

Original

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

Mahboobeh Ebbadi¹, Roghayeh Hassanzadeh^{2*}, Davood Haqkhah³

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 Q² 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).

ارائه مدل رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی

محبوبه عبادی^۱، رقیه حسن زاده^{۲*}، داود حق خواه^۳

چکیده

هدف این پژوهش، ارائه مدلی برای رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی بود. این تحقیق از نوع آمیخته اکتشافی متوالی بوده که در بخش کیفی با استفاده از روش داده بنیاد و مصاحبه با ۱۴ خبره تا حد اشباع داده ها و در بخش کمی با روش پیمایشی و تکمیل پرسش نامه توسط ۳۸۳ نفر از مدیران و کارکنان به روش نمونه گیری طبقه ای انجام شد. ابزار پژوهش پرسش نامه محقق ساخته ای با ۸۲ گویه در ۶ بعد و ۱۲ مؤلفه بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها و انجام آزمون معادلات ساختاری از نرم افزارهای SPSS27 و PLS3.2 استفاده شد. یافته ها نشان داد مدل نهایی از برازش مطلوبی برخوردار است. «رهبری سلامت محور» به عنوان پدیده محوری در مرکز مدل قرار گرفت که تحت تأثیر شرایط علی (آموزش و موانع ساختاری)، شرایط زمینه ای (فرهنگ سازمانی و منابع مالی) و شرایط مداخله گر (حمایت رهبری و مقاومت در برابر تغییر) شکل می گیرد. راهبردهای استخراج شده در دو بعد تحول گرا و ساختاری، نقش واسطه ای کلیدی در تحقق پیامدهای فردی و سازمانی داشتند. نتایج معادلات ساختاری حاکی از آن بود که راهبردها با ضریب ۰/۷۱۶ قوی ترین تأثیر را از پدیده محوری پذیرفته و به نوبه خود با ضرایب ۰/۸۵۸ و ۰/۸۲۴ به ترتیب بر تقویت فرهنگ سازمانی و آموزش کارکنان اثرگذار بودند. همچنین، رهبری سلامت محور با ضریب ۰/۵۵۰ بر پیامدهای سازمانی تأثیر مستقیم داشت که این پیامدها نیز با ضرایب ۰/۸۸۴ و ۰/۸۹۵ به ترتیب باعث بهبود عملکرد سازمانی و افزایش رضایت شغلی شدند. ارزیابی نهایی مدل با شاخص Q^2 برازش متوسط تا مطلوب همه ابعاد را تأیید کرد. این مدل می تواند به عنوان چهارچوبی علمی برای سیاست گذاری و برنامه ریزی در جهت استقرار رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی استفاده شود.

واژه های کلیدی: رهبری سلامت محور، دانش رفتار سازمانی، سازمان های 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

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

Email: Hassanzadeh.r@iau.ac.ir

مقدمه

رهبری سلامت‌محور به معنای 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، به عنوان 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 فراهم کردن فرصت‌های توسعه حرفه‌ای می‌تواند رضایت شغلی را افزایش دهد. این موضوع نه تنها به نفع 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. از آنجا که سلامت کارکنان تحت تأثیر عوامل اجتماعی، زمانی، و فردی قرار دارد، رویکرد سیستمی برای توسعه مداخلات رهبری ضروری است. این رویکرد به رهبران کمک می‌کند تا با درک بهتر از نیازهای کارکنان، استراتژی‌های مؤثرتری را پیاده‌سازی کنند (۳).

از طرفی رویکرد دانش رفتار سازمانی و رهبری سلامت‌محور به طور 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، به عنوان 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. به عنوان مثال، مدیران با درک عوامل مؤثر بر انگیزه کارکنان می‌توانند برنامه‌هایی را طراحی کنند که به افزایش رضایت شغلی و کاهش فرسودگی شغلی کمک کند (۵). تحقیقات نشان داده‌اند رهبری سلامت‌محور می‌تواند رابطه 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 در نتیجه، رفتارهای مثبت‌تری از سوی کارکنان مشاهده خواهد شد (۶).

