

Health Leadership Model Design: in Lorestan University of Medical Sciences, Health and Treatment Services

Beyranvand F¹, Vadadi A², Amir Kabiri AR³,
Boroumand Z⁴

Abstract

Introduction: Increasing the health of employees is one of the ways to deal with the problems of organizations, which organizations are searching and exploring this issue. Health leadership is one of the key points of employee health and development. The people who are placed in this position can be the source of many changes, so understanding health leadership in a complex environment with the orientation of maintaining the culture around the physical and mental health of employees is very important. Since a specific model for health leadership has not been formulated so far, the main goal of this research is to share an overview of ideation, conceptualization of the health leadership model with a mixed method of exploratory, qualitative analysis of the theme for employee health.

Methods: The statistical population of this research was key and informed experts and the University of Medical Sciences of Health and Medical Services of Lorestan province. Sampling has been continued and compiled until the identification and description of dimensions and elements with a qualitative approach and with the qualitative method of content analysis and theoretical saturation. The data was collected through written interviews with the selection of 16 experts and using a semi-structured interview tool. To calculate reliability, coding was done by reading the interviews line by line manually in two stages. Finally, it was analyzed with the theme network analysis and the three-step coding method, and the effect on the dimensions and elements of the main theme of the organizer were categorized, summarized and formed.

Results: After three steps, coding and analysis of interview data, 54 basic themes were extracted, 35 organizing themes and finally 6 inclusive themes were identified and extracted. The empirical findings of this research, based on the results, show that health leadership increases the well-being and physical health of employees, and the benefits of interventions preserve the human resources of organizations. The extracted model with dimensions and key elements of the leader, position and followers, mechanism, antecedents and consequences with theme categories was presented as a proposed health leadership model to leaders and future research for employee health.

Conclusion: The results of the present study showed that a set of identified individual and organizational behaviors can create a conceptualization model of health leadership that is uniquely able to guide managers and policy makers towards health and well-being outcomes and create an opportunity that It leads to the realization of a new performance platform for the group under the leadership of the future health of organizations. This study, for the first time in Iran, has highlighted the need to provide a topic analysis for employee health as a major part of human capital.

Keywords: Followers, Health Leadership, Situation.

1- Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran, (Corresponding Author), Ahvedadi@gmail.com

3- Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4- Department of Public Administration, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

طراحی مدل رهبری سلامت در دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان

مقدمه: افزایش سلامت کارکنان یکی از راه‌های مقابله با مشکلات سازمان‌ها می‌باشد که سازمان‌ها در حال جستجو و کنکاش این موضوع می‌باشند. رهبری سلامت یکی از نکات کلیدی توسعه و سلامت کارکنان است. افرادی که در این جایگاه قرار می‌گیرند می‌توانند منشا بسیاری از تغییرات باشند پس درک رهبری سلامت در محیط پیچیده با جهت‌گیری حفظ فرهنگ حول محور سلامت کارکنان از نظر جسمی و روانی از میزان اهمیت بسزایی برخوردار است. از آنجا که تاکنون مدل مشخصی برای رهبری سلامت تدوین نشده است، هدف اصلی پژوهش حاضر ارائه به اشتراک گذاشتن یک نمای کلی از ایده پردازی، مفهوم سازی مدل رهبری سلامت با روش آمیخته اکتشافی، کیفی تحلیل مضمون برای سلامت کارکنان است.

روش پژوهش: جامعه آماری این پژوهش از خبرگان کلیدی و مطلع و دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان بوده و تا هنگام شناسایی و توصیف ابعاد و عناصر با رویکرد کیفی و با روش کیفی تحلیل مضمون و حصول اشباع نظری استمرار یافته و تدوین شده است. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های مکتوب با انتخاب ۱۶ نفر از خبرگان گردآوری و با استفاده از ابزار مصاحبه نیمه ساختار یافته است. برای محاسبه پایایی، کدگذاری با مطالعه سطر به سطر مصاحبه‌ها به صورت دستی در دو مرحله انجام گرفت و در نهایت با تحلیل شبکه مضامین و روش کدگذاری سه مرحله‌ای مورد تحلیل قرار گرفت و اثر گذاری در ابعاد و عناصر مضمون اصلی سازمان دهنده دسته‌بندی، خلاصه و شکل گرفتند.

یافته‌ها: پس از انجام مراحل سه‌گانه، کدگذاری و تحلیل داده‌های مصاحبه تعداد ۵۴ مضمون پایه استخراج شد و تعداد ۳۵ مضمون سازمان دهنده و در نهایت تعداد ۶ مضمون فراگیر بودند شناسایی و استخراج شدند. یافته‌های تجربی حاصل از این پژوهش بر اساس نتایج حاصله نشان می‌دهد رهبری سلامت، موجب افزایش بهزیستی و سلامت جسمانی کارکنان می‌شود و مزایای مداخلات موجب حفظ منابع انسانی سازمان‌ها می‌شود. مدل استخراج شده با ابعاد و عناصر کلیدی رهبر، موقعیت و پیروان، مکانیسم، پیشایندها و پساایندها دارای مقوله‌های تم به عنوان مدل رهبری سلامت پیشنهادی به رهبران و تحقیقات آتی برای سلامت کارکنان ارائه شد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مجموعه‌ای از رفتارهای فردی، سازمانی شناسایی شده می‌تواند مدل مفهوم‌سازی رهبری سلامت را به طور منحصر بفردی قادر به هدایت مدیران و سیاست‌گذاران به سمت پساایندهای بهزیستی و سلامت و فرصتی را ایجاد کند که منجر به تحقق بستر تجربی عملکرد جدیدی برای مجموعه تحت رهبری سلامت آینده سازمان‌ها را فراهم می‌نماید. این مطالعه برای اولین بار در ایران نیاز به ارائه تحلیل موضوعی برای سلامت کارکنان به عنوان بخش عمده سرمایه انسانی را برجسته کرده است.

کلید واژه‌ها: پیروان، رهبری سلامت، موقعیت.

۱- گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: Ahvedadi@gmail.com

۳- گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴- گروه مدیریت دولتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

مقدمه

در ۴ دهه گذشته روش‌های مختلفی برای تحلیل مفهوم رهبری سلامت مطرح شده است که هر کدام مبانی فلسفی خاص خود را دارد. در بسیاری از موارد اساس فلسفی رویکردهای تحلیل ضمنی هستند ولی در عین حال اثرات قابل توجهی برای انجام تفسیر و به کارگیری نتایج اولیه به جای می‌گذارند. در گذشته رهبری از نظر عملکردی با موقعیت‌ها، قدرت و اثربخشی آن‌ها بر اساس نقش‌ها با توجه به دستیابی به هدف مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گرفت [۱]. رهبری در بخش سلامت در دهه ۱۹۵۰ با شناسایی رفتارهای رهبران و در دهه ۱۹۶۰ با تغییر وضعیت و در سال ۱۹۷۰ به ابعاد رفتار رهبری دسته‌بندی و در سال ۱۹۷۷، رهبری به معنای کنار آمدن با تغییر و پیشرفت معرفی شد. ضرورت رهبری سلامت، با معرفی سه مدل رایج که می‌تواند به انتظارات و اهداف جامعه و سیستم کمک کند؛ رهبری تحول‌گرا، رهبری استراتژیک مؤثر و کاربزماتیک بودند. رهبری سلامت پست مدرن نیز نوعی خاص و پیچیده‌تری از رهبری که باید بتواند احساسات، افکار و رفتارهای جوامع را به شیوه‌ای معنادار که اولی اصل را رهبری، دومی رهبری بر کارمندان و سومی باید بتواند نظام سلامت را رهبری کند و تحت تأثیر قرار دهد. به عبارت دیگر، رهبری ارتقاء دهنده سلامت مسئولیت سلامت کارکنان را بر عهده می‌گیرند [۲]. پژوهش‌گران نشان داد که رهبران ارتقاء دهنده سلامت معتقدند که این نوع رهبری می‌تواند آگاهی از سلامت، ارزش‌های سلامت و رفتارهای سلامت کارکنان را از طریق رفتار مدیریت روزانه مدل‌سازی تغییر دهد. رهبری در بخش سلامت یک تعریف فراگیر است. مفاهیم رهبری ویژه سلامت در سال‌های گذشته توسعه یافته است [۳]. بر اساس مفهوم رهبری مبتنی بر سلامت [۴] مدیریت سلامت محور می‌تواند به عنوان یک اصطلاح کلی برای توصیف سلامت رفتاری و سازمانی تعریف شود. رهبری سلامت، حمایت رهبری برای ارتقای سلامت به عنوان «سطح پشتیبانی و مدیریت سازمانی» تعریف می‌شود مشارکت

