

طراحی چهارچوب راهبردی رهبری سلامت محور مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک

### مشخصات نویسندگان

شیمای صفر محمدلو

دکتری گروه مدیریت دولتی، واحد علوم تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: shimamohammadluo97@gmail.com

لیلا علیایی

دکتری گروه مدیریت دولتی، شرکت برق منطقه ای خراسان، مشهد، ایران.

Email: leilaoliaee1392@gmail.com

غلامرضا ملکزاده

دانشیار گروه مدیریت دانشکده علوم اداری و اقتصادی دانشگاه فردوسی مشهد

Email: malekzadeh@um.ac.ir

Shima Safarmohammadluo

PhD in Department of Public Administration, School of Management and Economics, Research and Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Leila Oliaaee

Ph.D. in Management, Khorasan Regional Electricity Company, Mashhad, Iran.

Gholamreza malekzadeh (**Corresponding Author**)

Associate Professor Department of Management Faculty of Economic & Administrative Sciences (FEAS) Ferdowsi University of Mashhad (FUM).

## چکیده

اهمیت نقش رهبران در ارتقای سلامت کارکنان به اندازه‌ای است که در سال‌های اخیر مفهوم "رهبری سلامت محور" وارد مباحث علمی شده است. با توجه به اینکه نظریه رهبری سلامت محور مبتنی بر نقاط مرجع استراتژیک در تحقیقات گذشته کمتر مورد توجه بوده، همراستایی راهبردهای آن بر اساس نقاط مرجع بررسی شده است. در این پژوهش به طراحی چارچوب راهبردهای رهبری سلامت محور مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق پرداخته می‌شود. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی-توسعه‌ای است که در آن از روش‌های کیفی داده بنیاد و تحلیل محتوای کیفی جهت طراحی چارچوب استفاده گردید. نمونه آماری پژوهش شامل ۲۴ نفر از خبرگان دانشگاهی و اجرایی در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. در این مطالعه از مصاحبه عمیق برای گردآوری داده‌ها استفاده گردید. بر اساس یافته‌های پژوهش، راهبردهای رهبری سلامت محور در ۴ مقوله شامل اقدامات مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری، و راهبردهای محیطی شناسایی گردید. همچنین نتایج نشان داد که اقدامات مدیریت کیفیت زندگی کارکنان با رهبری مبتنی بر روابط داخلی، اقدامات شغلی با رهبری عقلایی، سبک مدیریت و رهبری با رهبری مبتنی بر روابط انسانی، و راهبردهای محیطی با رهبری باز همراستا می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** رهبری سلامت محور، نقاط مرجع استراتژیک، داده بنیاد، تحلیل محتوای کیفی

## **Designing a Health-oriented leadership framework based on the theory of Strategic reference points**

### **Abstract**

The importance of the role of leaders in promoting the health of employees is so great that in recent years the concept of "health-oriented leadership" has entered scientific discussions. Considering that the theory of health-oriented leadership based on strategic reference points has received less attention in past researches, the alignment of its strategies based on reference points has been examined, in this research, we design of the framework of health-oriented leadership strategies based on the theory of strategic reference points in government companies active in the electricity industry. In terms of purpose, this research is applied-developmental in which the qualitative methods of Grounded theory and Qualitative content analysis were used to design the framework. The statistical sample of the research included 24 academic and executive experts in government companies active in the electricity industry, who were selected by purposive sampling. In this research, in-depth interviews were used to collect data. Based on the findings of the research, health-oriented leadership strategies were identified in 4 categories, including measures to managing the quality of life of employees, occupational measures, management and leadership style, and environmental strategies. Also, the results showed that the Managing the quality of life of employees with leadership based on internal relations, job actions with rational leadership, management and leadership style with leadership based on human relations and environmental strategies with open leadership are aligned.

**Keywords:** *Health-oriented leadership, strategic reference points, Grounded theory, Qualitative content analysis.*

## ۱. مقدمه

در سازمان‌های امروزی، موضوع سلامت رهبر و پیروان از اهمیت زیادی برخوردار است. یکی از مهم‌ترین جنبه‌های تاثیرگذار بر سلامت در محیط کار، کیفیت و روش رهبری عنوان شده است (جیمenez و دیگران، ۲۰۱۶: ۲۴۳۰). رهبری سازمان نقش مهمی در رفاه و سلامت و رفتار کارکنان دارد (کلاگ و دیگران، ۲۰۲۲: ۲). بسیاری از صاحب‌نظران عرصه مدیریت معتقدند که در سازمان‌های دولتی باید از مدیریت به سوی رهبری سلامت محور حرکت نمود. رهبران ممکن است به طور مستقیم مسائل سلامت پیروان را برطرف کنند یا اینکه رفتار قدردانی، ملاحظه و همدلی از خود نشان دهند. به عبارتی، رهبران ممکن است از رفتار سلامت محور پیروان خود حمایت کرده و آن‌ها را تشویق کنند یا شرایط کاری و رفتاری آن‌ها را بهبود ببخشند، به عنوان مثال می‌توان به تاثیرگذاری بر طراحی کار، مداخله در استرس یا الگوبرداری از رفتارهای سلامت محور اشاره نمود (برگنزر و دیگران، ۲۰۱۹: ۴؛ شان<sup>۴</sup> و دیگران، ۲۰۲۲: ۲). اگرچه نقش رهبری در محیط روانی-اجتماعی کار به خوبی پذیرفته شده است، اما دانش کمی در مورد تاثیر ویژگی‌ها و رفتارهای رهبری بر سلامت مرتبط با کار وجود دارد (آکرجورد<sup>۵</sup> و دیگران، ۲۰۱۸: ۱۵۰۹). بررسی رفتارهای خاص رهبر سلامت محور نشان می‌دهد که این رفتارها پیش‌بینی کننده قوی‌تری برای رفاه کارکنان نسبت به سایر سبک‌های رهبری هستند (کالوزا و دیگران، ۲۰۲۱: ۴۰۵). دانکل و دیگران (۲۰۱۵) به این نکته اشاره می‌کنند که در پروژه‌های سلامت محیط کار، رهبران با حمایت از برنامه‌ها و سیاست‌ها و متناسب با استراتژی رهبری سلامت محور بر سلامت کارکنان تاثیر مثبت می‌گذارند. رهبران نقش مهمی در ایجاد محیطی دارند که در آن کارکنان می‌توانند رشد کرده و سطوح بالایی از رفاه را تجربه کنند (نیلسن<sup>۶</sup> و دیگران، ۲۰۰۸: ۴۷۲). این نتایج مثبت را می‌توان با اتخاذ رهبری سلامت محور به دست آورد؛ فرآیندی که در آن رهبران با طراحی محیط کار بر اساس راهبرد بر سلامت کارکنان و خودشان تاثیر مثبت می‌گذارند (جیمenez و دیگران، ۲۰۱۷: ۴). رهبران دارای سبک رهبری سلامت محور بر سلامت و رفاه

---

<sup>۱</sup>Jiménez

<sup>۲</sup>Klug

<sup>۳</sup>Health oriented leadership

<sup>۴</sup>Shan,

<sup>۵</sup>Akerjordet

<sup>۶</sup>Nielsen

کارکنان خود تأثیر بسزایی دارند (کلاگ و دیگران، ۲۰۲۲: ۱؛ دلو و اریکسون، ۲۰۱۷: ۲؛ فرانک و دیگران، ۲۰۱۴: ۱۵۸؛ جیمنز و دیگران، ۲۰۱۷: ۲). در حقیقت آگاهی رهبران از سلامت کارکنان برای اجرای رهبری سلامت محور مهم است؛ بدین معنی که رویکرد رهبران و نگرش کلی نسبت به سلامت یک عامل کلیدی است (جیمنز و دیگران، ۲۰۱۷: ۶).

مزیت عمده رهبری سلامت محور بر سایر سبک‌های رهبری این است که به نشانه‌های عملی خاص سلامت جهت ارتقاء سلامت پیروان منجر می‌شود (ماریا<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۱۸: ۱۸۹). همچنین، رهبری سلامت محور مبتنی بر راهبرد به ویژه سلامت کارکنان را بهبود می‌بخشد (فرانک<sup>۲</sup> و دیگران، ۲۰۱۴: ۱۵۸؛ جیمنز و دیگران، ۲۰۱۷: ۲). به عنوان مثال، رهبران سلامت محور ممکن است در مورد موضوعات مرتبط با سلامتی صحبت کنند یا پیروان را به داشتن یک سبک زندگی سلامت محور ترغیب نمایند، بنابراین مستقیماً بر سلامت کارکنانشان تأثیر بگذارند (برگنزر<sup>۳</sup> و دیگران، ۲۰۱۹: ۲). شواهد نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور نقش مهمی در پیامدهای مرتبط با سلامت کارکنان اعم از رفتار رعایت ایمنی، رفتار پیشگیرانه ایمنی، استرس، شکایات سلامت، شکایات سلامت جسمانی و سلامت جسمانی ایفا می‌کند (یانو<sup>۴</sup> و دیگران، ۲۰۲۱: ۲). همچنین، رهبری سلامت محور به ایجاد فرهنگی برای محیط‌های کاری ارتقاءدهنده سلامت و ارزش‌هایی می‌پردازد که الهام‌بخش و انگیزه دهنده کارکنان برای مشارکت در چنین توسعه‌ای است (اریسکون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱: ۸۲). تحقیقات نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور ممکن است یک راه امیدوارکننده برای ایجاد ظرفیت سازمانی و تاب‌آوری باشد (فورونز<sup>۶</sup> و دیگران، ۲۰۱۸: ۴۲۹۳). تحقیقات به عمل آمده نشان می‌دهد ۴۶ درصد از ناکامی‌های شرکت‌های دولتی درانجام تغییر و بهبود سازمانی به دلیل رهبری نادرست است (چمنی فرد و نیک‌پور، ۱۳۹۸: ۲۶۹). این در حالی است که مدیران از دانش و آگاهی کمی در زمینه اقداماتی که موجب ارتقای رفاه محیط‌های کاری می‌شوند، برخوردارند. به

