکنان می‌تواند شامل رفتارهای رهبری مانند مسئولیت‌پذیری برای بهداشت کارکنان و تشویق کارکنان به شرکت در فعالیت‌های ارتقاء دهنده سلامت به عنوان تأثیر مستقیم باشد. در مورد اثرات غیرمستقیم رهبری سلامت محور نیز، رهبران می‌توانند با ایجاد شرایط کار مناسب، از یک محیط کار سالم حمایت کنند (برگنزر و همکاران، ۲۰۲۰).

مداخلات رهبری سلامت محور در بخش عمومی ممکن است از ترکیب یک رویکرد سیستمی با دیدگاه‌های عملی در مورد اینکه مدیران چگونه کار مدیریتی خود را در عمل انجام می‌دهند، به دست آید (دلو و اریکسون، ۲۰۱۷). همچنین، هنوز در مورد اینکه چگونه رهبران سالم می‌توانند سطح سلامت در محیط‌های کاری و بین کارکنان را ارتقاء دهند، آگاهی محدودی وجود دارد (یانو و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین واقعیت‌های موجود در بحث آسیب‌شناسی روانی در محیط کار نشان می‌دهد که درصد قابل توجهی از علل و موجبات کسالت‌های ناشی از خستگی کار شایع بین کارکنان سازمان را می‌توان در شیوه‌های رفتاری، سبک رهبری و شخصیت مدیران جست و جو کرد (حیاطی و همکاران، ۱۳۹۵). سلامت در محل کار، می‌تواند به عنوان یک زیر دامنه خاص‌تر از رفاه در محل کار در نظر گرفته شود. دیدگاه ایجاد یک محیط کار سالم با مدیریت شرایط کاری با تعریف محیط کار پایدار همسو است (جیمنز و همکاران، ۲۰۱۷). مدیران با رویکردی که در

- 
1. Liu
  2. Bregenzer
  3. Yao

انجام امور پیش می‌گیرند، به صورت ناخواسته زمینه آسیب‌های جسمی و روانی به کارکنان را فراهم می‌کنند. این در حالی است که مدیران دانش و آگاهی پایینی در زمینه اقداماتی که موجب ارتقای سلامت محیط‌های کاری می‌شوند، دارند و به همین دلیل، نمی‌توانند اقدامات موثری در جهت ارتقای سلامت محیط‌های کاری و کارکنان انجام دهند (شکاری و همکاران، ۱۳۹۵).

اگرچه در تحقیقات بر اهمیت ایجاد جو روانی و فیزیکی مناسب در سازمان‌ها تاکید شده و بر اهمیت نقش رهبری سازمانی در این امر تاکید کرده‌اند، اما هیچ یک از سبک‌های رهبری به طور خاص تاکنون این رویکرد را دنبال نکرده‌اند و به نوعی خلاء یک سبک رهبری که سلامت روح و جان کارکنان را در اولویت قرار دهد، در بین مبانی نظری و سبک‌های رهبری دیده می‌شود (ماریا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). سبک "رهبری سلامت محور" سعی می‌کند تعادلی بین سلامت کارکنان و پیگیری اهداف سازمانی ایجاد شود؛ چرا که این اعتقاد وجود دارد که انسان‌هایی سالم هستند که می‌توانند سازمان‌های امروزی را موفق کنند و به اهدافشان برسند (شان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نشانه‌های بسیاری در مورد اهمیت رهبری سلامت محور وجود دارد؛ اما مطالعات تجربی بسیار کمی از این نوع رهبری وجود دارد و در مورد تعریف مفهومی آن اتفاق نظر وجود ندارد. مهم است که روشن شود که منظور کنشگران مختلف هنگام استفاده از مفهوم رهبری سلامت محور چیست و چه چیزی را می‌خواهند با چنین رهبری به دست آورند (اریکسون و همکاران، ۲۰۱۱).

در بند ۱ سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی ابلاغی مقام معظم رهبری بر تأمین شرایط و فعال‌سازی کلیه امکانات و منابع مالی و سرمایه‌های انسانی و علمی کشور و همچنین در بند ۳ بر محور قراردادن رشد بهره‌وری در اقتصاد با توانمندسازی نیروی کار تاکید شده است. همچنین در نقشه راه اصلاح نظام اداری ابلاغیه ریاست محترم جمهور در ۱۴ اسفند ۱۳۹۲، بر اصولی مانند "توجه به استحکام خانواده و ایجاد تعادل بین کار و زندگی افراد در نظام اداری"، "عدالت محوری، شفافیت و روزآمدی در تنظیم و تنقیح قوانین و مقررات اداری" و "رعایت عدالت در نظام پرداخت و جبران خدمات" تاکید شده که نموده‌هایی از اصول مورد تاکید سبک "رهبری سلامت محور" است. همچنین در متون اسلامی نیز در بسیاری از منابع بر اولویت قرار دادن نیروی انسانی و حفظ سلامت جسمی و روانی آن‌ها در حین کار تاکید شده است.

با توجه به بررسی‌های انجام شده توسط محقق و شواهد میدانی در مورد مشکلات موجود در زمینه نیروی انسانی در شرکت برق منطقه‌ای خراسان، مشخص شد که عامل رهبری سازمانی در مشکلات سلامت فیزیکی و روانی کارکنان موثر می‌باشد. همچنین، شرکت برق منطقه‌ای خراسان

1. Maria
2. Shan

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

مانند بسیاری از شرکت‌های دولتی دیگر، از مشکلاتی متعددی از جمله ضعف در رهبری سازمانی و محدود شدن روابط بین مدیریت و کارکنان به روابط رسمی، فقدان انگیزه و تلاش برای تکاپو در بین کارکنان برای تحقق اهداف سازمانی، غیبت و ضعف عملکرد کارکنان، فرسودگی شغلی کارکنان، عدم توجه به سلامت فیزیکی و روانی کارکنان و .... رنج می‌برند که یکی از دلایل این مشکلات، فقدان مدل رهبری سازمانی است که به دنبال ارتقای سلامت کارکنان باشد. اگرچه در شرکت برق منطقه ای خراسان مانند بسیاری از شرکت‌های دولتی دیگر، در مواردی مدیران تلاش دارند که با بهره‌گیری از الگوهای رهبری سازمانی باعث ایجاد تحول در وضعیت نیروی انسانی و ارتقای سلامت جسمی و روانی کارکنان و متعاقباً پیامدهای مثبت آن شوند، اما مدل علمی و معتبر در این زمینه وجود ندارد.

از طرفی، اگرچه در زمینه رهبری تحقیقات زیادی انجام شده و محققان این پدیده سازمانی را مدنظر قرار داده‌اند، اما موضوع رهبری سلامت محور، موضوع جدیدی است که براساس بررسی‌های محقق، تاکنون محققان آن را کمتر مدنظر قرار داده‌اند و در تحقیقات داخلی و خارجی در این زمینه شکاف تحقیقاتی وجود دارد. بررسی رهبری سازمانی از رویکرد سالم، می‌تواند چارچوبی سیستمی و جامع ارائه دهد و به نوعی تئوری‌های موجود در زمینه رهبری سازمانی را در قالبی جدید قرار دهد. بنابراین، انجام تحقیق حاضر به دلیل پرکردن شکاف تحقیقاتی در زمینه بهره‌گیری از رویکرد سالم در رهبری سازمانی، ضرورت دارد. در مجموع، به منظور ارتقای رهبری سازمانی با توجه به موارد فوق‌الذکر، در این تحقیق به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که "الگوی راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی به چه صورت است؟"

## مبانی نظری

بیشتر مطالعات تأثیر رفتار رهبران نسبت به پیروان را بدون در نظر گرفتن جنبه‌های انگیزشی یا شناختی رهبری بررسی می‌کنند. برای پرداختن به این موضوع، مفهوم "رهبری سلامت محور"<sup>۱</sup> توسعه یافت (ماریا و همکاران، ۲۰۱۸). رهبری سلامت محور بر انگیزه و عملکرد پیروان تمرکز دارد و همچنین باید سلامت آن‌ها را در نظر بگیرد و ارتقا دهد (کریک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). رهبری رهبری سلامت محور یک مفهوم نوظهور است که برای درک بهتر اینکه چگونه رهبران می‌توانند از بهزیستی پیروان حمایت کنند و مطالعات نشان داد که رهبری سلامت محور از طریق جو

- 
1. Health-oriented leadership (HoL)
  2. Krick

سلامت تیم و مراقبت از خود افراد با بهزیستی پیروان مرتبط است (کالوزا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). افزایش سطح استرس در محل کار و مشکلات سلامتی ناشی از آن، رهبران را ملزم می‌کند که مراقب سلامت کارکنان خود باشند (جانکر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). علاقه و اجرای ارتقای سلامت محل کار در سال‌های اخیر افزایش یافته است (کالوزا و همکاران، ۲۰۲۱).

سلامتی به عنوان "وضعیتی کامل از نظر جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی" تعریف شده است. بنابراین، ارتقاء سلامت باید فراتر از پیشگیری از بیماری باشد تا بر موارد مثبت سلامتی نیز تمرکز کند (بوهم<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). هنگام تعریف سلامت سازمانی باید دو شرط رعایت شود: (۱) سلامتی در سطح جسمی، روحی و عاطفی/اجتماعی قابل درک است که به معنای دیدگاه جامع نسبت به سلامت است و (۲) همچنین، سلامت در سازمان‌ها باید با تمرکز بر سازمان به عنوان یک سیستم، بر سطح سازمانی و نه تنها فردی تمرکز کند (دانکل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). بنابراین، موفقیت در حفظ سلامت محیط کار از نظر روانشناختی در یک رویکرد سیستمی با ترکیب عوامل فردی و سازمانی نهفته است.

سازمان جهانی بهداشت<sup>۵</sup> (۲۰۱۰)، تعریفی از سلامت در محیط‌های شغلی ارائه کرده است: «محیط کار سالم مکانی است که در آن کارکنان و مدیران برای استفاده از فرآیند بهبود مستمر برای حفاظت و ارتقای سلامت، ایمنی و رفاه همه کارکنان و پایداری محل کار همکاری می‌کنند». شبکه اروپایی ارتقای سلامت محیط کار<sup>۶</sup> (۲۰۰۷) نیز، ارتقای سلامت محیط کار را به عنوان تلاش کارفرمایان، کارمندان و جامعه برای بهبود سلامت و رفاه افراد در محل کار تعریف کرده است. طبق نظر شبکه اروپایی ارتقای سلامت محیط کار، سلامت و رفاه محیط کار پیش‌نیازی برای افزایش نوآوری است. این پیش‌نیاز را می‌توان با ادغام سلامت در شیوه‌های مدیریتی روزانه با مشارکت همه کارکنان در فرآیندهای تصمیم‌گیری، اطمینان از فضای کاری خوب، شناسایی و پاداش دادن به عملکرد خوب، و نظارت بر بهبودها - به ویژه موارد مرتبط با سازمان کاری، به دست آورد. از دیدگاه لارسون<sup>۷</sup> (۲۰۱۵)، همچنین، برنامه‌های ارتقای سلامت شرکت‌ها معمولاً دو نوع هستند؛ یا بر سبک زندگی فردی کارکنان در رابطه با رژیم غذایی،

1. Kaluza
2. Junker
3. Boehm
4. Dunkl
5. World Health Organization (WHO)
6. The European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)
7. Larsson

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکتهای دولتی

ورزش، مصرف الکل و دخانیات و غیره تمرکز می‌کنند. یا رویکرد جامع‌تری دارند و به عوامل سازمانی مانند رهبری، مشارکت، جو سازمانی و غیره می‌پردازند (لارسون، ۲۰۱۵).

