Original

Presenting a Health-Oriented Leadership Model with an Organizational Behavior Knowledge Approach in Government Organizations

Mahboobeh Ebbadi[1], Roghayeh Hassanzadeh[2]*, Davood Haqkhah[3]

1. PHD student in Public administration, Policy Organizational Behavior Trend, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Department of Public Administration, Mi.C., Islamic Azad University, Miyaneh, Iran.
3. Department of Public Administration, Mi.C., Islamic Azad University, Miyaneh, Iran.
*Corresponding Author: E-mail: Hassanzadeh.r@iau.ac.ir

(Received 25 July 2025 Accepted 20 December 2025)

Abstract

This study aimed to present a model for health-oriented leadership with an organizational behavior knowledge approach in government organizations of Razavi Khorasan Province, Iran. This study was conducted using a sequential exploratory mixed-methods type, with the qualitative section utilizing the grounded theory method and interviews with 14 experts until data saturation. The quantitative section used a survey method with 383 managers and employees completing the questionnaire via stratified sampling. The research instrument was a researcher-made questionnaire with 82 items across 6 dimensions and 12 components, the validity and reliability of which were confirmed. SPSS software (version 27) and PLS software (version 3.2) were used for data analysis and structural equation modeling. The findings indicated that the final model has good fitness. "Health-oriented leadership" was placed as the core phenomenon at the center of the model, shaped by causal conditions (training and structural barriers), contextual conditions (organizational culture and financial resources), and intervening conditions (leadership support and resistance to change). The extracted strategies in transformational and structural dimensions played a key mediating role in achieving individual and organizational outcomes. Structural equation results showed that strategies had the strongest impact (coefficient 0.716) on the core phenomenon and, in turn, influenced strengthening organizational culture and employee training with coefficients of 0.858 and 0.824, respectively. Additionally, health-oriented leadership had a direct effect (coefficient 0.550) on organizational outcomes, which in turn led to improved organizational performance and increased job satisfaction with coefficients of 0.884 and 0.895, respectively. The final model evaluation with the Q^2 index confirmed moderate to good fitness for all dimensions. This model can serve as a scientific framework for policy-making and planning to establish health-oriented leadership in government organizations.

Keywords: *Government Organizations, Health-Oriented Leadership, Organizational Behavior Knowledge.*

ClinExc 2025;15(39-51) (Persian).

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

ارائۀ مدل رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی

محبوبه عبادی[۱]، رقیه حسن‌زاده[۲*]، داود حق‌خواه[۳]

چکیده

هدف این پژوهش، ارائۀ مدلی برای رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی بود. این تحقیق از نوع آمیختۀ اکتشافیِ متوالی بوده که در بخش کیفی با استفاده از روش داده‌بنیاد و مصاحبه با ۱۴ خبره تا حد اشباع داده‌ها و در بخش کمّی با روش پیمایشی و تکمیل پرسش‌نامه توسط ۳۸۳ نفر از مدیران و کارکنان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامۀ محقق‌ساخته‌ای با ۸۲ گویه در ۶ بعد و ۱۲ مؤلفه بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. جهت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و انجام آزمون معادلات ساختاری از نرم‌افزارهای SPSS27 و PLS3.2 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد مدل نهایی از برازش مطلوبی برخوردار است. «رهبری سلامت‌محور» به‌عنوان پدیدۀ محوری در مرکز مدل قرار گرفت که تحت‌تأثیر شرایط علّی (آموزش و موانع ساختاری)، شرایط زمینه‌ای (فرهنگ سازمانی و منابع مالی) و شرایط مداخله‌گر (حمایت رهبری و مقاومت دربرابر تغییر) شکل می‌گیرد. راهبردهای استخراج‌شده در دو بعد تحول‌گرا و ساختاری، نقش واسطه‌ای کلیدی در تحقق پیامدهای فردی و سازمانی داشتند. نتایج معادلات ساختاری حاکی از آن بود که راهبردها با ضریب ۰/۷۱۶ قوی‌ترین تأثیر را از پدیدۀ محوری پذیرفته و به نوبه خود با ضرایب ۰/۸۵۸ و ۰/۸۲۴ به‌ترتیب بر تقویت فرهنگ سازمانی و آموزش کارکنان اثرگذار بودند. همچنین، رهبری سلامت‌محور با ضریب ۰/۵۵۰ بر پیامدهای سازمانی تأثیر مستقیم داشت که این پیامدها نیز با ضرایب ۰/۸۸۴ و ۰/۸۹۵ به‌ترتیب باعث بهبود عملکرد سازمانی و افزایش رضایت شغلی شدند. ارزیابی نهایی مدل با شاخص Q^2 برازش متوسط تا مطلوب همۀ ابعاد را تأیید کرد. این مدل می‌تواند به‌عنوان چهارچوبی علمی برای سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در جهت استقرار رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: رهبری سلامت‌محور، دانش رفتار سازمانی، سازمان‌های دولتی.

۱. دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گرایش رفتار سازمانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. گروه مدیریت، واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران.
۳. گروه مدیریت، واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران.
*نویسنده مسئول: میانه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میانه
Email: Hassanzadeh.r@iau.ac.ir

تاریخ دریافت:۱۴۰۴/۰۵/۰۳ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۴۰۴/۰۸/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

رهبری سلامت‌محور به‌معنای اتخاذ رویکردهایی است که بهبود سلامت جسمی و روانی کارکنان را در اولویت قرار می‌دهد. رهبری سلامت‌محور می‌تواند به بهبود رفاه کارکنان کمک کند و در این جهت، رهبران سازمان‌ها باید توانایی‌های لازم برای شناسایی نیازهای کارکنان و ایجاد فضایی حمایتی را داشته باشند (۱). رهبری سلامت‌محور، به‌عنوان یک رویکرد مدیریتی، بر ایجاد محیطی سالم و حمایتی برای کارکنان تمرکز دارد. این نوع رهبری به رهبران این امکان را می‌دهد تا با اتخاذ شیوه‌های کارمندگرا تأثیر مثبتی بر سلامت و رفاه کارکنان خود بگذارند (۲). رهبری سلامت‌محور با ایجاد محیط‌های حمایتی و فراهم‌کردن فرصت‌های توسعهٔ حرفه‌ای می‌تواند رضایت شغلی را افزایش دهد. این موضوع نه‌تنها به‌نفع کارکنان است بلکه بر عملکرد کلی سازمان نیز تأثیر مثبت دارد.

