



## Designing a Salutogenic Leadership Model in Industrial Companies Using an Interpretive Structural Method

Ali Shariatnejad <sup>1</sup>  
Hadi Rezaeinejad <sup>2</sup>  
Milad Amraie <sup>3</sup>

### Abstract

In most societies, health is growing in importance within organizations. People who work under stressful conditions, such as employees of industrial and service companies, are at risk. Health-oriented leadership is a unique strategy that involves changing the physical and spatial environment in which employees work. Therefore, the current research was conducted with the aim of designing a health-oriented leadership model for industrial companies. This research was based on a mixed-methods approach, incorporating qualitative and quantitative research within the inductive-deductive paradigm. It is applied in terms of purpose and is classified as sequential-exploratory research. The statistical population of the present study included university professors as well as senior and middle managers of industrial companies, from which 27 people were selected as sample members using purposeful sampling and based on the principle of theoretical saturation. The data collection tools were semi-structured interviews in the qualitative part and an interpretive structural modeling questionnaire in the quantitative part. Qualitative data were analyzed by content analysis and coding, and quantitative results were analyzed using the ISM method. In the qualitative section, after conducting a thorough and deep study of the interviews and the obtained information and data, each interview was first analyzed and initial codes were extracted. Then concepts and categories were created. The findings of this section showed that the main categories of the health-oriented leadership model include health-oriented leadership fields, health-oriented leadership boosters, health-oriented leadership dimensions, and health-oriented leadership outcomes. In the quantitative part of the research, conceptual modeling was done with the help of interpretive structural modeling. Health-oriented leadership in industrial companies has positive consequences, and it can be said that because of these results, health-oriented leadership will be very important for companies.

**Keywords:** *Salutogenic, Salutogenic Leadership, Industrial Companies, Structural Interpretation.*

---

1. Lorestan university assistant professor, Management faculty, Korramabad, Iran. shariat.al@lu.ac.ir

2. PHD student of management, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

rezaeinejad.hadi@gmail.com

3. PHD student of management, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

milad.amraie9631@gmail.com



انجمن ملی مدیریت بهداشت و ایمنی

فصلنامه مطالعات رفتار سازمانی

شاپا چاپی: ۱۵۱۸-۲۳۲۲  
شاپا الکترونیکی: ۳۴۵۶-۶۴۵۲

سال سیزدهم، شماره ۲ (شماره پیاپی ۵۰)، تابستان ۱۴۰۳: ۶۳ - ۸۸

## طراحی الگوی رهبری سلامت محور در شرکت های صنعتی به روش ساختاری تفسیری

علی شریعت نژاد\*، هادی رضایی نژاد\*\*، میلاد امرایی\*\*\*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۳

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۶/۱۸

### چکیده

در بیشتر جوامع، سلامت در سازمان روبه رشد است. افرادی که در شرایط پر استرس کار می کنند، مانند کارکنان شرکت های صنعتی و خدماتی، در معرض خطر هستند. رهبری سلامت محور یک راهبرد منحصر به فرد است که با تغییر محیط فیزیکی و فضایی که کارکنان در آن مشغول به کار هستند، همراه خواهد بود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف طراحی یک مدل رهبری سلامت محور در شرکت های صنعتی انجام پذیرفت. این پژوهش بر پایه پژوهش آمیخته و به صورت کیفی و کمی در پارادایم استقرایی - قیاسی بود که از نظر هدف، کاربردی و در زمره تحقیقات متوالی - اکتشافی قرار می گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل اساتید دانشگاه و همچنین مدیران ارشد و میانی شرکت های صنعتی بودند که از این تعداد ۲۷ نفر به عنوان اعضای نمونه با روش نمونه گیری هدف مند و بر اساس اصل اشباع نظری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها در بخش کیفی مصاحبه نیمه ساختاریافته و در بخش کمی پرسشنامه بود. داده های کیفی با روش تحلیل محتوا و کدگذاری و نتایج کمی با روش ISM تحلیل شد. در بخش کیفی پس از انجام مطالعه و بررسی دقیق و عمیق مصاحبه ها و همچنین اطلاعات و داده های به دست آمده، نخست تک تک مصاحبه ها تجزیه و تحلیل شد و استخراج کدهای اولیه صورت گرفت. سپس مفهوم ها و مقوله ها ساخته شدند. یافته های این بخش نشان داد مقوله های اصلی مدل رهبری سلامت محور شامل، زمینه های رهبری سلامت محور، تقویت کننده های رهبری سلامت محور، ابعاد رهبری سلامت محور و پیامدهای رهبری سلامت محور هستند. در ادامه و در بخش کمی پژوهش، با کمک مدل سازی ساختاری تفسیری، مدل سازی مفهومی انجام شد. رهبری سلامت محور در شرکت های صنعتی پیامدهای مثبتی دارد که می توان گفت به دلیل این نتایج، رهبری سلامت محور برای شرکت ها بسیار حائز اهمیت خواهد بود.

**کلیدواژه:** سلامت محوری؛ رهبری سلامت محور؛ شرکت های صنعتی؛ مدل سازی ساختاری تفسیری

shariat.al@lu.ac.ir

\*. نویسنده مسئول: استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

\*\* دانشجوی دکتری گروه مدیریت، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران. rezaeinejad.hadi@gmail.com

milad.amraie9631@gmail.com

\*\*\* دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

## مقدمه

محیط کار امروز به گونه‌ای است که بهداشت جسمی و روانی، سلامت و رفاه کارکنان را نمی‌توان فقط به‌عنوان تابعی از مسائل زیست‌شناسی تصور کرد. چنین نگرشی به سلامت و رفاه کارکنان سبب ایجاد رویکرد سلامت‌محور<sup>۱</sup> شد که برای اولین بار توسط آرون آنتونوفسکی<sup>۲</sup> معرفی شد (برگ، یوهانسن، لوند، ریگلر و اندرسن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). در اکثر جوامع، اهمیت سلامت کارکنان در سازمان روبه‌رشد است (باور و جنی<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲: ۱۰). افرادی که در شرایط پر استرس کار می‌کنند، مانند کارکنان شرکت‌های صنعتی و خدماتی در معرض خطر هستند. استرس و شرایط کاری سخت بر سلامت جسمانی افراد تأثیر منفی می‌گذارد و باعث افزایش خطر و همچنین موجب انواع بیماری‌ها از جمله اختلالات سلامت روان و خودکشی می‌شود (والدراما<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). به‌طور کلی، تحقیقات نشان داده است که بین افزایش استرس، افسردگی یا اضطراب، با افزایش خطر مشکلات سلامت روانی و جسمی، همبستگی مستقیمی وجود دارد (میدوز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ بریک<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲). در محیط پیچیده امروزی، یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین مؤلفه‌هایی که باعث تمایز در چگونگی اداره سازمان‌ها می‌شود، رهبری است (صفر محمدلو، کوشکی جهرمی و خیراندیش، ۱۴۰۱: ۴). سبک رهبری یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفاه و بهزیستی کارکنان و محیط کار و ادراک امنیت شغلی است که این تأثیر از طریق نحوه رفتار رهبران با زیردستان بر رفاه و بهزیستی کارکنان و ادراک امنیت شغلی تأثیرگذار است (مک‌کی، دریسکول، کلوی و کلی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱: ۲۳۸). بسیاری از تلاش‌های توسعه‌یافته جدید برای بهبود سلامت روحی و جسمی کارکنان، مستلزم اقدام آگاهانه رهبران سازمان است. رهبران باید برای گسترش آگاهی تلاش کنند و سازمان‌ها باید برای تغییر فرهنگ آمادگی داشته باشند. رهبری سلامت‌محور یک راهبرد منحصربه‌فرد است که با تغییر محیط فیزیکی و فضایی که کارکنان در آن مشغول به فعالیت هستند، همراه خواهد بود (بریک<sup>۷</sup>، ۲۰۲۲: ۶۰). بنابراین، بنا بر آنچه گفته شد، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش است که الگوی رهبری سلامت‌محور در شرکت‌های صنعتی به چه صورت است؟