در ارتقای سلامت است [۵-۶]. سازمان‌ها به احتمال زیاد مسئولیت سلامت کارکنان را به کارکنان خود واگذار می‌کنند، زیرا پتانسیل رهبری سالم و سلامت سازمانی را به طور کامل درک نکرده‌اند. در سال‌های اخیر، واژه سلامت شغلی با سلامت سازمانی جایگزین شده است [۶].

اگر چه رهبری امری است معروف اما این مفهوم برای سلامت به این گستردگی، به خوبی تعریف نشده است. سال ۲۰۲۰ سال مبارزات رهبری سلامت بود. امروزه دنیا در حال گذار از عصر اطلاعاتی به عصر مفهومی است که در آن، تفکر تحلیلی، منطقی و خطی جای خود را به خلاقیت، تفکر و خلق معنا و درک و مفاهیم جدید می‌دهد. بر همین اساس، یکی از راه‌های ایجاد تغییر در افزایش شرایط رقابتی در سازمان‌ها رهبری است. اثرات جهانی‌شدن و توسعه فناوری منجر به رقابت بیشتر در رهبری شده است و اکنون فراهم آوردن رقابت و پایداری تنها با مدیریت خوب امکان‌پذیر است [۷]. هاجسون و وایت، پژوهشگران مشهور رهبری، معتقدند که بهترین شکل رهبری، رهبری است که تعادل کاملی بین رفتارها، نیازها و زمینه پیدا کند. موضوع رهبری سلامت جذابیت برای پژوهش دارد زیرا کارکنان در محیط پیچیده و پرتلاطم مسئله ساز برای سلامت جسمی و روانی کار روبرو هستند و این مسئله برای سازمان‌ها است، پر کردن شکاف پژوهشی با معرفی رهبری سلامت به عنوان یک نوع رهبری مناسب در مراقبت‌های سلامت است. مسئله تضمین سطح بالای رهبری سلامت از دغدغه‌های مهم سازمان‌های امروزی است. درگیر کردن فعال طیفی از محرک‌های کلیدی سازمان در خصوص چپستی ابعاد، عناصر و پیشایندها و پسایندهای آن اختلاف نظر وجود دارد. از این رو حائز اهمیت بودن آن مهم و تحلیل شفاف این مفهوم جهت آشنایی هر چه بیشتر آن خصوصاً با توجه به ویژگی‌های شرایطی بر دوش رهبری سلامت است [۵-۷].

در این راستا، هارفیلد [۸] در پژوهشی با عنوان مدل رهبری استفاده از ظرفیت و توانایی نیروی کار بهداشت

منبع اصلی موفقیت سازمانی است. در واقع، یک سازمان بدون کارکنان سالم نمی‌تواند به موفقیت بلندمدت دست یابد. نتایج با کیفیت بالا را می‌توان به بهترین نحو توسط کارکنان سالم و با انگیزه به دست آورد. آنها در ادامه مدل خود را طراحی کردند که آن را مدل مدیریتی اسپیس و استدلر معرفی کردند که چهار سطح دارد. سطح اول، قلب مدل، به عنوان مدیریت هدف‌محور و وظیفه‌محور توصیف می‌شود که در آن رهبری به عنوان اعمال نفوذ هدف‌محور تعریف می‌شود. سطح دوم شامل مدیریت و پشتیبانی کارکنان محور است. سطح سوم به طراحی فرآیندهای کاری و سازمانی، یکی دیگر از شاخص‌های مهم فرهنگ رهبری خوب مربوط می‌شود. سطح چهارم به ایجاد فرهنگ مدیریتی و سازمانی مروج سلامت اشاره دارد. که این چهار سطح را سطوح اصلی رهبری سلامت در سازمان مشخص نمودند [۱۰].

فرانکه و همکاران پژوهشی با عنوان مدل رهبری سلامت محور را بررسی کرد و یک مدل مفهومی و معیار جدیدی از رهبری سلامت محور با جهت‌گیری سلامت برای کارکنان را مطرح کرد. محیط سالم کاری برای سلامت کارکنان از طریق شبکه‌ای پیچیده که از عوامل تغییرات و اصلاحات مداوم برای سلامت و اهمیت ادراک ذهنی برای سلامت و جهت‌گیری سلامت رهبران، نسبت به کارکنان (آگاهی سلامت، ارزش‌های سلامت و رفتار سلامت) را پیشنهاد داد [۱۱]. در ایران نیز صفرمحمدلو و همکاران نظر به این که نتایج مطالعات نشان می‌دهد که رهبران نقش مهمی در ایجاد محیط کاری سالم برای کارکنان دارند که در نظریه‌های رهبری، سبک رهبری سلامت محور به عنوان سبکی جدید به این مورد اشاره دارد پژوهشی با هدف طراحی الگوی راهبردی رهبری سلامت محور در شرکت‌های دولتی انجام دادند و چهار راهبرد شامل مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و راهبردهای محیطی شناسایی نمودند. نتایج این پژوهش نشان داد که سلامت کارکنان و رهبران، ماحصل مجموعه‌ای از شرایط فوق

بومی از طریق رهبری بررسی کرد. این مدل فرصت‌های شغلی را به مردم یولگو ارائه می‌کند. از کارکنانی پشتیبانی می‌کند که می‌خواهند به سمت‌های رهبری بروند و ظرفیت سازی را از طریق گواهینامه‌ها فراهم می‌کنند مدارک تحصیلی؛ و رفاه فیزیکی، عاطفی و فرهنگی همه یولگوستاف را فراهم می‌کند. علاوه بر این، این مدل به اشکال سنتی اقتدار یولگو احترام می‌گذارد و به آنها قدرت می‌بخشد جامعه برای توسعه، مدیریت و حفظ سلامت خود. مدل رهبری میواتج در ارائه مسیرهای رسمی برای حمایت از کارکنان بومی برای به عهده گرفتن رهبری موفق بوده است. مدل رهبری میواتج را می‌توان برای پاسخگویی به نیازهای سایر خدمات سلامت با توجه به زمینه منحصر به فردی که در آن فعالیت می‌کنند، تطبیق داد. این مطالعه اهمیت داشتن یک مدل رهبری رسمی که استخدام، حفظ و پیشرفت شغلی کارکنان بومی را ترویج می‌کند، نشان داده است [۸].