رهبران سلامت‌محور به جنبه‌های مختلف سلامت فیزیکی و روانی کارکنان توجه ویژه‌ای دارند. این رویکرد می‌تواند به کاهش فرسودگی شغلی و افسردگی در محیط کار کمک کند. ازآنجاکه سلامت کارکنان تحت‌تأثیر عوامل اجتماعی، زمانی، و فردی قرار دارد، رویکرد سیستمی برای توسعهٔ مداخلات رهبری ضروری است. این رویکرد به رهبران کمک می‌کند تا با درک بهتر از نیازهای کارکنان، استراتژی‌های مؤثرتری را پیاده‌سازی کنند (۳).

ازطرفی رویکرد دانش رفتار سازمانی و رهبری سلامت‌محور به‌طور مستقیم به یکدیگر مرتبط هستند و می‌توانند به بهبود عملکرد و رضایت کارکنان در محیط‌های بهداشتی و درمانی کمک کنند. این ارتباط به این دلیل است که رهبری سلامت‌محور، به‌عنوان یک رویکرد مدیریتی، نیازمند درک عمیق از رفتارهای انسانی و عوامل مؤثر بر آن‌ها در محیط کار است. درواقع، رهبری سلامت‌محور به رهبری‌ای اطلاق می‌شود که با هدف بهبود سلامت و رفاه کارکنان و ایجاد یک محیط کاری مثبت و سازنده شکل می‌گیرد (۴).

رویکرد دانش رفتار سازمانی به مدیران کمک می‌کند رفتارهای کارکنان را بهتر درک کنند. این شناخت می‌تواند شامل شناسایی نیازها، انگیزه‌ها و چالش‌های کارکنان باشد که برای پیاده‌سازی مؤثر رهبری سلامت‌محور ضروری است. به‌عنوان مثال، مدیران با درک عوامل مؤثر بر انگیزهٔ کارکنان می‌توانند برنامه‌هایی را طراحی کنند که به افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی کمک کند (۵). تحقیقات نشان داده‌اند رهبری سلامت‌محور می‌تواند رابطهٔ منفی با سطوح فرسودگی شغلی داشته باشد. وقتی مدیران بر ارتقاء سلامت روانی و جسمی کارکنان تمرکز کنند، احتمال بروز فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد و درنتیجه، رفتارهای مثبت‌تری از سوی کارکنان مشاهده خواهد شد (۶).

در پیاده‌سازی رهبری سلامت‌محور، چالش‌هایی نظیر مقاومت دربرابر تغییرات و نبودِ شناخت کافی از نیازهای کارکنان وجود دارد. بااین‌حال، فرصت‌هایی نیز برای بهبود عملکرد سازمان از طریق آموزش مستمر و تقویت روابط بین‌فردی وجود دارد. رهبری سلامت‌محور و رویکرد دانش رفتار سازمانی دو عنصر کلیدی برای ایجاد یک محیط کاری سالم و کارآمد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی هستند. با بهره‌گیری از اصول رفتار سازمانی، مدیران می‌توانند اقداماتی مؤثر برای ارتقاء سلامت کارکنان انجام دهند که نهایتاً منجر به بهبود کیفیت خدمات ارائه‌شده خواهد شد. با توجه به چالش‌ها و فرصت‌های موجود، رهبری سلامت‌محور می‌تواند به‌عنوان یک استراتژی مؤثر برای بهبود عملکرد سازمان‌ها در نظر گرفته شود (۴).

در بسیاری از سازمان‌های دولتی، شکاف‌های قابل توجهی درزمینهٔ رهبری سلامت‌محور مشاهده می‌شود، به‌گونه‌ای که اغلب این سازمان‌ها فاقد چهارچوب

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

منسجم و علمی برای تلفیق دانش رفتار سازمانی با رویکردهای مدیریتی جدید هستند. نبود چنین مدلی موجب می‌شود مدیران و رهبران سازمان درمورد شناخت دقیق رفتارهای فردی و گروهی کارکنان آگاهی کافی نداشته باشند و درنتیجه تصمیم‌گیری‌های آنان اثربخشی لازم را نداشته باشد. افزون‌براین، موانع فرهنگی و پایبندی به الگوهای سنتی رهبری نیز یکی از عوامل اصلی در مقابله با تغییر و نوآوری در سازمان‌های دولتی محسوب می‌شود. کمبود منابع آموزشی، مالی و انسانی نیز بر دشواری اجرای رویکردهای سلامت‌محور می‌افزاید و به ایجاد چالش‌هایی در تحقق اهداف سازمانی منجر می‌شود. این پژوهش با هدف طراحی و تبیین مدل رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی انجام می‌شود. هدف اصلی آن ارائهٔ الگویی است که بتواند زمینهٔ ارتقاء سلامت، رفاه و انگیزهٔ کارکنان را فراهم سازد و همزمان موجب افزایش کارآیی، بهره‌وری و کیفیت خدمات عمومی شود. مدل پیشنهادی نه‌تنها به‌عنوان یک ابزار مدیریتی کاربرد دارد، بلکه می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر برای تحول ساختاری و ایجاد محیط کاری سالم و پویا در سازمان‌های دولتی به کار گرفته شود. پژوهش حاضر در پی آن است که مؤلفه‌های کلیدی رهبری سلامت‌محور را شناسایی کند و چگونگی پیاده‌سازی مؤثر آن‌ها را در چهارچوب رفتار سازمانی تحلیل کند. انتظار می‌رود یافته‌های تحقیق بتواند مبنایی برای توسعهٔ سیاست‌های سازمانی و برنامه‌ریزی‌های مدیریتی آینده باشد، به‌گونه‌ای که ضمن ارتقای کیفیت زندگی شغلی کارکنان، موجب افزایش رضایت ارباب‌رجوع و بهبود عملکرد کلی سازمان‌های دولتی شود. بر این اساس، پرسش اصلی پژوهش چنین است: مدل رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی چگونه طراحی و اجرا می‌شود؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، آمیخته (کیفی و کمی) و از نوع اکتشافی متوالی است. در بخش کیفی، از روش داده‌بنیاد (Grounded Theory) با رویکرد تحلیل مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با خبرگان، براساس مدل پارادایمی اشتراوس و کوربین استفاده شده است. در بخش کمی، با توجه به اینکه هدف بررسی وضعیت موجود است، از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شده است. در این پژوهش، برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها، از روش کدگذاری و مقوله‌بندی داده‌ها استفاده شد. این روش به‌عنوان تحلیل تطبیقی مداوم یا تجزیه‌وتحلیل هم‌زمان داده‌ها (Constant Comparative Analysis) شناخته می‌شود. در این روش، داده‌های جدید هم‌زمان با تمام داده‌های دیگر مقایسه شدند تا محوریت مطلوب در میان تمام داده‌ها آشکار شود. مراحل کدگذاری در پژوهش حاضر شامل کدگذاری باز (Open Coding)، کدگذاری محوری (Axial Coding) و کدگذاری انتخابی (Selective Coding) است.

