



## شناسایی عوامل علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی

محبوبه عبادی <sup>۱</sup>	تاریخ چاپ: ۱ شهریور ۱۴۰۴	<b>شیوه استناددهی:</b> عبادی، محبوبه، حسن زاده، رقیه، و حق خواه، داود. (۱۴۰۴). شناسایی عوامل علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی. یادگیری هوشمند و تحول مدیریت، ۳(۳)، ۱۵-۱.
رقیه حسن زاده <sup>۲</sup>	تاریخ پذیرش: ۲۸ مرداد ۱۴۰۴	
داود حق خواه <sup>۲</sup>	تاریخ بازنگری: ۲۱ مرداد ۱۴۰۴	
	تاریخ ارسال: ۲ اردیبهشت ۱۴۰۴	

### چکیده

هدف این پژوهش شناسایی عوامل علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان های دولتی استان خراسان رضوی است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نوع داده ها آمیخته (کیفی- کمی) از نوع اکتشافی بود. در بخش کیفی از روش داده بنیاد و در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شد. جامعه آماری در بخش کیفی شامل ۲۵ نفر از اساتید و خبرگان حوزه رهبری سلامت محور بود که با روش نمونه گیری گلوله برفی و تا رسیدن به اشباع نظری ۱۴ نفر انتخاب شدند. در بخش کمی نیز از میان ۱۲۴۳۷۶ نفر مدیران و کارکنان سازمان های دولتی استان خراسان رضوی، ۳۸۳ نفر با استفاده از نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل مصاحبه های نیمه ساختار یافته و پرسشنامه محقق ساخته ۱۳ سؤالی بود. روایی و پایایی ابزارها تأیید شد و تحلیل داده ها با مدل یابی معادلات ساختاری انجام گرفت. نتایج نشان داد که آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان ( $\beta=0.786$ ) و موانع ساختاری و بوروکراتیک ( $\beta=0.625$ ) به عنوان عوامل علی، تأثیر معناداری بر شرایط علی دارند و این شرایط نیز با ضریب ۰.۳۹۱ بر رهبری سلامت محور اثرگذار است. همچنین مقدار  $R^2$  برابر با ۰.۳۹۱ بیانگر تبیین ۳۹.۱ درصد از واریانس رهبری سلامت محور توسط متغیرهای مدل است و تمامی روابط در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودند. یافته ها نشان می دهد که ارتقای آگاهی و آموزش کارکنان و مدیران همراه با کاهش موانع ساختاری، نقش کلیدی در تحقق رهبری سلامت محور دارد و توجه نظام مند به این عوامل می تواند زمینه ساز بهبود عملکرد سازمان های دولتی شود.

**واژگان کلیدی:** رهبری سلامت محور، دانش رفتار سازمانی، سازمان های دولتی، عوامل علی، آموزش سازمانی

### مشخصات نویسندگان:

- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، گروه مدیریت، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
- گروه مدیریت، واحد میانه، دانشگاه آزاد اسلامی، میانه، ایران

پست الکترونیکی: Hassanzadeh.r@iau.ac.ir

نویسنده است.  
 انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.  
 تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به © ۱۴۰۴ است.

## Identifying the Causal Factors of Health-Oriented Leadership Using an Organizational Behavior Knowledge Approach in Governmental Organizations of Razavi Khorasan Province

Mahboubeh Ebadi <sup>1</sup> Roghayeh Hasanzadeh <sup>2*</sup> Davoud Haghkhal <sup>2</sup>	Submit Date: 22 April 2025 Revise Date: 12 August 2025 Accept Date: 19 August 2025 Publish Date: 23 August 2025	<b>How to cite:</b> Ebadi, M., Hasanzadeh, R., & Haghkhal, D. (2025). Identifying the Causal Factors of Health-Oriented Leadership Using an Organizational Behavior Knowledge Approach in Governmental Organizations of Razavi Khorasan Province. <i>Intelligent Learning and Management Transformation</i> , 3(3), 1-15.
---	--	---

### Abstract

This study aimed to identify the causal factors of health-oriented leadership using an organizational behavior knowledge approach in governmental organizations of Razavi Khorasan Province. This applied research employed an exploratory mixed-method design. In the qualitative phase, grounded theory was used, while the quantitative phase followed a descriptive-survey approach. The qualitative sample included 14 experts selected from a population of 25 using snowball sampling until theoretical saturation. The quantitative sample consisted of 383 participants selected through stratified random sampling from 124,376 managers and employees. Data were collected using semi-structured interviews and a researcher-made 13-item questionnaire. Validity and reliability were confirmed, and structural equation modeling was used for data analysis. The results indicated that awareness and training of managers and employees ( $\beta=0.786$ ) and structural and bureaucratic barriers ( $\beta=0.625$ ) significantly influenced causal conditions, which in turn affected health-oriented leadership ( $\beta=0.391$ ). The model explained 39.1% of the variance ( $R^2=0.391$ ), and all path coefficients were statistically significant at the 95% confidence level. Enhancing awareness and training while addressing structural barriers plays a critical role in fostering health-oriented leadership, and systematic attention to these factors can significantly improve organizational performance in public sector institutions.

**Keywords:** Health-Oriented Leadership, Organizational Behavior Knowledge, Public Organizations, Causal Factors, Organizational Training

### Authors' Information:

[Hassanzadeh.r@iau.ac.ir](mailto:Hassanzadeh.r@iau.ac.ir)

1. PhD Student in Public Administration, Department of Management, Sar.C., Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Department of Management, Mi.C., Islamic Azad University, Miyaneh, Iran



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the [CC BY-NC 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

## مقدمه

در دنیای پیچیده، پویا و رقابتی امروز، سازمان‌ها به‌ویژه سازمان‌های دولتی با مجموعه‌ای از چالش‌های چندبعدی در حوزه‌های انسانی، ساختاری و عملکردی مواجه هستند که ضرورت بازاندیشی در الگوهای رهبری را بیش از پیش نمایان ساخته است. در این میان، رهبری سلامت‌محور به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین و تحول‌آفرین در ادبیات مدیریت و رفتار سازمانی، توجه گسترده‌ای را به خود جلب کرده است؛ رویکردی که بر ارتقای سلامت جسمی و روانی کارکنان، بهبود کیفیت روابط بین‌فردی و ایجاد محیط کاری حمایتی تأکید دارد و از این طریق می‌تواند به افزایش بهره‌وری و اثربخشی سازمانی منجر شود (Arnold & Rigotti, 2023; Koenig & Diehl, 2021). این نوع رهبری با تمرکز بر نیازهای انسانی و روان‌شناختی کارکنان، فراتر از رویکردهای سنتی مدیریتی عمل کرده و نقش مهمی در توسعه سرمایه انسانی و ارتقای عملکرد سازمانی ایفا می‌کند (Rezaeian, 2023).