1. Salutogenic
2. Aaron Antonovsky
3. Berg, Johansen, Lund, Riegler & Andersen
4. Bauer & Jenny
5. Valderrama
6. Meadows
7. Brick
8. McKee, Driscoll, Kelloway & Kelley

تعریف سلامت در چارچوب سلامت‌محور شامل درک زندگی، حتی در مواقع بحران و مسائل پیچیده و استفاده از منابع موجود است (اولنی و کیس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱: ۶۲). عارضه‌محوری، کاهش عوامل بیماری و استرس و مشکلات در سازمان است و سلامت‌محوری، افزایش عوامل سلامتی و رفاه در سازمان و پیشگیری از بیماری و افزایش منابع مثبت سلامتی است (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷؛ موترشید و همکاران، ۲۰۲۴). آنتونوفسکی (۱۹۸۷) نظریه احساس انسجام (SOC)<sup>۲</sup> را به‌عنوان راهی برای درک اینکه چرا برخی افراد علی‌رغم تجربه مشکلات در زندگی سالم می‌مانند، ارائه کرد. او دریافت که افراد به درجات مختلف، منابع مقاومت تعمیم‌یافته (GRRs)<sup>۳</sup> را دارند. اینها منابعی هستند که به‌عنوان تسهیل‌کننده مقابله با عوامل استرس‌زا در زندگی عمل می‌کنند. نمونه‌هایی از این منابع عبارتند از: خودکارآمدی، ثروت مادی، شبکه‌های اجتماعی و مذهب. در نتیجه، آنها هم ذاتاً با فرد و هم به‌عنوان منابع خارجی یافت می‌شوند. آنتونوفسکی منابع مقاومت تعمیم‌یافته را به‌عنوان ویژگی‌های مشترکی تعبیر کرد که از فرد در درک مفهوم خود حمایت می‌کنند (نیلسون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). مطالعات نظری و تجربی نشان می‌دهد که رهبری سلامت‌محور، بهزیستی (سطح تاب‌آوری، بازیابی استرس، سلامت و روحیه آنها) و همچنین عملکرد (تمرکز، عملکرد شناختی، استقامت ذهنی و توانایی تمرکز) را بهبود می‌بخشد (ون لیندرن، لیمئوس و هارتیک<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷: ۱۸۵؛ بریک، ۲۰۲۲: ۵۷). از آنجاکه انسان‌ها به‌طور مداوم توسط بیماری و استرس مرتبط احاطه می‌شوند، مهم است که بدانیم چرا افراد خاصی علی‌رغم این وضعیت هر روز زنده می‌مانند (موترشید و همکاران، ۲۰۲۴). علی‌رغم اهمیت موضوع رهبری سلامت‌محور، پژوهش‌های اندکی در داخل کشور در این خصوص انجام شده است و تنها پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه، پژوهش‌های صفر محمولو و همکاران (۱۴۰۱) می‌باشد که با دو عنوان مختلف انجام شده است. همچنین در خصوص پژوهش‌های خارجی باید گفت که اکثر پژوهش‌های صورت گرفته نظیر پژوهش‌های موترشید و همکاران (۲۰۲۴)، برگ، یوهانسن، لوند، ریگلر و اندرسن (۲۰۲۳)، بریک (۲۰۲۲) و... به بررسی بحث سلامت خصوصاً در ارتش از طریق پیاده‌سازی رهبری سلامت‌محور پرداخته‌اند و بنابراین می‌توان گفت که تاکنون پژوهشی که به طراحی الگوی رهبری سلامت‌محور به‌ویژه در شرکت‌های صنعتی پرداخته باشد، انجام نشده است و پژوهش حاضر از جمله نخستین

1. Olney & Kiss
2. Sense of coherence
3. Generalized Resistance Resources
4. Nilsson
5. Von Lindern, Lymeus & Hartig

پژوهش‌ها در این زمینه می‌باشد که با هدف طراحی الگوی رهبری سلامت‌محور در شرکت‌های صنعتی انجام پذیرفته است. بنابراین با توجه به اینکه ابعاد این پدیده به خوبی شناخته نشده و عوامل زمینه‌ساز، تقویت‌کننده‌ها، ابعاد و پیامدهای این پدیده مشخص نیست، پژوهش حاضر به بررسی مفهوم رهبری سلامت‌محور در شرکت‌های صنعتی استان لرستان با استفاده از روش ترکیبی (کیفی - کمی) می‌پردازد. لذا، سهم دانش‌افزایی پژوهش حاضر از یک سو، کاهش خلأ مکتوبات داخلی در حیطه رهبری سلامت‌محور است. از سوی دیگر، شناسایی عوامل مربوط به این پدیده و تشریح پیامدهای مثبت آن، در توسعه رفتارهای سلامت‌محور مدیران کمک می‌کند. این شناخت، گام اولیه و درعین حال ضروری برای برنامه‌ریزی در جهت توسعه رهبری سلامت‌محور، به عنوان یک مهارت، به ارتقا نیازمند است.

### مبانی نظری و پیشینه پژوهش

استرس یک بیماری همه‌گیر است که مستقیماً نه تنها جان اعضای خدمات، بلکه توانایی آنها را برای انجام وظایفشان تهدید می‌کند که می‌تواند تأثیرات زیادی در زندگی بسیاری از افراد داشته باشد. یافتن راهبردهای نوآورانه برای بهبود رفاه کارکنان سازمان و ایجاد انعطاف‌پذیری در برابر استرس، ضروری است (بریک، ۲۰۲۲: ۵۸). اثرات منفی استرس بر سلامتی می‌تواند توسط شرایط و طراحی محیطی ایجاد، تشدید، تسهیل و یا مهار شود: بهبود شرایط محیطی از طریق راهبردهای طراحی سلامت‌محور برای بهبود سلامت و رفاه اعضای خدمات، بسیار مؤثر است. تحقیقات نشان داده است که استفاده از راهبردهای طراحی سلامت‌محور به طور قابل توجهی استرس و علائم افسردگی را کاهش می‌دهد و آرامش را برای بهبود رفاه کلی القا می‌کند (هیرواگن، هیوباخ، مونتگومری و وایمر، ۱۹۹۵: ۴۶۵؛ هال و کنوت، ۲۰۱۹: ۴۳؛ روسکامز و هاینز، ۲۰۱۹). در اواخر دهه ۱۹۷۰، سلامت‌محوری توسط آنتونوفسکی، پزشک و جامعه‌شناس علاقه‌مند به نظریه استرس، که یک مطالعه اپیدمیولوژیک سنتی را در مورد تأثیرات یائسگی روی زنانی که تحت رویدادهای زندگی بسیار استرس‌زا قرار گرفته بودند، معرفی کرد. برخی از آنها از هولوکاست جان سالم به‌در برده بودند (آنتونوفسکی، ۱۹۷۹: ۹). با زنان مصاحبه عمیق صورت گرفت و براساس تجزیه و تحلیل کیفی مصاحبه‌ها، آنتونوفسکی شروع به تشکیل یک چارچوب نظری جدید برای سلامت کرد. این پدیده‌ای