جامعهٔ آماری

در بخش کیفی، جامعهٔ آماری شامل صاحب‌نظران حوزهٔ رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی و اساتید مدیریت دولتی، به‌ویژه مدیریت رفتار سازمانی و خط‌مشی‌گذاری، بودند که دارای مرتبهٔ علمی دانشیار و بالاتر و سابقهٔ کاری بیش از ۱۰ سال داشتند. تعداد ۲۵ نفر از این افراد شناسایی شدند. در بخش کمّی، جامعهٔ آماری شامل همهٔ مدیران و کارکنان سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی به تعداد ۱۲۴,۳۷۶ نفر بود که نظرات آنان در این بخش استفاده شد.

نمونه و روش نمونه‌گیری

در بخش کیفی، با استفاده از روش نمونه‌گیری

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

گلوله‌برفی و با درنظرگرفتن قانون اشباع، تعداد ۱۴ نفر به‌عنوان نمونهٔ نمونهٔ آماری انتخاب شدند. بنابراین، نمونهٔ آماری در این بخش ۱۴ نفر است (جدول شماره ۱).

در این پژوهش، براساس جدول کرجسی و مورگان، در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای ۵٪، تعداد ۳۸۳ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب جنسیت و وابستگی سازمانی انتخاب شدند. در بخش کیفی برای سنجش روایی از روش‌هایی مانند بازبینی اعضا، بررسی همکار، استفاده از تجربهٔ اساتید و مشارکت در پژوهش بهره گرفته شد. در بخش کمّی، روایی ابزار با روایی صوری، محتوایی و سازه ارزیابی شد. داده‌های کیفی با استفاده از سه مرحله کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شد و نتایج به ساخت پرسش‌نامهٔ اولیه و نهایی انجامید. در تحلیل داده‌های کمّی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف‌معیار، جدول و نمودار) و آمار استنباطی استفاده شده است. برای سنجش نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف و برای پاسخ به پرسش‌های پژوهش از آزمون‌های تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، آزمون فریدمن و معادلات ساختاری بهره گرفته شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزارهای SPSS (نسخهٔ ۲۱) و PLS (نسخهٔ ۳.۲) انجام شد.

یافته‌ها

در بخش آمار تحلیلی جهت بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف استفاده شد. سؤال‌های پژوهش در ادامه آمده‌اند.

سؤال یک: ابعاد متغیر رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

نتایج جدول شماره ۱ که نشان‌دهندهٔ یافته‌های تحلیل عاملی تأییدی برای مدل رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی است، حاکی از برازش مطلوب و معنادار مدل مفهومی پژوهش است. این مدل از شش بُعد تشکیل شده است که همگی از نظر آماری تأیید شده‌اند. همان‌طور که مقادیر تی نشان می‌دهد، تمامی این ابعاد در سطح اطمینان بسیار بالایی (مقادیر بسیار بالاتر از ۱/۹۶) معنادار هستند که این امر حاکی از روابط پایدار و قوی بین متغیرهای مکنون و نشانگرهای آنهاست.

سؤال ۲. عوامل علّی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

در این پژوهش براساس دیدگاه نمونهٔ آماری عوامل (شرایط) علّی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی مطابق نمودار شمارهٔ ۱ نشان داده می‌شود.

این مدل نشان می‌دهد که چگونه دو متغیر مکنون مستقل «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان» و «منابع ساختاری و بوروکراتیک» از طریق متغیر میانجی «شرایط علّی» بر متغیر وابستهٔ اصلی «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» تأثیر می‌گذارند.

سؤال ۳. عوامل زمینه‌ای رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

ساختار فرهنگ سازمانی و منابع مالی، به‌عنوان دو عامل زمینه‌ای کلیدی، از طریق ایجاد شرایط زمینه‌ای مناسب، نقش تعیین‌کننده‌ای در استقرار موفقیت‌آمیز رهبری سلامت‌محور ایفا می‌کنند. این مدل می‌تواند مبنای مناسبی برای برنامه‌ریزی و اجرای راهبردهای رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی باشد. مدل ارائه‌شده به بررسی تأثیر دو متغیر زمینه‌ای اصلی یعنی «ساختار فرهنگ سازمانی و اجتماعی» و «منابع مالی و بودجه محدود» بر متغیر میانجی «شرایط زمینه‌ای» و درنهایت، تأثیر آن بر «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» می‌پردازد.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

سؤال ۴. عوامل پدیده‌محوری رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

درخصوص بررسی عوامل پدیدهٔ محوری مؤثر و رابطهٔ آن با متغیر اصلی پژوهش، از آزمون معادلات ساختاری استفاده می‌کنیم. در بررسی عوامل مؤثر بر پدیدهٔ محوری رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی، از آزمون معادلات ساختاری (PLS) استفاده شده است.

برای استقرار موفق رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی، توجه هم‌زمان به دو عامل «کمبود فرصت‌ها و امکانات» و «ارتباطات مؤثر و شفاف در سازمان» از طریق شکل‌دهی به پدیدهٔ محوری، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. این مدل نه‌تنها از نظر تئوریک از انسجام لازم برخوردار است، بلکه از نظر آماری نیز به‌طور کامل تأیید شده است. قدرت تبیین‌کنندگی مدل همراه با معنی‌داری تمامی اجزا و روابط، امکان استفاده از این مدل را به‌عنوان چهارچوبی معتبر برای طراحی و اجرای راهبردهای رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی فراهم می‌سازد.

سؤال ۵. عوامل مداخله‌گر رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

به‌منظور بررسی رابطهٔ بین عوامل مداخله‌گر در رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی از آزمون معادلات ساختاری استفاده شد.