در پیاده‌سازی رهبری سلامت‌محور، چالش‌هایی نظیر مقاومت در برابر تغییرات و نبود شناخت کافی از نیازهای کارکنان وجود دارد. با این حال، فرصت‌هایی نیز برای بهبود عملکرد سازمان از طریق آموزش مستمر و تقویت روابط بین فردی 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 ارائه شده خواهد شد. با توجه به چالش‌ها و فرصت‌های موجود، رهبری سلامت‌محور می‌تواند به عنوان یک استراتژی مؤثر برای بهبود عملکرد سازمان‌ها در نظر گرفته شود (۴).

در بسیاری از سازمان‌های دولتی، شکاف‌های قابل توجهی در زمینه رهبری سلامت‌محور مشاهده می‌شود، به گونه‌ای که اغلب این سازمان‌ها فاقد چهارچوب

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 تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها، از روش کدگذاری و مقوله‌بندی داده‌ها استفاده شد. این روش به‌عنوان تحلیل تطبیقی مداوم یا تجزیه و تحلیل 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.

جامعه آماری

در بخش کیفی، جامعه آماری شامل صاحب‌نظران حوزه رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی و اساتید مدیریت دولتی، به‌ویژه مدیریت رفتار سازمانی و خط‌مشی‌گذاری، بودند که دارای مرتبه علمی دانشیار و بالاتر و سابقه کاری بیش از ۱۰ سال داشتند. تعداد ۲۵ نفر از این افراد شناسایی شدند. در بخش کمی، جامعه آماری شامل همه 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

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 در نتیجه 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 ارائه الگویی است که بتواند زمینه ارتقاء سلامت، رفاه و انگیزه کارکنان را فراهم سازد و هم‌زمان موجب افزایش کارایی، بهره‌وری و کیفیت خدمات عمومی شود. مدل پیشنهادی نه تنها 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 توسعه 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؟

گلوله‌برفی و با در نظر گرفتن قانون اشباع، تعداد ۱۴ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. بنابراین، نمونه 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 تجربه اساتید و مشارکت در پژوهش بهره گرفته شد. در بخش کمی، 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 پرسش‌نامه اولیه و نهایی انجامید. در تحلیل داده‌های کمی از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، جدول و نمودار) و آمار استنباطی استفاده شده است. برای سنجش نرمال بودن 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 (نسخه ۲۱) و PLS (نسخه ۳.۲) انجام شد.

یافته‌ها

در بخش آمار تحلیلی جهت بررسی نرمال بودن 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 نشان‌دهنده 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

بعد 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 علی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی کدام‌اند؟

در این پژوهش براساس دیدگاه نمونه آماری عوامل (شرایط) علی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی مطابق نمودار شماره 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 علی» بر متغیر وابسته 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، به عنوان 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 در نهایت، تأثیر آن بر «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» می‌پردازد.

سؤال ۴. عوامل پدیده محوری رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی کدام اند؟

درخصوص بررسی عوامل پدیده محوری مؤثر و رابطه آن با متغیر اصلی پژوهش، از آزمون معادلات ساختاری استفاده می کنیم. در بررسی عوامل مؤثر بر پدیده محوری رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی، از آزمون معادلات ساختاری (PLS) استفاده شده است.

برای استقرار موفق رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی، توجه هم زمان به دو عامل «کمبود فرصت ها و امکانات» و «ارتباطات مؤثر و شفاف در سازمان» از طریق شکل دهی به پدیده محوری، امری ضروری و اجتناب ناپذیر است. این مدل نه تنها از نظر تئوریک از انسجام لازم برخوردار است، بلکه از نظر آماری نیز به طور کامل تأیید شده است. قدرت تبیین کنندگی مدل همراه با معنی داری تمامی اجزا و روابط، امکان استفاده از این مدل را به عنوان چهارچوبی معتبر برای طراحی و اجرای راهبردهای رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی فراهم می سازد.

سؤال ۵. عوامل مداخله گر رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی کدام اند؟

به منظور بررسی رابطه بین عوامل مداخله گر در رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی از آزمون معادلات ساختاری استفاده شد.