1. Heerwagen, Heubach, Montgomery & Weimer,
2. Hall & Knuth
3. Roskams & Haynes

بود که او بعدها سلامت‌محوری نامید، یعنی «منشأ سلامتی» و به جای جستجوی علل بیماری‌ها، این سؤال سلامت‌زا مطرح شد. سلامت‌محوری یک مفهوم منبع‌محور استرس است که بر منابع تمرکز دارد و حرکت به سمت سلامتی و رفاه را حفظ و بهبود می‌بخشد و به این پاسخ می‌دهد که چرا افراد با وجود شرایط استرس‌زا و سختی‌ها خوب می‌مانند. مدل سلامت‌محور که در چارچوب تفکر نظریه سیستمی توسعه و فرموله شد، از این فرض شروع شد که زندگی روزمره آشفته است تا منظم و قابل پیش‌بینی (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷؛ اریکسون، ۲۰۲۲). سلامت به‌طور مداوم از طریق تعامل بین افراد، عوامل تعیین‌کننده سلامت فردی و محیط زندگی مربوطه آنها توسعه می‌یابد. این تعامل را می‌توان از منظر بیماری‌زا (عوامل خطر/ سلامتی ناخوشایند) و یک دیدگاه سلامت‌زا (منابع/ سلامت مثبت) مشخص کرد. با پیروی از این الگو، سازمان‌ها را می‌توان به‌عنوان یک محیط زندگی کلیدی در نظر گرفت (باور و جنی، ۲۰۲۲).

رهبری طراحی سلامت‌محور در تقاطع معماری، روان‌شناسی و علوم اعصاب قرار دارد. طراحی سلامت‌محور یک راهبرد طراحی مبتنی بر شواهد برای افزایش سلامت و رفاه انسان در محیط است. ریشه سلامت‌محوری که برای اولین بار توسط آرون آنتونوفسکی در سال ۱۹۸۷ معرفی شد، یک تغییر پارادایم در زمینه پزشکی بود که به‌جای کاهش صرفاً عوامل ایجادکننده بیماری، بر افزایش عوامل حمایت‌کننده از سلامت و تندرستی تمرکز دارد (میتلمارک و باور، ۲۰۲۱؛ بریک، ۲۰۲۲). در واقع، تفکر سلامت‌محور، نوعی از سبک رهبری متعامل جهت حرکت در مسیر سلامت روانی و جسمانی با تمرکز بر عوامل سلامت‌زا یا عوامل ارتقادهنده سلامت است و باعث ایجاد فرهنگ سبز در کارکردهای سازمانی و اجتماعی برای ایجاد یک حکمرانی مطلوب می‌شود. این سبک رهبری با ایجاد حس اعتماد در جامعه، منابع انسانی هر سازمان را برای ارتقای سلامت اجتماعی تهییج می‌کند. در واقع سازوکار این سبک رهبری ارتقای به ارزش‌های موردانتظار از بسترهای اجتماعی است (صفرمحمملو و همکاران، ۱۴۰۱: ۷). رهبری سلامت‌محور به‌عنوان یک حرکت ثابت در یک پیوستار روی یک محور بین عدم سلامت «ناخوشی و بیماری» و سلامت کامل «آسودگی» تعریف می‌شود (آنتونوفسکی، ۱۹۹۳: ۷۲۹). مفهوم کلیدی در سلامت‌محوری، احساس انسجام است که به‌عنوان جهت‌گیری جهانی تعریف می‌شود که بیانگر میزان احساس اطمینان فراگیر، بادوام و پویاست. احساس انسجام دارای سه ویژگی است: ابتدا اینکه محرک‌های محیط داخلی و خارجی فرد در

1. Eriksson
2. Mittelmark & Bauer

جریان زندگی ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و قابل توضیح است؛ دوم، منابع برای پاسخگویی به خواسته‌های این محرک‌های در دسترس است و سوم، این خواسته‌ها چالش‌هایی هستند که ارزش سرمایه‌گذاری و مشارکت را دارند (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷: ۱۰). تحقیقات جدیدتر، معنای سلامت‌محوری را به‌عنوان یک نظریه، جهت‌گیری زندگی و احساس انسجام توضیح می‌دهد (میتلمارک و باور، ۲۰۲۱). به‌عنوان یک نتیجه، آنتونوفسکی و ساگی (۲۰۱۷: ۲۳) بیان می‌کنند که سلامت‌محوری فلسفه وجود انسان است (اریکسون، ۲۰۲۲). یک سازمان سالم محیطی را فراهم می‌کند که منابع شغلی را تقویت کند و می‌توان آنها را به‌عنوان منابع مقاومت تعمیم‌یافته در نظر گرفت که منجر به تجربیات کاری منسجم، احساس انسجام عمومی و سلامت مثبت می‌شود. در واقع، یک سازمان سالم عوامل استرس‌زا را در محدوده قابل‌قبولی نگه می‌دارد و به‌این ترتیب خطر ابتلا به بیماری را در کارکنان خود کاهش می‌دهد و فرایندهای سلامت‌زا را توسعه می‌دهد (باور و جنی، ۲۰۲۲: ۱۲).

طیف وسیعی از مفاهیم نظری مختلف، به درک ما از سلامت‌محوری کمک می‌کند، که عبارتند از: حس انسجام (آنتونوفسکی، ۱۹۷۹، ۱۹۸۷؛ لیندستروم و اریکسون، ۲۰۰۶). سرسختی (کوباسا، ۱۹۷۹: ۵؛ کوباسا، مدی و خان، ۱۹۸۲: ۱۷۱)؛ تدبیر آموخته‌شده (رزنباوم و پالمن، ۱۹۸۴)؛ قدرت (بنسیرا، ۱۹۸۵)؛ و استقامت (کولریک، ۱۹۸۵: ۱۰۰۱). اینها برای کشف مفهوم سلامت به‌عنوان منبعی برای شکوفایی و افزایش کیفیت زندگی استفاده شده‌اند (لیندستروم، ۱۹۹۴). به‌طور خاص، احساس انسجام که بخش جدایی‌ناپذیر رویکرد سلامت‌محور می‌باشد درک این موضوع است که چرا برخی از افراد می‌توانند در شرایط ناملازمات در سلامت نسبتاً خوبی بمانند، در حالی که دیگران این‌طور نیستند (آنتونوفسکی، ۱۹۷۹: ۹). این مفهوم به نحوه ادغام افراد در جامعه خود برای استفاده مؤثر از منابع دردسترس برای ایجاد و ارتقای وضعیت سلامتی خوب مربوط می‌شود (موترشید و همکاران، ۲۰۲۴). دو مطالعه همبستگی بین ابعاد مختلف رهبری، باورهای فرهنگی و احساس انسجام را بررسی کردند (سیلیرز و کاسوٹ، ۲۰۰۲؛ کاسوٹ و سیلیرز، ۲۰۰۲). سایر مطالعات رهبری نشان داد که رهبران با درجه احساس انسجام بالا در مقابل درجه احساس انسجام پایین،

1. Lindstrom & Eriksson
2. Kobasa
3. Kobasa, Maddi & Kahn
4. Rosenbaum & Palman
5. Ben-Sira
6. Colerick
7. Cilliers & Kossuth

درک بهتری از مدیریت تنوع (سیلیرز، ۲۰۱۱)، نگرش مثبت تر نسبت به جنسیت در سازمان ها (مایر و ون زیل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳) و ظرفیت مدیریت نوآوری در سازمان ها (کرافت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲: ۱۰۲)، داشته اند (باور و جنی، ۲۰۲۲: ۱۴).