رهبری سلامت‌محور نه تنها به‌عنوان یک سبک رهبری، بلکه به‌عنوان یک رویکرد راهبردی در مدیریت منابع انسانی مطرح است که می‌تواند پیامدهای مثبتی در حوزه‌های مختلف سازمانی از جمله افزایش تعهد سازمانی، بهبود سلامت روان کارکنان و تقویت رفتارهای نوآورانه ایجاد کند (Zada et al., 2025). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رهبران سلامت‌محور با ایجاد محیطی مثبتی بر اعتماد، حمایت و ارتباطات مؤثر، زمینه‌ساز افزایش مشارکت کاری و بهبود عملکرد کارکنان می‌شوند (Han & Mohamed, 2025). علاوه بر این، این سبک رهبری می‌تواند از طریق تأثیرگذاری بر متغیرهای واسطه‌ای همچون سلامت روان و انگیزش، نقش مهمی در توسعه رفتارهای شهروندی سازمانی ایفا نماید (Hamzavi et al., 2023).

در سطح کلان، اهمیت رهبری سلامت‌محور در حوزه سیاست‌گذاری و مدیریت سلامت نیز مورد توجه قرار گرفته است، به‌گونه‌ای که برخی مطالعات آن را عاملی کلیدی در ارتقای نظام‌های سلامت و بهبود کیفیت خدمات عمومی دانسته‌اند (Gostin et al., 2025). همچنین، در مطالعات بین‌المللی، نقش رهبری در ارتقای سلامت سازمانی و توسعه پایدار منابع انسانی به‌عنوان یکی از محورهای اساسی موفقیت سازمان‌ها مطرح شده است (Kalbarczyk et al., 2025). این امر به‌ویژه در سازمان‌های دولتی که مسئولیت ارائه خدمات عمومی و پاسخگویی به نیازهای جامعه را بر عهده دارند، از اهمیت دوچندانی برخوردار است.

از سوی دیگر، دانش رفتار سازمانی به‌عنوان یکی از حوزه‌های بنیادی در مدیریت، چارچوبی نظری و تحلیلی برای درک رفتارهای فردی و گروهی در سازمان‌ها فراهم می‌آورد. این دانش با بررسی عوامل مؤثر بر نگرش‌ها، انگیزش و تعاملات کارکنان، می‌تواند به بهبود فرآیندهای مدیریتی و ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری کمک کند (Boroumand, 2025). تلفیق رویکرد رهبری سلامت‌محور با دانش رفتار سازمانی، امکان طراحی مدل‌های جامع‌تری را فراهم می‌سازد که در آن‌ها ابعاد انسانی، روان‌شناختی و ساختاری به‌صورت همزمان مورد توجه قرار می‌گیرند.

در این راستا، مطالعات مختلف بر نقش عوامل متعدد در شکل گیری و اثربخشی رهبری سلامت محور تأکید کرده‌اند. به عنوان مثال، کیفیت ارتباطات بین رهبر و کارکنان به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی این سبک رهبری شناخته شده است که می‌تواند تأثیر مستقیمی بر اعتماد، رضایت شغلی و عملکرد کارکنان داشته باشد (Bruhn et al., 2025). همچنین، عوامل ساختاری و سازمانی نظیر نظام‌های منابع انسانی، ساختار بوروکراتیک و سیاست‌های سازمانی نیز نقش تعیین کننده‌ای در تسهیل یا تضعیف اجرای رهبری سلامت محور دارند (Norouzian et al., 2020). علاوه بر این، آموزش و توسعه منابع انسانی به عنوان یکی از پیش‌نیازهای اساسی تحقق رهبری سلامت محور مطرح شده است. بر اساس دیدگاه‌های نظری، ارتقای دانش و مهارت‌های کارکنان و مدیران می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی در ایجاد فرهنگ سازمانی سلامت محور عمل کند و زمینه‌ساز تغییرات مثبت در رفتارهای سازمانی شود (Rezaeian, 2023). این موضوع با یافته‌های پژوهش‌های تجربی نیز همخوانی دارد که نشان می‌دهند برنامه‌های آموزشی هدفمند می‌توانند نقش مهمی در نهادینه‌سازی ارزش‌های سلامت محور در سازمان‌ها ایفا نمایند (Shariatnejad et al., 2024).

در کنار این عوامل، نقش شرایط زمینه‌ای و عوامل میانجی در تحقق رهبری سلامت محور نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. به طور خاص، نظریه تقاضا-منابع شغلی تأکید می‌کند که تعامل بین منابع سازمانی و تقاضاهای شغلی می‌تواند بر اثربخشی سبک‌های رهبری تأثیرگذار باشد (Arnold & Rigotti, 2023). در این چارچوب، رهبری سلامت محور به عنوان یک منبع سازمانی می‌تواند با کاهش استرس‌های شغلی و افزایش منابع روان‌شناختی، به بهبود سلامت و عملکرد کارکنان کمک کند.