در بخش مدل ساختاری، رابطهٔ بین «پشتیبانی رهبری ارشد» با «شرایط مداخله‌گر» با مقدار t برابر ۳۷/۱۸۸ و رابطهٔ بین «مقاومت کارکنان و مدیران دربرابر تغییرات» با «شرایط مداخله‌گر» با مقدار t برابر ۴۲/۷۵۰ از نظر آماری بسیار معنی‌دار هستند. این مقادیر نشان می‌دهد که اگرچه هر دو متغیر بر شرایط مداخله‌گر تأثیر دارند، اما مقاومت دربرابر تغییرات سهم بیشتری در تبیین این متغیر دارد. در نهایت، رابطهٔ بین «شرایط مداخله‌گر» با «رهبری سلامت‌محور» نیز با مقدار t برابر ۲۲/۷۷۳ به‌وضوح معنی‌دار است که نشان می‌دهد شرایط مداخله‌گر نقش حیاتی و تعیین‌کننده‌ای در تحقق رهبری سلامت‌محور دارد.

از دیدگاه مدیریتی، این یافته‌ها حاوی رویکردهای مهمی هستند. اولاً، نقش محوری پشتیبانی رهبری ارشد به‌عنوان یک عامل تسهیل‌کننده تأیید می‌شود. بدون حمایت فعالانهٔ مدیریت ارشد، اجرای موفقیت‌آمیز رهبری سلامت‌محور با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد. ثانیاً، مقاومت دربرابر تغییرات به‌عنوان یک مانع عمده شناسایی شده است که نیازمند مدیریت فعال و برنامه‌ریزی شده است. سازمان‌ها باید با استفاده از راهبردهای تغییر اثربخش، ارتباطات شفاف و مشارکت‌دادن ذی‌نفعان، این مقاومت را کاهش دهند. به‌طور کلی، این نمودار تأکید می‌کند که برای استقرار موفق رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی، توجه هم‌زمان به عوامل تسهیل‌کننده (پشتیبانی رهبری ارشد) و بازدارنده (مقاومت دربرابر تغییرات) از طریق مدیریت شرایط مداخله‌گر، امری ضروری است. این مدل نه‌تنها از نظر تئوریک از انسجام لازم برخوردار است، بلکه از نظر آماری نیز به‌طور کامل تأیید شده است. قدرت تبیین‌کنندگی مدل همراه با معنی‌داری تمامی اجزا و روابط، امکان استفاده از این مدل را به‌عنوان چهارچوبی معتبر برای طراحی و اجرای راهبردهای رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی فراهم می‌سازد.

سؤال ۶. عوامل راهبردی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

برای بررسی رابطهٔ عوامل راهبردی و رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش سازمانی از معادلات ساختاری استفاده شد. به‌طور کلی، نمودار شمارهٔ ۲ بیانگر این نکته است که تمامی مسیرهای مدل از نظر آماری معنی‌دار بوده و ساختار مفهومی پژوهش از برازش مطلوبی برخوردار است. براساس این نتایج می‌توان گفت رهبری سلامت‌محور با بهره‌گیری از رویکرد دانش رفتار سازمانی، از طریق راهبردهای آموزشی و فرهنگی، نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای فرهنگ سلامت سازمانی ایفا می‌کند. این نتایج تأکید می‌کند که در سازمان‌های دولتی، اتخاذ راهبردهای سلامت‌محور تنها در سایهٔ رهبری آگاه و متعهد به ارزش‌های انسانی و سلامت کارکنان امکان‌پذیر است. در نهایت، می‌توان نتیجه گرفت که مدل پژوهش از لحاظ آماری تأیید شده و تمامی روابط علّی بین متغیرهای اصلی از معناداری بسیار بالایی برخوردارند که صحت فرضیات پژوهش را به‌طور کامل پشتیبانی می‌کند.

سؤال ۷. پیامدهای رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

در این بخش از پژوهش، به بررسی نقش پیامدهای رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی پرداخته شده است. این بررسی با استفاده از مدل معادلات ساختاری انجام گرفته و میزان تأثیر پیامدها بر رهبری سلامت‌محور و مؤلفه‌های زیرمجموعه آن سنجیده شده است.

در نمودار شمارهٔ ۲ تأثیر رهبری سلامت‌محور بر پیامدهای سازمانی از طریق مدل معادلات ساختاری بررسی شده است. این مدل به‌روشنی نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور چگونه می‌تواند عملکرد سازمانی، بهره‌وری، انگیزه و رضایت شغلی کارکنان را در سازمان‌های دولتی ارتقا دهد. در پایین‌ترین سطح مدل، متغیر «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» به‌عنوان متغیر مستقل (برون‌زا) قرار دارد. این متغیر نشان‌دهندهٔ شیوهٔ رهبری‌ای است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان را در محور تصمیم‌گیری‌ها قرار می‌دهد و از اصول دانش رفتار سازمانی برای هدایت و مدیریت افراد استفاده می‌کند. ضریب مسیر بین این متغیر و متغیر «پیامدها» برابر با ۰/۵۵۰ است. این ضریب نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور تأثیر مستقیم و مثبت قابل توجهی بر پیامدهای سازمانی دارد؛ به‌بیان‌دیگر، رهبران سلامت‌محور می‌توانند با ایجاد محیطی حمایتی و آگاهانه، عملکرد کارکنان و بهره‌وری سازمان را به شکل محسوسی بهبود بخشند. متغیر «پیامدها» نقش میانجی را در این مدل ایفا می‌کند و دارای مقدار واریانس تبیین‌شده ۰/۳۰۲ است که نشان‌دهندهٔ قدرت متوسط اما معنادار تأثیرگذاری آن بر متغیرهای وابستهٔ بعدی است.

بحث

نتایج نشان می‌دهد مدل «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی پایایی و اعتبار آماری مطلوبی دارد و شش بعد اصلی آن به‌طور نظام‌مند به یکدیگر مرتبط‌اند. همچنین یافته‌های این مطالعه با مبانی نظری و نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سو است و نشان می‌دهد که راهبردهای سازمانی نقش محوری در موفقیت این سبک رهبری دارند، درحالی‌که عوامل مداخله‌گر مانند فشارهای کاری می‌توانند اثر آن را تحت‌تأثیر قرار دهند (۱۱-۷). برومند (۱۴۰۴)، رضائیان (۱۴۰۲)، شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، آرنولد و ریگاتی (Arnold and Rigotti) (۲۰۲۳) و کلب و همکاران (۲۰۲۴) نیز بر نتایج مطالعهٔ حاضر صحه گذاشته‌اند.