---

<sup>۱</sup>Dellve & Eriksson

<sup>۲</sup>Maria

<sup>۳</sup>Franke

<sup>۴</sup>Bregenzer

<sup>۵</sup>Yao

<sup>۶</sup>Eriksson

<sup>۷</sup>Furunes

همین دلیل، نمی‌توانند اقدامات موثری در جهت ارتقای رفاه محیط‌های کاری و کارکنان انجام دهند. فقدان شرایط کاری مناسب که بتواند سلامت و رفاه و بهزیستی کارکنان را تامین کند، باعث نارضایتی و عدم انگیزش کارکنان سازمان و رفتارهایی مانند عملکرد ضعیف، غیبت‌های زیاد و ... می‌شود (همتیان و دیگران، ۱۳۹۹: ۳۵۴؛ شکاری و دیگران، ۱۳۹۵: ۷۸). از سوی دیگر، یکی از چالش‌ها و نگرانی‌های اساسی مدیران سازمان‌ها و بطور خاص مدیران شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق، چگونگی ایجاد هماهنگی بین نیازهای خارجی (محیطی) و منابع داخلی (سازمانی) به منظور بهبود بخشیدن به بهره‌وری سازمان است (رحمتی و دیگران، ۱۳۹۳: ۳). از آنجا که محیط خارجی به صورت مداوم در حال تغییر است و اغلب نمی‌توان شرایط آینده را پیش‌بینی کرد، برقراری هماهنگی بسیار مشکل بوده و مستلزم رفع کاستی‌های داخلی و ایجاد قابلیت‌های جدید در طول زمان می‌باشد. تدوین نقاط مرجع استراتژیک<sup>۱</sup> یکی از روش‌هایی است که می‌تواند هماهنگی استراتژیک را تضمین کند و از قابلیت اجرا نیز برخوردار باشد. نقاط مرجع استراتژیک، نقاطی برای هماهنگی هستند و اگر همه عناصر و سیستم‌های سازمان خود را با آن هماهنگ نمایند، یک هماهنگی همه‌جانبه به وجود می‌آید (حسین‌پور و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۳۹). رفتار استراتژیک سازمان‌ها و در نتیجه عملکرد آن‌ها به طور مستقیم از انتخاب گزینه‌هایی برای نقاط مرجع استراتژیک اثر می‌پذیرد. تئوری نقاط مرجع استراتژیک سه بعد زمانی (گذشته، حال، آینده)، داخلی (اهداف و استراتژی‌ها)، و خارجی (مشتریان، رقبا و ذی‌نفعان) را پیشنهاد می‌کند که خود فهرستی از نقاط مرجع گوناگون را بطور همزمان تعیین می‌کنند (حسینی، ۱۳۹۱: ۲۶). طبق نظر برتون<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۱۵) در نظریه‌های نوین مدیریت، بهترین روش تصمیم‌گیری وابسته به شرایط، موقعیت و محیط سازمان است. رویکردی که برای یک سازمان اثربخش و مفید است، لزوماً برای سازمان دیگر موثر نخواهد بود. کاربرد رویکرد اقتضائی در مدیریت بسیار گسترده است و از آن به منظور طراحی سازمان و ساختار سازمانی، اهداف سازمان، راهبردها و رویکردهای کنترل سازمانی و مباحث مرتبط با فرهنگ استفاده می‌شود. در پژوهش حاضر تلاش شده است الگوی رهبری سلامت محور سازمانی مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک طراحی شود. به نظر می‌رسد وجود رویکرد راهبردی در رهبری سازمانی در سازمان‌های

---

<sup>۱</sup>Strategic reference points

<sup>۲</sup>Berthon

دولتی ایرانی مغفول مانده است. شواهد نشان می‌دهد که مدیران دولتی در کشور ما بیش از آنکه رهبرانی الهام بخش و با نفوذ باشند، مدیرانی محافظه کار و فاقد نگاه بلندمدت در مدیریت هستند. دلیل این امر را می‌توان در فقدان تفکر استراتژیک، صلاحیت و شایستگی و مهارت‌های ارتباطی مدیران دانست. مدیران دولتی بایستی همانند مدیران بخش خصوصی درک درستی از عوامل درونی و بیرونی موثر بر فعالیت سازمان داشته و سازمان را با پیش این عوامل و اخذ تصمیمات واقع‌گرایانه پیش برند.

پرورش رهبرانی توانمند که دارای نگاه استراتژیک و سیستمی به مدیریت سازمان‌ها بوده و بتوانند بهترین تصمیمات را با در نظر گرفتن شرایط محیطی اتخاذ نمایند، از موضوعات حائز اهمیت در کشور محسوب می‌شود. از این رو، ضروریست که الگوهای رهبری که ضمن در نظر گرفتن شرایط بومی سازمان‌های دولتی، رویکرد استراتژیک به موضوع رهبری داشته باشند، تدوین گردد.

اگرچه تاکنون تحقیقات متعددی در زمینه رهبری انجام گرفته و هرکدام از آن‌ها رهبری را با رویکردی متفاوت مدنظر قرار داده‌اند، اما تاکنون با رویکرد نظام مند و سیستمی به موضوع رهبری سازمانی با تاکید بر نقاط مرجع استراتژیک پرداخته نشده است. به همین دلیل، طراحی مدل رهبری سلامت محور مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک به منظور پرکردن خلاء تحقیقاتی موجود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در واقع نقاط مرجع استراتژیک، نقاط اهرمی در سازمان هستند که با پیدا کردن آن‌ها می‌توان تصمیمات مناسبی در راستای سیاست و راهبردهای رهبری سلامت کارکنان گرفت. لذا این پژوهش در پی پاسخ به سؤالات ذیل می‌باشد:

- مدل پارادایمی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق کدام است؟
- راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق کدامند؟
- چارچوب راهبردهای رهبری سلامت محور مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق چگونه است؟

## ۲. مبانی نظری تحقیق

مفهوم "رهبری سلامت محور" به عنوان ترکیبی از رفتارهای مختلف رهبری با هدف طراحی یک محل کار سلامت محور برای کارکنان تعریف می‌شود (جیمز و دیگران، ۲۰۱۷: ۱). همچنین، یائو و دیگران

(۲۰۲۱) نیز در تحقیق خود اشاره می‌کنند رهبری سلامت محور، شامل رفتارهای کلی رهبر است که سلامت کارکنان را ارتقا می‌دهد (به عنوان مثال، مراقبت فردی)؛ و دانکل<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۱۵) به تمرکز رهبری سلامت محور بر بهبود شرایط سلامت محور کار بر اساس ۷ حوزه زندگی کاری شامل حجم کار، کنترل، جایزه، جامعه، انصاف و عدالت سازمانی، تناسب ارزشی و آگاهی از سلامت اشاره داشتند. یائو و دیگران (۲۰۲۱) نیز بیان داشتند که رهبری سلامت محور بر رهبری شخصی متمرکز است و عملیاتی می‌باشد که توسط مدیران اجرا می‌شود. رهبری سلامت محور صرفاً بر رهبری کارکنان متمرکز نیست؛ رهبری سلامت محور از خود فرد به شکل خود مدیریتی آغاز می‌شود. همچنین، 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 ارتقاءدهنده سلامت به عنوان تأثیر مستقیم باشد. در مورد تأثیرات غیرمستقیم رهبری سلامت محور نیز، رهبران می‌توانند با ایجاد شرایط کار مناسب، از سلامت کارکنان حمایت کنند (برگنزر و دیگران، ۲۰۲۰: ۱۲).

رهبری سلامت محور یک فرآیند چند بعدی است که در آن افراد در چندین سطح اقدام می‌کنند: ۱. توسعه اهداف ارتقاء سلامت و استراتژی‌های اقدام برای بهبود سلامت محیط؛ ۲. اجرای استراتژی‌های عملی برای دستیابی به اهداف سلامت محیط؛ ۳. اقدامات سازمانی که مشارکت جمعی و تعهد به تلاش‌های مداوم ارتقاء سلامت را تقویت می‌کند؛ و ۴. توسعه فرهنگ یادگیری که اقدامات به روز ارتقاء سلامت و تعامل موثر جامعه با سازمان را ایجاد کند" (بارت<sup>۲</sup> و دیگران، ۲۰۰۵: ۱۹۷).

یافته‌های دانکل و دیگران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور و رهبری تحول آفرین به عنوان سبک‌های رهبری در نظر گرفته می‌شوند که هدف آن‌ها تقویت رفتارهای مثبت مرتبط با کار و همچنین کاهش استرس و خطر فرسودگی شغلی است. مفهوم رهبری سلامت محور ترکیبی از رفتارهای مختلف رهبری به جای یک سبک رهبری واحد است (جیمنز و دیگران، ۲۰۱۷: ۱). بر اساس دیدگاه دلو و اریکسون (۲۰۱۷)، رهبری تحول آفرین، خدمتگزار، مشارکتی و توسعه‌ای، جهت‌گیری‌های رهبری ارتقا دهنده سلامت هستند که رفاه در یک سازمان را تسهیل و حمایت می‌کند. رهبری سلامت محور به عنوان ترکیبی از

---

<sup>۱</sup>Dunkl

<sup>۲</sup>Barrett



رفتارهای مختلف رهبری با هدف طراحی یک محل کار سلامت محور برای کارکنان تعریف می‌شود (جیمنز و دیگران، ۲۰۱۷: ۲). رهبری سلامت محور در تحقیقات محدودی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های شان و دیگران (۲۰۲۲) نشان داد 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. همچنین، نتایج مطالعه لیو<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۲۲)، نشان داد که رهبری سلامت محور تأثیر مثبتی بر سلامت و مشارکت کارکنان در محیط کار دارد، یافته‌های پژوهش لارل<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۲۱) نیز حاکی از آن است که رهبری سلامت محور می‌تواند در دوره همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ آثار ارزشمندی در محیط کار و برای حفاظت از سلامت کارکنان داشته باشد.

نتایج تحقیق برگنزر و دیگران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که رفتارهای رهبری سلامت محور تأثیر مستقیم بر رضایت شغلی کارکنان و تأثیر غیرمستقیم بر قصد گردش کاری از طریق رضایت شغلی دارد. نتایج پژوهش ماریا و دیگران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور رابطه منفی با سطوح فرسودگی شغلی، افسردگی و شکایات جسمانی افسران پلیس دارد و با وضعیت بهزیستی آن‌ها رابطه مثبت دارد.