از طرفی، رهبری را می‌توان فرآیندی بیان کرد که به وسیله آن می‌توان اهداف هدایتگری را برای شخص یا اشخاصی تعیین و به آن‌ها کمک کرد تا با تعهد کامل در راستای آن اهداف گام بردارند. در متداول‌ترین مفهوم‌سازی، رهبری شامل چهار عنصر است که عبارتند از: ۱) یک فرآیند است؛ ۲) دربرگیرنده نفوذ می‌باشد؛ ۳) در مجموعه یا زمینه‌ای گروهی رخ می‌دهد؛ و ۴) شامل دستیابی به اهدافی است که منعکس‌کننده دیدی مشترک می‌باشد. رهبران ممکن است به طور مستقیم مسائل سلامت پیروان را برطرف کنند یا اینکه رفتار قدردانی، ملاحظه و همدلی را نشان دهند. به روشی دیگر، رهبران ممکن است از رفتار سالم کار پیروان حمایت کرده و آن‌ها را تشویق کنند یا شرایط کاری آن‌ها را بهبود ببخشند که هر دو منجر به افزایش منابع مرتبط با سلامتی می‌شوند (برگنزر و همکاران، ۲۰۱۹). وگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که رابطه بین رهبری و سلامت کارکنان محدود به تعامل شخصی بین رهبر و کارمند نیست. آن‌ها مسیرهایی را شناسایی کردند که می‌تواند رابطه پیچیده بین رهبری و سلامت کارکنان را توضیح دهد: اقدام متمرکز بر سیستم (به عنوان مثال، رهبران طرح‌های کاری سالم را ترویج می‌کنند)، اقدامات تعدیل‌کننده (مثلاً رهبران تأثیر عوامل استرس‌زا در محل کار را کاهش می‌دهند)، کنترل جو (به عنوان مثال، رهبران یک ادراک مشترک از سلامت را در تیم پرورش می‌دهند)، و الگوسازی (مثلاً، رهبر به عنوان یک الگو برای سلامتی عمل می‌کند و رفتارهای بهداشتی خاصی را نشان می‌دهد).

اندرسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) رهبری سلامت محور را ترکیبی از ویژگی‌های فردی رهبر و جنبه‌های سازمانی می‌دانند. آن‌ها چهار بعد رهبری را پیشنهاد می‌کنند که می‌تواند سلامت را ارتقاء دهند: شیوه‌های رهبری شخصی، محدوده تصمیم‌گیری/ محیط کاری، فرصت‌های توسعه حرفه‌ای و کیفیت محل کار. علاوه بر افزایش احتمال مشارکت در محل کار، رهبران می‌توانند وضوح و معنی‌داری کار را افزایش دهند، فرصت‌های توسعه را فراهم کنند، همبستگی بین اعضای تیم ایجاد کنند یا امکانات بازخورد را در محل کار افزایش دهند (گلیزر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). رهبری سلامت محور ممکن است به طور مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت و رفاه کارکنان تأثیر بگذارد. به طور ویژه، زمانی که به شکل رهبری مراقبت از کارکنان (به عنوان مثال، نشان دادن مراقبت از سلامت کارکنان) یا به طور مستقیم منابع سلامت را در اختیار کارکنان قرار می‌دهد،

- 
1. Wegge
  2. Anderson
  3. Glaser

رهبری سلامت محور تأثیر مستقیمی بر کارکنان داشته باشد. در بسیاری از مطالعات، از روابط فرض شده در مفهوم رهبری سلامت محور و ارتباط آن با سلامت عمومی، تعهد، رضایت شغلی و عملکرد پیروان، حمایت می کنند (آرنولد و ریگوتی<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ فرانک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ کلبه<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱؛ کلوگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ سانتا ماریا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ ووندرلین<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). در موارد دیگر، ممکن است به طور غیرمستقیم بر کارکنان تأثیر می گذارد. در جدول ۱، مکانیسم‌های اصلی زیربنای رهبری ارتقای سلامت از دیدگاه نظریه حفاظت از منابع، نظریه تقاضای شغل - نظریه منابع، نظریه تبادل اجتماعی، و نظریه یادگیری اجتماعی ارائه شده است (یائو و همکاران، ۲۰۲۱).

جدول ۱. مکانیسم‌های اصلی زیربنای رهبری ارتقای سلامت در تئوری‌ها (یائو و همکاران، ۲۰۲۱)

ردیف	تئوری	مکانیزم‌ها	پیامدها
۱	تئوری حفاظت از منابع	ارتقاء سلامت کارکنان با تأثیر بر آگاهی، ارزش‌ها و رفتار سلامت کارکنان (سلامت مرتبط با منابع)	ایمنی، سلامت جسمانی، سلامت روان، رفاه کار، رفاه روانی و رفاه زندگی
۲	مدل منابع - تقاضای شغل	تغییر درک کارکنان از ویژگی‌های شغلی (کاهش تقاضای شغل، افزایش منابع شغلی)، در نتیجه کاهش فشار کاری کارکنان و در نهایت بهبود سلامت کارکنان	ایمنی، سلامت جسمانی، سلامت روان، رفاه کار، رفاه روانی و رفاه زندگی
۳	تئوری مبادله اجتماعی	کاری کنید که کارکنان احساس کنند رهبرشان نگران سلامتی آنهاست، بنابراین کارکنان احساس تعهدی برای جبران خدمات به سازمان پیدا می‌کنند و بنابراین، مجموعه‌ای از نگرش‌ها یا رفتارهای مورد انتظار سازمان را نشان می‌دهند.	رفاه کار، رفاه روانی و رفاه زندگی
۴	تئوری یادگیری اجتماعی	رهبران به عنوان الگوهایی برای رفتار کارکنان، کارکنان را تشویق می‌کنند تا فعالانه از آنها تقلید کنند. این فرآیند یادگیری به دنبال ایجاد یک جو سالم و ارتقای سلامت کارکنان است.	ایمنی، سلامت جسمی، سلامت روان

1. Arnold & Rigotti
2. Franke
3. Klebe
4. Klug
5. Santa Maria
6. Vonderlin



رهبری سلامت محور به ویژه سلامت و بهزیستی کارکنان را بهبود می‌دهد (فرانک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۴؛ جیمنز و همکاران، ۲۰۱۷، کلاگ و همکاران، ۲۰۱۹). به عنوان مثال رهبران سالم ممکن است در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی صحبت کنند یا پیروان را به داشتن یک سبک زندگی سالم ترغیب کنند و بنابراین مستقیماً بر سلامت کارمندانشان تأثیر بگذارند (برگنزر و همکاران، ۲۰۱۹). بررسی رفتارهای خاص رهبر سلامت محور نشان می‌دهد که این رفتارها به طور ویژه مرتبط هستند و نسبت به سایر سبک‌های رهبری پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای سلامت کارکنان هستند (کالوزا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). رهبری سلامت محور، شامل رفتارهای کلی رهبر است که سلامت کارکنان را ارتقا می‌دهد (به عنوان مثال، مراقبت فردی) (یائو و همکاران، ۲۰۲۱). اریکسون<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشان می‌دهند که رهبری سلامت محور ناشی از "پشتیبانی از رهبری خوب به طور کلی و بهبود شرایط عمومی کار مدیران" است. همچنین، وینکلر<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۴) پیشنهاد می‌کنند که رهبران از طریق رفتارهای حمایتی مانند توجه فردی و بازخورد مثبت، سلامت کارکنان را ارتقاء می‌دهند.

بحث رهبری سلامت محور در تعدادی از تحقیقات بررسی شده است. یافته‌های لیو و همکاران (۲۰۲۲) در بین کارکنان شرکت‌های چینی نشان داد که رهبری سلامت محور نقش کلیدی در محیط کار ایفا می‌کند. همچنین، نتایج نشان داد که رهبری سلامت محور تأثیر مثبتی بر سلامت و مشارکت کارکنان دارد. یافته‌های شان و همکاران (۲۰۲۲) نیز در بین پرستاران نشان داد که رهبری سلامت محور از طریق حجم کاری تأثیر غیرمستقیم بر حضور کارکنان در محیط کار دارد. یافته‌های تحقیق شان و همکاران (۲۰۲۲) گویای آن است که رهبری سلامت محور از طریق حجم کاری تأثیر غیرمستقیم بر حضور پرستاران در محیط کار دارد و حجم کار به‌عنوان یک میانجی عمل می‌کند. نتایج تحقیق ویدمن و استرومبرگ<sup>۵</sup> (۲۰۲۰) نیز نشان داد که کارمندان احساس می‌کردند که سلامتی آن‌ها تا حدودی به ویژگی‌هایی که رهبران دارند و اینکه رهبران چه کارهایی و چگونه انجام می‌دهند، بستگی دارند. برگنزر و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که رهبری سلامت محور مربوط به فراهم آوردن شرایط کار مدبرانه ای است که به پیروان کمک

- 
1. Franke
  2. Kaluza
  3. Eriksson
  4. Winkler
  5. Vidman, A. & Strömberg

می کند تا منابع از دست رفته خود را دوباره بازسازی کنند یا منابع جدید به دست آورند. مطالعه فورونز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) نیز نشان داد که یک محیط کاری ارتقاء دهنده سلامت باید استقلال، مشارکت در تصمیم گیری، توسعه مهارت ها و حمایت اجتماعی را فراهم کند و رهبران سالم باید در این زمینه مراقب باشند و اقدام کنند.