اسلو و همکاران طبق پژوهشی که پیشنهادی برای یک مدل رهبری در سلامت: سلامت پست مدرن رهبری داشتند بیان کردند که، مشخص است که مفاهیم و نظریه‌های رهبری قبل از دوره مدرن توسط علوم اجتماعی وارد ادبیات شده‌است. فقدان سبک رهبری در چارچوب ویژگی‌های خدمات سلامت و دوره پست مدرن و مشکلات بوجود آمده در مدیریت سیستم‌های سلامت از مشکلات امروزه می‌باشد. در این پژوهش تأثیرات رویکردهای مدرن بر بازار مراقبت‌های سلامت و مدیریت در خدمات سلامت مورد پژوهش قرار گرفت و در نهایت به تبیین مدل رهبری سلامت پست مدرن مورد نیاز سیستم‌های سلامت انجامید که این مدل پیشنهادی رهبری سلامت پست مدرن، ترکیبی از ویژگی‌های رهبری تحول‌آفرین، رهبری استراتژیک موثر و مدل‌های رهبری کاریزماتیک بود [۹].

اسپیس و همکاران طبق پژوهشی که در خصوص مدل چهار سطحی ارتقای سلامت رهبری انجام دادند به این نتیجه رسیدند که، این مسئولیت کارفرمایان است که از سلامت کارکنان خود محافظت کنند و رفاه کارکنان

سلامت و سلامت کارکنان کمک کند. حال با توجه به مطالب ذکر شده پرسشی که مطرح است ابعاد و عناصر تشکیل دهنده مدل رهبری سلامت چیست؟

روش پژوهش

انجام این پژوهش بخشی از پروژه تحقیقاتی است که مدل رهبری سلامت برای سلامت کارکنان در دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی در استان لرستان در دوران کرونا را مورد بررسی و از روش تحلیل مضمون تمرکز بر کاوش مدل سازی بر معنای داده‌های پراکنده و متنوع به داده‌های غنی و تفصیلی، الگوی کیفی انجام گرفته است. تحلیل مضمون (تم) روشی برای شناسایی و تحلیل الگوهای معانی در یک مجموعه داده می‌باشد. در این روش به بررسی و کاوش بیشتر گردآوری مجموعه داده‌های پیچیده برای شناسایی، توضیح، انعطاف‌پذیر مضامینی است که از طریق مصاحبه می‌تواند تصویر را به تصویر بکشد. به طور کلی، مضمون ویژگی تکراری و متمایزی است که به نظر پژوهشگر، نشان دهنده درک و تجربه خاصی در رابطه یا سوالات تحقیق است.

با توجه به هدف اصلی پژوهش که ارائه مدل رهبری سلامت می‌باشد، رویکرد مورد استفاده در تحقیق حاضر اکتشافی و فرآیند تحلیل مضمون است که از دو زیر بخش استخراج از مصاحبه و تحلیل و کدگذاری مورد مطالعه به بررسی مدل مفهومی احراز از نقطه نظرات ۱۶ نفر از جامعه پژوهش خبرگان و مدیران و متخصصان جامعه دانشگاهی در بخش سلامت علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان که دارای مدرک دکتری و فوق لیسانس و از استاتید و کادر دانشگاه علوم پزشکی بودند و تجربه و دانش کافی و لازم برای چارچوب مفهومی پژوهش را داشتند، پرداخته است. محیط‌های پزشکی معاصر با مسائل پیچیده‌ای با مراقبت‌های سلامت مواجه هستند و از آنجه که محیط اجتماعی اقتصادی متنوع جری ضرورت سلامت می‌باشد به دنبال افزایش نیاز روز افزون به رهبری سلامت می‌باشند تا بتوانند نسبت به هدایت

است و رهبران سالم برای ارتقای سطح سلامت در سازمان باید به صورت توأمان این موارد را مدنظر قرار دهند [۱۲].

همچنین سرابی (۱۳۹۸) در پژوهش خود به بررسی تاثیر سبک رهبری سلامت- محور بر سلامتی ماموران پلیس پرداخت سبک رهبری سلامت-محور با فرسودگی شغلی، افسردگی، و مشکلات فیزیکی ماموران پلیس رابطه منفی و با سلامتی عمومی آنها رابطه مثبت دارد. رفتارهای افزایش سلامتی خود کارکنان نیز متغیر میانجی بود که سبک رهبری سلامت محور تاثیر غیرمستقیم بر آن داشت [۱۳].

تجزیه و تحلیل مفهوم، تعاریف و ویژگی‌های قابلیت جمعی این دیدگاه به ماهیت پویای مفاهیم سیستماتیک بررسی و ترکیب ادبیات که همواره با گذر زمان در بافت و زمینه اجتماعی در تغییر و تحول است، تاکید می‌نماید. بررسی ادبیات موضوع نشان می‌دهد. بر همین اساس در راستای اهداف اصلی سوال و با توجه به اهمیت موضوع رهبری سلامت، تاکنون پژوهش‌های اندکی مفهوم جدید "رهبری سالم" را به عنوان یک سبک رهبری خاص سلامت انسانی و رابطه محور توصیف کرده‌است و که به رغم پژوهش‌های بسیار در این حوزه و بررسی رابطه آن با برخی از متغیرها تاکنون پژوهشی با نگاهی جامع، در قالب یک مدل ارائه کند صورت نگرفته است و سعی شده که در این پژوهش، ابعاد، عناصر، مکانیسم، پیشایندها و پسایندها برای استفاده سایر محققین در انجام کارهای پژوهشی بیشتری پرداخته شود. از این رو این پژوهش سعی دارد با نگاهی موشکافانه و دقیق با روش تحلیل مضمون مدل رهبری سلامت را بررسی کرده و در نهایت تعریفی جامع و روشن و شفاف که کمک به دامنه مفهوم عملیاتی کردن آن را ارائه دهد. نتایج این پژوهش برای رهبران می‌تواند الگوی بسیار مناسب و راهگشا برای سلامت کارکنان باشد. این مدل جامع جهت دستیابی به تصویری روشن از رهبری سلامت، می‌تواند همانند یک آئینه تمام نمای تشخیص تفاوت‌ها، شباهت‌های پژوهش‌های پیشین عمل کرده و به درک رهبری

است چند مضمون داشته باشد و یا چند پاراگراف متن، ممکن است فقط یک مضمون داشته باشد. در این مرحله کدها و نکات کلیدی متن مصاحبه به خردترین کدها شناسایی و به عنوان یک مضمون پایه انتخاب می‌شود. (جدول ۱)

بررسی‌ها نشان دهنده این است که مضامین پایه به شرح ۲ توسط مصاحبه شونده‌گان تکرار شده است. (جدول ۲)

مضامین سازمان دهنده

اولین قدم در تجزیه و تحلیل داده‌ها، مفهوم‌پردازی آنها می‌باشد. منظور از مفهوم‌پردازی یعنی اینکه مورد مشاهده‌ای، جمله‌ای، پاراگرافی را برمی‌داریم و به اجزایی تقسیم می‌کنیم و به هر کدام از حوادث، ایده‌ها، یا رخدادها نامی می‌دهیم، برچسبی که یا نشانه آن پدیده است یا به جای آن می‌نشیند. برای شکل‌گیری مفاهیم، باید به دو نکته اساسی در طول اجرای تحقیق دقت شود: اول اینکه باید یک مقایسه یا تطبیق مستمر بین گزاره‌های منتخب کدگذاری شده برای یافتن محورهای مشترک بین آنها انجام شود و دوم اینکه مفاهیم تولید شده به مرحله اشباع نظری برسند. بنابراین، در تحقیق حاضر کدهای احصاء شده به شرح زیر در کنار هم جمع شده و تشکیل یک سری مضامین سازمان دهنده را داده‌اند. به عبارت بهتر، مضامین سازمان دهنده شامل مضامین حاصل از ترکیب و تلخیص مضامین پایه است. در این مرحله، مضامین پایه مرور و مفاهیم مشابه در کنار همدیگر قرار گرفتند. (جدول ۳)