همچنین، از منظر نورولیدرشیپ، فرآیندهای شناختی و عاطفی کارکنان نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای سازمانی دارند و رهبران می‌توانند با درک این فرآیندها، به مدیریت مؤثرتر منابع انسانی بپردازند (Ahmadi, 2018). این دیدگاه نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور نه تنها به عوامل بیرونی، بلکه به ابعاد درونی و روان‌شناختی کارکنان نیز توجه دارد و از این طریق می‌تواند به ایجاد محیط کاری سالم‌تر و پویاتر منجر شود. با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در ادبیات رهبری سلامت محور، همچنان خلأهای پژوهشی قابل توجهی در زمینه شناسایی عوامل علی این نوع رهبری، به ویژه در بافت سازمان‌های دولتی وجود دارد. بسیاری از مطالعات پیشین بیشتر بر پیامدهای رهبری سلامت محور تمرکز داشته‌اند و کمتر به بررسی عوامل شکل‌دهنده و زمینه‌ساز آن پرداخته‌اند (Yen et al., 2024). علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی و ساختاری میان سازمان‌های مختلف، ضرورت انجام پژوهش‌های بومی‌سازی شده را دوچندان می‌سازد.

در این میان، برخی پژوهش‌ها تلاش کرده‌اند با استفاده از رویکردهای مدل‌سازی، چارچوب‌هایی برای تبیین رهبری سلامت محور ارائه دهند. به عنوان نمونه، مدل‌های ارائه‌شده در پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که عوامل علی، زمینه‌ای و مداخله‌گر به صورت همزمان در شکل‌گیری این سبک رهبری نقش دارند (Safarmohammadloo et al., 2024). با این حال، هنوز نیاز به پژوهش‌هایی وجود دارد که به طور جامع و با

استفاده از رویکردهای ترکیبی، به شناسایی و تحلیل این عوامل پردازند. از این رو، با توجه به اهمیت رهبری سلامت محور در ارتقای عملکرد سازمان‌های دولتی و نقش دانش رفتار سازمانی در تبیین رفتارهای انسانی در سازمان، انجام پژوهشی جامع برای شناسایی عوامل علی این نوع رهبری ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین، هدف این پژوهش شناسایی عوامل علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی است.

## روش‌شناسی

این پژوهش، از نظر هدف کاربردی، از نظر نوع داده آمیخته (کیفی-کمی) از نوع اکتشافی و از نظر زمان گردآوری داده‌ها مقطعی می‌باشد. در بخش کیفی، از روش داده بنیاد و در بخش کمی از روش توصیفی-پیمایشی استفاده شد. جامعه آماری آن را در بخش کیفی صاحب نظران حوزه رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی و اساتید مدیریت دولتی خاصه مدیریت رفتار سازمانی و خط مش گذاری که دارای مرتبه علمی دانشیار و بالاتر و دارای سابقه کاری بالای ۱۰ سال هستند به تعداد ۲۵ نفر و در بخش کمی، مدیران و کارکنان سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی به تعداد ۱۲۴۳۷۶ نفر تشکیل می‌دهند. در بخش کیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی و با در نظر گرفتن قانون اشباع ۱۴ نفر و در بخش کمی براساس فرمول کوکران تعداد ۳۸۳ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای برحسب جنسیت و وابستگی سازمانی به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند (جدول ۱).

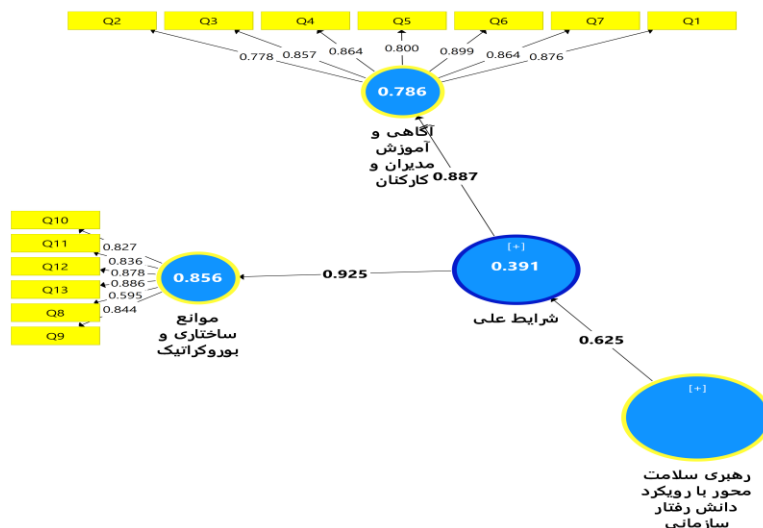
جدول ۱: تعداد جامعه و نمونه آماری براساس جنسیت و وابستگی سازمانی

ردیف	سازمان	جنسیت	جامعه	نمونه	نسبت
۱	دانشگاه علوم پزشکی خراسان رضوی	مرد	۱۳۸۸۷	۴۲	۱۱/۲
		زن	۱۸۱۳۹	۵۵	۱۴/۶
۲	اداره کل آموزش و پرورش خراسان رضوی	مرد	۳۹۰۰۰	۱۲۰	۳۱/۴
		زن	۴۷۹۹۲	۱۴۷	۳۸/۵
۳	سازمان صنعت و معدن و تجارت خراسان رضوی	مرد	۳۷۸	۱	۰/۳
		زن	۷۹	۱	۰/۰۶
۴	استانداری خراسان رضوی	مرد	۳۶۸	۱	۰/۳
		زن	۲۳۰	۱	۰/۲
۵	سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان خراسان رضوی	مرد	۱۲۷	۱	۰/۱
		زن	۳۵	۱	۰/۰۳
۶	اداره کل جهاد کشاورزی استان خراسان رضوی	مرد	۱۱۹۰	۳	۱
		زن	۳۴۷	۱	۰/۳
۷	اداره کل مالیات استان خراسان رضوی	مرد	۱۵۶۴	۵	۱/۲
		زن	۵۶۲	۲	۰/۵
۸	اداره گمرکات استان خراسان رضوی	مرد	۴۰۵	۱	۰/۳
		زن	۷۳	۱	۰/۰۶
	مجموع		۱۲۴۳۷۶	۳۸۳	۱۰۰

ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته و در بخش کمی پرسش‌نامه محقق ساخته رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی می‌باشد که این پرسش‌نامه دارای ۱۳ سوال و دو بعد «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان و موانع ساختاری و بوروکراتیک» می‌باشد و در طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌نظم، موافقم، کاملاً موافقم) طراحی و تنظیم شده و به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. رویی ابزارها از طریق رویی صوری، محتوایی CVI و CVR و سازه بررسی و تأیید شد و پایایی آن‌ها با ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت. در بخش کیفی، اعتبار پژوهش با معیارهای گویا و لینکلن شامل اعتبارپذیری، قابلیت اعتماد، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری تضمین شد. پایایی بازآزمون (۷۹ درصد) و توافق درون موضوعی بین کدگذاران (۷۱/۰۵ درصد) نیز نشان‌دهنده ثبات نتایج بود. تحلیل داده‌ها در بخش کیفی با کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت و در بخش کمی از آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS و PLS۳.۲ استفاده شد.