براساس نتایج بودیل<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، رهبران برای ایجاد فرهنگ ارتقای سلامت، از سبک ارتباطی فرآیندگرا استفاده می کردند، همه کاره بودند و مدیریت اختصاصی و متمایز از خود نشان می دادند. نتایج پژوهش جیمنزو همکاران (۲۰۱۷)، نشان داد که رهبری سلامت محور، تأثیر مستقیم قوی بر منابع کارکنان و تأثیر غیرمستقیم بر استرس و فرسودگی شغلی دارد که با واسطه منابع انجام می شود. همچنین، هفت جنبه کلیدی رهبری سلامت محور شامل آگاهی از سلامت، حجم کار، کنترل، پاداش، جامعه، عدالت و تناسب با ارزش است. در پژوهش کریک (۲۰۲۲) نشان دادند که سازمان ها باید در بخشی سرمایه گذاری کنند که منابع شغلی رهبران را برای ارتقای خودمراقبتی و مراقبت پیروان بهبود بخشد و بر سلامت کارکنان تأثیر مثبت بگذارد. اسپیس و استادلر<sup>۳</sup> (۲۰۱۶) نیز چهار سطح برای رهبری سلامت محور معرفی کردند که به ترتیب سطوح شامل اعمال نفوذ هدف گرا، مدیریت و پشتیبانی کارکنان، طراحی فرآیندهای کاری و سازمانی و ایجاد فرهنگ مدیریت سازمانی و ارتقاء دهنده سلامت است. اسکارهولد<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) ویژگی های عمومی رهبری سلامت محور را شامل عمل گرا، در دسترس، پشتیبان، فراگیر و دموکراتیک تعیین کردند. براساس یافته های وینکلر و همکاران (۲۰۱۴)، رفتارهای رهبری که باعث ارتقای سلامت در محیط کار می شود شامل حمایت اجتماعی، ارتباطات مرتبط با وظیفه و بازخورد مثبت هستند. همچنین نتایج بارنت<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که پیشایندهای درونی (مانند نگرش ها و شناخت ها) پیش سازهای لازم برای رفتارهای رهبری مؤثر سلامت محور هستند. سپس آن ها توصیه هایی را برای تحقیق و عمل به منظور درک بهتر رهبری سلامت محور و همزمان بهبود سلامت و تندرستی پیروان ارائه کردند. نتایج اریسکون و همکاران (۲۰۱۰) نشان دهنده اهمیت توجه به توسعه رهبری ارتقای سلامت به عنوان کمک به ایجاد ظرفیت سازمانی برای محیط های کاری ارتقا دهنده سلامت است. این امر مستلزم یک رویکرد جامع، شامل جنبه های فردی و ساختاری، و همچنین ادغام ایده های مربوط به برنامه در عملکرد

1. Furunes
2. Bodil
3. Spiess, E. & Stadler
4. Skarholt
5. Burnett

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

مدیریت است. در پژوهش رشیدی (۱۳۹۸)، تاثیر رهبری سلامت محور بر قصد ماندن کارکنان تایید گردید. جمشیدی و همکاران (۱۳۹۷) نیز مطالعه‌ای با هدف بومی‌سازی مدل جامع محیط کار ارتقادهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت به شیوه مشارکتی انجام دادند. موارد مدنظر در این پژوهش شامل محیط روانی اجتماعی، منابع سلامت، مشارکت سازمان در ارتقای سلامت جامعه و محیط فیزیکی هستند.

براساس جمع بندی مبانی نظری و تحقیقات پیشین، خلاء نظری جدی در زمینه موضوع رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی ایرانی و راهبردهای ارتقای آن در محیط‌های سازمانی وجود دارد و از این رو، این تحقیق به دنبال توسعه الگوی راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی با روش تحلیل تم می باشد.

### روش شناسی پژوهش

هدف از انجام پژوهش، طراحی الگوی راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی است. تحقیق حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی - توسعه ای است؛ با توجه اینکه نتایج تحقیق برای مدیران و سیاستگذاران در شرکت‌های دولتی در جهت ارتقاء سلامت رهبران و پیروان قابل استفاده است، از نوع تحقیقات کاربردی است. همچنین، چون این تحقیق به دنبال توسعه تئوری های رهبری با گنجاندن مفاهیم سلامت جسمی و روانی پیروان و رهبران است، از نوع تحقیقات توسعه‌ای است. ضمناً، این تحقیق از نوع تحقیقات آمیخته است. روش تحقیق آمیخته چنان است که با انتخاب روش‌های تحقیق کمی و کیفی مناسب و ترکیب مطلوب آن‌ها حاصل می‌شود؛ پژوهش‌های آمیخته پژوهش‌هایی هستند که با استفاده از ترکیب دو مجموعه روش‌های تحقیق کمی و کیفی به انجام می‌رسند (بازرگان، ۱۳۸۷). در مرحله کیفی تحقیق حاضر، از روش تحلیل تم و در مرحله کمی از روش تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. همچنین، تحقیق حاضر در زمره تحقیقات آمیخته اکتشافی است. در طرح‌های تحقیق آمیخته اکتشافی، پژوهشگر درصدد زمینه یابی درباره موقعیت نامعین می‌باشد. برای این منظور ابتدا به گردآوری داده‌های کیفی می‌پردازد. سپس با استفاده از این شناسایی اولیه، امکان صورت بندی فرضیه(هایی) درباره بروز پدیده مورد مطالعه فراهم می‌شود. پس از آن، در مرحله بعدی، پژوهشگر می‌تواند از طریق گردآوری داده های کمی، فرضیه(ها) را مورد آزمون قرار دهد (بازرگان، ۱۳۸۷). با توجه به اینکه رهبری سلامت محور از تئوری‌های جدید در زمینه رهبری است و آگاهی و شناخت محدودی در مورد راهبردهای آن وجود دارد، این تحقیق اکتشافی محسوب می‌شود. در این تحقیق تلاش شد راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی شناسایی گردد.

در مرحله کیفی تحقیق از روش تحلیل تم استفاده شد. مشارکت کنندگان در مرحله کیفی، مدیران و خبرگان شرکت‌های دولتی و خبرگان دانشگاهی بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها در این مرحله، مصاحبه نیمه ساختاریافته بود و تا رسیدن به اشباع نظری، فرآیند انجام مصاحبه‌ها ادامه یافت. شرایط انتخاب خبرگان دانشگاهی شامل داشتن مدرک دکتری در یکی از گرایش‌های مدیریت یا رشته‌های مرتبط و سابقه فعالیت پژوهشی در رابطه با مباحث رهبری سازمانی بود. همچنین، شرایط انتخاب خبرگان اجرایی شامل حداقل ۵ سال سابقه در پست‌های مدیریتی، آشنایی با ادبیات رهبری سازمانی و داشتن حداقل مدرک کارشناسی ارشد بود. در مرحله کیفی، از ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و همچنین ۱۴ نفر از مدیران شرکت‌های دولتی مصاحبه بصورت حضوری و به مدت زمان ۵۰ دقیقه به عمل آمد. سئوالات مصاحبه پژوهش به شرح جدول ۲ می‌باشد.

#### جدول ۲. فرم مصاحبه رهبری سالم

فرم مصاحبه رهبری سالم
۱) به نظر شما، مهم‌ترین آسیب‌های موجود در محیط کار برای کارکنان چه مواردی هستند؟
۲) از دیدگاه شما، چه عواملی در محیط کار باعث می‌شود سلامت کارکنان به خطر بیفتد؟
۳) به نظر شما، مدیریت سازمان چه نقشی در کاهش آسیب‌ها و ارتقای سلامت کارکنان دارد؟
۴) از دیدگاه شما، انجام چه اقداماتی توسط مدیران می‌تواند باعث ارتقای سلامت کارکنان شود؟

در مرحله کمی تحقیق نیز، به منظور اعتبارسنجی مدل طراحی شده از روش تحلیل عاملی تاییدی و نرم افزار Smart PLS استفاده شد. جامعه آماری در این مرحله شامل مدیران و خبرگان در شرکت برق منطقه ای خراسان بودند. در این مرحله، از جدول حجم نمونه پیشنهادی PLS-SME استفاده شد براساس جدول هیر و همکاران (۲۰۱۷) و حداقل  $R^2$  برابر با ۰/۱ با سطح معناداری ۰/۱٪ از آنجاییکه که حداکثر پیکان‌ها به سازه "رهبری سلامت محور" بطور بالقوه ۳ پیکان است، در نتیجه حجم نمونه ۱۴۵ نفر تعیین گردید، اما با وجود احتمال اینکه که مولفه‌های مدل به شکل تفکیکی وارد مدل شود، ۱۵۸ نفر به منظور رعایت احتیاط برای کفایت نمونه انتخاب شد. همچنین، با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده افراد نمونه انتخاب گردیدند. به منظور گردآوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه با طیف ۵ تایی لیکرت استفاده شد که در جدول ۳ پرسشنامه پژوهش مشاهده می‌گردد که شامل ۹ سئوال می‌باشد. روایی پرسشنامه پژوهش توسط ۴ نفر از خبرگان تایید گردید و همچنین، پایایی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۱۴ محاسبه گردید که مقداری قابل قبول است. ضمناً، قبل از انجام محاسبات، کفایت حجم نمونه با بهره‌گیری از شاخص

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

KMO و آزمون بارلت تایید گردید و همچنین، نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولکوگروف-اسمیرنوف بررسی شد که نتایج نشان داد که داده‌ها برای انجام تحلیل عاملی تاییدی با نرم افزار PLS-SMART مناسب است.

### جدول ۳. پرسشنامه رهبری سالم

سوالات پرسشنامه
۱) در شرکت، برنامه‌های ورزشی و تفریحی برای سلامتی کارکنان انجام می‌شود.
۲) در شرکت چندان استرسی به کارکنان وارد نمی‌شود.
۳) حجم کاری کارکنان شرکت مناسب است و آن‌ها برای انجام کار خود، دچار فشار زمانی نیستند.
۴) کارکنان شرکت معمولاً فکر می‌کنند شغل مهمی دارند و می‌توانند در آن شغل رشد کنند.
۵) مدیران شرکت از کارکنان حمایت می‌کنند.
۶) مدیران شرکت دائماً برنامه آموزش سلامت برای کارکنان دارند و دانش و مهارت‌های جدید را به آن‌ها یاد می‌دهند.
۷) بین کارکنان شرکت و مدیران اعتماد وجود دارد.
۸) شرایط فیزیکی محیط کاری شرکت مناسب است و استانداردهای رعایت می‌شود.
۹) در محیط کاری با کارکنان عادلانه رفتار می‌شود.

### یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، به منظور گردآوری داده‌ها برای طراحی الگوی راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان استفاده شد و داده‌ها با روش تحلیل تم تحلیل شدند. براساس دیدگاه براون و کلارک<sup>۱</sup>(۲۰۰۶)، فرآیند تحلیل تم زمانی شروع می‌شود که پژوهشگر، الگوهای معنی و موضوعاتی که جذابیت بالقوه دارند را مدنظر خود قرار می‌دهد. این تحلیل شامل یک رفت و برگشت مستمر بین داده‌ها و یادداشت‌های کدگذاری شده و تحلیل داده‌هایی است که ایجاد می‌گردد (براون و کلارک ۲۰۰۶). در این پژوهش، به منظور طراحی الگو از روش تحلیل تم براون و کلارک (۲۰۰۶) استفاده شد که گام‌های آن به شرح زیر است.

گام اول- آشنایی با داده‌ها: در این گام پژوهشگران به بررسی محتوا و متن مصاحبه انجام شده با خبرگان پرداختند. محتوای مصاحبه‌ها طی دو مرحله و در فاصله زمانی ۱۴ روز بررسی

شد تا تمام نکات مطرح شده توسط خبرگان استخراج گردد. البته، در مواردی که در مورد اینکه منظور خبره از بیان مطلبی چه بوده و ابهامی در ای زمینه وجود داشت، با آن‌ها تماس برقرار شد تا منظور خود از بیان مطلب را به شکل شفاف و واضح بیان کنند. پس از آن محتوای مصاحبه‌ها خلاصه برداری به عمل آمد، محقق به بررسی مجدد خلاصه‌ها پرداخت و محتوای آن‌ها را دقیق بررسی کرد؛ فرآیند بررسی محتوای خلاصه‌ها تا جایی ادامه یافت که محقق توانست تسلط کاملی بر محتوای آن‌ها پیدا کند.