مضامین فراگیر

مضامین فراگیر، انتزاعی‌تر بوده و سطحی بالاتر را نشان می‌دهند. آنها از طریق فرایند تحلیلی انجام مقایسات برای برجسته‌سازی شباهت‌ها و تفاوت‌ها که در سطح پایین‌تر برای تولید مفاهیم استفاده شد، تولید می‌شوند. گروه‌بندی مضامین فراگیر، تعداد واحدهایی را که باید با آنها کار کنیم، کاهش می‌دهد. روند طبقه‌بندی مفاهیم را که به نظر می‌رسد به پدیده‌های مشابه ربط پیدا می‌کند مقوله‌پردازی می‌نامند. در این

کارکنان به اهداف پرورش سلامت کارکنان صرف شود و با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته مشخصات و ویژگی‌های مصاحبه شونده‌گان انتخاب و دست پیدا کردیم. در راستای روایی و پایا ساختن نتایج تحقیق، مصاحبه‌ها با دقت کافی ثبت شده و پیاده‌سازی و مجدداً به بررسی و اظهار نظر در باره مفاهیم و کدگذاری ساخته و پرداخته است و ارزش تجزیه و تحلیل عمیق تر را دارد.

یافته‌ها

بر مبنای یافته‌های پژوهش ۶۲٫۵ درصد بیشتر از ۵۰ سال، ۳۱٫۲۵ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۶٫۲۵ درصد بین ۳۱ تا ۴۰ سال سن داشتند. هم‌چنین ۸۷٫۵ درصد از اعضای جامعه دکتري، ۱۲٫۵ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس هستند. هم‌چنین ۶۲٫۲۵ درصد بین ۵ تا ۱۵ سال، ۳۱٫۲۵ درصد بین ۱۶ تا ۲۵ سال، سال سابقه خدمت دارند.

کدگذاری مصاحبه در قالب مضامین پایه: در این مرحله کدهای مورد نظر از متون پیاده شده مصاحبه‌ها احصاء شد. یک نکته مهم در این مرحله این است که نمونه‌گیری باید به حدی باشد تا پژوهشگر قادر به کشف مفاهیم گردد، لذا محقق بعد از انجام ۱۶ مصاحبه به اشباع نظری رسید. در طی فرآیند احصاء کد از متون مرتبط، باید بر کدگذاری هر نکته جالب و حائز اهمیت توجه می‌شد. ممکن بود که از درون یک متن، کدهای زیادی استخراج شود، اما وقتی داده‌ها به‌طور مرتب مورد بازنگری قرار می‌گرفت، کدهای جدیدی به آن اضافه می‌شد و به این ترتیب، کدهای نهایی احصاء و در جدولی درج گردید. در این جدول، نشانگر، آدرس اختصاری متن مصاحبه است. نشانگرهای استفاده شده در این تحقیق شامل F1 تا F16 است. F1 نشان دهنده مصاحبه شونده اول و F16 نشان دهنده مصاحبه شونده ۱۶ است. منظور از مضامین پایه، معنای خاصی است که از یک کلمه یا جمله یا پاراگراف مستفاد می‌شود. این مضمون‌ها فضای خاص و مشخصی را اشغال نمی‌کنند، چون یک جمله ممکن

همکاران [۱۱] و صفرمحمملو و همکاران [۱۲] همسو بود به طوری که هر یک از این پژوهش‌ها تنها از یک جنبه به رهبری سلامت نگریسته بوده یا ابعاد خاصی را مطالعه نمودند. به طور مثال مدل پیشنهادی رهبری سلامت پست مدرن، ترکیبی از ویژگی‌های رهبری تحول آفرین، رهبری استراتژیک موثر و مدل‌های رهبری کارزماتیک بود [۹] و مدل چهارسطحی تنها ارتقای سلامت را مد نظر قرار داده است [۱۰]. هم‌چنین پژوهش فرانکه و همکاران [۱۱] به ارائه مدلی جهت ارزیابی و سنجش رهبری سلامت بسنده کرده و پژوهش صفرمحمملو و همکاران [۱۲] نیز صرفاً به ارائه راهبردهایی برای رهبری سلامت پرداخته است.

با توجه به استخراج از طریق کاوش در نتایج مصاحبه و برجسته شدن مدل پیشنهادی پژوهش براساس دیدگاه خبرگان و اساتید دانشگاه می‌توان بیان داشت که چنانچه از مفهوم رهبری سلامت بهره گیرند در غنی ساختن مطلوب‌تر آینده محیط‌های سلامت و سلامت کارکنان سایر دستگاه‌های اجرایی کشور موثر گردد. نتایج این پژوهش پس از مطالعه، بررسی، انتخاب و کدگذاری متون حاصل از مصاحبه منجر به شناسایی و استخراج تعداد ۵۴ مضمون پایه و ۳۶ مضمون سازمان دهنده و ۶ تا مضمون فراگیر (شامل؛ پسایندها، موقعیت، مکانیسم، رهبر، پیروان، پیشایندها) است. تفاوت عمده و آنچه از نتایج پژوهش استنباط می‌شود این است که کلمات کلیدی در مدل رهبری سلامت شناسایی شدند که حائز اهمیت و موثر و قابل درک هستند.

بنابراین می‌توان اظهار داشت سهم اصلی این پژوهش در مقایسه با سایر پژوهش‌های انجام شده در ارائه مدل رهبری سلامت در این است که در پژوهش حاضر بنا به یافته‌های پژوهش، مدل ارائه شده به تحقق تبیین عناصر و ابعاد شامل؛ رهبری و موقعیت و پیروان اشاره دارد و براساس مکانیسم و پیشایندها و پسایندها به مدل‌سازی مفهومی رهبری سلامت منجر شد. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر خاطر نشان کرد که رهبران سلامت با مکانیسم‌هایی شامل؛ تهیه ارکان جهت‌ساز (ماموریت، چشم انداز و راهبرد سلامت

مرحله، از طریق مقایسه مضامین با یکدیگر، محورهای مشترک، عنوان مضامین فراگیر به خود می‌گیرد. باید به این نکته اشاره نمود که بیشتر مضامین فراگیر را خود محقق نامگذاری می‌کند. نامی که انتخاب می‌کنیم، باید نامی باشد که از نظر منطقی بیشترین ارتباط را با داده‌هایی که مضامین فراگیر نمایانگر آن است، داشته باشد و باید آن قدر همخوان باشد که آنچه را که ارجاع می‌کند به سرعت به خاطر بیاورد و بتوانیم در خصوص آن فکر کرده و از همه مهم‌تر تحلیل کنیم. البته بعضی نام‌ها از ذخیره مفاهیمی که قبلاً از مطالعات حرفه‌ای در رشته خود داشته ایم، نشأت می‌گیرند. می‌توانیم از نام‌های به کار رفته در متون و نوشته‌های تخصصی استفاده کنیم، این قبیل مضامین فراگیر تا آنجا که در نوع خودشان، خوب پرداخته شوند و حامل معنی تحلیلی باشند، مزیت‌هایی دارند. (جدول ۴)

مدل مفهومی پژوهش

با توجه به هدف پژوهش که طراحی مدل رهبری سلامت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان می‌باشد. پس از انجام تحلیل استخراج شده در چارچوب نظری و مصاحبه‌ها بر مبنای جمع‌بندی مصاحبه‌های و کدهای احصاء شده در قالب مضامین فراگیر و سازمان دهنده، که به شکل مدل مفهومی آمده است. (شکل ۱)

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ارائه مدل رهبری سلامت با استفاده از تحلیل مضمون مصاحبه ۱۶ نفر از خبرگان و اعضای هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی استان لرستان انجام شد. بررسی اجمالی ادبیات و مبانی نظری موضوع رهبری سلامت بیانگر این است که در گذشته چنین پژوهشی مورد توجه قرار نگرفته است و دیگر پژوهش‌ها نیز این موارد را مورد پژوهش قرار نداده بودند و فقط برخی ابعاد را مورد بررسی و تبیین قرار داده اند. از این رو نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر را می‌توان به طور ضمنی با یافته‌های هارفیلد و همکاران [۸]، اسلو و همکاران [۹]، اسپیس و همکاران [۱۰]، فرانکه و

اساس مدل رهبری سلامت و ویژگی‌های رفتاری و آموزش‌های لازم مورد نیاز تخصص و تجربه در شیوه نامه/دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌ها تدوین و ابلاغ گردد.