در بخش مدل ساختاری، رابطه بین «پشتیبانی رهبری ارشد» با «شرایط مداخله گر» با مقدار t برابر $37/188$ و رابطه بین «مقاومت کارکنان و مدیران در برابر تغییرات» با «شرایط مداخله گر» با مقدار t برابر $42/750$ از نظر

آماري بسیار معنی دار هستند. این مقادیر نشان می دهد که اگرچه هر دو متغیر بر شرایط مداخله گر تأثیر دارند، اما مقاومت در برابر تغییرات سهم بیشتری در تبیین این متغیر دارد. در نهایت، رابطه بین «شرایط مداخله گر» با «رهبری سلامت محور» نیز با مقدار t برابر $22/773$ به وضوح معنی دار است که نشان می دهد شرایط مداخله گر نقش حیاتی و تعیین کننده ای در تحقق رهبری سلامت محور دارد.

از دیدگاه مدیریتی، این یافته ها حاوی رویکردهای مهمی هستند. اولاً، نقش محوری پشتیبانی رهبری ارشد به عنوان یک عامل تسهیل کننده تأیید می شود. بدون حمایت فعالانۀ مدیریت ارشد، اجرای موفقیت آمیز رهبری سلامت محور با چالش های جدی مواجه خواهد شد. ثانیاً، مقاومت در برابر تغییرات به عنوان یک مانع عمده شناسایی شده است که نیازمند مدیریت فعال و برنامه ریزی شده است. سازمان ها باید با استفاده از راهبردهای تغییر اثربخش، ارتباطات شفاف و مشارکت دادن ذی نفعان، این مقاومت را کاهش دهند. به طور کلی، این نمودار تأکید می کند که برای استقرار موفق رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی، توجه هم زمان به عوامل تسهیل کننده (پشتیبانی رهبری ارشد) و بازدارنده (مقاومت در برابر تغییرات) از طریق مدیریت شرایط مداخله گر، امری ضروری است. این مدل نه تنها از نظر تئوریک از انسجام لازم برخوردار است، بلکه از نظر آماری نیز به طور کامل تأیید شده است. قدرت تبیین کنندگی مدل همراه با معنی داری تمامی اجزا و روابط، امکان استفاده از این مدل را به عنوان چهارچوبی معتبر برای طراحی و اجرای راهبردهای رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی فراهم می سازد.

سؤال ۶. عوامل راهبردی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی کدام اند؟

برای بررسی رابطه عوامل راهبردی و رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش سازمانی از معادلات ساختاری استفاده شد. به‌طور کلی، نمودار شماره 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 سایه 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 علی 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 شماره 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 نشان‌دهنده شیوه 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 نشان‌دهنده قدرت متوسط اما معنادار تأثیرگذاری آن بر متغیرهای وابسته 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 تحت تأثیر قرار دهند (۷-۱۱). برومند (۱۴۰۴)، رضائیان (۱۴۰۲)، شریعت‌نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، آرنولد و ریگاتی (Arnold and Rigotti ۲۰۲۳) و کلب و همکاران (۲۰۲۴) نیز بر نتایج مطالعه حاضر صحنه گذاشته‌اند.

همین‌طور یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد «شرایط

علی» به عنوان میانجی، پیوند مؤثری میان «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان» و «منابع ساختاری و بوروکراتیک» با رهبری سلامت محور ایجاد می کند. آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان با ضریب تأثیر ۰/۷۸۶ نقش تعیین کننده ای در تقویت شرایط علی دارند. این نتیجه با دیدگاه های نظری و پژوهش های پیشین هم سو است؛ از جمله برومند (۷) (۱۴۰۴) و رضائیان (۸) (۱۴۰۲) که بر تأثیر آموزش بر تغییر رفتار و فرهنگ سازمانی تأکید کرده اند. همچنین، یافته های تجربی شریعت نژاد و همکاران (۱۴۰۳) (۹)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰) (۱۲)، و پیشل و همکاران (۲۰۰۵) (۱۳) نیز نقش برنامه های آموزشی هدفمند در ارتقای رهبری سلامت محور و بهبود بهزیستی کارکنان را تأیید کرده اند.

در همین راستا نتایج نشان می دهد عوامل زمینه ای، به ویژه فرهنگ سازمانی و محدودیت های مالی، نقشی کلیدی در تحقق رهبری سلامت محور دارند. ساختار فرهنگ سازمانی با ضریب ۰/۸۸۲ قوی ترین تأثیر را بر شرایط زمینه ای داشته و بیانگر اهمیت فرهنگ حمایتگر در تقویت این نوع رهبری است؛ موضوعی که با دیدگاه برومند (۱۴۰۴)، شریعت نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، و یافته های هیس (Hess) و همکاران (۲۰۲۵) هم راستاست (۷، ۹، ۱۳). همچنین، منابع مالی با ضریب ۰/۹۳۹ تأثیری محوری بر شرایط زمینه ای داشته اند؛ نتیجه ای که با پژوهش های زندی (۱۴۰۳)، نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹) هم سویی کامل دارد (۱۴، ۱۵).