گام دوم- ایجاد کدهای اولیه: در گام بعدی، پژوهشگر بعد از اینکه بر محتوای مصاحبه‌ها تسلط یافت، به شناسایی کدهای اولیه پرداخت. کد یک ویژگی داده‌ها را معرفی می‌کند که به نظر تحلیل گر جالب و مهم به نظر می‌رسد (براون و کلارک، ۲۰۰۶). در این مرحله روش کار به این شکل بود که پژوهشگر برای هر مطلب مطرح شده توسط خبرگان که به موضوعی خاص اشاره می‌کرد، یک کد استخراج نمود. در ادامه، چند نمونه از متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده برای راهبردها و اقدامات رهبری سلامت محور در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴. چند نمونه از متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده برای راهبردها و اقدامات رهبری سلامت

محور		ردیف	متن مصاحبه‌ها	کد شناسایی شده	تکرار
		۱	خیلی از کارکنان برنامه غذایی سالمی متناسب با انرژی که در فعالیت‌های کاری باید بگذارند، ندارند. اینکه سازمان مثلاً برنامه صبحانه یا نهار با رژیم غذایی سالم برای پرسنل داشته باشد یا بسته‌های غذایی سالم به آن‌ها ارائه دهد، در سلامت کارکنان تاثیر زیادی دارد.	تغذیه و رژیم غذایی سالم	۱۵
		۲	خیلی از سازمان‌ها به زندگی شخصی افراد اهمیت نمی‌دهند و فکر می‌کنند نیروی کار دائماً باید در اختیار سازمان باشد. رهبران باید تعادل مطلوبی بین زندگی کاری و زندگی شخصی افراد ایجاد کنند تا افراد با کمترین دغدغه به کار بپردازند.	تعادل بین زندگی فردی- کاری	۱۲
		۳	استرس شایع‌ترین و مهم‌ترین بیماری در محیط‌های کاری است. مدیران سازمان باید برای مدیریت آن برنامه داشته باشند.	مدیریت استرس در محیط کار	۱۶
		۴	مدیران باید تناسب بین وظایف کاری افراد و توانمندی‌های آن‌ها را مدنظر قرار دهند. اینکه از یک فرد کاری غیر از تخصص او را انتظار داشته باشیم، فشار ذهنی و روانی زیادی به او وارد می‌شود.	مدیریت وظایف و مسئولیت‌ها	۱۱
		۵	افرادی که کارهای روتین و تکراری انجام می‌دهند، معمولاً آسیب‌های بیشتری متحمل می‌شوند. اینکه مدیر در طراحی	تنوع وظایف	۱۲

ردیف	متن مصاحبه‌ها	کد شناسایی شده	تکرار
	مشاغل و وظایف فرد از متنوع کند، باعث جذابیت بیشتر شغل و کاهش آسیب‌ها می‌شود.		
۶	برخی مدیران حجم زیادی از وظایف در زمان کوتاهی از فرد مطالبه می‌کنند. این رفتار در بلندمدت فرد را فرسوده و از کار بیزار می‌کند.	فشار زمانی شغل	۱۴
۷	مدیران باید به اندازه‌ای که شرایط مناسب برای کارکنان فراهم کنند از آن‌ها انتظار داشته باشند.	تعادل بین تقاضاهای شغلی و منابع شغلی	۱۰
۸	مدیر باید امکانات و شرایط موردنیاز برای انجام شغل را برای همه کارکنان مهیا کند تا آن‌ها با حداقل فشار ذهنی و جسمی کار خود را انجام دهند.	ارائه امکانات موردنیاز برای انجام وظایف	۱۰
۹	شغل معنادار به فرد انگیزه و انرژی می‌دهد و او با حداقل فشار و استرس به کار خود می‌پردازد.	معناداری شغل	۸
۱۰	ارائه بازخورد به فرد توسط مدیر باعث می‌شود فرد با اصلاح کاستی‌های خود با تسلط و آگاهی بیشتر کار کند و از نظر روانی باثبات باشد.	بازخورد شغلی	۹

در ادامه، نحوه انجام گام‌های بعدی روش تحلیل تم مطرح شده است. مرحله ۳- جستجوی تم‌ها: در مرحله بعد، پژوهشگر به بررسی و شناسایی کدهایی پرداخت که از نظر محتوایی و مفهومی باهم تشابه داشتند. بدین منظور، کدهایی که از متن مصاحبه با خبرگان استخراج شده بودند و از نظر محتوا با هم تشابه و اشتراک داشتند، توسط پژوهشگر ادغام و ترکیب شدند و مولفه‌ها را شکل دادند. در ادامه نیز، مولفه‌هایی که از نظر مفهومی با هم اشتراک داشتند، با هم ادغام شدند و ابعاد را به وجود آوردند. این فرآیند تا آنجا ادامه یافت که تمامی ابعاد شناسایی شدند.

مرحله ۴- بازبینی تم‌ها: در این گام، پس از شناسای کلیه تم‌ها، پژوهشگر به بررسی دوباره و بازبینی یافته‌های مربوط به تم‌های شناسایی شده پرداخت و نتایج کدگذاری راهبردها را با نتایج شناسایی تم‌ها و همچنین مبانی نظری موجود تطبیق داد. همچنین، نقشه تم‌های مربوط به راهبردهای رهبری سلامت محور بررسی گردید که نتایج نشان داد دارای ساختاری مناسب است. مرحله ۵- تعریف و نام گذاری تم‌ها: در آخرین گام، پس از اینکه تم‌های شناسایی شده نهایی گردید و دسته بندی آن‌ها تایید گردید، نسبت به نام گذاری تم‌ها اقدام شد.

نهایتاً، نتایج تحلیل تم مربوط به راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی در جدول ۵ ارائه شده است که شامل کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و راهبردهای محیطی است.

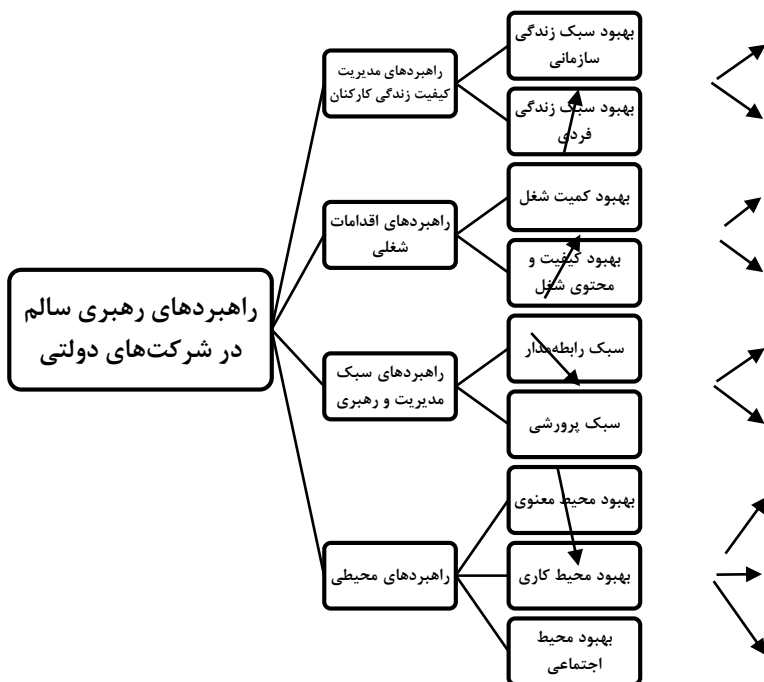
جدول ۵. نتایج کدگذاری محوری راهبردهای رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی

مضمون فراگیر	مضمون سازمان دهنده	مضمون پایه	کد اولیه
مدیریت کیفیت	بهبود سبک زندگی فردی	ورزش، تغذیه و رژیم غذایی سالم، پایش سلامت و تفریح و استراحت	
زندگی کارکنان	بهبود سبک زندگی سازمانی	تعادل بین زندگی فردی- کاری، مدیریت استرس در محیط کار و مدیریت وظایف و مسئولیت ها	
اقدامات شغلی	بهبود کمیت شغل	تنوع وظایف، فشار زمانی شغل، تعادل بین تقاضاهای شغلی و منابع شغلی و ارائه امکانات مورد نیاز برای انجام وظایف	
راهبردهای رهبری سلامت محور	سبک مدیریت و رهبری	معناداری شغل، بازخورد شغلی، فرصت‌های توسعه کارکنان، وضوح و شفافیت شغل، یادگیری شغلی و استقلال شغلی	
سبک مدیریت و رهبری	سبک رابطه مدار	ایجاد تعادل بین خواسته‌های کارکنان، قدردانی از کارکنان، حمایت از کارکنان، به رسمیت شناختن کارکنان و همدلی با کارکنان	
محیط سازمانی	بهبود محیط کاری	اعتماد سازی، جو حمایتی، ایجاد هویت مشترک و انسجام و همبستگی (کار گروهی قوی)	
محیط سازمانی	بهبود محیط کاری	شرایط فیزیکی (نور، صدا، دما و ...)، پیاده سازی استانداردهای محیط کاری، شناسایی و مدیریت ریسک های محیط کاری و تسهیم دانش و ایجاد فرصت های آموزشی	
	بهبود محیط معنوی	عدالت و صداقت	



طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکتهای دولتی

پس از شناسایی تم‌ها مربوط به راهبردهای تحقق رهبری سلامت محور در شرکتهای دولتی، شبکه مضامین مربوط به آن‌ها تشکیل شد که در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱. شبکه مضامین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکتهای دولتی

### اعتبارسنجی مرحله کیفی

در مرحله کیفی پژوهش به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تم بهره گرفته شد. در این قسمت روایی و پایایی مرحله کیفی بررسی شده است. مریام (۲۰۰۹)، روایی را چگونگی انطباق یافته‌های تحقیق بر واقعیات می‌داند (صادقی مقدم، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، براساس دیدگاه مریام (۲۰۰۹)، برای بررسی روایی در بخش کیفی از دو روش کثرت‌گرایی و بررسی توسط اعضا استفاده شد. در روش کثرت‌گرایی<sup>۱</sup> از چند منبع یا چند روش برای تأیید کردن داده‌های در حال حال ظهور استفاده می‌شود. همچنین، در روش بررسی توسط اعضا<sup>۲</sup>، از پاسخ‌دهندگان درخواست

1. triangulation
2. member checks

می‌شود تا به پرسش میزان مورد قبول بودن نتایج پاسخ دهند (مریام، ۲۰۰۹). در این تحقیق برای تایید روایی یافته‌های کیفی با روش تحلیل تم از ۴ نفر از خبرگان مشارکت‌کننده در مورد یافته‌ها نظرخواهی شد که با تغییراتی یافته‌ها به تایید آن‌ها رسید. همچنین، برای روش کثرت‌گرایی، یافته‌های به دست آمده با مبانی نظری و تحقیقات پیشین و همچنین داده‌ها و گزارشات میدانی تطبیق داده شد.