همچنین براساس یافته‌های فورونز و دیگران (۲۰۱۸)، یک محیط کاری ارتقاءدهنده سلامت باید استقلال، مشارکت در تصمیم‌گیری، توسعه مهارت‌ها و حمایت اجتماعی را فراهم کند و رهبران سلامت محور باید در این زمینه مراقب باشند و اقدام کنند. همچنین، یافته‌های مطالعه جیمنز و دیگران (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 می‌شود. در تحقیق اسکارهولد<sup>۳</sup> و دیگران (۲۰۱۶) نیز، برخی از ویژگی‌های عمومی رهبری سلامت محور شناسایی شده‌اند که شامل ویژگی‌های عمل‌گرا، در دسترس، پشتیبان، فراگیر و مردم‌سالار هستند. همچنین، در تحقیق جیمنز و دیگران (۲۰۱۶)، مفهومی از رهبری سلامت محور ارائه شده است که بر تعامل بین محیط کار و رفتار رهبری متمرکز است. در این تحقیق هفت جنبه اصلی، رهبری ارتقاءدهنده سلامت را تعریف می‌کنند: آگاهی از سلامت، حجم کار، کنترل، پاداش، جامعه، انصاف و ارزش‌ها. در

---

<sup>۱</sup>Liu

<sup>۲</sup>Laurel

<sup>۳</sup>Skarholt

پژوهش فرانکه و دیگران (۲۰۱۴) نیز، مفهوم و معیار جدیدی برای رهبری سلامت محور<sup>۱</sup> معرفی می‌شود. این مفهوم جهت گیری خاص سلامت رهبران نسبت به پیروان<sup>۲</sup> به عنوان مثال، رفتار سلامتی، آگاهی از سلامت و ارزش سلامت و ویژگی‌های خاص سلامتی پیروان نسبت به خود<sup>۳</sup> را ترکیب می‌کند. نهایتاً، براساس یافته‌های تحقیق رشیدی (۱۳۹۸)، تأثیرگذاری رهبری ارتقاءدهنده سلامت (سلامت محور) بر قصد ماندن کارکنان تأیید گردید.

براساس جمع بندی مبانی نظری و تحقیقات پیشین، اگرچه تاکنون در زمینه رهبری تحقیقات زیادی انجام شده و محققان این پدیده سازمانی را مدنظر قرار داده‌اند، اما موضوع رهبری سلامت محور به ویژه در تحقیقات داخلی موضوع جدیدی است که تاکنون محققان آن را کمتر مدنظر قرار نداده‌اند. بررسی رهبری سازمانی از رویکرد سلامت محور، می‌تواند چارچوبی سیستمی و جامع ارائه دهد و به نوعی نظریه‌های موجود در زمینه رهبری سازمانی را در قالبی جدید قرار دهد. بنابراین، تحقیق حاضر به دنبال پرکردن شکاف تحقیقاتی در زمینه رهبری سلامت محور در تحقیقات است. از طرفی، این تحقیق به دنبال آن است با در نظر گرفتن جنبه‌های بومی در شرکت‌های دولتی، چارچوبی مطلوب و کاربردی برای رهبری سلامت محور ارائه دهد. براساس پژوهش حسین پور، الوانی و قزل (۱۳۹۳) تدوین نقاط مرجع استراتژیک، نیز می‌تواند همه عناصر و سیستم‌های سازمان خود را با آن هماهنگ نمایند، یک هماهنگی همه جانبه به وجود می‌آید. این نقاط هدف یا الگوهای شاخصی است که تصمیم‌گیرندگان سازمانی برای ارزیابی راه‌ها یا گزینه‌های خود به کار می‌برند تا بتوانند بدان وسیله تصمیم‌های راهبردی را اتخاذ کنند و اولویت‌های کل سیستم را به آگاهی گروه‌های ذی‌نفع اصلی برسانند (بامبرگر و مشولم، ۱۳۹۴: ۵۰). مدیران ارشد سازمان با تعیین اولویت‌ها و جهت گیری‌های کلی سازمان، آگاهانه یا ناآگاهانه توجه کارکنان را به سمت اهداف و مقاصد خاصی معطوف کرده و بدین شکل نقاط مرجع استراتژیک را تعریف می‌کنند (ابطحی و دیگران، ۱۳۹۴: ۷۰). در ادامه، تعدادی از تحقیقات داخلی و خارجی مربوط به موضوع تحقیق ارائه شده است.

---

<sup>۱</sup>Health-Oriented Leadership (HOL)

<sup>۲</sup>Staff Care

<sup>۳</sup>Self Care

آرین قلی پور (۱۳۹۵) در مقاله مدیریت ریسک منابع انسانی با استفاده از نظریه نقاط مرجع استراتژیک در نتایج گام‌های تحلیل و سنجش نشان داد که ریسک‌های عملیاتی منابع انسانی دارای بیشترین مجموعه تأثیرگذاری و تأثیرپذیری در شبکه ارتباط متقابل میان ریسک‌ها بوده و نسبت به سایر حوزه‌های اصلی ریسک‌های منابع انسانی از بالاترین اولویت برای مواجهه برخوردار است. صفری و بهرامی‌کیا (۱۳۹۴) در مقاله شناسایی استراتژی منابع انسانی با استفاده از نظریه نقاط مرجع استراتژیک برای شرکت‌های پیمانکاری خدماتی مانند شرکت پالایش گاز پارسیان، بر اساس مدل نگرش یکپارچه بامبرگر و مشولم به این مهم دست یافت که، استراتژی مناسب در هر سه زیرسیستم، استراتژی ثانویه می‌باشد و بر اساس مدل توسعه‌یافته تدوین استراتژی، با توجه به ماهیت کار پیمانکاران خدماتی، استراتژی پیمانکارانه ساده واگذاری مناسب است. همچنین براساس جدول میانگین رتبه‌ها با توجه به آزمون فریدمن زیرسیستم ارزیابی عملکرد و پاداش بالاترین امتیاز و زیرسیستم روابط با کارکنان دارای کمترین امتیاز می‌باشد.

آقا حسینی (۱۳۹۲) در مقاله تدوین استراتژی‌های منابع انسانی براساس مدل بامبرگر و مشولم مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع) شاهرود در نتایج نشان می‌دهد که استراتژی مناسب برای مشاغل مدیریتی، اصلی و خدماتی در بندر امیرآباد، استراتژی متعهدانه و استراتژی مناسب برای مشاغل خدماتی، استراتژی ثانویه می‌باشد. استراتژی‌ای که برای مشاغل خدماتی بندر امیرآباد مناسب است ساده، تکراری و استانداردپذیر می‌باشد. نیروی کار مورد نیاز برای استراتژی ثانویه به میزان کافی در بازار کار بیرون از شرکت موجود است و نیازی به پرورش و نگهداری این کارکنان وجود ندارد همچنین موسی‌خانی (۱۳۹۲) در مقاله شناسایی استراتژی‌های منابع انسانی با رویکرد SRP در نتایج نشان داد در مورد اعضای هیئت علمی، استراتژی پیمانکارانه و در مورد کارکنان غیرهیئت علمی (کارمندان، آموزشی پژوهشی و اداری مالی)، استراتژی پیمانکارانه با تمایل به استراتژی ثانویه، استراتژی برتر و مناسب‌تری می‌باشد. میهایی و دیگرانش (۲۰۱۷) و یاماکی<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۱۸) نشان دادند که هیچ رابطه آماری معنی داری بین سبک‌های رهبری و سایر متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی، جنس، سطح مدیریت، سطح تحصیلات و تجربه کار وجود ندارد. همانطور که مشاهده شد، در کاربرد ماتریس نقاط مرجع استراتژیک باید به چهار مشخصه که تأثیر قابل توجهی بر رهبری سلامت محور شرکت دارند توجه کرد: محتوا- نقاط مرجع استراتژیک باید هم راستا

با چشم انداز و مأموریت سازمان و سایر عناصر باشند. شکل - ابعاد چندگانه ماتریس نقاط مرجع استراتژیک باید هماهنگ و مکمل یکدیگر باشند. تغییر - نقاط مرجع استراتژیک در طول زمان ثابت نیست؛ لذا باید جنبه‌های پویای آن را در نظر گرفت. اجماع - ابعاد نقاط مرجع استراتژیک باید مورد اجماع تیم مدیران شرکت باشد (ابطحی و دیگران، ۱۳۹۴: ۷۴).

جمع بندی مبانی نظری و تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که؛ موضوع رهبری سلامت محور به ویژه در تحقیقات داخلی موضوع جدیدی است که براساس بررسی‌های محقق، تاکنون محققان آن را کمتر مدنظر قرار داده‌اند و در زمینه ارائه الگوهای کاربردی در این زمینه شکاف تحقیقاتی وجود دارد. بررسی رهبری سازمانی از رویکرد سلامت محور، می‌تواند چارچوبی سیستمی و جامع ارائه دهد و به نوعی نظریه‌های موجود در زمینه رهبری سازمانی را در قالبی جدید قرار نماید. بنابراین، تحقیق حاضر به دنبال پرکردن شکاف تحقیقاتی در زمینه رهبری سلامت محور در تحقیقات است.

### ۳. روش تحقیق

این پژوهش با هدف طراحی چهارچوب راهبردی رهبری سلامت محور مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق انجام گردید. تحقیق حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی - توسعه ای است؛ با توجه اینکه نتایج تحقیق برای مدیران و سیاستگذاران در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق جهت ارتقاء سلامت رهبران و پیروان قابل استفاده است، از نوع تحقیقات کاربردی است. همچنین، چون این تحقیق به دنبال توسعه نظریه‌های رهبری با گنجاندن مفاهیم سلامت جسمی و روانی پیروان و رهبران است، از نوع تحقیقات توسعه‌ای است (قاسمی، ۱۴۰۰: ۴۰۰). همچنین با توجه به اینکه رهبری سلامت محور از نظریه‌های جدید در زمینه رهبری است و آگاهی و شناخت محدودی در مورد ابعاد مختلف آن وجود دارد، این تحقیق در زمره تحقیقات اکتشافی محسوب می‌شود.