بر اساس مدل، شرایط زمینه ای با ضریب ۰/۶۳۴ حدود ۴۰ درصد از تغییرات رهبری سلامت محور را توضیح می دهد. یافته نوآورانه پژوهش، تعامل متقابل میان فرهنگ مثبت سازمانی و محدودیت های مالی است، به گونه ای که کمبود منابع مالی حتی در حضور فرهنگ مطلوب، اثربخشی رهبری سلامت محور را کاهش می دهد و برعکس. این نتایج لزوم رویکردی

جامع را در استقرار رهبری سلامت محور تأکید می کنند و تأیید کننده نظر کوینگ و دیهل (۱۴۰۰) مبنی بر توجه هم زمان به ابعاد فرهنگی و مالی در سلامت سازمانی اند. در مجموع، این پژوهش فهم عمیق تری از بسترهای فرهنگی و مالی لازم برای استقرار پایدار رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی ارائه می دهد (۱۲).

نتایج مطالعه حار همچنین نشان داد که راهبردهای سازمانی، به ویژه «ارتباطات مؤثر و شفاف» و «کمبود فرصت ها و امکانات»، نقش اساسی در تحقق رهبری سلامت محور دارند. ارتباطات مؤثر با ضریب ۰/۹۶۹ مهم ترین عامل بر پدیده محوری است و با دیدگاه های برومند (۱۴۰۴)، شریعت نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، و مطالعات بین المللی مانند چن و وو (۲۰۲۴) و برون و همکاران (۲۰۲۵) هم سوست (۷، ۹، ۱۶، ۱۷) که نشان می دهد مهارت های ارتباطی رهبران نقش حیاتی در بهزیستی کارکنان و اثربخشی رهبری دارند. کمبود منابع با ضریب ۰/۹۴۹ مانعی جدی است که با یافته های نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹) تطابق دارد (۱۵). ضریب مسیر ۰/۶۷۷ و $R^2 = ۰/۴۵۸$ نشان می دهد که این عوامل حدود ۴۶ درصد تغییرات رهبری سلامت محور را تبیین می کنند؛ رقمی بالاتر از پژوهش های مشابه. نوآوری این پژوهش در نمایش تعامل پویا میان راهبردهای ارتباطی و مدیریت منابع است، به نحوی که کمبود منابع حتی در حضور ارتباطات قوی اثربخشی رهبری را کاهش می دهد و بالعکس. این یافته ها با چهارچوب نظری آرنولد و ریگاتی (۲۰۲۳) و دیدگاه کوینگ و دیهل (۱۴۰۰) درباره اهمیت رویکرد جامع و هماهنگ در مدیریت سازمانی هم راستا است (۱۰، ۱۲).

مطالعه حاضر نشان داد رهبری سلامت محور به عنوان عامل برونزا نقش تعیین کننده ای در جهت دهی به راهبردهای سازمانی در سازمان های دولتی دارد (ضریب مسیر ۰/۷۱۶)، هم سو با مطالعات داخلی و بین المللی که بر تأثیر رهبری بر تحول و عملکرد سازمانی تأکید دارند.

راهبردهای سازمانی نقش میانجی دارند و به طور هم زمان بر فرهنگ سلامت محور سازمان (ضریب ۰/۸۵۸) و آموزش کارکنان (ضریب ۰/۸۲۴) تأثیرگذارند، که اهمیت تبدیل چشم اندازهای رهبری به اقدام عملی را نشان می دهد. این یافته هم جهت با مدل های استراتژیک و نتایج پژوهش های مرتبط است که بر نهاده سازی ارزش های سلامت و سرمایه گذاری در آموزش منابع انسانی تأکید دارند. این یافته با دیدگاه باقری (۱۴۰۴)، شریعت نژاد 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 هم خوانی دارد (۲۰-۱۸، ۱۵، ۱۳، ۱۲، ۹، ۷).