همچنین، معیار قابلیت اعتماد یا پایایی به ثبات داده‌ها در طول زمان و در شرایط متفاوت اطلاق می‌شود. پایایی مصاحبه‌ها عمیقاً تحت تأثیر فرآیند کدگذاری است و درصد بالای توافق یا عدم توافق در کدگذاری به ترتیب نشان‌دهنده کم یا زیاد بودن پایایی مصاحبه است. به منظور بررسی قابلیت اعتماد نتایج پژوهش حاضر از ضریب توافق درصدی<sup>۱</sup> یا سنجش رابطه خام<sup>۲</sup> (نئوآندورف<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲) که همخوانی بسیاری با روش سنجش پایایی بازآزمایی یا آزمون-آزمون مجدد<sup>۴</sup> (در پژوهش‌های کمی) دارد، بر اساس فرمول زیر استفاده گردید:

$$PAO=2M/(n_1+n_2)$$

PAO<sup>۵</sup> درصد توافق مشاهده شده (ضریب پایایی)

M تعداد توافق در دو مرحله کدگذاری

n<sub>1</sub> تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله اول

n<sub>2</sub> تعداد واحدهای کدگذاری شده در مرحله دوم

به منظور محاسبه پایایی، از بین مصاحبه‌های انجام شده تعداد ۴ مصاحبه انتخاب شد و هر کدام در فاصله زمانی ۱۴ روز دو بار توسط محقق کدگذاری انجام گرفت. سپس کدهای تعیین شده برای هر مصاحبه یک به یک با هم مقایسه شدند. در هر مصاحبه، کدهای مشابه به عنوان "توافق" و کدهای غیرمشابه به عنوان "عدم توافق" تعیین گردید. قابلیت اعتماد یا پایایی یافته‌های پژوهش در جدول ۶ قابل مشاهده است.

1. Raw Percent Agreement
2. Crude Association
3. Neuendorf
4. Test-retest method
5. Percentage of Agreement Observation (POA)

جدول ۶. قابلیت اعتماد یا پایایی نتایج پژوهش

مصاحبه	تعداد کدهای مرحله اول	تعداد کدهای مرحله دوم	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	درصد پایایی
۱	۳۴	۳۸	۳۴	۴	۰/۹۴
۲	۲۸	۳۱	۲۸	۳	۰/۹۴
۳	۲۵	۲۷	۲۵	۲	۰/۹۶
۴	۲۶	۳۰	۲۶	۴	۰/۹۲
کل	۲۸/۲۵	۳۱/۵	۲۸/۲۵	۳/۲۵	۰/۹۴

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، میانگین کدها در مرحله اول ۲۸/۲۵، میانگین کدها در مرحله دوم ۳۱/۵، میانگین توافقات ۲۸/۲۵، میانگین عدم توافقات ۳/۲۵ و پایایی کل ۹۴ درصد است که با توجه به اینکه بالاتر از ۰/۷ درصد می‌باشد، پایایی کدگذاری تایید شد.

همچنین، محقر و صادقی مقدم (۱۳۹۰)، در پژوهش خود، به تبعیت از فلینت و همکاران برای ارزیابی قابل اتکا بودن داده‌ها و تفسیرها، ترکیبی از معیارهای مورد استفاده در ارزیابی تحقیقات تفسیری و تحقیقات برخاسته از داده را مورد استفاده قرار داده‌اند که در این تحقیق این معیارها برای سنجش کفایت فرآیند تحقیق، بکار گرفته می‌شود. بر این اساس، معیارهای مربوط به پژوهش‌های تفسیری شامل اعتماد پذیری، انتقال پذیری، اتکا پذیری، تصدیق پذیری و راستی و معیارهای نظریه‌تئوری داده بنیاد شامل تطابق، فهم پذیری، عمومیت و کنترل پذیری هستند. کفایت فرآیند تحقیق براساس معیارهای مذکور در جدول ۷ مورد بررسی قرار گرفته است.

**جدول ۷. بررسی سنجش کفایت فرایند تحقیق**

معیار	مفهوم معیار	توضیحات
اعتماد پذیری	میزانی که نشان می‌دهد نتایج حاصل از تحقیق تا چه حد نماینده داده‌های تحقیق است.	در فرآیند تحقق یافته‌ها تلاش شد تا حد امکان بر یادداشت برداری کامل مصاحبه‌ها و مرور چندباره آن‌ها جهت اطمینان از قلم نیفتادن داده‌ها تمرکز شود. همچنین، در طول فرآیند تفسیر یافته‌ها و شکل دادن به ابعاد و مقوله‌ها، از خبرگان نظرخواهی شد.
انتقال پذیری	میزانی که قابلیت بکارگیری یافته‌های تحقیق را در موقعیت‌های مشابه دیگر نشان می‌دهد.	با توجه به اینکه یافته‌های تحقیق حاصل مصاحبه با ۲۴ نفر از خبرگان با تخصص‌ها و سوابق مختلف است و نیز مبتنی بر تجربیات آن‌ها است، قابل انتقال است. ضمناً، یافته‌ها حاصل داده‌هایی است که از بستر پدیده مورد بررسی استخراج شده است.
اتکا پذیری	میزانی که منحصر بودن یافته‌ها به زمان و مکان را نشان می‌دهد. ثابت و پایداری در تبیین‌های صورت گرفته.	اینکه برای دستیابی به یافته‌ها، از خبرگانی که با پدیده مورد بررسی آشنایی داشتند و در بستر آن فعالیت داشتند و همچنین دارای تجارب و دانش متفاوتی بودند، نظرخواهی به عمل آمد، اتکا پذیری را تایید می‌کند.
تصدیق پذیری	میزانی که نشان می‌دهد تا چه حد تفسیرهای صورت گرفته، برآمده از مصاحبه‌شوندگان است و تحت تاثیر سوگیری محقق نبوده است.	نظرخواهی از تعدادی از مصاحبه‌شوندگان در مورد یافته‌های تحقیق و نیز مرور چندباره یادداشت و مصاحبه‌های انجام شده تا حدود بسیار زیادی، تاثیر نظرات محقق را به حداقل رسانده است.
راستی	میزانی که نشان می‌دهد تفسیرها تحت تاثیر اطلاعات نادرست یا طفره رفتن مصاحبه‌شوندگان قرار نگرفته است.	محقق برای رفع نگرانی خبرگان تلاش کرد که مصاحبه‌ها به صورت باز و در فضایی صمیمی انجام شود. همچنین، این اطمینان برای مصاحبه‌شونده ایجاد شود که هیچ گونه افشای اطلاعاتی انجام نمی‌شود و صرفاً مصاحبه‌ها به صورت یکجا و توسط محقق ارزیابی می‌شود.

**تحلیل عاملی تایید راهبردهای رهبری سلامت محور**

در این تحقیق برای اعتبارسنجی الگوی تحقیق در شرکت برق منطقه ای خراسان رضوی از روش تحلیل عاملی تاییدی و نرم افزار smart PLS استفاده شد. بدین منظور با ابزار پرسشنامه از ۱۷۶ نفر از مدیران و خبرگان در شرکت برق منطقه ای خراسان رضوی نظرخواهی به عمل آمد. در ابتدا قبل از انجام تحلیل عاملی تاییدی، کفایت حجم نمونه بررسی شد. روش‌های مختلفی برای بررسی کفایت حجم نمونه وجود دارد که از جمله

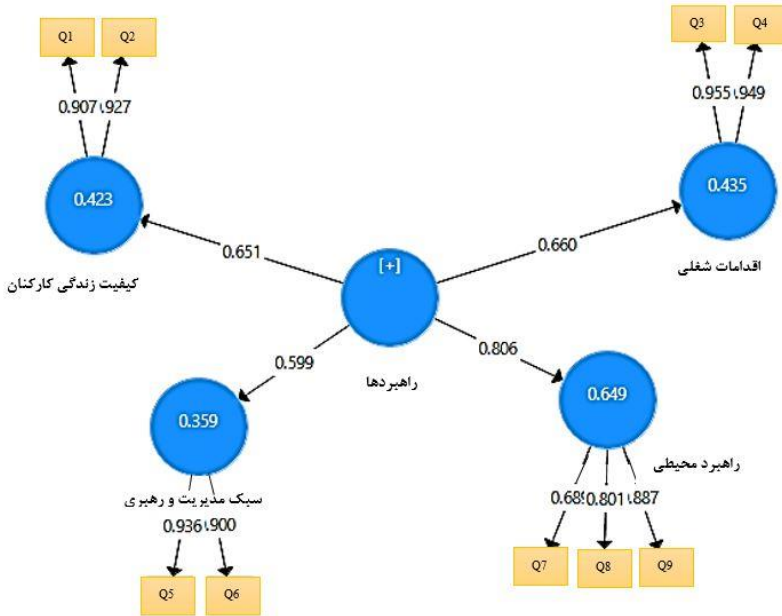
طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

آن‌ها آزمون KMO و آزمون بارتلت<sup>۱</sup> است که مقدار آماره بین ۰ تا ۱ در نوسان است. برای اطمینان از مناسب بودن داده‌ها مبنی بر اینکه ماتریس همبستگی‌هایی که پایه تحلیل قرار می‌گیرد در جامعه برابر با صفر نیست، از آزمون بارتلت استفاده شد. خروجی آزمون KMO و بارتلت در جدول ۸ ارائه شده است.

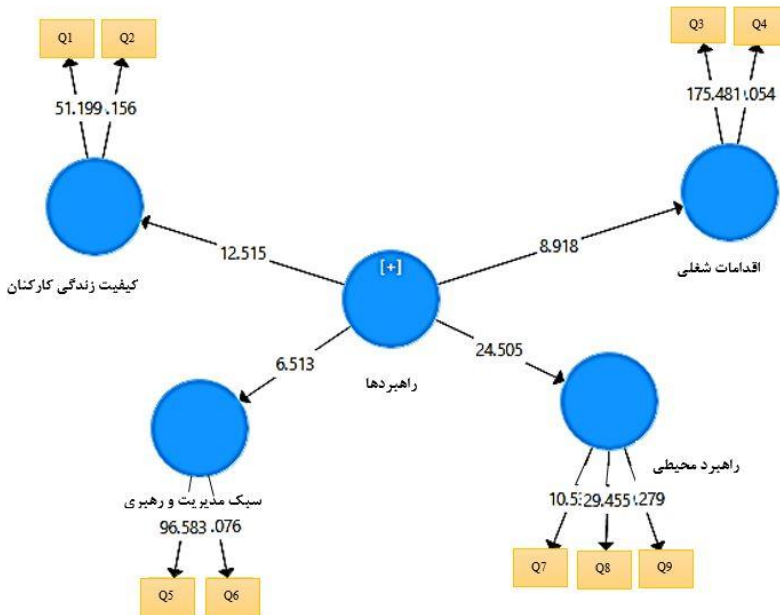
جدول ۸. آزمون KMO و بارتلت

KMO	۰/۷۲۵
درجه آزادی	۳۵
سطح معناداری	۰/۰۰۰

با توجه به جدول فوق، آماره KMO میزان ۰/۷۲۵ به دست آمده است؛ بنابراین حجم نمونه کافی است. همچنین، مقدار معناداری آزمون بارتلت نیز ۰/۰۰۰ می‌باشد که نشان می‌دهد نتایج معنادار است. همچنین، برای بررسی اینکه آیا توزیع نمرات متغیر متغیرهای تحقیق نرمال می‌باشد، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف یک نمونه‌ای استفاده شد. براساس یافته‌ها، با سطح معنی داری ۵ درصد نتایج نشان داد که توزیع نمرات متغیرهای تحقیق نرمال نمی‌باشد. بنابراین، برای محاسبات تحلیل عاملی تایید با روش PLS مناسب است. نمودارهای ۲ و ۳ مدل اندازه‌گیری راهبردها را در حالت تخمین استاندارد و ضرایب معناداری نشان می‌دهد.