روش تحقیق حاضر کیفی است. این روش از سنت فلسفی تفسیری ناشی می‌شوند که معتقد است افراد به طور فعال دنیای پیرامون خود را تفسیر می‌کنند بر مبنای این دیدگاه رفتارهای افراد از طریق متغیرهای مختلف و از طریق تفسیر و شناخت آن‌ها از وقایع و تجربیات دنیای پیرامون‌شان می‌توان شناخت. در تحقیق حاضر، ابتدا در مرحله اول از روش نظریه داده بنیاد به منظور طراحی مدل رهبری سلامت محور جهت کشف راهبردها استفاده گردید. در این مرحله، علاوه بر شناسایی ابعاد مختلف رهبری سلامت محور در

شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق، راهبردها و متغیرهای موثر بر آن و نیز پیامدهای ایجاد شده شناسایی شد و مدل جامع و نظام مند براساس ساختار مدل پارادایمی استراوس و کوربین (۱۹۹۸) ارائه گردید. در مرحله دوم، با بهره گیری از مدل طراحی شده در مرحله اول و استفاده از رویکرد تحلیل محتوا و مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته به تقلیل داده‌ها در جهت رسیدن به چارچوب راهبردها مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک پرداخته شد. دو گونه متفاوت تحلیل محتوای کمی و کیفی شکل گرفته و بسط یافته‌اند (تبریزی، ۱۳۹۳، ۱۱۳). اختلاف بر سر کمی یا کیفی بودن، یکی از مهم‌ترین بحث‌ها در تحلیل محتواست و منابع متعددی به نوع کیفی بودن آن اشاره دارند (قاسمی، ۱۴۰۰، ۲۷۷). تحقیق کمی معمولاً تحقیقی قیاسی دانسته می‌شود، فرایندی که از نظریه‌ها، آغاز و به آزمون فرضیه با رجوع به داده‌ها منجر می‌شود. حال آنکه تحلیل محتوای کیفی عمدتاً استقرایی شمرده می‌شود که با مراجعه مستقیم به داده‌ها می‌کوشد به نوعی جمع‌بندی نظری از آن‌ها دست پیدا کند. تمایز اخیر، تمایزی کامل و معتبر نیست و تحلیل محتوای کیفی نیز میتواند از قیاس، بهره گیرد و با آن پیوند خورد (تبریزی، ۱۳۹۳، ۱۱۶). در این پژوهش از رویکرد تحلیل محتوای کیفی قیاسی بهره‌گیری شده است.

در واقع تحلیل محتوا یک روش‌شناسی تحقیق است که کلمات و عبارات در یک متن را مورد بررسی قرار می‌دهد. در تحلیل محتوا، محقق تکرار و وقوع، معنی و ارتباط کلمات و مفاهیم را معلوم کرده و سپس پیام‌های موجود در متن و پیام‌های نویسنده، مخاطبان و حتی فرهنگ و زبانی که کلمات و مفاهیم، بخشی از آن‌ها هستند را استنتاج می‌کند. طی تحلیل محقق با تعیین طبقات به شمارش تعداد مصادیق یا مثال‌هایی که در هر طبقه جای می‌گیرد، می‌پردازد. از ملازمات با اهمیت در تحلیل محتوا آن است که طبقات به قدر کافی دقیق و جامع هستند که کدگذاران مختلف با اطلاعات و داده‌های مشابه به نتایج مشابه دست پیدا می‌کنند. لذا توجه خاص به مسئله پایایی و اطمینان از اینکه محققان مختلف از طبقات به طریق مشابه استفاده کنند و دقت در روایی یافته‌ها که همانا شمارش دقیق کلمات مورد استفاده شده است، اهمیت پیدا می‌کند. در این رویکرد طبقه‌بندی تحلیلی اصلی باید مورد شناسایی قرار گیرد. در این روش تحلیل، مفاهیم کلیدی در سئوالات مصاحبه کدهای اصلی را تشکیل می‌دهد (خلج‌آبادی و دیگران، ۲۰۱۳: ۵۲).

در تحقیق حاضر در هر دو مرحله فوق از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و عمیق جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردید و فرآیند انجام مصاحبه تا رسیدن به اشباع نظری، ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان در این مرحله، خبرگان دانشگاهی و اجرایی در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. 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 دارا بودن حداقل مدرک کارشناسی ارشد بود. بدین ترتیب از ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی و همچنین ۱۴ نفر از مدیران شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق مصاحبه به عمل آمد.

در این تحقیق براساس دیدگاه مریام (۲۰۰۹)، برای روایی درونی از دو روش کثرت‌گرایی و بررسی توسط اعضا استفاده گردید. در روش کثرت‌گرایی<sup>۱</sup> از چند منبع داده یا چند روش برای تأیید داده‌های در حال ظهور استفاده می‌شود. همچنین در روش بررسی توسط اعضا<sup>۲</sup> از پاسخ‌دهندگان درخواست می‌شود تا به پرسش میزان مورد قبول بودن نتایج پاسخ دهند. در این تحقیق برای تأیید روایی یافته‌های کیفی با استفاده از روش نظریه داده بنیاد از ۴ نفر از خبرگان مشارکت‌کننده نظرخواهی شد که یافته‌ها با تغییراتی مورد تأیید آن‌ها قرار گرفت. 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>۳</sup> یا سنجش رابطه خام<sup>۴</sup> که همخوانی بسیاری با روش سنجش پایایی بازآزمایی یا آزمون-آزمون مجدد<sup>۵</sup> (در پژوهش‌های کمی) دارد، بر اساس فرمول زیر استفاده گردید:

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

رابطه ۱

PAO<sup>۶</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

<sup>۱</sup>triangulation

<sup>۲</sup>Member checks

<sup>۳</sup>Raw Percent Agreement

<sup>۴</sup>Crude Association

<sup>۵</sup>Test-retest method

<sup>۶</sup>Percentage of Agreement Observation (POA)

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 (۱) قابل مشاهده است.

جدول ۱- 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، پژوهش از قابلیت اعتماد بالایی برخوردار است. محقر و صادقی مقدم (۱۳۹۰)، در پژوهش خود، به تبعیت از فلینت و دیگران برای ارزیابی قابل اتکا بودن داده‌ها و تفسیرها، ترکیبی از معیارهای مورد استفاده در ارزیابی تحقیقات تفسیری و تحقیقات درخواستی 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، اتکاپذیری، تصدیق پذیری و راستی و معیارهای نظریه نظریه داده بنیاد شامل تطابق، فهم پذیری، عمومیت و کنترل پذیری هستند. کفایت فرآیند تحقیق براساس معیارهای مذکور در جدول (۲) مورد بررسی قرار گرفته است (محقر و صادقی مقدم، ۱۳۹۰: ۳۸).

جدول ۲- سنجش کفایت فرآیند تحقیق

معیار	مفهوم معیار	توضیحات
	میزانی که نشان می‌دهد یافته‌ها با ساختار ذهنی افراد نسبت به پدیده	پس از نهایی شدن یافته‌های کدگذاری و برای تعیین روابط بین اجزای مدل تحقیق، از تعدادی از

معیار	مفهوم معیار	توضیحات
تطابق	مورد بررسی تطبیق دارد.	مشارکت کنندگان نظرخواهی به عمل آمد تا آن‌ها یافته‌ها را با نظرات و ذهنیت خود تطبیق دهند. همچنین در حین انجام مصاحبه‌ها، تلاش شد که نظرات و دیدگاه‌های مصاحبه شونده‌گان به صورت ملموس و با بیان مصداق مطرح شود.
فهم پذیری	میزانی که نشان می‌دهد نتایج حاصل از تحقیق تا چه حد نماینده‌ای از دنیای واقعی مصاحبه شونده‌گان است.	با توجه به اینکه در مصاحبه‌ها بر بیان تجربیات و وقایع ملموس تمرکز شده است، نتایج حاصل با دنیای واقعی مصاحبه شونده‌گان تطابق دارد. همچنین، تلاش شد در مواردی که در مورد محتوای مطرح شده توسط خبرگان ابهام وجود داشت، با مراجعه مجدد به آن‌ها مطلب موردنظر آن‌ها شفاف شود.
عمومیت	میزانی که نشان می‌دهد یافته‌ها، ابعاد مختلف پدیده مورد بررسی را در خود جای داده است.	انجام مصاحبه با ۲۴ خبره دانشگاهی و اجرایی باعث شد تا امکان شناسایی ابعاد و متغیرهای مختلف رهبری سلامت محور از دیدگاه‌ها و جوانب مختلف فراهم شود.
کنترل پذیری	میزانی که نشان می‌دهد تا چه حد بر ابعاد قابل کنترل پدیده مورد بررسی تمرکز شده است.	با توجه به اینکه خبرگان مشارکت کننده بیشتر بر بیان تجربیات و مصداق‌های عینی تمرکز کردند، یافته‌های حاصل بر ابعاد قابل کنترل پدیده تمرکز داشت.
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. همچنین یافته‌ها حاصل داده‌هایی است که از بستر پدیده مورد بررسی استخراج شده



معیار	مفهوم معیار	توضیحات
		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 دربستر آن فعالیت داشتند و همچنین دارای نجارب 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 مصاحبه شونده ایجاد شود که هیچ گونه افشای اطلاعاتی انجام نمی‌شود و صرفا مصاحبه‌ها به صورت یکجا و توسط محقق ارزیابی می‌شود.

#### ۴. یافته‌های تحقیق

در این تحقیق به منظور طراحی مدل رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق از روش نظریه داده بنیاد استفاده شد. روش داده بنیاد با طرح پرسش یا پرسش‌های پژوهشی شروع و با جمع آوری داده‌ها از راه مصاحبه عمیق و مشاهده تاملی در طول زمان شکل گرفته و با تحلیل نظام‌مند و مداوم آن ادامه می‌یابد و در نهایت، به تولید دانش ختم می‌شود و با ارائه نظریه به اثبات می‌رسد (دانایی فرد و دیگران، ۱۳۹۸: ۹۷). نظریه داده بنیاد شامل سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی است. در این تحقیق پس از انجام مصاحبه با خبرگان، متن مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و پس از بررسی متن کامل مصاحبه‌ها، کدگذاری باز انجام گردید. چند نمونه از متن مصاحبه‌ها و کدهای باز استخراج شده در جدول (۳) ارائه شده است.