## یافته‌ها

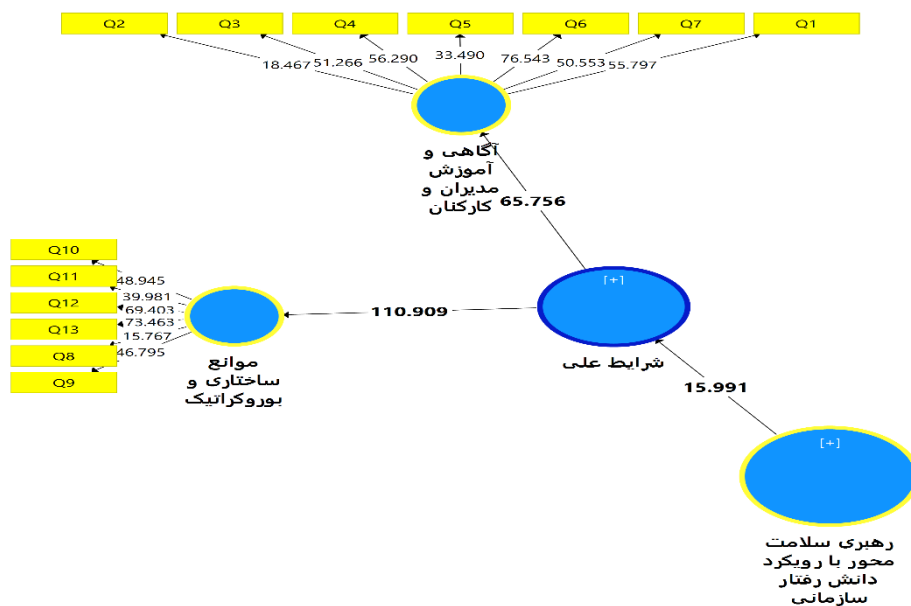
در بخش کیفی برای شناسایی عوامل علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی، براساس اطلاعات به دست آمده از طریق مصاحبه با خبرگان و اجرای روش داده بنیاد و تحلیل محتوای مصاحبه‌های پیاده شده و تایپ شده با خبرگان و اختصاص کد جهت شناسایی مضامین مشترک، پس از اجرای فرایند تلفیق شاخص‌ها، تعداد ۱۳ شاخص در ۲ بعد «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان و موانع ساختاری و بوروکراتیک» مورد شناسایی و تأیید قرار گرفت. در این پژوهش براساس دیدگاه نمونه آماری عوامل (شرایط) علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی مطابق ذیل نشان داده می‌شود.



شکل ۱: عوامل (شرایط) علی رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی در

حالت تخمین ضرایب مسیر

این مدل نشان می‌دهد که چگونه دو متغیر مکنون مستقل «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان» و «موانع ساختاری و بوروکراتیک» از طریق متغیر میانجی «شرایط علی» بر متغیر وابسته اصلی «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» تأثیر می‌گذارند. ضرایب مسیر که در نمودار با اعداد نمایش داده شده‌اند، نشان‌دهنده قدرت و جهت رابطه بین متغیرها هستند. برای متغیر «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان»، شاخص‌های  $Q1$  تا  $Q7$  دارای بارهای عاملی بین ۰.۷۷۸ تا ۰.۸۹۹ هستند که همه در سطح بسیار مطلوبی قرار دارند. این مقادیر نشان می‌دهد که همه این گویه‌ها سهم بسزایی در اندازه‌گیری این سازه دارند و بیشترین سهم مربوط به  $Q6$  با ضریب ۰.۸۹۹ است. برای متغیر «موانع ساختاری و بوروکراتیک»، شاخص‌های  $Q8$  تا  $Q13$  دارای بارهای عاملی بین ۰.۵۹۵ تا ۰.۸۸۶ هستند که عمدتاً در سطح مطلوبی قرار دارند، هرچند ضریب مربوط به  $Q8$  (۰.۵۹۵) نسبت به سایرین پایین‌تر است اما همچنان قابل قبول محسوب می‌شود. مقدار  $R^2$  یا ضریب تعیین که برابر با ۰.۳۹۱ است، نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل مدل (آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان و موانع ساختاری و بوروکراتیک) در مجموع ۳۹.۱ درصد از واریانس متغیر وابسته «رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی» را تبیین می‌کنند. این مقدار اگرچه در سطح متوسط قرار دارد، اما از نظر آماری معنادار است و نشان می‌دهد که این مدل توانایی قابل توجهی در تبیین تغییرات متغیر وابسته دارد. مسیر بین «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان» به «شرایط علی» با ضریب ۰.۷۸۶ نشان می‌دهد که بهبود آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان تأثیر بسیار قوی‌ای بر ایجاد شرایط علی دارد. همچنین مسیر بین «موانع ساختاری و بوروکراتیک» به «شرایط علی» با ضریب ۰.۶۲۵ حاکی از تاثیر قوی منابع ساختاری بر شرایط علی است. مسیر نهایی از «شرایط علی» به «رهبری سلامت‌محور» با ضریب ۰.۳۹۱ نشان می‌دهد که شرایط علی سهم متوسط اما معناداری در تحقق رهبری سلامت‌محور دارد. این مدل به وضوح نشان می‌دهد که تحقق رهبری سلامت‌محور در گرو دو عامل کلیدی است: اول، سرمایه‌گذاری بر آموزش و ارتقای آگاهی مدیران و کارکنان که بیشترین تأثیر را دارد؛ و دوم، تأمین موانع ساختاری و بوروکراتیک لازم. این دو عامل از طریق ایجاد «شرایط علی» مناسب، بستر لازم برای استقرار موفقیت‌آمیز رهبری سلامت‌محور را فراهم می‌کنند. مدل ارائه شده از اعتبار مناسبی برخوردار است و می‌تواند به عنوان چارچوبی برای طراحی برنامه‌های عملیاتی در سازمان‌های سلامت‌محور مورد استفاده قرار گیرد. در ادامه رابطه بین عوامل علی و متغیر اصلی تحقیق در حالت معنی‌داری ارائه می‌گردد.