شکل ۲. خروجی نرم افزار درباره ضرایب تخمین استاندارد راهبردها



شکل ۳. نرم افزار درباره ضرایب معناداری مدل اندازه گیری راهبردها

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

با توجه به نمودارهای ۲ و ۳ بار عاملی همه سوالات بیشتر از ۰/۵ هست؛ بنابراین هیچ شاخصی از مدل حذف نشده است. در جدول ۹ بارعاملی و ضرایب معنی‌داری مدل اندازه‌گیری تولید محصولات آمده است.

جدول ۹. بار عاملی و ضریب معناداری شاخص‌های راهبردها

نتیجه	آماره آزمون (t-value)	بار عاملی	شاخص‌ها
تایید	۸/۸۹۸	۰/۶۶۰	اقدامات شغلی
تایید	۱۲/۱۰۹	۰/۶۵۰	کیفیت زندگی کارکنان
تایید	۲۳/۷۵۲	۰/۸۰۸	راهبردهای محیطی
تایید	۵/۴۸۰	۰/۵۷۶	سیک رهبری و مدیریت
تایید	۵۱/۱۹۹	۰/۹۰۷	Q1
تایید	۹۵/۱۵۶	۰/۹۲۷	Q2
تایید	۱۷۵/۴۸۱	۰/۹۵۵	Q3
تایید	۱۴۹/۰۵۴	۰/۹۴۹	Q4
تایید	۹۶/۵۸۳	۰/۹۳۶	Q5
تایید	۴۱/۰۷۶	۰/۹۰۰	Q6
تایید	۱۰/۵۳۶	۰/۶۸۹	Q7
تایید	۲۹/۴۵۵	۰/۸۰۱	Q8
تایید	۴۹/۲۷۹	۰/۸۸۷	Q9

با توجه به نمودارهای ۳ و ۴ و جدول ۹ بار عاملی و ضرایب معنی‌داری همه شاخص‌ها مناسب و معنادار (بزرگتر از ۱/۹۶) شده‌اند، لذا شاخصی از مدل حذف نشد.

همچنین، معیاری کلاسیک برای سنجش پایایی و سنج‌ای مناسب برای ارزیابی پایداری درونی (سازگاری درونی) محسوب می‌شود. در مورد پایداری درونی باید گفت که یکی از مواردی که برای سنجش پایایی در روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به کار می‌رود، پایداری درونی مدل‌های اندازه‌گیری است. در حقیقت پایداری درونی نشانگر میزان همبستگی بین یک سازه و شاخص‌های مربوطه به آن است. مقدار بالای واریانس تبیین شده بین سازه و شاخص‌هایش در مقابل خطای اندازه‌گیری مربوط به هر شاخص، پایداری درونی بالا را نتیجه می‌دهد. مقدار آلفای کرونباخ همبستگی سوالات یک متغیر (فارغ از مدل) را نشان می‌دهد. مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷، بیانگر پایایی قابل قبول است. از آنجایی که معیار آلفای کرونباخ یک معیار سنتی برای تعیین پایایی سازه‌ها هست، روش **PLS** معیار مدرن‌تری نسبت به آلفا به نام پایایی ترکیبی به کار می‌برد. این معیار توسط ورتس و

همکاران(۱۹۷۴) معرفی شد و برتری آن نسبت به آلفای کرونباخ در این است که پایایی سازه‌ها نه به صورت مطلق بلکه با توجه به همبستگی سواتشان با یکدیگر محاسبه می‌گردد(همبستگی سوالات یک متغیر در مدل). در نتیجه برای سنجش بهتر پایایی در این روش، هر دوی این معیارها به کار برده می‌شوند. مقدار پایایی ترکیبی یک سازه از یک نسبت حاصل می‌شود که در صورت این کسر، واریانس بین یک سازه با شاخص‌هایش به اضافه مقدار خطای اندازه‌گیری می‌آید. در صورتی که مقدار آن برای هر سازه بالای ۰/۷ شود، نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل‌های اندازه‌گیری دارد.

ضمناً، روایی همگرا دومین معیاری است که برای برازش مدل‌های اندازه‌گیری در روش **PLS** به کار برده می‌شود. شروط روایی همگرا عبارتند از:

۱. همه بارهای عاملی معنادار باشند. که با توجه به خروجی مدل اصلاح شده این شرط تامین شد.

۲. همه بارهای عاملی بالای ۰/۵ و یا بالای ۰/۷ باشند.

۳. مقدار  $AVE < 0.5$

۴.  $CR > AVE$

معیار **AVE** (میانگین واریانس استخراج شده) نشان‌دهنده‌ی میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر سازه با شاخص‌های خود است. به بیان ساده‌تر **AVE** میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که هر چه این همبستگی بیشتر باشد، برازش نیز بیشتر است. فورنل و لارکر(۱۹۸۱) معیار **AVE** را برای سنجش روایی همگرا معرفی و مقدار بحرانی آن را عدد ۰/۵ بیان داشتند؛ بدین معنی که مقدار میانگین واریانس استخراج شده بالای ۰/۵ روایی همگرای قابل قبول را نشان می‌دهند. در جدول ۱۰ مقادیر آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و همچنین **AVE** برای تمامی متغیرها قابل مشاهده است که همگی مقادیری قابل قبول دارد.



جدول ۱۰. شاخص‌ها و مقادیر مربوط به مدل اندازه‌گیری راهبردها

متغیر	میانگین واریانس استخراجی	پایایی ترکیبی	ضریب تعیین	الفای کرونباخ	پایایی اشتراکی	شاخص افزونگی
اقدامات شغلی	۰/۹۰۶	۰/۹۵۱	۰/۴۳۵	۰/۸۹۶	۰/۳۸۲	۰/۲۸
کیفیت زندگی کارکنان	۰/۸۴۱	۰/۹۱۳	۰/۴۲۳	۰/۸۱۱	۰/۳۴۳	۰/۲۸
راهبردها	۰/۵۶۱	۰/۷۷۱	۰/۶۴۹	۰/۷۰۳	۰/۰۰۰	
راهبردهای محیطی	۰/۶۳۵	۰/۸۳۸	۰/۶۴۹	۰/۷۰۵	۰/۴۰۱	۰/۳۲
سبک رهبری و مدیریت	۰/۸۴۴	۰/۹۱۵	۰/۳۵۹	۰/۸۱۷	۰/۲۸۷	۰/۲۷

در نهایت روایی واگرا سومین معیار سنجش برازش مدل‌های اندازه‌گیری در روش PLS است. روایی واگرایی در این روش از دو طریق سنجیده می‌شود: الف) روش‌های بارهای عاملی متقابل؛ ب) روش فورنل و لارکر. در این پژوهش از روش دومی برای سنجش روایی واگرایی استفاده شده است. به زعم فورنل و لارکر، روایی واگرایی وقتی در سطح قابل قبولی است که میزان میانگین واریانس استخراج شده برای هر سازه بیشتر از واریانس اشتراکی بین آن سازه و سازه‌های دیگر در مدل باشد. با توجه به جدول ۱۱ می‌توان گفت که روایی واگرایی در حد قابل قبولی قرار دارد. چرا که جذر میانگین واریانس استخراج شده  $\sqrt{AVE}$  ) برای هر متغیر بیشتر از همبستگی آن متغیر با سایر متغیرها است. بنابراین روایی واگرایی متغیرهای پرسشنامه مورد تایید است.

جدول ۱۱. روایی واگرایی

سبک رهبری و مدیریت	راهبردهای محیطی	راهبردها	کیفیت زندگی کارکنان	اقدامات شغلی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۵۲
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۱۷	۰/۲۶۰
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۶۷۹	۰/۶۵۱	۰/۶۶۰
۰/۰۰۰	۰/۷۹۷	۰/۸۰۶	۰/۳۵۵	۰/۳۷۴
۰/۹۱۹	۰/۳۷۵	۰/۵۹۹	۰/۲۳۴	۰/۱۳۰

نهایتاً، برای سنجش کیفیت مدل اندازه گیری از شاخص CV.COM استفاده شد. این شاخص نشان می‌دهد که آیا مدل از قدرت پیشگویی برخوردار است یا نه؟ مقدار این شاخص بین ۰/۰۲ (ضعیف)، ۰/۱۵ (متوسط) و ۰/۳۵ (قوی) متغیر می‌باشد. چنانچه مقادیر این متغیر در وضعیت ضعیف باشد، بایستی در مورد مدل تحقیق و شاخص‌های آن باید تجدید نظر کرد. با توجه به جدول ۱۲ میانگین CV.COM متغیرهای مدل اندازه گیری تحقیق برابر با ۰/۳۳ می‌باشد که نشان دهنده بالا بودن قدرت پیشگویی مدل است.

جدول ۱۲. مقادیر CV Com

متغیر	CV Com
اقدامات شغلی	۰/۵۸۵
کیفیت زندگی کارکنان	۰/۴۴۴
راهبردها	۰/۱۲۶
راهبردهای محیطی	۰/۲۸۴
سبک رهبری و مدیریت	۰/۴۵۱

## نتایج

امروزه، سرمایه‌های انسانی ارزشمندترین سرمایه سازمان‌ها هستند و آسیب به آن‌ها می‌تواند نتایج منفی متعددی چه از نظر مالی و چه از نظر عملکردی داشته باشد. رهبران سازمانی می‌توانند با اقدامات خود و ایجاد محیط‌های سلامت محور تاثیر زیادی در سلامت و متعاقباً بهره‌وری و عملکرد مطلوب نیروی انسانی داشته باشند؛ اما اینکه چه راهبردهایی می‌تواند توسط رهبران سالم برای محافظت از سلامت خود و کارکنان به کار گرفته شود، مساله مهمی است که تاکنون تحقیقی آن را مدنظر قرار نداده است. در این تحقیق براساس نظرات خبرگان، مجموعه‌ای از راهبردها شناسایی گردید که می‌تواند توسط رهبران سالم در شرکت‌های دولتی بکار گرفته شود. راهبردهای رهبری سلامت محور شامل ۴ مقوله مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و محیط سازمانی است.