- ظرفیت‌سازی، فرهنگ‌سازی، توانمندسازی و تجهیز رهبری سلامت در سازمان‌ها براساس این مدل صورت پذیرد.

- انجام مطالعه این مدل سلامت در سایر استان‌های کشور بمنظور مقایسه فرهنگی محققان آتی صورت گیرد.

کارکنان)، ارگونومی(متناسب‌سازی ابزار و وسایل محیط کار با ویژگی‌های انسان، پاداش‌دهی شفاف جهت تقویت رفتار سلامت، آموزش و توسعه، فرهنگ‌سازی سلامت و پیشایندهایی شامل که منجر به تمایل به ترک خدمت، بیماری و مشکلات جسمی، تقاضاهای جابجایی و غیبت، استرس و فشارهای روانی، انگیزه پایین کارکنان می‌شود می‌توانند تاثیر مثبتی در پسایندهایی شامل؛ افزایش بهزیستی کارکنان، حفظ سرمایه انسانی سازمان، افزایش رضایت شغلی نیروی انسانی، افزایش بهره‌وری نیروی انسانی، افزایش کیفیت خدمات(به مشتریان) شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است در پژوهش حاضر نیز دشواری انجام مصاحبه حضوری و زمان بر بودن آن هم‌چنین عدم مشارکت برخی از خبرگان و همکاری پایین آنها در استان بدلیل مشغله‌های کاری می‌توان اشاره کرد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که اهمیت و درک مدل رهبری سلامت برای سرمایه‌های انسانی سالم و آماده ساختن موقعیت و مد نظر قراردادن آن در سازمان‌ها از طریق ابعاد و عناصر و مضامین شناسایی شده در جداول با استفاده از روش تحلیل مضمون می‌تواند در صنعت سلامت و تعمیر به سازمان‌ها را ضروری و کمک موثری به رهبران و مدیران در شرایط پیچیده کنونی بخصوص وضعیت کرونا شود و چنانچه عناصر و ابعاد رهبری سلامت که مجموعه‌ای از رفتار فردی و اجتماعی است تحقق پیدا کند بی شک نتیجه آن منجر به سلامت کارکنان خواهد شد. به همین منظور از لحاظ علمی پیشنهاد می‌شود که محققین با استفاده از روش‌های دیگری که در این پژوهش عواملی مغفول مانده استفاده کنند و عوامل را شناسایی و مورد بررسی قرار دهند در ادامه موارد به شرح ذیل را می‌توان تبیین نمود.

- رهبران(مدیران) بخش صنعت سلامت و مدیران سایر دستگاه‌های اجرایی در صورت امکان از پژوهش مدل رهبری سلامت استفاده نمایند.

- می‌توان ملاک طراحی نظام انتصابات و انتخاب رهبران حرفه‌ای سلامت در مراکز بیمارستان‌ها بر

جدول ۱ - کدگذاری و احصاء مضامین پایه

نشانگر	گزاره‌های منتخب	مضامین پایه
F7	رهبری سازمان بسیار مسئولیت‌سنگینی است که نیاز به خودآگاهی و همکاری شبکه‌ای است و در برنامه‌هایم تجدید نظر روزانه داشته باشم و در کارم پشتکار و سعی در ایجاد انگیزه با همه مشکلات دارم در پایان روز کاری برخی اوقات خاطرت و پایان بدی دارم. همیشه به صلاحیت و آگاهی‌هایم فکر می‌کنم و تشویق و تنبیه برای من مهم است و در برخی موارد پاسخگویی به دیگران نیز مهم است؛ زیرا باید به اشتراک بگذاریم همه مشکلات و راه حل‌ها و مسایل مشترک و بهترین زمان برای فرصت یادگیری در مناصب رهبری در تفکرهای اجتماعی است در کار روزانه گاهی احساس موفقیت و گاهی نیز شکست می‌کنیم	خودآگاهی همکاری شبکه‌ای صلاحیت آگاهی‌ها تشویق و تنبیه پاسخگویی به دیگران اشتراک‌گذاری موفقیت و گاهی نیز شکست
F8	تداعی که در ذهنم نسبت به مفهوم رهبری سلامت دارم نگاهی به مهارت‌ها و تفکر پیچیده و لایه و لایه و علاقمندی به کار است با کارکنان تمام وقت توانایی برقراری ارتباط دارم. برای فرصت‌های فعالیت مرتبط و انتقادپذیری و نظارت بر پیشرفت مداوم در کارم دارم سعی می‌کنم تحول‌گر باشم و تماماً انعکاس‌های تغییرات را می‌بینم و باید توانایی دیدن همه جانبه بیرون و درون دستگاه را دید و تمایل به قدردانی و آموختن از دیگران است	مهارت‌ها تفکر پیچیده و لایه و لایه علاقمندی به کار توانایی برقراری ارتباط انتقادپذیری نظارت بر پیشرفت مداوم در کار آموختن از دیگران
F14	هر روز که وارد سازمان می‌شوم با توجه به درگیر بودن همه اعضا و تیم‌ها در روبرو شدن با موارد مختلف و متغیری جدید با توجه به موقعیت آن روز، تلاش می‌کنم که با انعطاف‌پذیری بیشتر برای انطباق با تغییرات علاوه بر این، تصمیمات باید بر اساس شواهد ارزیابی عملکرد کنم، باید موفقیت با توجه به تفویض اختیارات و وظایف و مشارکت همگان در عملیات و فعالیت‌ها وارد شوم و در طی شب با توجه به ظرفیت مدیریتی به شکل جمعی نسبت به خواندن مقاله علمی و روش‌های نو روز دنیا و آشنایی براساس دانش جدید و مقابله با مسایل و مشکلات موجود می‌پردازم. علاوه بر این مسایل باید به مشوق‌ها نیز فکر کنم در بحث‌های همکاران شرکت کنم و خودکارآمدی آنها و عصبانیت‌ها و خستگی و احساسات و شکایات آنها را نیز گوش بدهم و از آنها بخواهم به کنترل رفتارهایشان در سازمان مسلط شوند و نیازهایشان را نیز در نظر بگیرم و توأم با عملکرد و توان ذهنی در انجام مشکلات کاری نیز توجه کنم تجربه ام در سازمان به من می‌گوید بهترین ابزار استفاده از رفتار نرم است.	درگیر بودن همه اعضا انعطاف‌پذیری انطباق با تغییرات تفویض اختیارات و وظایف مشارکت همگان در عملیات و فعالیت‌ها مشوق‌ها خودکارآمدی گوش دادن توجه به نیازها رفتار نرم
F15	در ذهنم رهبری همان نقش مدیریتی و یا نظارتی است که انتظار دارم همانطور پیش برود که مدنظرم است. یک روز کاری ام تمرکز بر چک برنامه‌های متغیر روزانه است و ممکن است تغییرات احتمالی در این محیط پیچیده و غیر قابل اطمینان داشته باشم. در هر صورت در محیط رقابت کاری هستم و نقش ام در کنترل رفتارها در سازمان برای رسیدن به اهداف مورد نظر در روز است. تجارب به من یاد داد که احترام بگذارم و سعی کنم تنش‌ها و مشکلات رفتاری را کم کنم و چون کارها به صورت اجتماعی عمل می‌شود، روابط و علاقمندی در حفظ گروه‌ها و تیم‌ها را نیز مدنظر دارم که احساس مالکیت و انگیزه کنند تا ببینم چه میزان کارآ و رضایت‌مندی حاصل می‌شود و به دستاوردها نزدیک شده ایم تا جایی که ممکن است تشویق را مدنظر داشته باشم و غیبت کارکنان را بررسی کنم و دلایل آن را بدانم آیا دستمزد و پاداش احتمالی اثرگذار است یا خیر مسایل و مشکلات برون از سازمان. در روز کاری برخی مواقع در اثر فشار کاری همکاران دارای علایمی از عدم سلامت جسمانی و فشارهای عاطفی و فردی روزانه و خستگی در محیط را نیز تجربه می‌کنند یعنی کار و تعامل‌ها و احساس همه را در عمل می‌بینیم.	بررسی برنامه‌های متغیر روزانه تغییرات احتمالی در محیط پیچیده و غیر قابل اطمینان کنترل رفتارها در سازمان برای رسیدن به اهداف مورد نظر احترام گذاشتن مدنظر داشتن روابط و علاقمندی در حفظ گروه‌ها و تیم‌ها تشویق غیبت کارکنان دستمزد و پاداش فشار کاری عدم سلامت جسمانی فشارهای عاطفی و فردی روزانه خستگی در محیط