شکل ۲: رابطه بین عوامل (شرایط) علی و رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان

### رضوی در حالت معنی داری ضرایب مسیر

بر اساس نمودار معناداری ضرایب مسیر (آماره  $t$ )، مدل رهبری سلامت محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی از اعتبار آماری بسیار بالایی برخوردار است. کلیه مقادیر  $t$  محاسبه شده برای پارامترهای مدل بسیار بالاتر از مقدار بحرانی ۱.۹۶ در سطح اطمینان ۹۵ درصد قرار دارند که این امر نشان دهنده معناداری آماری تمامی روابط و بارهای عاملی در مدل است. در بخش سنجش متغیر مکنون «آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان»، تمامی شاخص‌ها از مقادیر  $t$  بسیار قابل توجهی برخوردارند. بالاترین مقدار مربوط به شاخص  $Q_6$  با مقدار ۷۶.۵۴۳ و پایین‌ترین مقدار مربوط به  $Q_2$  با مقدار ۱۸.۴۶۷ است که حتی همین مقدار پایین‌تر نیز چندین برابر بزرگتر از مقدار بحرانی است. این موضوع تأیید می‌کند که همه گویه‌های این سازه به طور معناداری قادر به سنجش مفهوم «آگاهی و آموزش» هستند. به طور مشابه، در متغیر «موانع ساختاری و بوروکراتیک» نیز شاهد مقادیر  $t$  بسیار بالایی هستیم که از ۴۶.۷۹۵ برای  $Q_8$  تا ۷۳.۴۶۳ برای  $Q_{13}$  متغیر است و همگی در سطح اطمینان بسیار بالا معنادار هستند. در بخش مدل ساختاری، رابطه بین «آگاهی و آموزش» با «شرایط علی» با مقدار  $t$  برابر ۶۵.۷۵۶ و رابطه بین «موانع ساختاری» با «شرایط علی» با مقدار  $t$  برابر ۱۱۰.۹۰۹ از نظر آماری کاملاً معنادار هستند. این مقادیر بسیار بالا نشان می‌دهد که این دو متغیر مستقل تأثیر قوی و غیرتصادفی بر متغیر میانجی «شرایط علی» دارند. در نهایت، رابطه بین «شرایط علی» با «رهبری سلامت محور» نیز با مقدار  $t$  برابر ۱۵.۹۹۱ به وضوح معنادار است که نشان می‌دهد شرایط علی نقش تعیین‌کننده‌ای در تحقق رهبری سلامت محور دارد. قدرت تبیین‌کنندگی مدل همراه با معناداری تمامی اجزا و روابط، امکان استفاده از این مدل را به عنوان چارچوبی معتبر برای طراحی و اجرای راهبردهای رهبری سلامت محور در سازمان‌های مرتبط فراهم می‌سازد.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان و همچنین موانع ساختاری و بوروکراتیک به‌عنوان مهم‌ترین عوامل علی رهبری سلامت‌محور با رویکرد دانش رفتار سازمانی در سازمان‌های دولتی استان خراسان رضوی شناخته می‌شوند. به‌طور خاص، یافته‌ها بیانگر آن بود که آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان با ضریب تأثیر ۰.۷۸۶ بیشترین نقش را در شکل‌گیری شرایط علی ایفا می‌کند و پس از آن موانع ساختاری و بوروکراتیک با ضریب ۰.۶۲۵ قرار دارند. همچنین، شرایط علی با ضریب ۰.۳۹۱ بر رهبری سلامت‌محور اثرگذار بوده و در مجموع مدل توانسته است ۳۹.۱ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین نماید. این نتایج نشان‌دهنده آن است که تحقق رهبری سلامت‌محور نیازمند توجه همزمان به عوامل انسانی و ساختاری است و بدون فراهم‌سازی این بسترها، استقرار چنین سبکی از رهبری با چالش مواجه خواهد شد.

در تبیین یافته نخست پژوهش، یعنی نقش برجسته آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان، می‌توان بیان کرد که این نتیجه کاملاً با مبانی نظری رفتار سازمانی همسو است. بر اساس دیدگاه‌های مطرح در مدیریت رفتار سازمانی، توسعه دانش و مهارت‌های انسانی به‌عنوان یکی از ارکان اساسی بهبود عملکرد سازمانی مطرح می‌شود و می‌تواند زمینه‌ساز تغییرات مثبت در نگرش و رفتار کارکنان باشد (Rezaeian, 2023). همچنین، برومند (۲۰۲۵) تأکید می‌کند که سرمایه‌گذاری در آموزش منابع انسانی، نه تنها موجب افزایش توانمندی‌های فردی می‌شود، بلکه به شکل‌گیری فرهنگ سازمانی سالم و حمایتگر نیز کمک می‌کند (Boroumand, 2025). در این راستا، یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات شریعت‌نژاد و همکاران نیز همخوانی دارد که نشان دادند برنامه‌های آموزشی منسجم، نقش تعیین‌کننده‌ای در نهادینه‌سازی رهبری سلامت‌محور دارند (Shariatnejad et al., 2024). افزون بر این، پژوهش کوئینگ و دیهل نیز بر اهمیت آموزش مستمر به‌عنوان پیش‌نیاز سلامت سازمانی تأکید کرده و نشان داده‌اند که رهبران آگاه و آموزش‌دیده بهتر می‌توانند محیط‌های کاری سالم ایجاد کنند (Koenig & Diehl, 2021).