همین‌طور یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد «شرایط

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

علّی» به‌عنوان میانجی، پیوند مؤثری میان «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان» و «منابع ساختاری و بوروکراتیک» با رهبری سلامت‌محور ایجاد می‌کند. آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان با ضریب تأثیر ۰/۷۸۶ نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت شرایط علّی دارند. این نتیجه با دیدگاه‌های نظری و پژوهش‌های پیشین هم‌سو است؛ ازجمله برومند (۷) (۱۴۰۴) و رضائیان (۸) (۱۴۰۲) که بر تأثیر آموزش بر تغییر رفتار و فرهنگ سازمانی تأکید کرده‌اند. همچنین، یافته‌های تجربی شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳) (۹)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰) (۱۲)، و پیشل و همکاران (۲۰۰۵) (۱۳) نیز نقش برنامه‌های آموزشی هدفمند در ارتقای رهبری سلامت‌محور و بهبود بهزیستی کارکنان را تأیید کرده‌اند.

در همین راستا نتایج نشان می‌دهد عوامل زمینه‌ای، به‌ویژه فرهنگ سازمانی و محدودیت‌های مالی، نقشی کلیدی در تحقق رهبری سلامت‌محور دارند. ساختار فرهنگ سازمانی با ضریب ۰/۸۸۲ قوی‌ترین تأثیر را بر شرایط زمینه‌ای داشته و بیانگر اهمیت فرهنگ حمایتگر در تقویت این نوع رهبری است؛ موضوعی که با دیدگاه برومند (۱۴۰۴)، شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، و یافته‌های هیس (Hess) و همکاران (۲۰۲۵) هم‌راستاست (۱۳، ۹، ۷). همچنین، منابع مالی با ضریب ۰/۹۳۹ تأثیری محوری بر شرایط زمینه‌ای داشته‌اند؛ نتیجه‌ای که با پژوهش‌های زندی (۱۴۰۳)، نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹) هم‌سویی کامل دارد (۱۴, ۱۵).

براساس مدل، شرایط زمینه‌ای با ضریب ۰/۶۳۴ حدود ۴۰ درصد از تغییرات رهبری سلامت‌محور را توضیح می‌دهد. یافتهٔ نوآورانه پژوهش، تعامل متقابل میان فرهنگ مثبت سازمانی و محدودیت‌های مالی است، به‌گونه‌ای که کمبود منابع مالی حتی در حضور فرهنگ مطلوب، اثربخشی رهبری سلامت‌محور را کاهش می‌دهد و برعکس. این نتایج لزوم رویکردی جامع را در استقرار رهبری سلامت‌محور تأکید می‌کنند و تأییدکنندهٔ نظر کوینگ و دیهل (۱۴۰۰) مبنی‌بر توجه هم‌زمان به ابعاد فرهنگی و مالی در سلامت سازمانی‌اند. درمجموع، این پژوهش فهم عمیق‌تری از بسترهای فرهنگی و مالی لازم برای استقرار پایدار رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی ارائه می‌دهد (۱۲).

نتایج مطالعه حار همچنین نشان داد که راهبردهای سازمانی، به‌ویژه «ارتباطات مؤثر و شفاف» و «کمبود فرصت‌ها و امکانات»، نقش اساسی در تحقق رهبری سلامت‌محور دارند. ارتباطات مؤثر با ضریب ۰/۹۶۹ مهم‌ترین عامل بر پدیدهٔ محوری است و با دیدگاه‌های برومند (۱۴۰۴)، شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، و مطالعات بین‌المللی مانند چن و وو (۲۰۲۴) و برون و همکاران (۲۰۲۵) هم‌سوست (۱۷، ۱۶، ۹، ۷) که نشان می‌دهد مهارت‌های ارتباطی رهبران نقش حیاتی در بهزیستی کارکنان و اثربخشی رهبری دارند. کمبود منابع با ضریب ۰/۹۴۹ مانعی جدی است که با یافته‌های نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹) تطابق دارد (۱۵). ضریب مسیر ۰/۶۷۷ و R^2=۰/۴۵۸ نشان می‌دهد که این عوامل حدود ۴۶ درصد تغییرات رهبری سلامت‌محور را تبیین می‌کنند؛ رقمی بالاتر از پژوهش‌های مشابه. نوآوری این پژوهش در نمایش تعامل پویا میان راهبردهای ارتباطی و مدیریت منابع است، به‌نحوی که کمبود منابع حتی در حضور ارتباطات قوی اثربخشی رهبری را کاهش می‌دهد و بالعکس. این یافته‌ها با چهارچوب نظری آرنولد و ریگاتی (۲۰۲۳) و دیدگاه کوینگ و دیهل (۱۴۰۰) دربارهٔ اهمیت رویکرد جامع و هماهنگ در مدیریت سازمانی هم‌راستا است (۱۲، ۱۰).

مطالعهٔ حاضر نشان داد رهبری سلامت‌محور به‌عنوان عامل برون‌زا نقش تعیین‌کننده‌ای در جهت‌دهی به راهبردهای سازمانی در سازمان‌های دولتی دارد (ضریب مسیر ۰/۷۱۶)، هم‌سو با مطالعات داخلی و بین‌المللی که بر تأثیر رهبری بر تحول و عملکرد سازمانی تأکید دارند.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

راهبردهای سازمانی نقش میانجی دارند و به‌طور هم‌زمان بر فرهنگ سلامت‌محور سازمان (ضریب ۰/۸۵۸) و آموزش کارکنان (ضریب ۰/۸۲۴) تأثیرگذارند، که اهمیت تبدیل چشم‌اندازهای رهبری به اقدام عملی را نشان می‌دهد. این یافته هم‌جهت با مدل‌های استراتژیک و نتایج پژوهش‌های مرتبط است که بر نهادینه‌سازی ارزش‌های سلامت و سرمایه‌گذاری در آموزش منابع انسانی تأکید دارند. این یافته با دیدگاه باقری (۱۴۰۴)، شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، گوسوامی (۲۰۲۴)، آرنولد و ریگاتی (۲۰۲۳)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰)، نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹)، پیشل و همکاران (۲۰۲۵)، هان و محمد (۲۰۲۵) و برومند (۱۴۰۴) نیز هم‌خوانی دارد (۲۰–۱۸، ۱۵، ۱۳، ۱۲، ۹، ۷).