### پیشینه تجربی پژوهش

در این بخش به پاره ای از پژوهش های انجام گرفته مرتبط با حوزه پژوهش حاضر پرداخته می شود. با توجه به دامنه اندک انجام پژوهش در زمینه مدیریت و شناخت در سازمان در داخل کشور و البته پژوهش های نه چندان گسترده در جامعه بین الملل در این حوزه، نیاز به انجام پژوهش های گسترده تر محسوس و ملموس است. خلاصه برخی مطالعات انجام شده داخلی و خارجی، در حوزه رهبری سلامت محور در جدول های ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول ۱. پیشینه پژوهش های داخلی

منبع	عنوان مقاله	نتایج
صفر محمدلو و همکاران (۱۴۰۱)	ارزیابی کارکردهای رهبری سالتوژنیک در شرکت های نفتی	کارکردهای رهبری سلامت محور جهت پذیرش انرژی سبز عبارتند از: انگیزه های سینرژیک، ارتباطات اثربخشی، هویت اجتماعی، خلق ارزش، انسجام فرهنگی، پیروان راهبردی، سرمایه روان شناختی و مسئولیت اجتماعی.
صفر محمدلو و همکاران (۱۴۰۱)	توسعه سازوکار رهبری سالتوژنیک براساس نظریه تلنگر سبز رفتارهای زیست محیطی منابع انسانی	رهبری سلامت محور به عنوان سازوکار انطباق راهبردی مورداستفاده قرار می گیرد، باعث تغییر ارزش های ادراکی در منابع انسانی نسبت به محیط زیست می شود و به واسطه هویت حرفه ای سبز ایجاد شده طبق نظریه تلنگر سبز، سطح پایداری رفتارهای زیست محیطی در شرکت های مرتبط با پتروشیمی بیش از گذشته تقویت می یابد.

1. Mayer & van Zyl
2. Krafft



همچنین پژوهش‌های خارجی مرتبط با موضوع پژوهش به صورت جدول زیر است.

جدول ۲. پیشینه پژوهش‌های خارجی

منبع	عنوان مقاله	نتایج
موترشید و همکاران (۲۰۲۴)	سالتوژنیک: احساس انسجام و سلامت در میان کهنه سربازان ارتش بریتانیا که در معرض چالش‌های تأثیرگذار زندگی قرار دارند، ظهور رشد پس از سانحه و انحراف مثبت در یک رویکرد داستان زندگی	یک شاخص مهم برای احساس انسجام از طریق استفاده مثبت از انعطاف‌پذیری از طریق بازسازی هویت و تجربه نظامی فعال می‌شود و به طور قابل توجهی، مفهوم سلامت‌محور بودن، توانایی استخراج از منابع داخلی و خارجی را بر اساس شرایط لازم برای بقا نشان می‌دهد و به همین دلیل، سلامت شرکت‌کنندگان حفظ یا بهبود می‌یابد.
برگ، یوهانسن، لوند، ریگلر و اندرسن (۲۰۲۳)	یک رویکرد سالتوژنیک برای همکاری در سلامت و فناوری	مشکلات و معیارهای موفقیت برای همکاری در سلامت و فناوری در چارچوب نظری رویکرد سلامت‌محور شامل درک کاربر از ارزش تشخیصی توسط هوش مصنوعی از طریق تجسم، سفرهای کاربر برای خدمات بهداشتی بهتر، نظرات بیماران در مورد فناوری کمکی و توسعه مدل‌های هوش مصنوعی می‌باشند.
بریک (۲۰۲۲)	بهبود سلامت در ارتش و فراتر از آن با استفاده از طراحی سالتوژنیک	راهبردهای طراحی سلامت‌محور راه‌حل‌های نوآورانه و اقتصادی را برای کمک به کاهش استرس و بهبود رفاه نیروی کار و درعین حال حفظ بالاترین سطح الزامات امنیتی ساختمان در فضاهای کنترل‌شده مانند تأسیسات نظامی و ترکیبات دولتی ارائه می‌دهند.
باور و جنی (۲۰۲۲)	استفاده از سالتوژنیک در سازمان‌ها	در این پژوهش یک مدل کلی سلامت‌محور برای سازمان‌ها ارائه شد و طبق نتایج مشخص شد که این مدل، مطالعه فرایندهای توسعه سلامت بیماری‌زا و سلامت‌زا را در این زمینه تسهیل می‌کند.

ادامه جدول ۲. پیشینه پژوهش های خارجی

منبع	عنوان مقاله	نتایج
اولنی و کیس (۲۰۲۱)	کاربرد سالوتوژنز در آموزش و یادگیری - مروری نظام مند (سیستماتیک)	مدل های سلامت را مرتبط با آموزش سوادآموزی به عنوان یک فرایند یادگیری در طول زندگی، ایجاد رابطه پایدار بین سرپرست و دانش آموزان، بهبود شایستگی فرافرهنگی و توانایی حل تعارض های بین فرهنگ ها را ارائه می کنند و در نتیجه سبب عملکرد تحصیلی بهتر و همچنین سلامت جسمی و روانی می شود.
میتلمارک و باور (۲۰۲۱)	معانی سالوتوژنیک	در این پژوهش معانی مختلف این مفهوم از منظر پژوهشگران مختلف، تعریف و تحلیل شده است.
جنی، باور، وینجه، وگت و تراپ <sup>۱</sup> (۲۰۱۷)	کاربرد سالوتوژنز در کار	ترویج و تداوم کار سالوتوژنیک شامل اقداماتی در سطوح فردی، گروهی و سازمانی است و چنین شیوه هایی بر قوت ها، منابع، ارزش ها و دعوت به حرفه شخصی و همچنین مهارت های تجربه کردن و تأمل در آنها تمرکز دارند. به طور مشابه، شیوه های سطح جمعی در گروه ها یا سازمان ها به ظرفیت خود نظارتی و خودبهبودسازی با تمرکز بر منابع (شغل) و نتایج مثبت اشاره می کند که توسط شاخص ها، ابزارها، برچسب ها و روش های تغییر مربوطه پشتیبانی می شود.