از منظر تجربی، نتایج این پژوهش با یافته‌های مطالعات بین‌المللی نیز همسو است. به‌عنوان مثال، زادا و همکاران نشان دادند که رهبری سلامت‌محور از طریق ارتقای سلامت روان کارکنان و توسعه مهارت‌های آنان می‌تواند به بهبود عملکرد و رفتارهای سازمانی منجر شود (Zada et al., 2025). همچنین، پژوهش هان و محمد نشان می‌دهد که رهبران سلامت‌محور با بهره‌گیری از آموزش و توسعه منابع انسانی، می‌توانند سطح مشارکت کاری کارکنان را افزایش دهند (Han & Mohamed, 2025). این همسویی نشان می‌دهد که آگاهی و آموزش نه تنها در بافت‌های مختلف فرهنگی، بلکه در سطوح مختلف سازمانی نیز به‌عنوان یک عامل کلیدی در تحقق رهبری سلامت‌محور عمل می‌کند.

یافته دوم پژوهش، یعنی تأثیر موانع ساختاری و بوروکراتیک بر شرایط علی، نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این نتیجه نشان می‌دهد که حتی در صورت وجود مدیران آگاه و آموزش‌دیده، وجود ساختارهای ناکارآمد و بوروکراسی پیچیده می‌تواند مانع از تحقق کامل رهبری سلامت‌محور شود. این یافته با نتایج پژوهش نوروژیان و همکاران همسو است که بر ضرورت اصلاح ساختارهای سازمانی برای بهبود عملکرد سازمان‌های

سلامت محور تأکید کرده‌اند (Norouzian et al., 2020). همچنین، صفارمحمدلو و همکاران در طراحی چارچوب راهبردی رهبری سلامت محور نشان دادند که عوامل ساختاری و زمینه‌ای نقش تعیین‌کننده‌ای در موفقیت این نوع رهبری دارند (Safarmohammadloo et al., 2024). در همین راستا، نظریه تقاضا-منابع شغلی نیز بیان می‌کند که ساختارهای سازمانی به‌عنوان منابع یا موانع می‌توانند بر اثربخشی سبک‌های رهبری تأثیرگذار باشند (Arnold & Rigotti, 2023).

از سوی دیگر، یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده نقش میانجی شرایط علی در رابطه بین متغیرهای مستقل و رهبری سلامت محور است. این نتیجه حاکی از آن است که تأثیر عوامل انسانی و ساختاری به‌صورت مستقیم و بدون واسطه بر رهبری سلامت محور اعمال نمی‌شود، بلکه از طریق ایجاد شرایط مناسب سازمانی این تأثیر تحقق می‌یابد. این موضوع با یافته‌های ین و همکاران همخوانی دارد که بر نقش شرایط سازمانی در بهبود پیامدهای رهبری سلامت محور تأکید کرده‌اند (Yen et al., 2024). همچنین، حمزوی و همکاران نشان دادند که نیازهای روان‌شناختی کارکنان به‌عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند رابطه بین رهبری سلامت محور و سلامت روان کارکنان را تقویت کند (Hamzavi et al., 2023). اگرچه در پژوهش حاضر از مفهوم «شرایط علی» استفاده شده است، اما این مفهوم می‌تواند شامل مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ای و روان‌شناختی باشد که در مطالعات پیشین نیز به آن‌ها اشاره شده است.

علاوه بر این، نقش ارتباطات مؤثر بین رهبر و کارکنان نیز در چارچوب یافته‌های این پژوهش قابل تفسیر است. بر اساس پژوهش بروهن و همکاران، کیفیت ارتباطات رهبر-کارمند یکی از عوامل کلیدی در تحقق رهبری سلامت محور است و می‌تواند به ایجاد اعتماد و افزایش رضایت شغلی منجر شود (Bruhn et al., 2025). این موضوع نشان می‌دهد که آموزش و آگاهی مدیران باید همراه با توسعه مهارت‌های ارتباطی باشد تا بتواند تأثیر مطلوبی بر شرایط سازمانی و در نهایت بر رهبری سلامت محور داشته باشد.

از منظر کلان، یافته‌های این پژوهش با دیدگاه‌های مطرح در حوزه رهبری سلامت در سطح جهانی نیز همسو است. مطالعات نشان داده‌اند که رهبری سلامت محور می‌تواند نقش مهمی در بهبود نظام‌های سلامت و افزایش کیفیت خدمات عمومی ایفا کند (Gostin et al., 2025). همچنین، پژوهش‌های مربوط به رهبری جهانی سلامت نشان می‌دهد که توجه به ابعاد انسانی و اجتماعی رهبری، یکی از عوامل کلیدی در موفقیت سازمان‌ها و نظام‌های اجتماعی است (Kalbarczyk et al., 2025). این همسویی بیانگر آن است که یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند فراتر از سطح سازمانی، در سطح سیاست‌گذاری نیز مورد توجه قرار گیرد.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که رهبری سلامت محور به‌عنوان یک رویکرد چندبعدی، نیازمند تعامل بین عوامل انسانی، ساختاری و زمینه‌ای است. آگاهی و آموزش مدیران و کارکنان به‌عنوان عامل انسانی و موانع ساختاری و بوروکراتیک به‌عنوان عامل ساختاری، از طریق ایجاد

شرایط علی مناسب، زمینه تحقق این نوع رهبری را فراهم می‌کنند. این یافته‌ها نه تنها با مبانی نظری و پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد، بلکه با ارائه یک مدل ترکیبی، به درک عمیق‌تر از سازوکارهای شکل‌گیری رهبری سلامت‌محور کمک می‌کند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن داده‌ها، تمرکز بر یک استان خاص و اتکاء به ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد که ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را محدود سازد. همچنین، بررسی همزمان تمامی ابعاد رهبری سلامت‌محور در قالب یک مدل واحد، می‌تواند موجب نادیده گرفتن برخی عوامل جزئی اما تأثیرگذار شده باشد. محدودیت دیگر به استفاده از روش‌های کمی در بخش تحلیل ساختاری بازمی‌گردد که ممکن است پیچیدگی‌های رفتاری و فرهنگی سازمان‌ها را به‌طور کامل منعکس نکند.