درجهتِ دستیابی به نتایج مطالعهٔ حاضر، رهبری سلامت‌محور تأثیر مستقیم و معناداری بر پیامدهای سازمانی دارد و این پیامدها نقش واسطه‌ای مهمی در اثرگذاری بر عملکرد و رضایت شغلی ایفا می‌کنند. ضریب مسیر بین رهبری سلامت‌محور و پیامدهای سازمانی (۰/۵۵۰) بیانگر رابطهٔ قوی و مثبت آنهاست. پیامدهای سازمانی نیز به شکل مؤثری موجب بهبود عملکرد و بهره‌وری (۰/۸۸۴) و افزایش انگیزه و رضایت شغلی (۰/۸۹۵) می‌شوند.

پژوهش حاضر با معرفی نقش دوگانهٔ پیامدهای سازمانی و چرخهٔ مثبت میان رهبری سلامت‌محور، عملکرد و رضایت کارکنان، دیدگاه تازه‌ای در ادبیات مدیریتی ارائه می‌دهد که این یافته‌ها با تحقیقات داخلی و خارجی گوناگون هم‌سو است و بر اهمیت متغیرهای واسطه‌ای در تبیین اثرگذاری سبک‌های رهبری بر نتایج نهایی سازمانی تأکید دارد. به‌طور مثال با نتایج مطالعهٔ برومند (۱۴۰۴)، گوسوامی (۲۰۲۴)، رشیدی (۱۳۹۸)، آلتورایسی (۲۰۲۴)، صفرمحمدلو و همکاران (۱۴۰۳)، هیس و همکاران (۲۰۲۵)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰)، حمزوی و همکاران (۱۴۰۲)، سرابی (۱۳۹۸)، رضائیان (۱۴۰۲)، زادا و همکاران (۲۰۲۵)، هان و محمد (۲۰۲۵)، ین و همکاران (۲۰۲۴)، و برزعلی (۱۴۰۴) هم‌سو بوده است (۱۹، ۷) اما این پژوهش نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور با ایجاد پیامدهای مثبت سازمانی، زمینه را برای تداوم و اثربخشی بیشتر این سبک رهبری فراهم می‌سازد. این یافته از جنبه‌ای با پژوهش نوروزی و همکاران (۱۳۹۵) تفاوت دارد که بر رابطهٔ مستقیم سبک رهبری با سلامت سازمانی تأکید داشتند (۲۶–۲۰، ۱۴، ۱۲، ۸–۶، ۴، ۱).

یافته‌های سؤال هشتم پژوهش نشان می‌دهد الگوی ارائه‌شده گامی مهم در بومی‌سازی و کاربردی‌سازی رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی ایران است. این الگو برپایهٔ رویکرد پارادایمی نظام‌مند طراحی شده و تصویری جامع از ابعاد مؤثر بر استقرار رهبری سلامت‌محور ارائه می‌دهد. در این مدل، رهبری سلامت‌محور به‌عنوان پدیدهٔ محوری قرار گرفته و راهبردهای آموزشی و فرهنگی به‌عنوان شرایط علّی شناسایی شده‌اند.

راهبردهای عملیاتی در دو بعد تحول‌گرا و ساختاری تبیین شده و شرایط فرهنگی، حمایتی و امنیتی به‌عنوان بستر اجرای این راهبردها مطرح‌اند. همچنین، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده مانند حمایت مدیریت و مقاومت دربرابر تغییر، شرایط مداخله‌گر محسوب می‌شوند. پیامدهای الگو در دو سطح فردی (سلامت روان و انگیزش کارکنان) و سازمانی (بهبود عملکرد و توسعهٔ سازمانی) تفکیک شده‌اند. نتایج مطالعه با برخی از مطالعات دیگر از نظر نتایج مشابه است. به‌طور مثال؛ شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، باقری (۱۴۰۴)، نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰)، صفرمحمدلو و همکاران (۱۴۰۳)، زندی (۱۴۰۳)، برومند (۱۴۰۴)، رضائیان (۱۴۰۲)، گوسوامی (۲۰۲۴)، و زادا و همکاران (۲۰۲۵) (۲۷، ۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۲، ۹–۶).

مدل رهبری سلامت‌محور از برازش کلی متوسط تا

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

مطلوب برخوردار است و شاخص Q^2 آن با معیارهای پذیرفته‌شده در مدل‌سازی معادلات ساختاری مطابقت دارد. این نتایج اعتبار علمی مدل را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد مدل توان پیش‌بینی مناسبی برای متغیرهای درون‌زا دارد. بعد راهبردها با بالاترین مقدار (۰/۵۰۱) Q^2نقش محوری در مدل دارد، درحالی‌که ابعاد شرایط مداخله‌گر (۰/۴۲۵) و پدیدهٔ محوری (۰/۴۴۷) نیز از قدرت تبیین بالایی برخوردارند. بعد پیامدها با مقدار ۰/۲۹۳ پایین‌ترین ولی همچنان معنادارترین سطح برازش را دارد که احتمالاً متأثر از عوامل تعدیلگر بیرونی است. پژوهش شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، همچنین با پژوهش با مطالعهٔ صفرمحمدلو و همکاران (۱۴۰۳)، زندی (۱۴۰۳)، ارنست و همکاران (۲۰۲۴)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰)، و گوسوامی (۲۰۲۴)، هم‌سو است (۲۷، ۲۱، ۱۹، ۱۲، ۹، ۶، ۳).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد برای استقرار اثربخش رهبری سلامت‌محور در سازمان‌های دولتی باید نگرشی نظام‌مند، هماهنگ و چندبعدی در پیش گرفت. مدلی که در این مطالعه طراحی شده، رهبری سلامت‌محور را به‌مثابهٔ محرک اصلی تحول سازمانی معرفی می‌کند؛ مفهومی که به‌طور هم‌زمان به ارتقای عملکرد سازمان و رشد انگیزه و رضایت کارکنان می‌انجامد.