به طور کلی مطالعاتی در حوزه رهبری سلامت محور چه در مطالعات بین المللی و چه در مطالعات داخلی انجام شده است و اما پژوهش ها خصوصاً در سطح داخلی به نوعی شروع بحث پژوهش در این حیطه است که از سال های انتشار مقالات روشن است. اما نوآوری و تفاوت پژوهش حاضر از این جهت است که عمده مطالعات به بررسی کاربردهای رویکرد سلامت محور در محیط کار، واکاوی آن در حیطه های غیرمدیریتی و... بوده اند و مطالعه ای که به صورت کلی و جامع الگویی را برای رهبری سلامت محور با تأکید بر تبیین متغیرهای زمینه ای، تقویت کننده ها، ابعاد و پیامدها پیشنهاد کند تاکنون انجام نشده است. در پژوهش حاضر از رویکرد ترکیبی جهت شناسایی مؤلفه های موضوع پژوهش در جهت ایجاد بنیانی در راستای انجام مطالعات در حوزه رهبری سلامت محور بهره جستیم که از این رو با توجه به کمبود دامنه مطالعات در سطح

1. Jenny, Bauer, Vinje, Vogt & Torp

داخلی و بدیع بودن موضوع و روش پژوهی مورد استفاده در آن ضرورت انجام پژوهش احساس شد. پژوهش حاضر می‌تواند شکاف مطالعاتی را از طریق مدل ارائه شده، به عنوان نخستین مدل در این زمینه پر کند.

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر بر پایه پژوهش آمیخته و به صورت کیفی و کمی در پارادایم استقرایی - قیاسی است که از نظر هدف، کاربردی و در زمره پژوهش‌های متوالی - اکتشافی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر در هر دو بخش کیفی و کمی، اساتید دانشگاه در حوزه مدیریت رفتار سازمانی و مدیریت منابع انسانی و همچنین مدیران ارشد و میانی شرکت‌های صنعتی مشتمل بر صنعت سنگ، پتروشیمیایی، ماشین‌سازی صنعتی، داروسازی و صنعت ساختمان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدف‌مند و براساس اصل اشباع نظری ۲۷ نفر از آنان به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند. در واقع به دلیل اینکه در مصاحبه‌های ۲۵، ۲۶ و ۲۷ مقوله‌ها به اشباع رسید، لذا انجام مصاحبه پس از ۲۷ نفر به دلیل دستیابی به اشباع نظری داده‌ها، متوقف شد. دلیل انتخاب جامعه و نمونه آماری آن است که در انتخاب نمونه باید به گونه‌ای عمل می‌شد که همه ابعاد نظری و عملی این مفهوم توسط نمونه آماری مورد بررسی قرار گیرد. لذا مجموعه‌ای از اساتید دانشگاه در حوزه مدیریت رفتار سازمانی و مدیریت منابع انسانی و همچنین مدیران ارشد و میانی شرکت‌های صنعتی که از دانش، تجربه و تحصیلات کافی برخوردار بودند، به عنوان اعضای نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده در بخش کیفی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته است که بخشی از آن به صورت حضوری و بخش دیگری نیز به شکل تلفنی با اعضای نمونه انجام شد. مصاحبه‌های انجام شده توسط محققین در یک بازه سی تا چهل دقیقه‌ای انجام و از نکات مورد اشاره خبرگان فیش‌برداری شد.

همچنین ابزار گردآوری داده در بخش کمی، پرسشنامه مدل‌سازی ساختاری تفسیری می‌باشد. در خصوص پرسشنامه بخش کمی لازم به توضیح است که این پرسشنامه در قالب یک ماتریس [۱۶×۱۶] طراحی شد که سطر و ستون‌های آن را مؤلفه‌های رهبری سلامت‌محور، تشکیل می‌دهند. این پرسشنامه به صورت حضوری و ایمیلی به همان خبرگان مرحله قبلی که تعداد ۲۷ نفر بودند داده شد و از آن‌ها درخواست شد که براساس الگوریتم مدل‌سازی ساختاری تفسیری به آن پاسخ دهند. برای بررسی روایی و پایایی ابزار گردآوری اطلاعات در بخش کیفی از روش محتوایی و روایی نظری و پایایی درون کدگذار

میان کدگذار استفاده شد که پایایی آن با ضریب توافق ۰/۷۶ برای روش درون کدگذار و ۰/۸۳ برای پایایی میان کدگذار تأیید شد. همچنین روایی و پایایی ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کمی، روایی اعتبار محتوا و پایایی بازآزمون بود که ضریب ۰/۸۸ نشان از تأیید پایایی پرسشنامه داشت. در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از روش تحلیل محتوا با رویکرد کدگذاری و نرم‌افزار اطلس تی استفاده شد. درخصوص شیوه کدگذاری لازم به توضیح است که روش کدگذاری بر مبنای کدگذاری باز، محوری و انتخابی بوده است. لذا با استفاده از روش کدگذاری باز ابتدا مفاهیم اصلی در متن مصاحبه‌ها مشخص شد، سپس کدهای باز در قالب کدهای محوری تلفیق و در نهایت از تجمیع کدهای محوری، کدهای نهایی در قالب کدهای انتخابی به دست آمد. برای تحلیل کمی نیز از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری بهره گرفته شده است.

## تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: در این پژوهش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشتمل بر بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای نمونه است که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳. ویژگی جمعیت‌شناختی اعضای نمونه

جنسیت	فراوانی	سابقه کاری	فراوانی	مدرک تحصیلی	فراوانی	شغل	فراوانی
مرد	۲۱	کمتر از ۱۰	۳	کارشناسی	۵	اساتید مدیران:	۱۲
		۱۱ تا ۲۰	۱۶	کارشناسی ارشد	۱۰	صنعت سنگ	۲
					پتروشیمیایی	۳	
زن	۶	بالاتر از ۲۰	۸	دکتری	۱۲	ماشین‌سازی صنعتی	۴
						داروسازی	۴
						صنعت ساختمان	۲

## یافته‌های پژوهش

یافته‌های بخش کیفی: در بخش کیفی، پس از انجام مصاحبه با خبرگان، متن مصاحبه به نرم‌افزار اطلس تی منتقل شد و با استفاده از روش تحلیل محتوا و کدگذاری، عوامل مؤثر بر رهبری سلامت‌محور

شناسایی شد. نمونه‌ای از مصاحبه‌های انجام شده در جدول ۴، آورده شده است.

جدول ۴. نمونه‌ای از مصاحبه‌های انجام شده

کد استخراجی	نقل قول
سازمان با فرسودگی شغلی بالا	۱. به نظر شما چه دلایلی سبب می‌شود که نیاز به رهبری سلامت‌محور احساس شود؟ به‌خاطر شرایط کاریمون زیاد پیش میاد که کارکنان دچار استرس و اضطراب بشن، مثلاً به موضوعی پیش میاد یا بحثی درباره درباره کل شرکت پیش میاد که همه درگیرش هستن، تنش خیلی بالا میره و وقتی باهاشون صحبت میکنی کاملاً مشخصه که نگرانی و افسردگی بالایی رو دارن تجربه می‌کنن.
هویت سازمانی	۲. بسترهای لازم به‌منظور افزایش رهبری سلامت‌محور، کدامند؟ به‌نظرم هرچه بیشتر به کارکنان اهمیت داده بشه و براشون وقت بذاریم و بیشتر به وضعیت جسمی و روحیشون رسیدگی کنیم، وفاداریشون به شرکت بیشتر میشه و شرکت بیشتر براشون اهمیت داره.
رهبری حامی سلامت کارکنان	۳. به نظر شما، ابعاد و نمدهای رهبری سلامت‌محور چه هستند؟ خیلی خیلی مهمه که کارکنان بدونن که سلامتی جسمی و روحیشون برای مدیران و رهبران شرکت مهمه و کاملاً درک کنن که اونا برای سلامت کارکنان اهمیت قائل هستن.
افزایش عملکرد سازمانی	۴. رهبری سلامت‌محور چه پیامدهایی برای شرکت‌های صنعتی به‌دنبال خواهد داشت؟ به‌نظرم اگر کارکنان یک شرکت از نظر جسمی و روحی سالم باشن عملکرد خیلی بهتری دارن و بیشتر برای شرکت دلسوزی میکنن و با تمام وجودشون کارشون رو بهتر انجام میدن.