راهبرد اول مربوط به مدیریت کیفیت زندگی کارکنان است. این راهبرد به این معنی است که رهبران سبک زندگی فردی و سازمانی کارکنان را ارتقاء دهند. سبک زندگی فردی شامل ورزش، تغذیه و رژیم غذایی سالم، پایش سلامت و تفریح و استراحت است و سبک زندگی سازمانی نیز شامل تعادل بین زندگی فردی- کاری، مدیریت استرس در محیط کار و

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی

مدیریت وظایف و مسئولیت‌ها است. توجه به این مسائل باعث می‌شود که کیفیت زندگی کارکنان در محیط کار ارتقاء پیدا کند. راهبرد مدیریت کیفیت زندگی کارکنان بر این مساله تاکید دارد که رهبران سالم باید سبک زندگی فردی و سازمانی کارکنان را در جهت ارتقای سلامت آن‌ها تغییر دهند. مثلا، کارکنان را به ورزش تشویق کنند (سبک زندگی فردی) یا زمینه کاهش استرس در محیط کار را فراهم کنند (سبک زندگی سازمانی). ارتقای سبک زندگی فردی به طور ویژه در تحقیق لارسون (۲۰۱۵) و سبک زندگی سازمانی توسط محققانی مانند ریگوتی و همکاران (۲۰۱۴) و بوهم و همکاران (۲۰۱۶)؛ بودیل و همکاران (۲۰۱۷) مدنظر قرار گرفته است که یافته‌های آن‌ها در این تحقیق تایید شد.

همچنین، راهبرد دوم که راهبرد اقدامات شغلی است به این مساله توجه دارد که شغل یکی از مهم‌ترین منابع برای آسیب‌های جسمی و روانی به فرد است و شغلی که از نظر کمیت و یا محتوا با مسائل سلامت کارکنان تناسب نداشته باشد، نمی‌تواند سلامت کارکنان را تضمین کند. همچنین، راهبرد اقدامات شغلی بر بهبود کمیت و محتوای مشاغل در راستای بهبود سلامت کارکنان تاکید دارد. جیمنز و همکاران (۲۰۱۵) نیز به اهمیت حجم کار و کنترل در مشاغل اشاره کرده‌اند. همچنین، معناداری شغل و بازخورد در تحقیق گلنزر و همکاران (۲۰۱۵) و اسکاگون و همکاران (۲۰۱۰) و همچنین استقلال شغلی توسط برگنزر و همکاران (۲۰۱۹) در طراحی مشاغل مدنظر بوده که در الگوی تحقیق حاضر گنجانده شده است.

علاوه بر این، راهبرد سبک رهبری و مدیریت به این نکته اشاره دارد که سبک مدیریت رهبران نیز نقش مهمی در سلامت کارکنان دارند. رهبرانی که سبک رابطه مدار بکار می‌برند و کارکنان را مورد حمایت قرار می‌دهند، حداقل فشار و تنش را به آن‌ها منتقل می‌کنند. از طرفی، رهبرانی که دائما توانمندی‌های کارکنان را توسعه می‌دهند و مشارکت آن‌ها را برمی‌گزینند، باعث می‌شوند که پیروان آمادگی بالاتری برای غلبه بر مسائل سلامت کارکنان داشته باشند. راهبرد سبک مدیریت بر شیوه هدایت و ایجاد روابط بین مدیریت و کارکنان تاکید دارد. براساس یافته‌ها، رهبران سالم باید از سبک رابطه مدار و پرورشی در مدیریت بهره‌گیرند. در تحقیق فورونز و همکاران (۲۰۱۸) نیز بر استفاده از مدیریت مشارکتی، توانمندسازی کارکنان و ایجاد روابط اجتماعی مثبت توسط رهبران سالم تاکید شده که با نتایج تحقیق حاضر همراستا است. همچنین، جیمنز و همکاران (۲۰۱۷) بر توسعه و حفظ رابطه با کارکنان توسط رهبران سالم تاکید کرده‌اند.

نهایتاً، راهبرد چهارم نشان داد که محیط تاثیر زیادی بر سلامت کارکنان دارد. محیط اجتماعی که افراد با دیگران ارتباط دارند، محیط کاری که در آن فعالیت می‌کنند و محیط معنوی که ارزش‌های اخلاقی حکمفرما است، می‌تواند سلامت کارکنان را موجب شود. راهبردهای محیطی بر بهبود محیط اجتماعی، کاری و معنوی تاکید دارد. توسعه محیط‌های اجتماعی مطلوب توسط اکثر محققان از جمله جیمنز و همکاران (۲۰۱۷) و برگنزر و همکاران (۲۰۱۹) مورد توجه قرار گرفته است. ضمناً، در تحقیقات گذشته ارتقای محیط معنوی سازمانی مورد توجه نبوده که در الگوی این تحقیق گنجانده شده است.

در مجموع، می‌توان گفت راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی ترکیبی از سبک زندگی، شغل، سبک مدیریت و محیط است. راهبردهای شناسایی شده مؤید این نکته است که سلامت کارکنان و رهبران، ماحصل مجموعه‌ای از شرایط مربوط به محیط کاری، شغل، سبک مدیریت و کیفیت زندگی است و رهبران سالم برای ارتقای سطح سلامت در سازمان باید به صورت توانمند این موارد را مدنظر قرار دهند. بصورت کلی، تعدادی از راهبردهای رهبری سلامت محور در تحقیقات گذشته به صورت موردی مطرح شده که در تحقیق حاضر ضمن تجمیع آن‌ها در یک الگوی ساختاریافته، بسیاری از راهبردهایی که در دیگر تحقیقات مطرح نشده، در الگوی تحقیق شناسایی و مطرح شده‌اند.

نهایتاً، یافته‌های تحلیل عاملی تاییدی نشان داد که راهبردهای پژوهش مورد تایید است. نهایتاً، نتایج تحقیق نشان داد که سلامت کارکنان و رهبران، ماحصل مجموعه‌ای از شرایط مربوط به محیط کاری، شغل، سبک مدیریت و کیفیت زندگی است و رهبران سالم برای ارتقای سطح سلامت در سازمان باید به صورت توانمند این موارد را مدنظر قرار دهند. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی مدل راهبردی رهبری سلامت محور برای سازمان‌های دولتی، شرکت‌های خصوصی و سازمان‌های غیرانتفاعی طراحی گردد و با الگوی تحقیق حاضر مقایسه گردد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد سایر محققان موانع پیاده‌سازی راهبردهای رهبری سلامت محور را مورد بررسی قرار دهند.

براساس یافته‌های تحقیق، پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

بر اساس راهبرد مدیریت کیفیت زندگی کارکنان پیشنهاد می‌گردد مدیران شرکت‌های دولتی در زمینه مفاهیم و راهبردهای رهبری سلامت محور آموزش ببینند و دانش علمی و کاربردی در زمینه رهبری سلامت محور به آن‌ها انتقال داده شود سبک رهبری سلامت محور تأثیر مثبت و مستقیمی بر سلامتی جسمی و ذهنی کارمندان دارد در این راستا نیز پیشنهاد می‌گردد در شرکت‌های دولتی برنامه‌هایی در جهت ارتقای سبک زندگی کارکنان از

طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکتهای دولتی

جمله ورزش، ایجاد زیر ساخت و بستر مناسب در خصوص تغذیه سالم و تفریح کارمندان ایجاد گردد و کارکنان برای مشارکت در این برنامه‌ها تشویق شوند و بررسی ارتقا فرهنگ HSE (ایمنی، بهداشت، محیط زیست) و انگیزش کارکنان در سازمان در جهت ارتقا سلامت و مسائل بهداشتی افراد در سازمان انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد زمینه‌های تعارض بین زندگی فردی و کاری کارکنان توسط مدیران بررسی گردد و اقدامات لازم در جهت ایجاد حداکثر تعادل بین زندگی فردی و شغلی کارکنان ایجاد گردد.

بر اساس راهبرد اقدامات شغلی ایجاد فرصت‌های آموزشی و تسهیم دانش، تشکیل تیم و هم‌افزایی، شناسایی و مدیریت ریسک‌ها می‌تواند در فرهنگ‌سازی و نهادینه شدن سبک رهبری سالم موثر باشد. همچنین تناسب بین زندگی شغلی و فردی اگر بدرستی رعایت نگردد یکی از مهم‌ترین منابع برای آسیب‌های جسمی و روانی به فرد است در این راستا پیشنهاد می‌گردد زمینه‌های تعارض بین زندگی فردی و کاری کارکنان توسط مدیران بررسی گردد و اقدامات لازم در جهت ایجاد حداکثر تعادل بین زندگی فردی و شغلی کارکنان ایجاد گردد و محتوای مشاغل سازمانی در شرکت‌های دولتی از نظر تنوع و غنای شغلی و نیز فاکتورهای جذابیت شغل بررسی گردد و اقدامات لازم در جهت ارتقای کیفیت و محتوای مشاغل به عمل آید. همچنین پیشنهاد می‌گردد حجم کاری کارکنان و نیز سطح فشار و استرس در پست‌های مختلف سازمانی در شرکت‌های دولتی بررسی گردد و در جهت متناسب‌سازی آن‌ها با ظرفیت کارکنان و نیز در جهت متعادل‌سازی وظایف بین کلیه کارکنان اقدام گردد

بر اساس راهبرد سبک رهبری و مدیریت، سبک مدیریتی رهبران نیز نقش مهمی در سلامت کارکنان دارند. در این راستا پیشنهاد می‌گردد مدیران در شرکت‌های دولتی در زمینه استفاده از سبک‌های رابطه‌مدار و مدیریت مشارکتی و نیز توانمندسازی کارکنان آموزش ببینند تا بتوانند به شکل بهتری از سبک رهبری سالم در ارتقای عملکرد فردی و سازمانی کارکنان بهره‌گیرند.

بر اساس راهبرد محیطی با توجه به اثرات قابل توجهی که طراحی محیط کار بر سلامتی پیروان دارد؛ در این راستا طراحی مجدد کار در راستای حمایت از رفاه پیروان به طرق مختلف اعم از اعطای کنترل بیشتر به کارکنان در خصوص نحوه انجام وظایفشان؛ اعطای انعطاف پذیری بیشتر به پیروان در مورد زمان و مکان کار؛ ایجاد ساعت‌های کاری شناور، حمایت رهبر از نیاز شخصی پیروان؛ تقویت حس تعلق اجتماعی در میان پیروان و نظایر آن توصیه می‌شود. همچنین باتوجه به اینکه اعتماد سازمانی بر آمادگی برای تغییر در بخش

دولتی تأثیر مثبت می‌گذارد، پیشنهاد می‌شود که رهبران شرکت‌های دولتی از طریق برقراری ارتباطات صادقانه در شرکت (ایجاد جو و محیطی که کارکنان برای برقراری ارتباط صادقانه با مدیران و همکاران خود احساس امنیت کنند) و به کاربری سبک رهبری مشارکتی در شرکت (به منظور آگاهی پیروان از راهبرد و چشم انداز شرکت، قابلیت تجاری و فناوری آن، فرایندها و ساختارها و سیاست‌های منابع انسانی شرکت)، موجبات افزایش سطح اعتماد سازمانی را در محیط اجتماعی فراهم آورند.