در جهت دستیابی به نتایج مطالعه حاضر، رهبری سلامت محور تأثیر مستقیم و معناداری بر پیامدهای سازمانی دارد و این پیامدها نقش واسطه ای مهمی در اثرگذاری بر عملکرد و رضایت شغلی ایفا می کنند. ضریب مسیر بین رهبری سلامت محور و پیامدهای سازمانی (۰/۵۵۰) بیانگر رابطه قوی و مثبت آنهاست. پیامدهای سازمانی نیز به شکل مؤثری موجب بهبود عملکرد و بهره وری (۰/۸۸۴) و افزایش انگیزه و رضایت شغلی (۰/۸۹۵) می شوند.

پژوهش حاضر با معرفی نقش دوگانه پیامدهای سازمانی و چرخه مثبت میان رهبری سلامت محور، عملکرد و رضایت کارکنان، دیدگاه تازه ای در ادبیات مدیریتی ارائه می دهد که این یافته ها با تحقیقات داخلی و خارجی گوناگون هم سو است و بر اهمیت متغیرهای واسطه ای در تبیین اثرگذاری سبک های رهبری بر نتایج نهایی سازمانی تأکید دارد. به طور مثال با نتایج مطالعه برومند (۱۴۰۴)، گوسوامی (۲۰۲۴)، رشیدی (۱۳۹۸)، آلتورایسی (۲۰۲۴)، صفرمحمملو 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) هم سو بوده است (۱۹، ۷)، اما این پژوهش نشان می دهد رهبری سلامت محور با ایجاد پیامدهای مثبت سازمانی، زمینه را برای تداوم و اثربخشی بیشتر این سبک رهبری فراهم می سازد. این یافته از جنبه ای با پژوهش نوروزی و همکاران (۱۳۹۵) تفاوت دارد که بر رابطه مستقیم سبک رهبری با سلامت سازمانی تأکید داشتند (۲۰-۲۶، ۱۴، ۱۲، ۸-۶، ۴، ۱).

یافته های سؤال هشتم پژوهش نشان می دهد الگوی ارائه شده گامی مهم در بومی سازی و کاربردی سازی رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی ایران است. این الگو برپایه رویکرد پارادایمی نظام مند طراحی شده و تصویری جامع از ابعاد مؤثر بر استقرار رهبری سلامت محور ارائه می دهد. در این مدل، رهبری سلامت محور به عنوان پدیده محوری قرار گرفته و راهبردهای آموزشی و فرهنگی به عنوان شرایط علی شناسایی شده اند.

راهبردهای عملیاتی در دو بعد تحول گرا و ساختاری تبیین شده و شرایط فرهنگی، حمایتی و امنیتی به عنوان بستر اجرای این راهبردها مطرح اند. همچنین، عوامل تسهیل کننده و بازدارنده مانند حمایت مدیریت و مقاومت در برابر تغییر، شرایط مداخله گر محسوب می شوند. پیامدهای الگو در دو سطح فردی (سلامت روان و انگیزش کارکنان) و سازمانی (بهبود عملکرد و توسعه سازمانی) تفکیک شده اند. نتایج مطالعه با برخی از مطالعات دیگر از نظر نتایج مشابه است. به طور مثال؛ شریعت نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، باقری (۱۴۰۴)، نوروزیان و همکاران (۱۳۹۹)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰)، صفرمحمملو 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 سلامت محور از برآزش کلی متوسط تا

مطلوب برخوردار است و شاخص Q^2 آن با معیارهای پذیرفته شده در مدل سازی معادلات ساختاری مطابقت دارد. این نتایج اعتبار علمی مدل را تأیید می کند و نشان می دهد مدل توان پیش بینی مناسبی برای متغیرهای درونزا دارد. بعد راهبردها با بالاترین مقدار (۰/۵۰۱) Q^2 نقش محوری در مدل دارد، درحالی که ابعاد شرایط مداخله گر (۰/۴۲۵) و پدیده محوری (۰/۴۴۷) نیز از قدرت تبیین بالایی برخوردارند. بعد پیامدها با مقدار ۰/۲۹۳ پایین ترین ولی همچنان معنادارترین سطح برازش را دارد که احتمالاً متأثر از عوامل تعدیلگر بیرونی است. پژوهش شریعت نژاد و همکاران (۱۴۰۳)، همچنین با پژوهش با مطالعه صفرمحمملو و همکاران (۱۴۰۳)، زندگی (۱۴۰۳)، ارنست و همکاران (۲۰۲۴)، کوینگ و دیهل (۱۴۰۰)، و گوسوامی (۲۰۲۴)، هم سو است (۲۷)، ۲۱، ۱۹، ۱۲، ۹، ۶، ۳).

نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می دهد برای استقرار اثربخش رهبری سلامت محور در سازمان های دولتی باید نگرشی نظام مند، هماهنگ و چندبعدی در پیش گرفت. مدلی که در این مطالعه طراحی شده، رهبری سلامت محور را به مثابه محرک اصلی تحول سازمانی معرفی می کند؛ مفهومی که به طور هم زمان به ارتقای عملکرد سازمان و رشد انگیزه و رضایت کارکنان می انجامد.

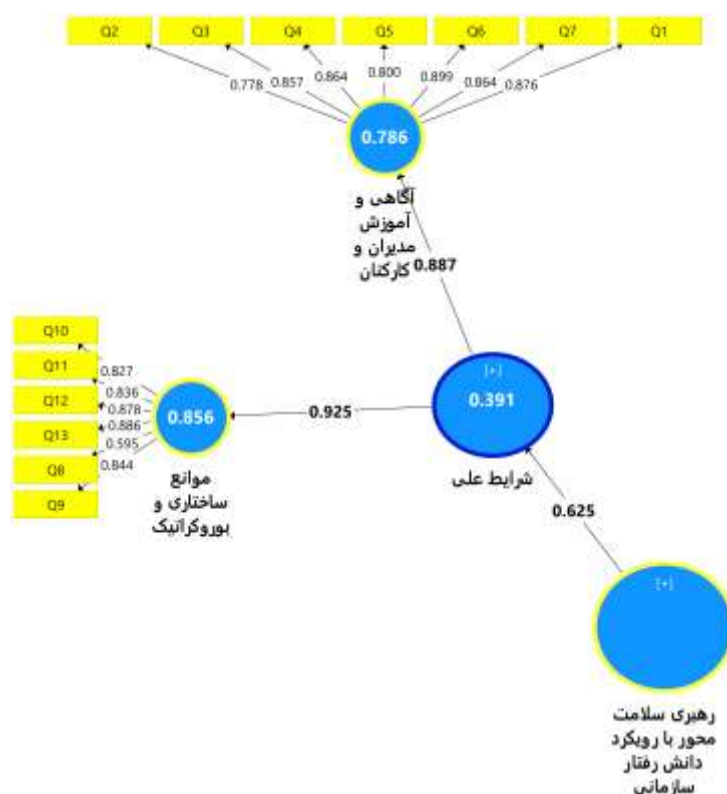
این الگو بر شش بعد کلیدی استوار است: شرایط علی، پدیده محوری، راهبردها، شرایط زمینه ای، عوامل مداخله گر و پیامدها. در این میان، راهبردهای تحول گرا و ساختاری، ستون های اصلی تحقق رهبری

سلامت محور محسوب می شوند؛ از پرورش رهبران توسعه گرا و مدیریت تغییر گرفته تا سرمایه گذاری در زیرساخت های رفاهی و ایجاد امنیت شغلی. چنین راهبردهایی با تکیه بر آموزش، توانمندسازی و فرهنگ سازی، ارزش های سلامت را در بافت سازمانی نهادینه می سازند.