پس از بررسی همه مصاحبه‌ها و استخراج کدها، درنهایت جدول ۵ که نشان‌دهنده عوامل نهایی رهبری سلامت‌محور می‌باشند، تشکیل شد.

جدول ۵. فرایند کدگذاری عوامل رهبری سلامت محور

مقولات	کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز
زمینه های رهبری سلامت محور	سازمان با شرایط کاری سخت و پیچیده	وجود شرایط بحرانی و پیچیده سازمانی، ظهور مسائل و مشکلات زیاد در سازمان ها، شرایط دشوار کاری در سازمان	شرایط شغلی زیان آور در سازمان، انجام وظایف شغلی در شرایط سخت، عدم وجود شرایط استاندارد کاری، وجود موقعیت استرس زا و سخت کاری
	سازمان با فرسودگی شغلی و روانی بالا	وجود بی تفاوتی و انگیزه پایین در سازمان، فرسودگی بیش از حد ناشی از کار در سازمان، وجود حد بالای احساس ناتوانی در سازمان	ناهماهنگی مزمن بین افراد و محیط کار، اختلال عملکرد زیاد در سازمان، کاهش روحیه و مشکلات فراوان روانی در سازمان
	سازمان با ارتباط متقابل با محیط زیست	تعامل دوطرفه سازمان و محیط زیست، وجود ارتباطات زیست محیطی در سازمان، ارتباط تعامل محور قوی بین سازمان و محیط زیست	رفتارهای دوستدار محیط توسط سازمان، سازگاری و ارتباطات دوطرفه سازمان با محیط زیست، اهتمام به مسائل زیست محیطی
	سازمان های خدمات رسان با شرایط سخت	سازمان های خدماتی با شرایط دشوار، دستگاه های خدماتی با شرایط دشوار شغلی، مسیر دشوار شغلی در سازمان های خدماتی	نهادهای خدماتی و خدمت رسان با شرایط توان فرسا، نهادهای خدماتی با فشار کاری بالا، سازمان های خدمات رسان با ویژگی های سخت و حاد
تقویت کننده های رهبری سلامت محور	فرهنگ قبیله گرایی	ارتباطات نزدیک و دوستانه بین اعضای سازمان، ارتباطات صمیمی توأم با اعتماد و توسعه فردی در سازمان، همبستگی و تعامل بالا در سازمان	حمایت بالای اعضای سازمان از یکدیگر، وجود روحیه تیمی و محیط کاری دوستانه در سازمان، احساس تعلق و وفاداری قوی کارکنان نسبت به سازمان
	سرمایه روان شناختی	خود کارآمدی کارکنان، انعطاف پذیری و تاب آوری کارکنان در سازمان، تلاش کارکنان برای موفقیت در کارهای چالش برانگیز	حفظ تلاش کارکنان در پاسخ به مشکلات و ناملایمات، نگرش مثبت در مورد موفقیت، احیا و فرارفتن از مشکلات توسط کارکنان
	توانمندسازی کارکنان	ایجاد روحیه در کارکنان، افزایش مسئولیت کارکنان، ایجاد باور در کارکنان در راستای انجام وظایف به طور موفقیت آمیز	قدرت بخشیدن و دادن آزادی عمل به کارکنان، واگذاری اختیارات تصمیم گیری اساسی به زیردستان، انتقال قدرت یا اختیار به سطوح پایین
	رفتار شهروندی سازمانی	رفتارهای مثبت و سازنده کارمندان در راستای تحقق اهداف سازمانی، پشتیبانی و حمایت کارکنان از یکدیگر، رفتارهای ورای وظایف سازمانی	رفتارهای خودجوش و فراتر از شرح وظایف رسمی و تعریف شده کارکنان، تعلق خاطر و تعهد به سازمان، بروز رفتارهای فراتر از نقش در کارکنان

ادامه جدول ۵. فرایند کدگذاری عوامل رهبری سلامت محور

مقولات	کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز
ابعاد رهبری سلامت محور	رهبری حامی سلامت کارکنان	اهتمام مدیریت سازمان به مبحث سلامت، سلامت محوری فعالیت های رهبر، حمایت همه جانبه از سلامت کارکنان	ارجحیت داشتن سلامت منابع انسانی برای رهبر، ایجاد راهبردهای حامی سلامت کارکنان توسط مدیر، پشتیبانی از برنامه های سلامت محور کارکنان
	رهبری پرورشی مربی گرا	توسعه تخصص و رشد فردی کارکنان توسط رهبر، بهبود شایستگی های منابع انسانی، گسترش توانمندی های شخصی کارکنان	توجه به رشد و موفقیت تک تک کارکنان، فراهم کردن فرایند یادگیری برای کارکنان، ایجاد انرژی و خلاقیت در منابع انسانی
	رهبری سبز	انگیزش منابع انسانی به سمت مراقبت های زیست محیطی، مسئولیت پذیری زیست محیطی، اهمیت یافتن مقوله محیط زیست در توسعه پایدار	تشویق منابع انسانی با توجه به منابع زیستی، رشد توجه به محیط زیست در سازمان، مشارکت جمعی برای توجه به مسائل زیستی
	رهبری ارگونومیک	تلاش برای کاهش فشارهای جسمانی و روانی در محیط کار، نظارت بر طراحی درست و مناسب مشاغل، بالابردن سطح ایمنی کارکنان در محل کار	تلاش رهبر برای کاهش خستگی ناشی از انجام کار، حداکثرسازی تطبیق کارکنان با محیط کار، تلاش مدیریت برای کاهش نیازهای شغلی کارکنان
پیامدهای رهبری سلامت محور	افزایش رفاه و سلامت سازمانی	افزایش سلامت عاطفی، روانی و اجتماعی کارکنان، متحد شدن سازمان جهت رسیدن به اهداف مشترک، توانایی سازمان برای مقابله با تغییرات	اهمیت به کارکنان و حمایت از نیروی کار، تحمل پذیری بالا در رویدادهای غیر قابل پیش بینی، توانایی بالای سازمان در حفظ بقا و سازگاری با محیط
	افزایش عملکرد سازمانی	افزایش قابلیت ها و توانایی های سازمان، دستیابی به پیشرفت کلی سازمان، افزایش کارایی و اثربخشی سازمان	افزایش بهره وری کارکنان و پیشرفت سازمانی، افزایش بازدهی فعالیت های سازمانی، افزایش امکان دسترسی به اهداف سازمان
	افزایش مسئولیت اجتماعی	افزایش اهتمام به وظایف مدنی، افزایش اقدامات مسئولانه نسبت به جامعه، افزایش انجام فعالیت های مدنی و اقداماتی به نفع جامعه	ارتقای محافظت از منافع جامعه و اجتماعی، افزایش رعایت استانداردهای اخلاقی، افزایش انجام فعالیت های مثبت به نفع جامعه
	ارتقای سلامت اجتماعی	وجود فرصت برای یادگیری و توسعه مهارت ها، محیط های کار حامی آسایش فرد و خانواده، مصرف مسئولانه منابع به نحوی که پایداری درازمدت آنها تضمین شود	افزایش کیفیت زندگی اجتماعی، افزایش کیفیت روابط افراد با یکدیگر، افزایش سلامت روانی اجتماعی، افزایش سرمایه و امنیت اجتماعی

یافته‌های بخش کمی: ابتدا ماتریس روابط درونی متغیرها (SSIM) مشخص شد. جهت تشکیل این ماتریس از خبرگان در فرایند ISM خواسته می‌شود تا براساس اصول زیر ماتریس را تکمیل نمایند. در جدول ۶ تعاریف نمادها توضیح داده شده است.