<p>انسجام همدلی مرور برنامه‌ها کنترل تیم‌ها دستمزد تشویق و پاداش بهره روی شاد بودن احساس رضایت فشار کاری شدید رضایت مندی حمایت و همکاری فشار کاری جو همکاری هویت مشترک همیار بودن احساس عاطفی بایثبات در محیط کار تقویت رفتار</p>	<p>F16</p> <p>آنچه در تفکر برای رهبری رقم می‌زنم رهبری بخشی، انسجام، همدلی و اهمیت سلامت و نقش آن در خانه و جامعه می‌باشد. در یک روز کاری برنامه‌ها را مرور و تیم‌ها را کنترل و گزارشی از مدیران در جلسات را بررسی و چالش‌ها را مرور می‌کنیم. برایم مهم است که مدیران چقدر زمان می‌گذارند برای بهبود کارها و صحبت از دستمزد براساس شواهد و مصادیق و کاری که انجام می‌دهند. کارکنان اگر وظایف را درست انجام بدهند بدون کم و کاستی مورد تشویق و پاداش بهره روی مشمول آنها می‌شود. شاد بودن همکارانم بیشترین احساس رضایت را به من می‌دهد هر چند تحت فشار کاری شدید باشم. بیشترین لحظات ما در بحث‌ها و عمل سپری می‌شود. شاید بیشترین بحث‌های ما در مورد سلامت کارکنان و رضایت مندی ارزشمند است و حمایت و همکاری آنها بسیار ستودنی است؛ زیرا فشار کاری را کاهش می‌دهد. جو همکاری موجب می‌شود همه همکاران هویتی مشترک پیدا کنند و در عمل همیار هم باشند و این موجب می‌شود یک احساس عاطفی با ثباتی در محیط کاری پیدا کنند و تقویتی برای ادامه رفتارهایشان است.</p>
---	--

جدول ۲ - فراوانی‌ها در مصاحبه‌ها

تم‌ها	B 16	B 15	B 14	B 13	B 12	B 11	B 10	B 9	B 8	B 7	B 6	B 5	B 4	B 3	B 2	B 1
برنامه ریزی و مهارت		✓		✓				✓	✓	✓	✓	✓				✓
دانش و تجارب		✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓				✓	
عملکرد و نظارت	✓	✓	✓		✓				✓					✓		
مسئولیت اجرایی و ایجاد انگیزه		✓		✓						✓		✓	✓			
رشد ذهنی و نفوذ و تمرکز		✓	✓		✓							✓				✓
مشاهده و یادگیری و توانایی	✓		✓					✓	✓	✓	✓				✓	
خود آگاهی و تشویق و تنبیه	✓	✓	✓							✓				✓		
برقراری ارتباط و تغییرات	✓	✓				✓		✓	✓			✓				
انعطاف پذیری و آموزش و پاسخگویی و احترام			✓			✓		✓							✓	
نظم و انضباط و نگرش و حمایت،	✓	✓				✓	✓		✓		✓	✓	✓			✓

															استریس
✓					✓					✓			✓	✓	جذابیت و تنوع و گوش دادن و موفقیت و سرسخت بودن
	✓	✓	✓		✓				✓						رفتار سخت و نرم و علاقمند و تیم و مشارکت و نوآوری
	✓		✓	✓	✓				✓		✓	✓	✓	✓	عاطفی و صداقت و مهارت شناختی و فنی و دیدگاه‌های مشترک
	✓	✓			✓	✓				✓	✓		✓	✓	موقعیت و تلاش و انطباق پذیری و ظرفیت رهبری و خودکارآمدی و خستگی و احساسات و تسلط نیاز و ذهنی و رفتار نرم
			✓	✓		✓				✓	✓	✓		✓	رقابت و تنش‌ها و روابط و اثر گذاری و فشار کاری و فشار عاطفی و تعامل
✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	تفکر و انسجام و همدلی و زمان و بهبود و شاد بودن و هویت مشترک و احساس عاطفی و تقویت رفتار

جدول ۳ - مضامین سازمان دهنده

ردیف	مضامین پایه	مضامین سازمان دهنده
۱	اهداف مشخص سلامت داشتن، باورها و ارزش‌های اساسی کارکنان سازمان، آینده برنامه‌های سلامت، آینده‌نگری در زمینه برنامه‌های سلامت، سلامت کارکنان به عنوان اهداف و انتظار	خلق چشم انداز سلامت کارکنان
۲	بررسی مشکلات برنامه‌های سلامت، توجه به دیدگاه‌های دیگران و جوانب مختلف مشکل، ایجاد حس	مربی‌گری سلامت