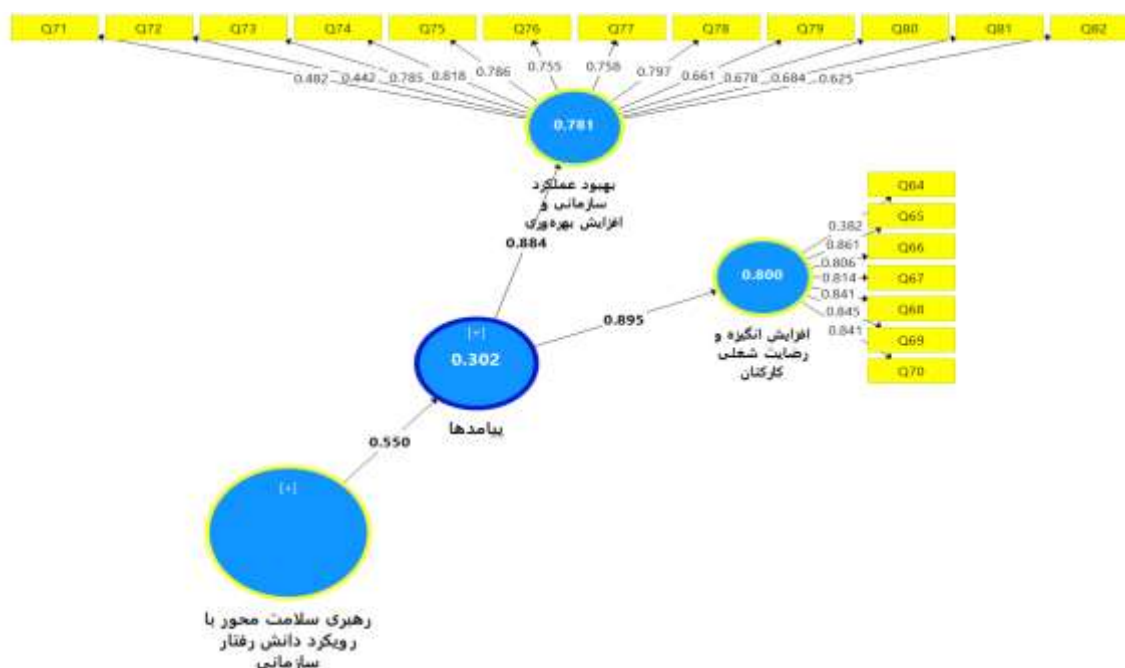
نقش شرایط فرهنگی و حمایت مدیریتی در موفقیت این مسیر بسیار برجسته است. مدیریت درست منابع، پشتیبانی رهبران ارشد و غلبه بر مقاومت در برابر تغییر، مسیر اجرای الگو را هموار می کند. نتیجه این هم افزایی، شکل گیری چرخه ای مثبت در سازمان است؛ چرخه ای که بهبود عملکرد و افزایش رضایت کارکنان، خود عامل تداوم رهبری سلامت محور می شود و سازمان را در مسیر تعالی پایدار نگه می دارد.

این مدل که با شاخص Q^2 تأیید شده، برپایه واقعیت های سازمان های دولتی ایران و بافت فرهنگی خراسان رضوی بومی سازی شده است. ترکیب هماهنگ مؤلفه های سخت افزاری مانند زیرساخت و منابع مالی با عوامل نرم افزاری همچون فرهنگ و ارزش ها، آن را به الگویی جامع و قابل اجرا بدل کرده است. استفاده از این چهارچوب می تواند ضمن بهبود بهره وری، کیفیت زندگی کاری و رضایت کارکنان، به ارتقای خدمات عمومی، استفاده هوشمندانه از منابع و پیشبرد توسعه پایدار کشور کمک کند. درحقیقت، سرمایه گذاری بر رهبری سلامت محور نه هزینه، بلکه سرمایه گذاری مؤثر برای آینده مدیریتی و ملی ایران است.

جدول شماره ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان					
ردیف	مدرک تحصیلی	سابقه (سال)	جنسیت	رشته تحصیلی	مرتبه 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	توسعه 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) علی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی در حالت تخمین ضرایب مسیر



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

References

- 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.
- Davis KK. The impact of health-oriented leadership on employee strain and organizational support [dissertation]. Chicago: The Chicago School of Professional Psychology; 2024.
- 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.
- 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).
- Norouzi R. Relationship between leadership style and organizational health in educational systems: a meta analyses study. *Lead Educ Manag Res*. 2016;2(8): 97-125.
- 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.
- Boroumand Z. Management of organizational behavior. Tehran: University of PayamNoor. 2004. (Persian)
- Rezaian A. Fundamentals of organization and management. Tehran: Samt Publications; 2021.
- Shariatnejad A, Rezaeinejad H, Amraie M. Designing a salutogenic leadership model in industrial companies using an interpretive structural method. *Organ Behav Stud Q*. 2024;13(2):63-88.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Bruhn K, Tautz D, Felfe J. The role of leader-employee communication in Health-oriented Leadership. *Gr Interakt Org*. 2025;56:503-22.
- Bagheri AE. Concepts of leadership and management in the health system: thinking, decision, development; from the era of man to

- 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. Relationship between leadership style and organizational health in educational systems: 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, Klusmann 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.