برای پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در سایر استان‌ها و بافت‌های سازمانی مختلف انجام شود تا امکان مقایسه و تعمیم نتایج فراهم گردد. همچنین، استفاده از روش‌های طولی می‌تواند به درک بهتر روابط علی بین متغیرها کمک کند. پیشنهاد دیگر، بررسی نقش سایر متغیرهای میانجی و تعدیل‌گر مانند فرهنگ سازمانی، سبک‌های رهبری دیگر و ویژگی‌های فردی کارکنان در مدل رهبری سلامت‌محور است. علاوه بر این، ترکیب روش‌های کیفی عمیق‌تر با تحلیل‌های کمی پیشرفته می‌تواند به غنای بیشتر یافته‌ها منجر شود.

در حوزه کاربردی، پیشنهاد می‌شود که سازمان‌های دولتی برنامه‌های آموزشی منسجم و مستمری برای مدیران و کارکنان طراحی و اجرا نمایند که بر توسعه مهارت‌های رفتاری، ارتباطی و سلامت‌محور تمرکز داشته باشد. همچنین، اصلاح ساختارهای بوروکراتیک و کاهش موانع سازمانی باید به‌عنوان یکی از اولویت‌های مدیریتی در نظر گرفته شود. ایجاد نظام‌های حمایتی، تقویت فرهنگ سازمانی سلامت‌محور و توسعه سیستم‌های ارزیابی عملکرد مبتنی بر شاخص‌های سلامت سازمانی نیز می‌تواند به استقرار موفق رهبری سلامت‌محور کمک نماید.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

## موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

## تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## Extended Abstract

### **Introduction**

In contemporary organizational environments characterized by complexity, rapid change, and increasing demands for efficiency and accountability, the role of leadership has evolved beyond traditional managerial functions toward more human-centered and health-oriented approaches. Among these, health-oriented leadership has emerged as a critical paradigm that integrates principles of organizational behavior with a focus on employees' psychological and physical well-being. This approach emphasizes creating supportive work environments, fostering positive interpersonal relationships, and enhancing employees' motivation and job satisfaction, ultimately contributing to improved organizational performance (Arnold & Rigotti, 2023; Koenig & Diehl, 2021). Health-oriented leadership is not merely a leadership style but a comprehensive framework that aligns organizational objectives with employee well-being, thereby promoting sustainable organizational development.

Recent studies have highlighted the significant impact of health-oriented leadership on various organizational outcomes, including employee engagement, innovation, and psychological health. For instance, research has demonstrated that leaders who prioritize health-related practices can significantly enhance employees' mental health and developmental outcomes, leading to higher productivity and organizational commitment (Zada et al., 2025). Similarly, empirical evidence indicates that health-oriented leadership positively influences work engagement by fostering supportive and communicative leadership behaviors (Han & Mohamed, 2025). These findings underscore the importance of leadership practices that prioritize employee well-being as a strategic organizational resource.

At the macro level, the relevance of health-oriented leadership extends to public sector organizations, where leaders play a crucial role in shaping policies and delivering public services. Effective leadership in such contexts requires not only technical competence but also the ability to address employees' psychological needs and create a healthy organizational climate. Studies in global health leadership further emphasize the importance of leadership approaches that integrate health considerations into organizational practices, highlighting their role in enhancing public service delivery and societal well-being (Gostin et al., 2025; Kalbarczyk et al., 2025). In this regard, public organizations face unique challenges due to bureaucratic structures and complex governance systems, which necessitate innovative leadership approaches.

Organizational behavior knowledge provides a theoretical foundation for understanding how individual and group behaviors influence organizational effectiveness. It offers valuable insights into motivation, communication, and interpersonal dynamics, all of which are essential for implementing health-oriented leadership practices. Scholars have emphasized that integrating organizational behavior principles into leadership frameworks can enhance leaders' ability to manage employees effectively and promote a culture of

well-being (Boroumand, 2025; Rezaeian, 2023). This integration enables leaders to design interventions that address both structural and human aspects of organizational functioning.

Furthermore, communication between leaders and employees has been identified as a key component of health-oriented leadership. Effective communication fosters trust, transparency, and mutual understanding, which are essential for creating a supportive work environment. Research suggests that leaders who engage in meaningful and open communication with employees can significantly improve organizational outcomes and employee satisfaction (Bruhn et al., 2025). In addition, the role of psychological factors, including employees' emotional and cognitive states, has been highlighted in the context of leadership effectiveness. Neuroleadership perspectives emphasize that understanding brain-based processes can enhance leaders' ability to manage emotions and behaviors in the workplace (Ahmadi, 2018).

Despite the growing body of literature on health-oriented leadership, there remains a need to explore its causal determinants, particularly within the context of public sector organizations. Previous studies have primarily focused on the outcomes of health-oriented leadership rather than the underlying factors that contribute to its development. However, recent research has begun to address this gap by identifying key antecedents, including organizational structures, training programs, and leadership competencies (Safarmohammadloo et al., 2024; Shariatnejad et al., 2024). Additionally, the role of organizational conditions and mediating variables in shaping leadership effectiveness has been emphasized in empirical studies (Hamzavi et al., 2023; Yen et al., 2024). Therefore, understanding the causal factors of health-oriented leadership is essential for designing effective interventions and policies.

### Methods and Materials

This study was conducted as an applied research with an exploratory mixed-method design, combining qualitative and quantitative approaches. In the qualitative phase, grounded theory methodology was employed to identify the key dimensions and indicators of health-oriented leadership. The qualitative sample consisted of experts and university professors in the field of organizational behavior and health-oriented leadership, selected through snowball sampling until theoretical saturation was achieved. Semi-structured interviews were used as the primary data collection tool, and the data were analyzed through open, axial, and selective coding processes.