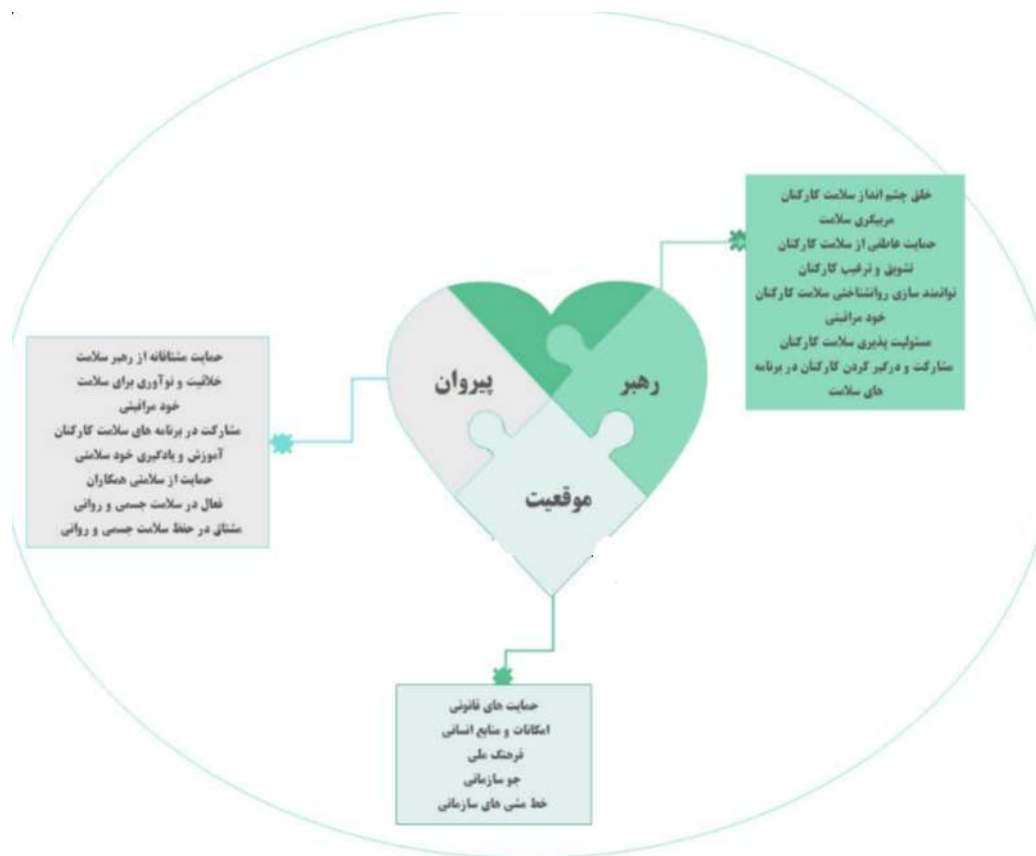
	تعامل و راحتی برای کارکنان، عزم مساعد برای نگهداری کارکنان	
۳	رheber حامی کارکنان، رهبری خدمتگزار و حامی بودن، راهنمایی و آموزش، پذیرش و قبول کارکنان، استفاده از عاطفه برای رضایت زندگی کارکنان، ارتباط شفاف با کارکنان، ارتباطات صمیمانه با کارکنان، حل منصفانه تعارضات، گفتگوی صادقانه، گوش دادن مؤثر و فعال، حس همدلی و دلسوزی با کارکنان، درک مدیریت حمایتی، احساس مثبت عاطفی و روانی بین رهبر و کارمند، ایجاد محیط عاطفی مثبت	حمایت عاطفی از سلامت کارکنان
۴	تشویق کارکنان، رفتارهای حمایتی مشوق تغییر رفتار کارکنان، آزادی عمل در تصمیم‌گیری، توجه به برنامه‌های سلامت، مشارکت کارکنان در مباحث برای نظر دادن در تصمیمات	تشویق و ترغیب کارکنان
۵	اشتراک گذاری تصمیمات حرفه‌ای سلامت، تفویض اختیار، دادن و مسئولیت و آزادی عمل به زیردستان، تسلط همکاران بر برنامه‌های سلامت، شرکت در مباحث و گوش دادن و اظهار نظر کردن،	توانمندسازی روانشناختی سلامت کارکنان
۶	سلامت جزء برنامه‌های کاری مدیران، افزایش آگاهی مدیران، خودسازی و آموزش واقع بینانه براساس تجارب پیشین حرفه ای	خود مراقبتی
۷	تمایل قلبی داشتن برای سلامت کارکنان، تقسیم اطلاعات، مهم بودن سلامت	مسئولیت پذیری سلامت کارکنان
۸	احساس قوی درباره برنامه‌های سلامت، حس همکاری گروهی، ارایه راه‌حل‌های جدید توسط کارکنان، طراحی و اجرای برنامه‌ها	مشارکت و درگیر کردن کارکنان در برنامه‌های سلامت
۹	احساس نزدیکی فکری با رهبر، حمایت از برنامه‌ها و راهبردهای ارایه شده مدیران	حمایت مشتاقانه از رهبر سلامت
۱۰	ارایه ایده‌های جدید، ارایه روش‌های جدید برای ایجاد سلامت، توسعه برنامه‌های سلامت افزایی، برنامه‌های جدید سلامت، به اشتراک گذاشتن ایده‌ها و نگرانی‌ها، همدلی و خلاقیت	خلاقیت و نوآوری برای سلامت
۱۱	رویه‌های صحیح در برنامه شخصی سلامت، شیوه گام به گام برنامه‌های سلامت شخصی، خوش بین و نگرش مثبت داشتن	خود مراقبتی
۱۲	ارایه راه حل مناسب، حل مسائل دشوار و پیچیده، حل مسأیل برنامه‌های سلامت	مشارکت در برنامه‌های سلامت کارکنان
۱۳	دقت در سلامت، برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت، روزرسانی و بهبود سلامت	آموزش و یادگیری خود سلامتی
۱۴	توجه به برنامه‌های سلامت ارایه شده برای ارتقای سلامتی همکاران، تشویق همکاران به انجام برنامه‌های سلامت ارایه شده، ایجاد جوی صمیمی و دور از تبعیض در میان همکاران	حمایت از سلامتی همکاران
	ارایه نظر در تصمیمات، ابتکار شخصی در سلامت	فعال در سلامت جسمی و روانی
۱۵	الگوهای رفتاری، انگیزه مضاعف، به اشتراک گذاری دانش و تجربیات یادگیری	مشتاق در حفظ سلامت جسمی و روانی
۱۶	حمایت و پشتیبانی چارچوب‌ها و قوانین سازمان از سلامت، حمایت فرهنگ سازمان	حمایت‌های قانونی
۱۷	همراستایی ابزارها و تجهیزات سازمانی با سلامت، کفایت کارکنان،	امکانات و منابع انسانی
۱۸	پشتیبانی ضوابط و ارزش‌های کشور، فرهنگ حاکم بر کشور، بهبود ارتباطات و تعامل جامعه با کارکنان	فرهنگ ملی
۱۹	روحیه کارکنان، وضعیت کاری، شرایط حاکم بر سازمان، رصد و ارزیابی برنامه‌های سلامت سازمان در کشور	جو سازمانی
۲۰	حمایت خط‌مشی‌های سازمانی از برنامه‌های سلامت، پشتیبانی راهبردها و برنامه‌های اجرایی سازمان، توجه جدی به آموزش مدیریت و اقتصاد سلامت، هدفمند شدن برنامه‌های سلامت	خط‌مشی‌های سازمانی
۲۱	ایجاد روحیه نشاط، پها دادن به نقطه نظرات کارکنان، دیدن و شنیدن کارکنان، تعیین روزهای ملاقات با کارکنان، وفاداری، پیشرفت	افزایش رضایت شغلی نیروی انسانی
۲۲	احترام، حفظ بهبود، توسعه و پرورش استعدادها، جانشین‌پروری تجربی، ایجاد فرصت‌های برابر رشد	حفظ سرمایه انسانی سازمان
۲۳	آگاهی‌های سلامت، گواهینامه سلامت، دانش حوزه مراقبت سلامت، مهارت‌های حرفه‌ای، درک و نگرش از خود آگاهی، ایجاد اعتماد و اطمینان سازی، موفقیت، سرسخت، تاب آوری عاطفی	افزایش بهره وری نیروی انسانی
۲۴	درک و توانایی کارهای واگذار شده، توجه به شهروندان، پاسخگویی به نیازهای شهروندان، همدلی با شهروندان	افزایش کیفیت خدمات (به شهروندان)