جدول ۳- نمونه ای از متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده

کد باز	متن مصاحبه‌ها
حساسیت به شرایط سلامت کارکنان	"رهبر نباید به سلامت کارکنان بی تفاوت باشد. مثلاً، وقتی می‌بیند غذایی که به پرسنل داده می‌شود کیفیت ندارد و برای سلامتی آن‌ها مناسب نیست، با جدیت پیگیر رفع این مساله شود."
شناخت مسائل سلامتی کارکنان در سازمان	"موقعیت‌های متعددی وجود دارد که در صورتی که از نگاه مسائل سلامت کارکنان به آن نگاه کنیم، دچار مشکلات عدیده است. رهبر سازمان باید این گونه مسائل را پیگیری کند و در جهت رفع آن‌ها اقدام کند."
دانش اندوزی در مورد مباحث علمی سلامت کارکنان	"یک مدیر باید در مورد مسائل سلامت نیروی انسانی دانش روز داشته باشد و آگاه باشد. مانند سایر مهارت‌ها و دانش مدیریت، مدیر باید دانش خود در زمینه سلامت را دائم ارتقاء دهد."
توسعه اهداف ارتقاء سلامت کارکنان	"رهبران سازمانی باید برای ارتقای سلامت کارکنان اهداف و معیارهایی را تعیین کنند. مبنای ارتقای سلامت کارکنان باید دستیابی به این اهداف باشد."
روابط با ذی‌نفعان بیرونی سلامت کارکنان	"رهبران سازمانی معمولاً رابطه و تعامل مناسبی با سازمان‌های فعال در حوزه سلامت کارکنان ندارند و کمتر از دانش و تخصص آن‌ها در زمینه ارتقای سلامت کارکنان استفاده می‌کنند."
اهمیت دادن به سلامت فردی رهبر	"یک رهبر باید ابتدا به سلامت فردی خود اهمیت دهد و تا حدامکان زمینه ارتقای سلامت فردی را فراهم کند."
رعایت و پایبندی به قواعد سلامت فردی	"رهبر سالم باید در زمینه پایبندی به قواعد و اصول سلامت فردی الگو و نمونه باشد و در زمینه رعایت آن‌ها پیشرو باشد."

پس از انجام کدگذاری باز، کدگذاری محوری انجام گرفت. فرآیند مرتبط کردن مقوله‌ها به مقوله‌های فرعی، کدگذاری محوری نامیده می‌شود؛ زیرا کدگذاری در محور یک مقوله صورت می‌گیرد و مقوله‌ها را در سطح ویژگی‌ها و ابعاد به یکدیگر مرتبط می‌کند (دانایی فرد و دیگران، ۱۳۹۸: ۱۰۱) به منظور انجام کدگذاری محوری، کدهایی که دارای اشتراک مفهومی بودند، در یک دسته قرار گرفتند. نتایج کدگذاری محوری مربوط به پدیده محوری (رهبری سلامت محور) در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴- نتایج کدگذاری محوری رهبری سلامت محور (پدیده محوری)

مقولات	مفاهیم	کدباز
جنبه نگرشی سلامت کارکنان	آگاهی سلامت کارکنان	شناخت مسائل سلامتی کارکنان در سازمان، حساسیت به شرایط سلامت کارکنان، تأمل و چاره اندیشی در مورد روش‌های پیشگیری از مشکلات سلامت، برنامه ریزی رفع مشکلات و کاستی‌های سلامتی کارکنان، دانش اندوزی در مورد مباحث علمی سلامت کارکنان، کسب اطلاعات از تجربه و دانش دیگران در مورد مسائل سلامت کارکنان و یادگیری از تجارب رهبران موفق در مورد مدیریت سلامت کارکنان
	ارزش سلامت کارکنان	علاقه و گرایش رهبر به مسائل سلامت کارکنان، دغدغه رهبری نسبت به سلامت کارکنان، اهمیت و اولویت دادن به مسائل سلامت کارکنان، پایبندی به اصول و ارزش‌های سلامت کارکنان و نگرش خاص و ویژه رهبر به سلامت کارکنان در اتخاذ تصمیمات
جنبه عملی سلامت کارکنان	رویکرد سلامت کارکنان	تعادل بخشیدن به ارتقاء سلامت کارکنان در مقابل اهداف سازمانی، توسعه اهداف ارتقاء سلامت کارکنان، استراتژی‌ها و برنامه‌های اقدام برای بهبود سلامت کارکنان، تعامل موثر با جامعه در زمینه سلامت کارکنان، روابط با ذینفعان بیرونی سلامت کارکنان و نگاه همه جانبه و جامع به سلامت کارکنان
	رفتار سلامت کارکنان	تشویق به سلامت کارکنان، گوش دادن به مسائل سلامت کارکنان، پرسیدن صریح احساسات و سلامت پیروان، بیان صریح اهمیت وضعیت سلامت پیروان و الگو بودن در سلامت برای کارکنان و ارتباط مثبت در مسائل سلامت کارکنان
جنبه سلامت فردی رهبر	ارزش سلامت فردی	اهمیت دادن به سلامت فردی، دانش اندوزی در مورد سلامت فردی، حساس بودن به سلامت فردی و نگرش ویژه و اولویت دادن به سلامت فردی
	پیگیری سلامت فردی	انجام برنامه‌های سلامت فردی رهبر، رعایت و پایبندی به قواعد سلامت فردی، انجام رفتارها و فعالیت‌های فردی مبتنی بر سلامت و رفتار پیشگیرانه در سلامت فردی

همچنین، پس از انجام کدگذاری باز و کدگذاری محوری، راهبردهای رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق شناسایی گردید. نتایج کدگذاری محوری در جدول (۵) آمده است.

جدول ۵- نتایج کدگذاری محوری راهبردهای رهبری سلامت محور

مقولات	مفاهیم	کدباز
مدیریت کیفیت زندگی کارکنان	بهبود سبک زندگی فردی	ورزش، تغذیه و رژیم غذایی سالم، پایش سلامت و تفریح و استراحت
	بهبود سبک زندگی سازمانی	تعادل بین زندگی فردی- کاری، مدیریت استرس در محیط کار و مدیریت وظایف و مسئولیت‌ها
اقدامات شغلی	بهبودکمیت شغل	تنوع وظایف، فشار زمانی شغل، تعادل بین تقاضاهای شغلی و منابع شغلی و ارائه امکانات موردنیاز برای انجام وظایف
	بهبود کیفیت و محتوی شغل	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
	سبک پرورشی	مربیگری، تاکید بر خلاقیت، توانمندسازی کارکنان، تشویق و پذیرش ایده‌های جدید، پاداش، مشارکت کارکنان و الگو بودن مدیر
محیطی	بهبود محیط اجتماعی	اعتماد سازی، جو حمایتی، ایجاد هویت مشترک و انسجام و همبستگی (کار گروهی قوی)
	بهبود محیط کاری	شرایط فیزیکی (نور، صدا، دما و ...)، پیاده سازی استانداردهای محیط کاری، شناسایی و مدیریت ریسک‌های محیط کاری و تسهیم دانش و ایجاد فرصت‌های آموزشی
	بهبود محیط معنوی	عدالت و صداقت

نهایتاً، پس از بررسی محتوای مصاحبه با خبرگان و انجام مراحل کدگذاری باز و کدگذاری محوری، عوامل موثر بر رهبری سلامت محور و پیامدهای آن در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق شناسایی گردید. جدول (۶) نتایج نتایج کدگذاری محوری مربوط به عوامل موثر و پیامدهای رهبری سلامت محور را نشان می‌دهد.

جدول ۶- نتایج کدگذاری محوری عوامل موثر و پیامدهای رهبری سلامت محور

ابعاد	مقولات	مفاهیم	کدباز
عوامل مداخله گر	سازمانی	فرهنگ سازمانی	ارزش‌ها و باورهای کارکنان، هنجارهای سازمانی، فاصله قدرت و پذیرش تغییر
		بوروکراسی سازمانی	ساختار سازمانی، قواعد زائد و دست و پاگیر، گستردگی تشکیلات سازمانی و سلسله مراتب سازمانی
		فناوری اطلاعات و ارتباطات	شبکه‌های اجتماعی، شبکه‌های الکترونیک سازمانی و سیستم‌های الکترونیک بین سازمانی
شرایط زمینه ای	فردی	ویژگی‌های کارکنان	تحصیلات کارکنان، جنسیت کارکنان، بلوغ کارکنان و سابقه کاری کارکنان
	محیط دور	محیط اجتماعی	فشارهای جامعه در مورد نیروی کار، سازمان‌های مردم نهاد، فرهنگ کار در جامعه و سطح دانش عمومی جامعه
		محیط سیاسی	سیاست‌های دولت، روابط بین‌المللی، تحریم و بودجه دولت
عوامل علی	محیط نزدیک	محیط اقتصادی	وضعیت اشتغال، تورم، شریط رقابتی بازار و نوسانات بازار
		محیط قانونی	قوانین حمایتی از نیروی کار، قوانین بیمه نیروی کار، قوانین حمایت از اشتغال و کسب و کار و قوانین مربوط به سلامت نیروی انسانی در محیط کار
	مستولیت اجتماعی سازمانی	نظام سلامت	دسترسی به خدمات سلامت، عدالت در بخش سلامت، کیفیت خدمات سلامت و سیاستگذاری سلامت
عوامل علی	اخلاق مداری	مسئولیت اجتماعی سازمانی	حقوق بشر، اخلاق حرفه‌ای، انسانیت و نوع دوستی و حساسیت‌های اجتماعی
	الزامات محیط کار	ایمنی و بهداشت کارکنان	حوادث کاری، آسیب‌های شغلی، خطرات محیط کار، اختلالات ذهنی و روانی و مسائل بهداشتی
		الزامات نیروی انسانی	دانشی شدن کارکنان، خواسته‌ها و انتظارات کارکنان، آگاهی کارکنان و ارزش سرمایه انسانی
		الزامات سلامت حرفه ای	هزینه‌های بالای سلامت، قوانین سخت گیرانه سلامت حرفه ای، توسعه دانش سلامت حرفه ای، توسعه انجمن‌ها و نهادهای سلامت حرفه ای و سلامت اداری