In the quantitative phase, the study adopted a descriptive-survey design. The statistical population included managers and employees of governmental organizations, and a stratified random sampling method was used to select a representative sample. The sample size was determined using Cochran's formula. Data were collected using a researcher-developed questionnaire based on the findings of the qualitative phase, consisting of multiple items measured on a Likert scale. The validity of the instrument was confirmed through content, construct, and face validity, while reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient.

Data analysis in the quantitative phase was conducted using structural equation modeling. This approach enabled the examination of relationships between latent variables and the assessment of the overall model fit.

Statistical software was used to perform both descriptive and inferential analyses, ensuring the robustness and accuracy of the findings.

### Findings

The findings of the qualitative phase led to the identification of 13 indicators categorized into two main dimensions: awareness and training of managers and employees, and structural and bureaucratic barriers. These dimensions were validated and used to construct the quantitative model.

The results of the structural equation modeling indicated that awareness and training of managers and employees had a strong and significant effect on causal conditions, with a path coefficient of 0.786. Similarly, structural and bureaucratic barriers demonstrated a significant impact on causal conditions, with a coefficient of 0.625. The causal conditions, in turn, had a moderate but significant effect on health-oriented leadership, with a coefficient of 0.391.

The coefficient of determination ( $R^2$ ) for the dependent variable was calculated as 0.391, indicating that approximately 39.1% of the variance in health-oriented leadership was explained by the independent variables in the model. All path coefficients were statistically significant at the 95% confidence level, as indicated by t-values exceeding the critical threshold.

The measurement model also showed strong factor loadings for all indicators, confirming the validity of the constructs. The results demonstrated that the indicators related to awareness and training had particularly high loadings, highlighting their importance in measuring the corresponding latent variable. Similarly, the indicators associated with structural and bureaucratic barriers were found to be reliable and valid measures.

### Discussion and Conclusion

The findings of this study highlight the critical role of both human and structural factors in shaping health-oriented leadership within public sector organizations. The strong influence of awareness and training underscores the importance of investing in human capital development as a foundation for effective leadership. Leaders who possess the necessary knowledge and skills are better equipped to create supportive work environments and address employees' needs, thereby enhancing organizational performance.

At the same time, the significant impact of structural and bureaucratic barriers indicates that organizational context plays a crucial role in enabling or constraining leadership effectiveness. Even highly competent leaders may face challenges in implementing health-oriented practices if organizational structures are rigid or inefficient. Therefore, addressing these barriers is essential for creating conditions that support effective leadership.

The mediating role of causal conditions further emphasizes the complexity of the relationships between variables. It suggests that the effects of training and structural factors are not direct but operate through broader organizational conditions. This finding highlights the need for a holistic approach to leadership development that considers both individual competencies and organizational context.

Overall, the study contributes to the existing literature by providing a comprehensive model of the causal factors of health-oriented leadership. It offers practical insights for policymakers and organizational leaders seeking to enhance leadership effectiveness and promote employee well-being. By integrating organizational behavior knowledge with leadership practices, organizations can create healthier and more productive work environments, ultimately achieving sustainable success.

## References

- Ahmadi, K. (2018). *Foundations of Neuroleadership*. Termeh Publications.
- Arnold, M., & Rigotti, T. (2023). How's the boss? Integration of the health-oriented leadership concept into the job demands-resources theory. *Journal of managerial psychology*, 38(6), 419-433. <https://doi.org/10.1108/JMP-11-2022-0595>
- Boroumand, Z. (2025). *Organizational Behavior Management*. Payame Noor University Press.
- Bruhn, K., Tautz, D., & Felfe, J. (2025). The role of leader-employee communication in Health-oriented Leadership. *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11612-025-00780-6>
- Gostin, L. O., Meier, B. M., & Pace, L. (2025). A world without WHO—a crossroads for US global health leadership. *JAMA*, 333(12), 1028-1029. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.1764>
- Hamzavi, H., Kameli, M. J., Azarpara, R., & Karimi, H. (2023). Analyzing the effect of health-oriented leadership style on employees' mental health with the mediating role of human resources psychological needs. *Journal of Psychological Research in Management*, 9(2), 37-60.
- Han, Y., & Mohamed, R. (2025). True or False? The Impact of Health-Oriented Leadership on Work Engagement in the Hotel Industry. *Sage Open*, 15(1), 21582440251323347. <https://doi.org/10.1177/21582440251323347>
- Kalbarczyk, A., Banchoff, K., Perry, K. E., Nielsen, C. P., Malhotra, A., & Morgan, R. (2025). A scoping review on the impact of women's global leadership: evidence to inform health leadership. *BMJ Global Health*, 10(2). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016843>
- Koenig, I., & Diehl, S. (2021). Healthy leadership and workplace health promotion: Prerequisites for organizational health (M. Ziaei Bidhendi & S. Hagi, Trans.). *Journal of Administrative Studies and Research*, 11, 64-87.
- Norouzian, M., Rangriz, H., & Rabiee Mandjin, M. R. (2020). Designing a model for improving and optimizing the selection and recruitment system of human resources in health-oriented government organizations. *Journal of Health and Care (Health System)*, 11(3), 45-54.
- Rezaeian, A. (2023). *Principles of Organizational Behavior Management*. SAMT Publications.
- Safarmohammadloo, S., Sharbaf Oliaei, L., & Malekzadeh, G. (2024). Designing a strategic framework for health-oriented leadership based on the Strategic Reference Points (SRPs) theory. *Journal of Social Sciences Ferdowsi University of Mashhad*, 21(1), 35-69.
- Shariatnejad, A., Rezainejad, H., & Amraee, M. (2024). Designing a health-oriented leadership model in industrial companies using the Interpretive Structural Modeling (ISM) method. *Quarterly Journal of Organizational Behavior Studies*, 13(2), 63-88.
- Yen, K. C., Lee, T., & Chun, C. H. (2024). Exploring the Influence of Health-Oriented Leadership on Subordinates' Well-Being and Outcomes. *Academy of Management Proceedings*, Valhalla, NY.
- Zada, M., Zada, S., & Khan, S. (2025). The role of health-oriented leadership in improving hospitality employees' mental health and development outcomes. *International Journal of Hospitality Management*, 130, 104243. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2025.104243>