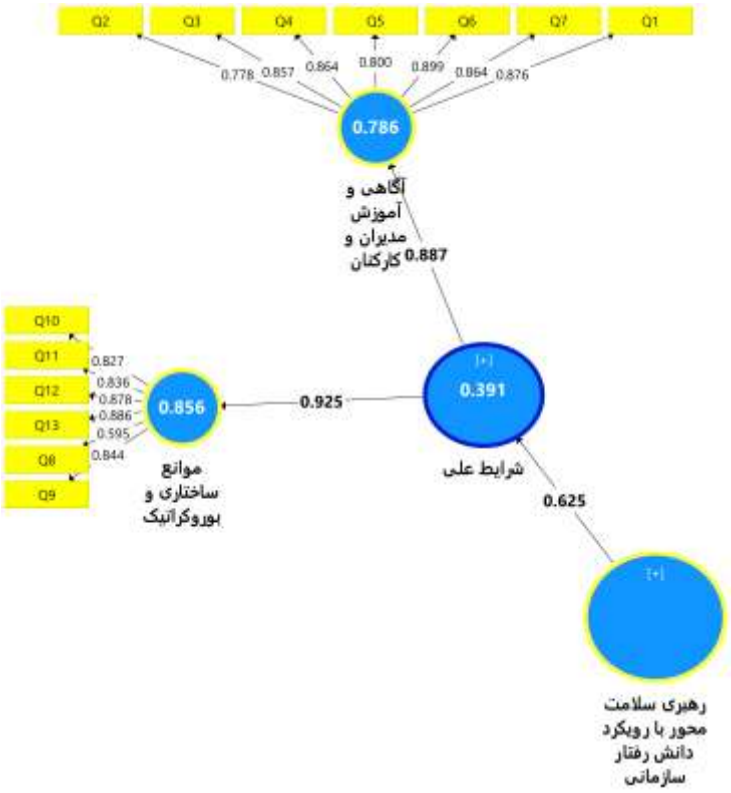
این الگو بر شش بعد کلیدی استوار است: شرایط علّی، پدیدهٔ محوری، راهبردها، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر و پیامدها. در این میان، راهبردهای تحول‌گرا و ساختاری، ستون‌های اصلی تحقق رهبری سلامت‌محور محسوب می‌شوند؛ از پرورش رهبران توسعه‌گرا و مدیریت تغییر گرفته تا سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های رفاهی و ایجاد امنیت شغلی. چنین راهبردهایی با تکیه بر آموزش، توانمندسازی و فرهنگ‌سازی، ارزش‌های سلامت را در بافت سازمانی نهادینه می‌سازند.

نقش شرایط فرهنگی و حمایت مدیریتی در موفقیت این مسیر بسیار برجسته است. مدیریت درست منابع، پشتیبانی رهبران ارشد و غلبه بر مقاومت دربرابر تغییر، مسیر اجرای الگو را هموار می‌کند. نتیجهٔ این هم‌افزایی، شکل‌گیری چرخه‌ای مثبت در سازمان است؛ چرخه‌ای که بهبود عملکرد و افزایش رضایت کارکنان، خود عامل تداوم رهبری سلامت‌محور می‌شود و سازمان را در مسیر تعالی پایدار نگه می‌دارد.

این مدل که با شاخص Q^2 تأیید شده، برپایهٔ واقعیت‌های سازمان‌های دولتی ایران و بافت فرهنگی خراسان رضوی بومی‌سازی شده است. ترکیب هماهنگ مؤلفه‌های سخت‌افزاری مانند زیرساخت و منابع مالی با عوامل نرم‌افزاری همچون فرهنگ و ارزش‌ها، آن را به الگویی جامع و قابل‌اجرا بدل کرده است. استفاده از این چهارچوب می‌تواند ضمن بهبود بهره‌وری، کیفیت زندگی کاری و رضایت کارکنان، به ارتقای خدمات عمومی، استفادهٔ هوشمندانه از منابع و پیشبرد توسعهٔ پایدار کشور کمک کند. درحقیقت، سرمایه‌گذاری بر رهبری سلامت‌محور نه هزینه، بلکه سرمایه‌گذاری مؤثر برای آیندهٔ مدیریتی و ملی ایران است.

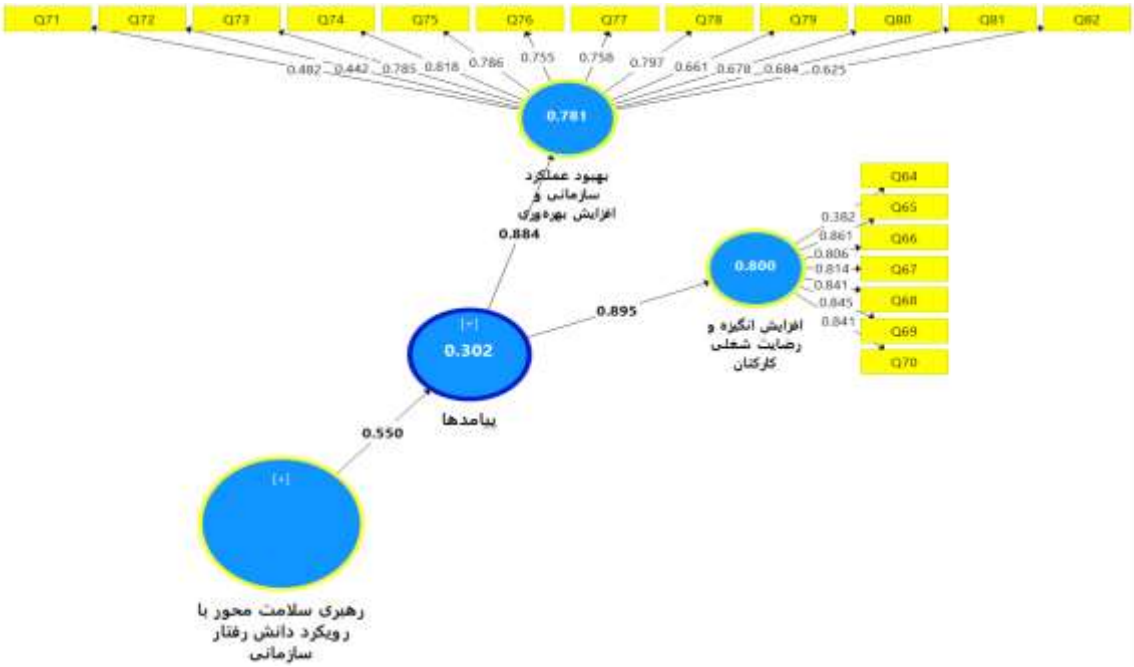
[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