افزایش بهزیستی کارکنان	تفکر مثبت اندیشی، دیدگاه مثبت و باورهای پایدار برای تغییر، کاهش دهنده رفتارهای منفی در عمل (الگو بودن)، شادی، غرور، خوش بین بودن	۲۵
استرس و فشارهای روانی	استرس دیگران و تجربه کارکنان، استرس و اضطراب، خطرات احتمالی سلامت روان برای کارکنان، آشفتنی روانی و هیجان‌های منفی، تنش‌ها، فشار کاری و فشار عاطفی، پریشانی	۲۶
تمایل به ترک خدمت	عدم پاسخگویی به نیازهای کارکنان و سازمان، انگیزه پایین، تصمیم به ترک خدمت، موثر نبودن وظیفه محوله	۲۷
تقاضای جابجایی و غیبت	غیبت، عدم علاقمندی به وظیفه فعلی، عدم دلبستگی به کار	۲۸
بیماری و مشکلات جسمی	بیماری جسمی، کارکنانی بدون اشتیاق و غمگین	۲۹
انگیزه پایین کارکنان	تقویت نکردن رفتار، شکست، نداشتن نظم و دقت و انضباط، عدم تحرک	۳۰
آموزش و توسعه	تجربه و مشاهدات حرفه‌ای در کار، حفظ مهارت‌ها با فرصت‌سازی برای اجرای تجربیات، توجه به پیشبرد دانش فردی خود، تلاش برای توانا ساختن در مهارت‌های کارکنان، آموزش و توانمند کردن تاب‌آوری کارکنان و سازگاری در شرایط، استفاده از تجربیات و عادات مثبت، آموزش رفتار حرفه‌ای سلامت، آموزش وابستگی متقابل در بین کارکنان، آموزش برقراری ارتباط و همدردی	۳۱
فرهنگ سازی سلامت	فراهم نمودن محیطی شاد و پرنرژی برای کارمندان، ایجاد جوی دارای صمیمیت در محیط کار، تشویق و ترویج رفتارهای سلامت، ایجاد فضای حرفه‌ای مثبت، حفظ و ارتقای سلامت کارکنان، پرورش محیط کاری برای کارکنان از نظر سلامت روحی و روانی، احساس مثبت در محیط کاری	۳۲
پاداش دهی شفاف و تقویت رفتار سلامت به کارکنان	پرداخت‌های کافی و منصفانه به کارمندان، پاداش دهی به کارکنان، فراهم آوردن زمینه و امکانات معیشتی نیروی انسانی با رویکرد تامین سلامت روان	۳۳
ارگونومی (متناسب سازی ابزار و وسایل محیط کار با ویژگی‌های انسانی)	انطباق تئوری و رفتارها در عمل، توجه به ساختار و ابزارآلات اداری با ساختار بدن، ایمنی محیط کار، بهینه سازی	۳۴
تهیه ارکان جهت ساز (ماموریت، چشم انداز و راهبرد سلامت کارکنان)	شناخت داشتن، هوشمند بودن، چشم انداز تامین سلامت جسمی و روانی کارکنان در محل کار	۳۵

جدول ۴ - مضامین فراگیر

مضامین سازمان دهنده	مضامین فراگیر	ردیف
افزایش رضایت شغلی نیروی انسانی	پسایندرهبری سلامت	۱
حفظ سرمایه انسانی سازمان		
افزایش بهره‌وری نیروی انسانی		
افزایش کیفیت خدمات (به شهروندان)		
افزایش بهزیستی کارکنان	موقعیت	۲
حمایت‌های قانونی		
امکانات و منابع انسانی		
فرهنگ ملی		
جو سازمانی	مکانیسم	۳
خط مشی‌های سازمانی		
آموزش و توسعه		
فرهنگ سازی سلامت		
پاداش دهی شفاف و تقویت رفتار سلامت به کارکنان	رهبر	۴
ارگونومی (متناسب سازی ابزار و وسایل محیط کار با ویژگی‌های انسانی)		
تهیه ارکان جهت ساز (ماموریت، چشم انداز و راهبرد سلامت کارکنان)		
خلق چشم انداز سلامت کارکنان		

مربی‌گری سلامت		
حمایت عاطفی از سلامت کارکنان		
تشویق و ترغیب کارکنان		
توانمند سازی روانشناختی سلامت کارکنان		
خود مراقبتی		
مسئولیت پذیری سلامت کارکنان		
مشارکت و درگیر کردن کارکنان در برنامه‌های سلامت		
حمایت مشتاقانه از رهبر سلامت	پیروان	۵
خلاقیت و نوآوری برای سلامت		
خود مراقبتی		
مشارکت در برنامه‌های سلامت کارکنان		
آموزش و یادگیری خود سلامتی		
حمایت از سلامتی همکاران		
فعال در سلامت جسمی و روانی		
مشتاق در حفظ سلامت جسمی و روانی		
استرس و فشارهای روانی	پیشایندها(ناهنجاری‌های شغلی و سازمانی)	۶
تمایل به ترک خدمت		
تقاضای جابجایی و غیبت		
بیماری و مشکلات جسمی		
انگیزه پایین کارکنان		



شکل ۱ - مدل مفهومی رهبری سلامت

Reference:

- 1- Niinihuhta M, Häggman-Laitila A. A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *Int J Nurs Stud*, 2022 Jan 31; 126: 110040. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.110040. Epub ahead of print. PMID: 35290957.
- 2- Gurt J, Schwennen C, Elke G. Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being? *Work Stress*, 2011; 25: 108-127. doi: 10.1080/02678373.2011.593955.
- 3- Koinig I, Diehl S. Healthy Leadership and Workplace Health Promotion as a Pre-Requisite for Organizational Health. *Int J Environ Res Public Health*, 2021 Sep 1; 18(17): 9176. doi: 10.3390/ijerph18179176. PMID: 34501806; PMCID: PMC8431396.
- 4- Liu G, Wang X. Ethical leadership and Ba Ling: a survey on the perception of accounting interns in CPA firms. *Chin Manage Stud*, 2014; 8(4): 642-664. doi: 10.1108/CMS-04-2014-0079.
- 5- Rezaei, B. Nursing leadership Style and its Correlation with Some Individual Characteristics (Case study: Isfahan Social Security Hospitals). *Journal of healthcare management*, 2016; 6(4): 29-39.
- 6- Jiménez P, Dunkl A, Hofer C, Vogrincic C. Leadership styles in Austria and Slovenia-a new concept of healthy leadership. In: *Proceedings of the 2nd Chance4change International Conference*, Maribor, Slovenia; 2013.
- 7- Rudolpha CW, Murphya LD, Zacherb H. A systematic review and critique of research on "healthy leadership". Department of Psychology, Saint Louis University, St. Louis, MO, USA; Institute of Psychology, Leipzig University, Leipzig, Germany. *Work Stress*, 2019; 33(1): 4-34. doi: 10.1080/02678373.2018.1541699.
- 8- Harfield S, Davy C, Dawson A, Mulholland E, Braunack-Mayer A, Brown A. Building Indigenous health workforce capacity and capability through leadership—the Miwatj health leadership model. *Primary Health Care Research & Development.*, 2021; 22: e52.
- 9- Uslu YD, Kocaman E, Kedikli E. A Proposal For Leadership Model In Health: Post-Modern Health Leadership. *Journal of Health Systems and Policies*, 2019; 1(3): 101-18.
- 10- Spiess E, Stadler P. Four-level model of health-promoting leadership. *Healthy at Work: Interdisciplinary Perspectives*; 2016: 103-13.
- 11- Franke F, Felfe J, Pundt A. The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership. *German Journal of Human Resource Management*, 2014 Feb; 28(1-2): 139-61.
- 12- Safarmohammadluo S, Koshki Jahromi A, Mahdi Kheirandish. Designing and explaining health-oriented leadership strategies in public companies, *Journal of Career and Organization Consulting*, 2023; 14(53): 89-122.
- 13- Safarmohammadluo S, Koshki Jahromi A, Kheirandish M, Designing and explaining health-oriented leadership strategies in public companies, *Journal of Career and Organization Consulting*, 2023; 14(53): 89-122.