ابعاد	مقولات	مفاهیم	کدباز
پیامدهای فردی	پیامدهای روانی	کاهش استرس، سلامت روان، خلق و خوی مثبت و کاهش افسردگی	کاهش استرس، سلامت روان، خلق و خوی مثبت و کاهش افسردگی
		رضایت شغلی، تعهد قوی تر، وفاداری، شادی کارکنان و نگرش مثبت	رضایت شغلی، تعهد قوی تر، وفاداری، شادی کارکنان و نگرش مثبت
		نیروی کار سالم تر، کاهش فرسودگی شغلی، کاهش خستگی، قدرت جسمی و کاهش آسیب‌های فیزیکی	نیروی کار سالم تر، کاهش فرسودگی شغلی، کاهش خستگی، قدرت جسمی و کاهش آسیب‌های فیزیکی
پیامدهای درون سازمانی	پیامدهای عملکردی کارکنان	کاهش هزینه‌های مربوط به بیماری کارکنان، افزایش بهره‌وری، نوآوری، تاب‌آوری، ظرفیت سازمانی و کیفیت عملکرد	کاهش هزینه‌های مربوط به بیماری کارکنان، افزایش بهره‌وری، نوآوری، تاب‌آوری، ظرفیت سازمانی و کیفیت عملکرد
		کاهش غیبت کارکنان، ایمنی کارکنان، کاهش مرخصی استعلاجی، کاهش ترک خدمت کارکنان، کاهش شکایت سلامت و کاهش تعارضات	کاهش غیبت کارکنان، ایمنی کارکنان، کاهش مرخصی استعلاجی، کاهش ترک خدمت کارکنان، کاهش شکایت سلامت و کاهش تعارضات
پیامدهای برون سازمانی	پیامدهای زیست محیطی	تغییر باورهای سنتی در مصرف انرژی و ایجاد فرهنگ سبز در کارکردهای سازمانی و اجتماعی	تغییر باورهای سنتی در مصرف انرژی و ایجاد فرهنگ سبز در کارکردهای سازمانی و اجتماعی

نهایتاً، پس از انجام مراحل کدگذاری باز و کدگذاری محوری، مرحله کدگذاری انتخابی (گزینشی) انجام شد. کدگذاری گزینشی برای یکپارچه سازی و پالایش نظریه‌ها است. اولین گام در یکپارچه‌سازی تعیین مقوله مرکزی است که نمایان‌گر مضمون اصلی پژوهش است. کدگذاری گزینشی، مهم‌ترین مرحله نظریه‌پردازی است که محقق در آن، مقوله‌های اصلی را با مقوله‌های دیگر ارتباط می‌دهد، ارتباط آن‌ها را اثبات می‌کند و مقوله‌هایی را اصلاح می‌کند که به بهبود و بازنگری نیاز دارند (دانایی فرد و امامی، ۱۳۸۶). پس از انجام کدگذاری گزینشی، ارائه مدل پارادایمی رهبری سلامت محور شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق در شکل (۱) و نظرخواهی از خبرگان با استفاده از پنل دلفی در زمینه رهبری سلامت محور مبتنی بر نقاط مرجع استراتژیک، چارچوب تحقیق استخراج شد که در شکل (۲) قابل ملاحظه است.

**شرایط زمینه‌ای**

**محیط دور**

(محیط اجتماعی، سیاسی، اقتصادی)

**محیط نزدیک**

(محیط قانونی، نظام سلامت)

**رهبری سلامت محور  
(پدیده محوری)**

**جنبه نگرشی سلامت  
کارکنان**

(آگاهی سلامت کارکنان و  
ارزش سلامت کارکنان)

**جنبه عملی سلامت  
کارکنان**

(رویکرد سلامت کارکنان  
و رفتار سلامت کارکنان)

**جنبه سلامت فردی  
رهبر (ارزش سلامت  
فردی و پیگیری سلامت  
فردی)**

**راهبردها**

**مدیریت کیفیت زندگی  
کارکنان**

(بهبود سبک زندگی فردی و  
بهبود سبک زندگی سازمانی)

**اقدامات تغذیه‌ای**

(بهبود کمیت و بهبود کیفیت و  
محتوای شغل)

**سبک مدیریت و رهبری  
(سبک رابطه مدار، پرورشی)**

**راهبردهای محیطی**

(بهبود محیط اجتماعی، بهبود  
محیط کاری و بهبود محیط  
معنوی)

**پیامدها**

**پیامدهای فردی**  
(پیامدهای روانی، نگرشی  
و جسمی)

**پیامدهای درون  
سازمانی** (پیامدهای  
عملکردی و رفتاری  
کارکنان)

**پیامدهای برون  
سازمانی** (پیامدهای  
زیست محیطی)

**عوامل علی**

**اخلاق مدیری**  
(مسئولیت اجتماعی  
سازمانی)

**الزامات محیط کار**  
(ایمنی و بهداشت  
کارکنان، الزامات نیروی  
انسانی، الزامات سلامت  
حرفه‌ای)

**عوامل مداخله‌گر**

**عوامل سازمانی**

(فرهنگ سازمانی، بوروکراسی سازمانی،  
فناوری اطلاعات و ارتباطات)

**عوامل فردی**

(ویژگی‌های کارکنان)

شکل ۱- مدل پارادایمی رهبری سلامت محور



شکل ۲- چهارچوب راهبردی رهبری سلامت محور مبتنی بر نظریه نقاط مرجع استراتژیک

بدین ترتیب بر طبق یافته های پژوهش در تحقیق حاضر، شش دسته عوامل بر مبنای الگوی پارادایمی استراوس و کوربین (۱۹۹۸) شامل عوامل علی، رهبری سالم (پدیده محوری)، عوامل زمینه ای، عوامل مداخله گر، راهبردها و پیامدها شناسایی شد. راهبردهای شناسایی شده در چهار گروه اعم از مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و راهبردهای محیطی دسته بندی شدند. راهبردهای شناسایی شده مؤید این نکته است که سلامت کارکنان و رهبران، ماحصل مجموعه ای از شرایط مربوط به محیط کاری، شغل، سبک مدیریت و کیفیت زندگی است و رهبران بایستی این موارد را برای ارتقای سطح سلامت در سازمان به صورت توانمند نظر قرار دهند که با توجه به مصاحبه های انجام شده با خبرگان با استفاده از پنل دلفی و تحلیل محتوای کیفی در چهارچوب راهبردی رهبری سلامت محور از زوایه نقاط مرجع استراتژیک جای گذاری گردید. چارچوب راهبردی نهایی تحقیق با شناسایی کدهای اولیه، مفاهیم، مقولات و ابعاد اصلی شناسایی شده بر اساس دو نقطه مرجع استراتژیک اعم از "کانون توجه به پیرو به داخل وخارج" و "کانون توجه به سازمان به داخل وخارج طراحی و تدوین گردید.



## ۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

به دلیل محدودیت منابع دولت و شرایط حاکم بر سازمان‌های دولتی، دیگر جایی برای مدیریت سنتی که با نگاه کوتاه مدت، نتیجه‌ای جز اتلاف و عدم بهره‌گیری بهینه از منابع نداشته است، وجود ندارد. با توجه به تغییر و تحولات محیطی، در شرکت‌های دولتی باید از مدیریت سازمانی به سمت رهبری سازمانی حرکت کرد. در شرکت‌های دولتی، کلیدی‌ترین و حساس‌ترین نقش‌ها را مدیران (رهبران) برعهده دارند. حال اگر مدیران شرکت‌های دولتی بتوانند شرایطی فراهم آورند که نیروهای بالقوه کارکنان را بالفعل نمایند، بی‌شک عملکرد این سازمان‌ها بهبود خواهد یافت. مسئله مدیریت و به ویژه هدایت و رهبری، موضوعی است که همواره در زندگی اجتماعی انسان و حتی پیش از آن مطرح بوده است. تحولات کنونی پیرامون رهبری مدیریتی، توسل به مدل‌ها و مهارت‌های جدید را الزامی ساخته است. اما برای حرکت در جهت رهبری سازمانی در مدیریت شرکت‌های دولتی، نیاز به الگوهایی وجود دارد که بتوانند به مدیران دیدگاهی جامع‌نگر و سیستمی ارائه دهد که ضمن تحقق اهداف سازمانی زمینه برای ارتقای سلامت نیروی انسانی و حتی خود رهبران نیز فراهم گردد.

در این تحقیق با استفاده از روش‌های نظریه داده بنیاد و تحلیل محتوای کیفی تلاش گردید تا بر مبنای نظریه رهبری سلامت محور به عنوان یکی از رویکردهای نوین در زمینه رهبری، چارچوبی توسعه یابد تا ضمن ارتقای سلامت کارکنان و متعاقباً "رهبران سازمانی زمینه برای بهبود عملکرد و دستیابی به اهداف سازمانی فراهم گردد. پدیده محوری در مدل طراحی شده رهبری سلامت محور است. براساس یافته‌های تحقیق، رهبری سلامت محور از سه بعد نگرشی و عملی سلامت کارکنان و سلامت فردی رهبر تشکیل شده است. به عبارتی، می‌توان رهبری سلامت محور را به عنوان "مجموعه‌ای از نگرش‌ها و رویکردها و همچنین اقدامات عملی که باعث ارتقای سطح سلامت کارکنان و رهبران در محیط‌های کاری و سازمانی می‌شود"، تعریف کرد. براین اساس، رهبری سلامت محور نه تنها سلامت پیروان، بلکه سلامت شخص رهبر را نیز مدنظر قرار می‌دهد. همچنین، علاوه بر توجه به نگرش و دغدغه‌های رهبران در زمینه سلامت، شامل اقدامات عملی و اجرایی نیز می‌شود.

در مفهوم سازی رادولف و دیگران (۲۰۲۰) نیز مانند تحقیق حاضر بر توجه توأمان به نگرش و رفتار عملی پیروان در رهبری سلامت محور تأکید شده، اما یائو و دیگران (۲۰۲۱) و جیمز و دیگران (۲۰۱۷)، بیشتر بر جنبه‌های رفتاری رهبری سلامت محور تأکید داشته‌اند؛ همچنین در مفهوم سازی‌های محققان

گذشته از رهبری سلامت محور، سلامت فردی رهبری کمتر مدنظر بوده که در این تحقیق به عنوان یکی از سه بعد رهبری سلامت محور مدنظر قرار گرفته است.