جدول شماره ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان					
ردیف	مدرک تحصیلی	سابقه (سال)	جنسیت	رشتهٔ تحصیلی	مرتبهٔ علمی
۱	دکتری	۲۵	مرد	مدیریت رفتار سازمانی	دانشیار
۲	دکتری	۱۸	زن	مدیریت دولتی	دانشیار
۳	دکتری	۲۷	مرد	مدیریت دولتی	استاد
۴	دکتری	۱۵	مرد	مدیریت دولتی	دانشیار
۵	دکتری	۲۱	زن	مدیریت رفتار سازمانی	دانشیار
۶	دکتری	۲۳	زن	مدیریت دولتی	استاد
۷	دکتری	۱۹	مرد	مدیریت دولتی	دانشیار
۸	دکتری	۱۸	مرد	خط‌مشی‌گذاری عمومی	دانشیار
۹	دکتری	۲۹	مرد	مدیریت دولتی	استاد
۱۰	دکتری	۱۷	زن	مدیریت دولتی	دانشیار
۱۱	دکتری	۲۴	زن	توسعهٔ منابع انسانی	دانشیار
۱۲	دکتری	۲۶	مرد	خط‌مشی‌گذاری عمومی	استاد
۱۳	دکتری	۲۰	مرد	مدیریت دولتی	دانشیار
۱۴	دکتری	۲۰	مرد	مدیریت دولتی	دانشیار



نمودار شماره ۱. عوامل (شرایط) علّی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی در حالت تخمین ضرایب مسیر

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]



نمودار شماره ۲. پیامدهای رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی در حالت تخمین ضرایب مسیر.

References

1. Alturaysi MA. Health-oriented leadership and employees' well-being: an explanatory mechanism of person-job fit and psychological empowerment. Int J Organ Lead. 2024;13(4):668-83.
2. Davis KK. The impact of health-oriented leadership on employee strain and organizational support [dissertation]. Chicago: The Chicago School of Professional Psychology; 2024.
3. Erschens R, Adam SH, Schröpel C, Diebig M, Rieger MA, Gündel H, et al. Improving well-being and fostering health-oriented leadership among leaders in small and medium-sized enterprises (SMEs): a systematic review. Healthcare. 2024;12(4):486.
4. Yen KC, Lee T, Chun C-H. Exploring the influence of health-oriented leadership on subordinates' well-being and outcomes. Academy Manag Proceed. 2024;2024(1).
5. Norouzi R. Relatiionship between leadership style and organizational health in educational sytems: a meta analyses study. Lead Educ Manag Res. 2016;2(8): 97-125.
6. Safarmohammadluo S, Koshki Jahromi A, Kheir Andish M. Designing a healthy leadership model with an ethics-oriented approach in public companies in the field of electricity industry. Ethic Reflect. 2023;4(1):73-103.
7. Boroumand Z. Management of organizational behavior. Tehran: University of PayamNoor. 2004. (Persian)
8. Rezaian A. Fundamentals of organization and management. Tehran: Samt Publications; 2021.
9. Shariatnejad A, Rezaeinejad H, Amraie M. Designing a salutgenic leadership model in industrial companies using an interpretive structural method. Organ Behav Stud Q. 2024;13(2):63-88.
10. Arnold M, Rigotti T. How's the boss? integration of the health-oriented leadership concept into the job demands-resources theory. J Manag Psychol. 2023;38(6):419-33.
11. Bartz L, Felfe J, Krick A, Lütjens D. Who has the most to lose? How ICT demands undermine health-oriented leadership. Appl Psychol. 2024;73(4):1893-915.
12. Koinig I, Diehl S. Healthy leadership and workplace health promotion as a pre-requisite for organizational health. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(17):9260.
13. Pischel S, Felfe J, Krick A. Strengthening health-oriented leadership (HoL) with the HoL leadership and team intervention. Zeitsch Arbei Org. 2025;69(3):131–43.
14. Zada M, Zada S, Khan S. The role of health-oriented leadership in improving hospitality employees' mental health and development outcomes. Int J Hosp Manag. 2025;130:104243.
15. Noroozian M, Rangriz H, Rabiee MM. Designing a model for upgrading and optimizing the system of selection and recruitment of human resources in government-oriented health organizations. Healehcare Manag Res. 2020;11(3):45-54.
16. Chen F, Wu QL. Health-oriented leadership communication matters: a trickle-down model to enhance employees' health and well-being during turbulent times. Corp Commun Int J. 2024;29(3):384-404.
17. Bruhn K, Tautz D, Felfe J. The role of leader-employee communication in Health-oriented Leadership. Gr Interakt Org. 2025;56:503-22.
18. Bagheri AE. Concepts of leadership and management in the health system: thinking, decision, development; from the era of man to

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]

the structure of health. Nurs Midwifery Dev. 2024;1(1):63-7.
19. Goswami TG. Health-oriented leadership and organizational performance. J Ind Academy Appl Psychol. 2024;50(1):117-26.
20. Han Y, Mohamed R. True or false? the impact of health-oriented leadership on work engagement in the hotel industry. SAGE Open. 2025;15(1):1-19.
21. Norouzi R. Relatiionship between leadership style and organizational health in educational sytems: a meta analyses study. Research on Educational Leadership and Management. 2016;2(8):97-125.
22. Rashidi M. Studying and analyzing the impact of health-promoting leadership on employees' intention to stay. Career Organ Couns. 2019;11(41):109-34.
23. Hess F, Klussmann A, Harth V, Mache S. Health-oriented leadership in specialized outpatient palliative care teams in Germany: a qualitative study with palliative care professionals. BMC Palliat Care. 2025;24(1):84.
24. Hamzavi H, Kameli MJ, Azarpara R, Karimi H. Analyzing the effect of health-oriented leadership style on employees mental health with the mediating role of psychological needs of human resources. Psychol Res Manag. 2023;9(2):37-60.
25. Sarabi M. The effect of health-oriented leadership style on physical health, burnout, and depression of police officers. Q J Police Organ Dev. 2019;16(70):123-43.
26. Rahmani Barzali MA. Leadership styles and organizational productivity. Tehran: Nowrozi Publications; 2024.
27. Zandi F. Management strategies in the health system. Tehran: Horin Publications; 2014.

[Downloaded from ce.mazums.ac.ir on 2026-11-18]