## منابع

- جمشیدی، انسیه، شاهنده، خندان، مطلبی قائن، مسعود، رجبی، فاطمه، علی، مرادی، تقدیسی، محمدحسین. (۱۳۹۷). بومی سازی مدل محیط کار ارتقاء دهنده سلامت سازمان بهداشت جهانی با رویکرد مشارکتی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، (۱) ۶: ۹۴-۸۰.
- حیاطی، یگانه، عرب، محمد و موحد، الهام. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت سبک رهبری مدیران و ارتباط آن با سلامت روان کارکنان بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۳. فصلنامه بیمارستان. (۱) ۱۶: ۶۲-۵۵.
- رشیدی، مهدی. (۱۳۹۸). مطالعه و تحلیل تاثیر رهبری ارتقا دهنده سلامت بر قصد ماندن کارکنان. مشاوره شغلی و سازمانی. (۴۱) ۱۱: ۱۰۹-۱۳۴.
- شکاری، علیایی، هاشم زهی و همکاران. (۱۳۹۵). عوامل موثر بر بی تفاوتی سازمانی (مطالعه موردی: شرکت برق منطقه ای خراسان). فصلنامه رسالت مدیریت دولتی. (۲۲) ۷: ۷۱-۸۲.
- قاسمی، حمید. (۱۴۰۰). مرجع پژوهش (ویرایش نوزدهم). تهران: مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور.
- صادقی مقدم، محمدرضا. (۱۳۹۱). طراحی و تبیین الگوی هماهنگی زنجیره تأمین در سطح شبکه خودرو سازی (مطالعه موردی: ایران خودرو). پایان نامه دکتری مدیریت تولید و عملیات، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران.
- بازرگان، ع. (۱۳۸۷). مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته، رویکردهای متداول در علوم رفتاری. تهران: دیدار.

- Anderson, D., Plotnikoff, R. C., Raine, K., & Barrett, L. (2005). Development of measures of individual leadership for health promotion. *Leadership in Health Services*, 2(18): 1-12.
- Arnold, M., & Rigotti, T. (2020). The leader in the spotlight: Health-oriented leadership and its antecedents and outcomes. *Academy of Management Proceedings*, 2020 (1), 16724 <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2020.16724>.
- Bodil J. Landstad, Marianne Hedlund, Stig Vinberg. (2017) "How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture", *International Journal of Workplace Health Management* ,3(10): 1-44.
- Boehm, S. A., Baumgartner, M. A. & Kreissner, L. M. (2016). The Relationship Between Leadership and Health: A Comparison of General and Health-Focused Leadership Approaches. *Healthy at Work*, pp: 87-102. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2_7).
- Bregenzler, A., Felfe, J., Bergner, S. & Jiménez, P. (2019). How followers' emotional stability and cultural value orientations moderate the impact of health-promoting leadership and abusive supervision on health-related resources Anita. *German Journal of Human Resource Management*, 1(33): 1-30.
- Burnett, C. E., Drose, C., & Fletcher, K. A. (2022). Health-Oriented Leadership in Healthcare: The Role of Supervisor Attitude, Cognition, and Behavior. In *Mental Health and Wellness in Healthcare Workers: Identifying Risks, Prevention, and Treatment* (pp. 172-195).
- Daniels, K., Gedikli, C., Watson, D., Semkina, A. and Vaughn, O. (2017). "Job design, employment practices and well-being: a systematic review of intervention studies", *Ergonomics*, Vol. 60 No ,9: 1177-1196.
- Dellve, L. & Eriksson, A. (2017). "Health-promoting managerial work: a theoretical framework for a leadership program that supports knowledge and capability to craft sustainable work practices in daily practice and during organizational change", *Societies*, 7(12): 1-18.
- Dunkl, A., Jiménez, P., Žižek, S. S., Milfelner, B. & Kallus, W. K. (2015). Similarities and Differences of Health-promoting Leadership and Transformational Leadership. *Naše gospodarstvo / Our economy* , 4(61), 13(3).
- Eriksson, A., Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2011). Health promoting leadership – Different views of the concept. *Work*, 40: 75–84.
- Eriksson, A., Axelsson, S. B., and Axelsson, R. (2012). Collaboration in workplace health promotion: a case study. *Int. J. Work. Heal. Manag* ,5: 181–193. doi: 10.1108/17538351211268836.
- European Network For Workplace Health Promotion. (2007). The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Retrieved from [https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg\\_declaration.pdf](https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf)
- Franke, F., Felfe, J., and Pundt, A. (2014). The impact of health-oriented leadership on follower health: development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *Zeitschrift Pers* ,28(1-2): 139–161.

- Furunes, T., Kaltveit, A. & Akerjordet, K. (2018). Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of clinical nursing*, 27(23-24), 4290-4301.
- Glaser, J., Seubert, C., Hornung, S., & Herbig, B. (2015). The Impact of Learning Demands, Work- Related Resources, and Job Stressors on Creative Performance and Health. *Journal of Personnel Psychology* ,1 (14): 37–48.
- Gurt, J., Schwennen, C., & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work Stress* ,25: 108–127.
- Hair Jr, Joe F., Matthews, Lucy M., Matthews, Ryan L., & Sarstedt, M. (۲۰۱۷). PLS-SEM or CB-SEM: updated guidelines on which method to use. *International Journal of Multivariate Data Analysis*,1(2):107-123.
- Holstad, T. J., Emmerich, A., Stempel, C. R. & Korek, S. (2016). Health at Work Through Health-Promoting Leadership. *Healthy at Work*, DOI 10.1007/978-3-319-32331-2\_9.
- Jiménez, P., Dunkl, A., & Eibel, K. (2013). Razvoj in vrednotenje protistresnih programov za ohranjanje oz. izboljšanje dobrega počutja zaposlenih. In S. Šarotar-Žižek, S. Treven, P. Jiménez, & A. Potočnik (Eds.), *Premagovanje stresa kot sredstvo za zagotavljanje dobrega počutja* (pp: 109–116). Maribor: Univerzitetna knjižnica Maribor.
- Jiménez, P., Winkler, B. & Bregenzer, A. (2017). Developing sustainable workplaces with leadership. Feedback about organizational working conditions to support leaders in health-promoting behavior. *Sustainability*, 11(9): 1944.
- Kaluza ,AJ., Weber, F., van Dick, R., Junker ,NM.(2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—Therole of expectations, self-care,andLMX. *J Appl Soc Psychol* ,51(4):404-424.org/10.1111/jasp.12744.
- Kaluza, A. J., & Junker, N. M. (2022). Caring for yourself and for others: team health climate and self-care explain the relationship between health-oriented leadership and exhaustion. *Journal of Managerial Psychology*.
- Kaluza, A. J., Junker, N. M., Schuh, S. C., Raesch, P., von Rooy, N. K., & van Dick, R. (2022). A leader in need is a leader indeed? The influence of leaders' stress mindset on their perception of employee well- being and their intended leadership behavior. *Applied Psychology*, 71(4), 1347-138.
- Klebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021). Healthy leadership in turbulent times: The effectiveness of health- oriented leadership in crisis. *British Journal of Management*, 32 (4), 1203 – 1218. <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12498>.
- Klebe, L., Klug, K., & Felfe, J. (2021). The show must go on: The effects of crisis on health-oriented leadership and follower exhaustion during Covid-19 pandemic. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 65(4), 231 – 243. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000369>.
- Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2019). Caring for oneself or for others? How consistent and inconsistent profiles of health-oriented leadership are related to follower strain and health. *Frontiers in Psychology* , 10 Article 2456 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02456>.



- Krick, A., Felfe, J., Hauff, S., & Renner, K. H. (2022). Facilitating Health-Oriented Leadership from a Leader's Perspective. *Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie A&O*.
- Larsson, R. (2015). *Managing Workplace Health Promotion in Municipal Organizations*, Mälardalen University, Västerås.
- Liu, L., Zhang, C. & Fang, C. C. (2022). Effects of health-promoting leadership, employee health on employee engagement: employability as moderating variable", *International Journal of Workplace Health Management*, 15(1):1-18.
- Maria, A. S., Wolter, S., Gusy, B., Kleiber, D. & Renneberg, B. (2018). The Impact of Health-Oriented Leadership on Police Officers' Physical Health, Burnout, Depression and Well-Being. *Policing* , 2(13): 186-200.
- Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S., Randall, R., & Borg, V. (2008). The importance of transformational leadership style for the well- being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5): 465-475.
- Santa Maria, A., Wolter, C., Gusy, B., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). The impact of health-oriented leadership on police officers' physical health, burnout, depression and well-being. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 13 (2), 186 – 200. <https://doi.org/10.1093/police/pay067>.
- Shan, G., Wang, W., Wang, S., Zhang, Y. & Li, Y. (2022). Cross-level effects of health-promoting leadership on nurse presenteeism: The mediation and moderation effect of workload and performance pressure. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02591-w>.
- Skarholt, K., Blix, E. H., Sandsund, M. & Andersen, T. K. (2016). Health promoting leadership practices in four Norwegian industries. *Health Promotion International*, 31: 936–945.
- Spieß, E. & Stadler, P. (2016). Four-Level Model of Health-Promoting Leadership. *Healthy at Work* , 103-113. DOI 10.1007/978-3-319-32331-2\_8
- Vidman, A. & Strömberg, A. (2020). Leadership for a healthy work environment – a question about who, what and how. *Leadership in Health Services*, <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2020-0041>.
- Vonderlin, R., Schmidt, B., Müller, G., Biermann, M., Kleindienst, N., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2020). Health-oriented leadership and mental health from supervisor and employee perspectives: A multilevel and multisource approach. *Frontiers in Psychology*, 11, 614803.
- Wegge, J., Shemla, M., & Haslam, S. A. (2014). Leader behavior as a determinant of health at work: Specification and evidence of five key pathways. *Zeitschrift Pers.* 28, 6–23.
- Winkler, E., Busch, C., Clasen, J. & Vowinkel, J. (2014). Leadership behavior as a health-promoting resource for workers in low-skilled jobs and the moderating role of power distance orientation. *German Journal of Research in Human Resource Management*, 28(1-2): 96-116.
- World Health Organization. (2010). *Healthy Workplaces: A Model for Action: For Employers, Workers, Policy-Makers and Practitioners*; WHO Press: Geneva, Switzerland.

- Yao, L., Li, P. & Wildy, H. (2021). Health-Promoting Leadership: Concept, Measurement, and Research Framework. *Front. Psychol.* doi: 10.3389/fpsyg.2021.602333.
- Zwingmann, I., Wegge, J., Wolf, S., Rudolf, M., Schmidt, M. and Richter, P. (2014). "Is transformational leadership healthy for employees? A multilevel analysis in 16 Nations", *German Journal of Human Resource Management*, 1/2(28): 24-51.