جدول ۶. تعاریف نمادها

نماد	تعریف	نماد	تعریف
V	یعنی I منجر به J می‌شود	X	برای نشان دادن تأثیر دوطرفه (بعد I به J و بعد J به I)
A	یعنی J منجر به I می‌شود	O	برای نشان دادن عدم وجود رابطه بین دو بعد

سپس با استفاده از نظرات خبرگان، ماتریس ساختاری روابط درونی متغیرها به شرح جدول ۷ تشکیل شد.

جدول ۷. روابط درونی متغیرها

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
افزایش رفاه و سلامت سازمانی		V	V	X	X	X	X	X	X	A	A	X	X	V	X	A
افزایش عملکرد سازمانی			V	V	X	X	X	X	X	A	A	A	A	A	A	A
افزایش مسئولیت اجتماعی				V	A	A	A	A	A	A	A	X	X	A	A	A
ارتقای سلامت اجتماعی					X	X	O	O	A	O	O	A	O	X	A	A
سازمان با ارتباط متقابل با محیط زیست						O	V	O	V	V	O	V	O	V	X	X
سازمان‌های خدمات رسان با شرایط سخت							V	O	V	V	O	V	V	V	O	X
رهبری حامی سلامت کارکنان								A	A	A	A	O	V	V	V	V
رهبری پرورشی مربی گرا								V	V	V	V	V	V	V	V	V
رهبری سبز										O	O	V	V	V	V	V
رهبری ارگونومیک										O		V	V	V	V	V
فرهنگ قبیله گرایی												X	X	X	A	A
سرمایه روان‌شناختی													X	X	V	V
توانمندسازی کارکنان														V	V	V
رفتار شهروندی سازمانی															X	X
سازمان با شرایط کاری سخت و پیچیده																V
سازمان با فرسودگی شغلی و روانی بالا																



پس از تشکیل ماتریس (SSIM) ماتریس دستیابی اولیه تشکیل شده و پس از آن، باید سازگاری درونی آن نیز برقرار شود. در این پژوهش برای سازگار کردن ماتریس از نرم افزار Matlab استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ قابل مشاهده است.

جدول ۸. ماتریس دستیابی سازگاری شده

میزان نفوذ	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	مؤلفه‌ها
۱۴	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	افزایش رفاه و سلامت سازمانی
۱۳	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	افزایش عملکرد سازمانی
۱۳	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۰	افزایش مسئولیت اجتماعی
۹	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	ارتقای سلامت اجتماعی
۳	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	سازمان با ارتباط متقابل با محیط زیست
۲	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	سازمان‌های خدمات رسان با شرایط سخت
۱۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رهبری حامی سلامت کارکنان
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رهبری پرورشی مربی گرا
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رهبری سبز
۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رهبری ارگونومیک
۶	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	فرهنگ قبیله گرایی
۵	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	سرمایه روان‌شناختی
۱	۰	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	توانمندسازی کارکنان
۳	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	رفتار شهروندی سازمانی
۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	سازمان با شرایط کاری سخت و پیچیده
۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	سازمان با فرسودگی شغلی و روانی بالا
-	۱۱	۱۰	۸	۸	۷	۵	۵	۶	۵	۴	۵	۵	۲	۱	۱	۱	میزان وابستگی

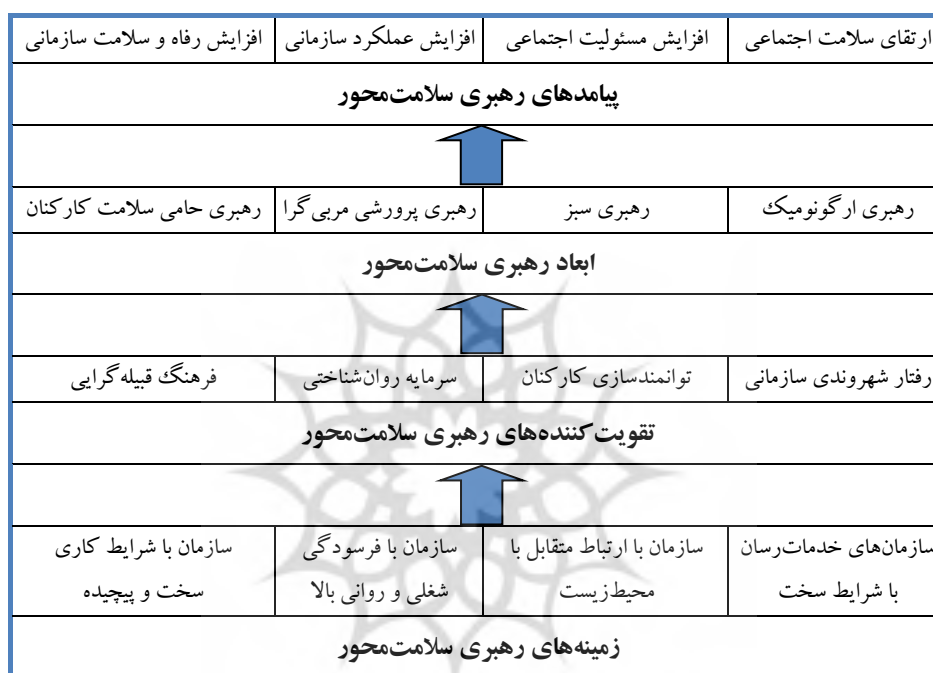
تعیین سطح و اولویت بندی متغیرها: برای تعیین روابط و سطح بندی معیارها در مدل ساختاری تفسیری ISM باید مجموعه خروجی‌ها و مجموعه ورودی‌ها برای هر معیار از ماتریس دریافتی استخراج شود. مجموعه دستیابی (اثر گذاری یا خروجی‌ها): شامل خود معیار و معیارهایی است که از آن تأثیر می‌پذیرد. مجموعه پیش نیاز (اثر پذیری یا ورودی‌ها): شامل خود معیار و معیارهایی است که بر آن تأثیر می‌گذارند. پس از تعیین مجموعه دستیابی و مجموعه پیش نیاز، اشتراک دو مجموعه حساب می‌شود. اولین تغییری که اشتراک دو مجموعه برابر با مجموعه قابل دستیابی (خروجی‌ها) باشد، سطح اول خواهد بود. بنابراین، عناصر سطح اول بیشترین تأثیر پذیری را در مدل خواهند داشت. پس از شناسایی شاخص‌های سطح اول، این

عناصر حذف شده و فرایند محاسبه مجموعه دستیابی و پیش نیاز ادامه پیدا می کند. این فرایند تا حذف تمامی شاخص ها ادامه پیدا می کند. در جدول ۹ روابط و سطح بندی شاخص ها قابل مشاهده می باشد.