علاوه بر این در این تحقیق، همراستایی راهبردهای رهبری سلامت محور بر اساس نظریه نقاط مرجع در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق شناسایی گردید. راهبردهای شناسایی شده در چهار گروه مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و راهبردهای محیط کاری-اخلاقی دسته‌بندی شد. راهبردهای شناسایی شده مؤید این نکته است که سلامت کارکنان و رهبران ماحصل مجموعه‌ای از شرایط مربوط به محیط کاری، شغل، اخلاقی، سبک مدیریت و کیفیت زندگی است و رهبران سلامت محور بایستی این موارد را برای ارتقای سطح سلامت و رفتار در سازمان به صورت توأمان مدنظر قرار دهند. راهبرد مدیریت کیفیت زندگی کارکنان بر این مسأله تأکید دارد که رهبران سلامت محور بایستی سبک زندگی فردی و سازمانی کارکنان را در جهت ارتقای سلامت آن‌ها تغییر دهند. مثلاً، کارکنان را به ورزش تشویق کنند (سبک زندگی فردی) یا زمینه کاهش استرس در محیط کار را فراهم نمایند (سبک زندگی سازمانی). ارتقای سبک زندگی فردی به طور ویژه در تحقیق لارسون (۲۰۱۵) و سبک زندگی سازمانی توسط محققانی مانند ریگوتی و دیگران (۲۰۱۴) و بوهم و دیگران (۲۰۱۶)؛ بودیل و دیگران (۲۰۱۷) مدنظر قرار گرفته است که یافته‌های آن‌ها در این تحقیق تأیید گردید.

راهبرد اقدامات شغلی بر بهبود کمیت و محتوای مشاغل در راستای بهبود سلامت کارکنان تأکید دارد. جیمز و دیگران (۲۰۱۵) نیز به اهمیت حجم کار و کنترل در مشاغل اشاره کرده‌اند. معناداری شغل و بازخورد در تحقیق گلیزر و دیگران (۲۰۱۵) و اسکاکون و دیگران (۲۰۱۰) و استقلال شغلی توسط برگنزر و دیگران (۲۰۱۹) در طراحی مشاغل مدنظر بوده که در الگوی تحقیق حاضر گنجانده شده است. راهبرد سبک مدیریت نیز بر شیوه هدایت و ایجاد روابط بین مدیریت و کارکنان تأکید دارد. براساس یافته‌های تحقیق حاضر، رهبران سلامت محور باید از سبک رابطه مدار و پرورشی در مدیریت بهره گیرند. در تحقیق فورونز و دیگران (۲۰۱۸) نیز بر استفاده از مدیریت مشارکتی، توانمندسازی کارکنان و ایجاد روابط اجتماعی مثبت توسط رهبران سلامت محور تأکید شده که با نتایج تحقیق حاضر همراستا است.

همچنین، جیمز و دیگران (۲۰۱۷) بر توسعه و حفظ رابطه با کارکنان توسط رهبران سلامت محور تأکید کرده‌اند. در نهایت، راهبردهای محیط کاری-اخلاقی بر بهبود محیط اخلاق اجتماعی، کاری و معنوی تأکید دارد. عناصر چارچوب راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی فعال در صنعت برق بر اساس دو نقطه مرجع استراتژیک؛ یعنی "کانون توجه به پیرو به داخل وخارج" و "کانون توجه به سازمان به داخل

و خارج“ به صورت نشان داده شده در شکل (۱) طبقه بندی شد، بطوریکه اقدامات مدیریت کیفیت زندگی کارکنان با رهبری مبتنی بر روابط داخلی، اقدامات شغلی با رهبری عقلایی، سبک مدیریت و رهبری با رهبری مبتنی بر روابط انسانی، و راهبردهای محیطی با رهبری باز همراستا می‌باشد.

در راهبرد رهبری باز، مستلزم طراحی فرآیندها مبتنی بر انعطاف پذیری (توانایی تطبیق با تغییرات و شرایط محیط بیرونی) می‌باشد که بر توانایی سازمان ر تطبیق و شرایط محیط بیرونی تأکید می‌کند. در نتیجه موجب رشد سازمانی، کسب منابع بیرونی و توسعه نیروی انسانی و ... می‌شود که عامل راهبردهای محیط کاری- اخلاقی (بهبود محیط اخلاق اجتماعی، بهبود محیط کاری و بهبود محیط اخلاق معنوی و شناسایی ریسک‌ها و فرصت‌ها و تسهیم دانش و ایجاد فرصت‌های آموزشی...) الگوی رهبری باز را در مدل نظریه نقاط مرجع رهبری سلامت محور تشکیل می‌دهد و به صورت کلی تأکید آن به ساختار انعطاف پذیر و تمرکز بر محیط خارجی سازمان است.

در راهبرد رهبری مبتنی بر روابط انسانی، فرآیندها مبتنی بر نیروی کار منسجم (اعتقاد، احترام به کارکنان و فعالیت هماهنگ کارکنان با یکدیگر (فعالیت تیمی و مشارکتی)) و نیروی انسانی متخصص جهت انجام درست کارها با مهارت و تخصص لازم است که عامل سبک مدیریت و رهبری (سبک رابطه مدار و پرورشی، مدیریت تغییر، خلاقیت، نوآوری، کار تیمی، همدلی، حمایت و...) الگوی رهبری مبتنی بر روابط انسانی را در مدل نظریه نقاط مرجع رهبری سلامت محور تشکیل می‌دهد و به صورت کلی تأکید بر انعطاف پذیری و تمرکز بر محیط خارجی سازمان دارد.

در راهبرد رهبری مبنی بر فرایند داخلی، فرآیندها مبتنی بر تعامل سازمانی (کانال‌های ارتباطی، تسهیل آگاهی افراد نسبت به کارشان) و ثبات سازمانی در جهت بهبود کیفیت زندگی فردی و سازمانی کارکنان است که عامل مدیریت کیفیت زندگی کارکنان (بهبود سبک زندگی فردی و بهبود سبک زندگی سازمانی، مدیریت وظایف و مسئولیت‌ها، مدیریت استرس در محیط کار...) الگوی رهبری مبنی بر فرایند داخلی را در مدل نظریه نقاط مرجع رهبری سلامت محور تشکیل می‌دهد و به صورت کلی تأکید بر بساختار کنترل شده دارد و به تمرکز بر محیط داخلی سازمان توجه می‌نماید.

در راهبرد رهبری عقلایی، فرآیندها مبتنی بر برنامه ریزی و بهره‌وری و کارایی جهت بهبود کمیت و بهبود کیفیت و محتوای شغل می‌باشد که عامل با اقدامات شغلی (بهبود کمیت و بهبود کیفیت و محتوای شغل و تعادل بین تقاضاهای شغلی و منابع شغلی و فرصت‌های توسعه و یادگیری کارکنان و...) الگوی

رهبری عقلایی را در مدل نظریه نقاط مرجع رهبری سلامت محور تشکیل می‌دهد و به بصورت کلی تأکید بر ساختار کنترل داشته و به تمرکز بر محیط خارجی سازمان توجه دارد.

در مجموع، تعدادی از راهبردهای رهبری سلامت محور در تحقیقات گذشته به صورت موردی مطرح شده‌اند ولی در تحقیق حاضر ضمن تجمیع آن‌ها در یک الگوی ساختاریافته، بسیاری از راهبردهایی که در دیگر تحقیقات مطرح نشده‌اند، در الگوی تحقیق شناسایی و مطرح گردیده‌اند. یافته‌های لیو و دیگران (۲۰۲۲) بر نتایج فردی رهبری سلامت محور در سطح فردی در زمینه سلامت کارکنان تأکید دارد که یافته‌های تحقیق حاضر نیز با آن همراستا است. همچنین، برگنزر و دیگران (۲۰۲۰) رضایت شغلی و ماریا و دیگران (۲۰۱۸) بر کاهش فرسودگی شغلی، افسردگی و شکایات جسمانی در اثر اقدامات رهبری سلامت محور تأکید کرده‌اند که تأییدکننده نتیجه تحقیق حاضر است. تحقیقات گذشته، بیشتر بر پیامدهای فردی رهبری سلامت محور تمرکز داشته‌اند، ولی در تحقیق حاضر پیامدهای داخل سازمانی و برون سازمان مدنظر قرار گرفته است. در مجموع نتایج تحقیق نشان داد که رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی پدیده‌ای چندوجهی است که بهره‌گیری از آن می‌تواند نتایج مثبت و ارزشمندی ایجاد کند. پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی مدل 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 پیاده سازی رهبری سلامت محور را مورد بررسی قرار دهند. مهم‌ترین محدودیت تحقیق این است که الگوی طراحی شده مربوط به شرکت‌های دولتی است و قابل تعمیم به سایر سازمان‌ها نمی‌باشد.

«تقدیر و تشکر: از داوران محترم که با نظرات ارزنده‌شان موجب ارتقاء کیفی مقاله می‌گردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم».

## کتابنامه

- ابطحی، سیدحسین و عابسی، سعید. (۱۳۹۲). *توانمندسازی واگذاری کار و تفویض اختیار*، تهران: فوژان.
- ابطحی، سیدحسین. اعرابی، سیدمحمد. جعفری نیا، شمس الله و نجاری، رضا. (۱۳۹۴). *بررسی موردی استراتژی منابع انسانی*. تهران: فوژان.
- بامبرگر، پیتر و مشولم، ایلن. (۱۳۹۴). *تدوین، اجرا، و آثار استراتژی منابع انسانی* (چاپ پنجم). ترجمه علی پارسائیان و سید محمد اعرابی. تهران: دفتر پژوهشهای فرهنگی .
- تبریزی. (۲۰۱۴). تحلیل محتوای کیفی از منظر رویکردهای قیاسی و استقرایی. فصلنامه علوم اجتماعی، ۲۱(۶۴)، ۱۰۵-۱۳۸.
- چمنی فرد، راحله و نیک پور، امین. (۱۳۹۸)، سبک های رهبری نوین در سازمان . تهران: انتشارات سازمان جهاد دانشگاهی.
- حسین پور، داوود. الوانی، سیدمهدی و قزل، علیرضا. (۱۳۹۳). انتخاب استراتژی مناسب ارزیابی عملکرد کارکنان با استفاده از نظریه نقاط مرجع استراتژیک (مورد مطالعه: شرکت طراحی مهندسی و تامین قطعات ایران خودرو). فصلنامه چشم انداز مدیریت دولتی، ۱۷، ۱۳۷-۱۵۹.
- حسین پور، داوود. الوانی، سیدمهدی و قزل، علیرضا. (۱۳۹۳). انتخاب استراتژی مناسب ارزیابی عملکرد کارکنان با استفاده از نظریه نقاط مرجع استراتژیک (مورد مطالعه: شرکت طراحی مهندسی و تامین قطعات ایران خودرو). فصلنامه چشم انداز مدیریت دولتی، ۱۷، ۱۳۷-۱۵۹.
- حسینی، میرزا حسن. (۱۳۹۱). بررسی هماهنگی بین استراتژی های سیستم بازاریابی بین الملل با نقاط مرجع استراتژیک بازاریابی بین الملل و تاثیر آن بر عملکرد صادراتی (شرکت های مواد غذایی فعال در بورس). پایان نامه کارشناسی ارشد در MBA، دانشگاه پیام نور، تهران.
- دانایی فرد، حسن؛ الوانی، مهدی و آذر، عادل. (۱۳۹۸). روش شناسی پژوهش کیفی در مدیریت: رویکردی جامع . چاپ ششم. تهران: انتشارات صفار.
- رحمتی، ایمان، خیاط زاده، جعفر، خسروی، اشرف و حسین زاده، بیتا. (۱۳۹۳). ساز و کار فعالیت در بازار عمده فروشی برق ایران. تهران: پیک نور.
- رشیدی، مهدی. (۱۳۹۸). مطالعه و تحلیل تاثیر رهبری ارتقا دهنده سلامت بر قصد ماندن کارکنان. مشاوره شغلی و سازمانی. دوره یازدهم، شماره ۴۱، ۱۰۹-۱۳۴.
- زمانی، علیرضا و چناری، علیرضا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه سبک رهبری با تعهد سازمانی و جو سازمانی سازمان امور مالیاتی کشور. پژوهشنامه مالیات، ۲۷(۴۳)، ۱۱۹-۱۴۲.

سعادت‌ی و دیگران (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین انواع سبک‌های رهبری با میزان تفکر استراتژیک در مدیران سازمانهای دولتی شهر کرمان. مدیریت بهره‌وری، ۲۶(۷)، ۶۹-۹۱.

شعرباف علیانی، لیلا، همتیان، هادی، دانایی، ابوالفضل. (۱۳۹۹). انگیزش کارکنان به‌عنوان راهبردی برای ارتقای تاب‌آوری سازمانی (مورد مطالعه: شرکت برق منطقه‌ای خراسان). فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد، ۲(۱۷)، ۳۶۲-۳۲۵.

شکاری، غلامعباس. علیانی، لیلا و خیرخواه. ملیحه. (۱۳۹۵). عوامل موثر بر بی‌تفاوتی سازمانی (مطالعه موردی: شرکت برق منطقه‌ای خراسان). فصلنامه رسالت مدیریت دولتی، ۷(۲۲)، ۷۱-۸۱.

صادقی مقدم، محمدرضا. (۱۳۹۱). طراحی و تبیین الگوی هماهنگی زنجیره تأمین در سطح شبکه خودرو سازی (مطالعه موردی: ایران خودرو). پایان‌نامه دکتری مدیریت تولید و عملیات، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران.

صفوی، علی و بهرامی کیا، قاسم. (۱۳۹۴). شناسایی استراتژی منابع انسانی با استفاده از نظریه نقاط مرجع استراتژیک مطالعه موردی: شرکت‌های پیمانکاری خدماتی، شرکت پالایش گاز پارسیان، کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در مدیریت و مهندسی صنایع، تهران، شرکت مدیران ایده پردازان پایتخت ایلیا.

خلج‌آبادی فراهانی، فریده و حیدری، جلال. (۲۰۱۳). بررسی کیفی مشارکت مردان متأهل در تنظیم خانواده در شهرستان زنجان، فصلنامه پژوهش حکیم، ۱۶(۱)، ۵۷-۵۰.

قاسمی، حمید. (۱۴۰۰). مرجع پژوهش (ویرایش نوزدهم). تهران: مرکز تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور.

قلی‌پور، آرین و ابراهیمی، الهام. (۱۳۹۵). مدیریت ریسک منابع انسانی: رویکرد آمیخته، پژوهش‌های مدیریت عمومی، ۹(۳۲)، ۷۳-۹۶.

محقر، ع. و صادقی مقدم، م. ر. (۱۳۹۰). هماهنگی زنجیره تأمین در صنعت خودرو: رویکرد نظریه برخواسته از داده‌ها. فصلنامه چشم‌انداز مدیریت صنعتی، ۴(۱)، ۲۹-۶۳.

محمدیگی، زهرا، الوانی، مهدی، حسن‌پور، اکبر و یوسفی، رضا. (۱۳۹۸). شناسایی شایستگی‌های رهبری استراتژیک با رویکرد رضایت ذینفعان سازمان در صنعت حمل و نقل هوایی ایران. فصلنامه مدیریت نوآوری در سازمان‌های دفاعی، ۲(۶)، ۷۹-۱۰۸.

مرادی، مرتضی، زندی، رابعه و قطوینه، سمیرا. (۱۳۹۹). تأثیر سبک رهبری تحول‌گرا و سیستم کنترل مدیریت در عملکرد مدیریتی شرکتهای تعاونی و خصوصی فعال در شهرستان ملایر. تعاون و کشاورزی، ۹(۳۳)، ۱۵-۵۹.

هانگر، دیوید. (۱۳۹۶). مبانی مدیریت استراتژیک (ترجمه سیدمحمد اعرابی و داود ایزدی). تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.

Akerjordet, K., Furunes, T. & Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *Journal of advanced nursing*, 74(7), 1505-1516.

- Ali Karam, A. & Kitana, A. F. (2020). An Exploratory Study to Identify the Impact of Leadership Styles on Achieving Institutional Excellence in the Public Sector: United Arab Emirates. *International Journal of Business and Management*, 15(6), 16-30.
- Barrett, I., Plotnikoff, R. C. & Raine, K. (2005). Development of Measures of Organizational Leadership for Health Promotion. *Health Education & Behavior*, 32(2), 195-207.
- Berthon, P., Ewing, M., & Hah, L. (2015). Captivating company: dimensions of attractiveness in employer branding. *International Journal of Advertising*, 24(2):151-172.
- Bodil, J., Hedlund, L.M. & Vinberg, S. (2017). How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(3), 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/10.1007/978-3-319-22331-2\\_07](https://doi.org/10.1007/978-3-319-22331-2_07).
- Bregenzer, 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. *German Journal of Human Resource Management*, 33(1), 1-30.
- 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*, 61(4), 3(13).
- Eriksson, A., Axelsson, R. & Axelsson, S. B. (2011). Health promoting leadership – Different views of the concept. *Work*, 40, 75–84.
- Franke, F. & Felfe, J. (2011). Diagnose Gesundheitsförderlicher Führung - Das Instrument Health-Oriented Leadership. In Badura B., Ducki A., Schroder H., Klose J., and Macco K. (eds), *Fehlzeiten-Report 2011*. Heidelberg: Springer, pp. 3–13.
- 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*, 14(1), 37–48.
- Gron, C. H., Bro, L. L. & Andersen, L. B. (2020). Public managers' leadership identity: concept, causes, and consequences. *PUBLIC MANAGEMENT REVIEW*, 22(11), 1696-1716.

- Jiménez, O., Winkler, B. & Dunkl, A. (2016). Creating a healthy working environment with leadership: the concept of health-promoting leadership. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(17), 2430–2448.
- 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*, 9(11), 1944.
- Kaluza ,AJ., Weber, F., van Dick, R., Junker ,NM.(2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—The role of expectations, self-care, and LMX. *J Appl Soc Psychol*, 51(4):404- 424.org/10.1111/jasp.12744.
- Klug, K.; Felfe, J.; Krick, A. (2022). Does Self-Care Make You a Better Leader? A Multisource Study Linking Leader Self-Care to Health-Oriented Leadership, Employee Self-Care, and Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 6733.
- Kuoppala, J., Lamminpa`a`, A., Liira, J., & Vainio, H. (2008). Leadership, job well-being, and health effects-A systematic review and a meta-analysis. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50(8), 904\_915.
- Larsson, R. (2015), *Managing Workplace Health Promotion in Municipal Organizations*, Mälardalen University, Västerås.
- Laurel, C.B.S. Molly, E.B.S., Kim, k.P.Y. BA, MA; Adler, Amy B. AB, MA, PhD *Health-Promoting Leadership During an Infectious Disease Outbreak*, *The Journal of Nervous and Mental Disease*: May 2021 - Volume 209 - Issue 5 - p 362-369 .
- 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*, 13(2), 186-200.
- Mihai, L., Schiopoiu, A., Mihai, M. (2017). Comparison of the leadership style practiced by Romanian and Dutch SME. *International Journal of Organizational Leadership*, 6, 4-16.
- Montano, D., Reeske, A., Franke, F. and Hu`ffmeier, J. (2017). 'Leadership, Followers' Mental Health and Job Performance in Organizations: A Comprehensive Meta- Analysis from an Occupational Health Perspective'. *Journal of Organizational Behavior* 38(3): 327– 350.
- Nielsen, K. & Noblet, A.J. (2018). *Organizational Interventions for Health and Well-Being: A Handbook for Evidence-Based Practice*, Routledge, London.
- Nielsen, K. & Randall, R. (2012). Opening the black box: presenting a model for evaluating organizational-level interventions. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 601-617.
- 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.
- Rigotti, T., Holstad, T.J., Mohr, G., Stempel, C.R., Hansen, E.N., Loeb, C., Otto, K., Kinnunen, U. & Perko, K. (2014). *Rewarding and Sustainable Health-Promoting*



- Leadership; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA): Dortmund/Berlin/Dresden, Germany.
- 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/s12144-021-02591-0>.
- Silong, A., Idris, K., Almaki, S., Wahat, N. (2016). Understanding of the Meaning of Leadership from the Perspective of Muslim Women Academic Leaders. *Journal of Educational and Social Research* MCSER Publishing, Rome-Italy, 6(2), 225-236.
- Skakon, J., Nielsen, K., Borg, V. and Guzman, J. (2010). 'Are Leaders' Well-Being, Behaviours and Style Associated with the Affective Well-Being of Their Employees? A Systematic Review of Three Decades of Research'. *Work & Stress* 24(2): 107–139.
- 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.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*, 2nd Edition, Sage. Thousand Oaks, CA.
- Yamak, O. (2018). Leadership Styles of Hotel Managers in Northern Cyprus: Which Style is Dominant?. *International Journal of Organizational Leadership*, 7, 1-11.
- Yao, L., Li, P. & Wildy, H. (2021). Health-Promoting Leadership: Concept, Measurement, and Research Framework. *Front. Psychol.* doi: 10.3389/fpsyg.2021.602