جدول ۹. تعیین سطوح تغییرها

متغیرها	مجموعه ورودی	مجموعه خروجی	مجموعه مشترک	سطح
افزایش رفاه و سلامت سازمانی	(۱)	(۱ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۱)	اول
افزایش عملکرد سازمانی	(۲)	(۲ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۲)	اول
افزایش مسئولیت اجتماعی	(۳)	(۳ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۳)	اول
ارتقای سلامت اجتماعی	(۴ و ۱)	(۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۴)	اول
رهبری حامی سلامت کارکنان	(۷ و ۲ و ۱)	(۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۷)	دوم
رهبری پرورشی مربی گرا	(۸ و ۷ و ۳ و ۲ و ۱)	(۸)	(۸)	دوم
رهبری سبز	(۹ و ۲ و ۳ و ۴ و ۷ و ۹)	(۹)	(۹)	دوم
رهبری ارگونومیکی	(۱۰ و ۲ و ۳ و ۷ و ۱۰)	(۱۰)	(۱۰)	دوم
توانمندسازی کارکنان	(۱۳ و ۲ و ۴ و ۷ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳)	(۱۳)	(۱۳)	سوم
رفتار شهروندی سازمانی	(۱۴ و ۲ و ۴ و ۷ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۴)	(۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۱۴)	سوم
سرمایه روان شناختی	(۱۲ و ۲ و ۴ و ۷ و ۱۱ و ۱۲)	(۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۱۲)	سوم
فرهنگ قبیله گرایی	(۱۱ و ۲ و ۷ و ۱۱)	(۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶)	(۱۱)	سوم
سازمان با شرایط کاری سخت و پیچیده	(۱۵ و ۲ و ۴ و ۷ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۵ و ۴)	(۱۵)	(۱۵)	چهارم
سازمان با فرسودگی شغلی و روانی بالا	(۱۶ و ۲ و ۴ و ۷ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۶ و ۱۴)	(۱۶)	(۱۶)	چهارم
سازمان با ارتباط متقابل با محیط زیست	(۵ و ۲ و ۴ و ۵)	(۵ و ۱۵ و ۱۶)	(۵)	چهارم
سازمان های خدمات رسان با شرایط سخت	(۶ و ۲ و ۴ و ۶)	(۶ و ۶)	(۶)	چهارم

بعد از آن که سطح بندی انجام و تعیین روابط مشخص شد، می توان مدل نهایی آن را با توجه به ماتریس دستیابی سازگار شده ترسیم کرد. به همین منظور، ابتدا متغیرها بر حسب سطح از بالا به پایین مرتب می شوند. در پژوهش حاضر در چهار سطح مؤلفه های مرتبط با رهبری سلامت محور دسته بندی شدند. نمودار ۱ مدل نهایی پژوهش را نشان می دهد.



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش

### تجزیه و تحلیل میک مک<sup>۱</sup>

متغیرها در این تجزیه و تحلیل بر اساس قدرت نفوذ و قدرت وابستگی در چهار دسته قرار می گیرند: دسته اول عبارتند از متغیرهای خودمختار که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیفی دارند و ارتباطات اندک و ضعیفی با سیستم دارند. دسته دوم عبارتند از متغیرهای وابسته که قدرت نفوذ اندک اما قدرت وابستگی بالایی دارند.

1. MICMAC

دسته سوم عبارتند از متغیرهای متصل که قدرت نفوذ و وابستگی زیادی دارند، این گونه متغیرها غیرایستا هستند؛ یعنی هرگونه تغییر در آنها می تواند سیستم را تحت تأثیر قرار دهد. در نهایت دسته آخر متغیرهای مستقل می باشند که قدرت نفوذ بالا و وابستگی پایینی دارند. تجزیه و تحلیل میک مک در نمودار شماره (۲) نشان داده شده است.

متصل							مستقل							قدرت نفوذ
											۱	۱۴		
											۳ و ۲	۱۳		
												۱۲		
												۱۱		
									۷			۱۰		
										۴		۹		
												۸		
												۷		
									۱۱			۶		
						۱۲						۵		
												۴		
						۱۴			۵			۳		
									۶			۲		
			۱۶	۱۵		۱۳	۹	۱۰ و ۸				۱		
۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰
وابسته							خودمختار							
میزان وابستگی														

نمودار ۲. تحلیل Micmac

این الگوریتم برای تعیین موقعیت هر یک از متغیرها روی نقشه های اثرات مستقیم و غیرمستقیم استفاده می شود. مهم ترین نقشه های اثرات مستقیم و غیرمستقیم که به تفسیر سریع تر و دقیق تر نتایج کمک می کند، جمع اثرات حاصل از جمع سطری و ستونی را روی دو محور تأثیرگذاری و تأثیرپذیری (وابستگی) مکان یابی می کند. همچنین با افزایش فضای دوبعدی نقشه، این امکان را فراهم می کند که بتوان درباره نقش هر یک از

اثرات قضاوت کرد. براین اساس، متغیرهای مستقل دارای وابستگی کم و هدایت بالا می‌باشند. به عبارت دیگر، دارای تأثیر گذاری بالا و تأثیر پذیری اندکی می‌باشند. باتوجه به نمودار، مؤلفه‌های سطح اول که عبارتند از: افزایش رفاه و سلامت سازمانی، افزایش عملکرد سازمانی، افزایش مسئولیت اجتماعی و ارتقای سلامت اجتماعی، مستقل‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر رهبری سلامت محور می‌باشند که دارای بیشترین قدرت نفوذ بر دیگر مؤلفه‌ها می‌باشند. همچنین متغیرهای وابسته دارای وابستگی قوی و هدایت ضعیف هستند. این متغیرها اصولاً تأثیر پذیری بالا و تأثیر گذاری پایینی دارند. طبق نمودار بالا، مؤلفه‌های سازمان با شرایط کاری سخت و پیچیده و سازمان با فرسودگی شغلی و روانی بالا که در سطح چهارم قرار دارند، از جمله مؤلفه‌های وابسته‌ای می‌باشند که بیشتر میزان وابستگی را نسبت به دیگر مؤلفه‌ها دارند.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف طراحی الگوی رهبری سلامت محور در شرکت‌های صنعتی به روش ساختاری تفسیری ISM، انجام پذیرفت. نتایج پژوهش مشتمل بر یافته‌های کیفی و کمی است، به طوری که در بخش کیفی مؤلفه‌های رهبری سلامت محور شناسایی و در بخش کمی الگوی پیدایش رهبری سلامت محور، طراحی شد. یافته‌های بخش کیفی پژوهش نشانگر آن است که سازمان‌های خدمات‌رسان با شرایط سخت، سازمان با ارتباط متقابل با محیط زیست، سازمان با فرسودگی شغلی و روانی بالا و سازمان با شرایط کاری سخت و پیچیده، دلایل پیدایش و نیاز به رهبری سلامت محور می‌باشند. همچنین نتایج این بخش حاکی از آن است که تقویت‌کننده‌های رهبری سلامت محور عبارتند از: رفتار شهروندی سازمانی، توانمندسازی کارکنان، سرمایه روان‌شناختی و فرهنگ قبیله‌ای سازمان. به علاوه یافته‌ها حاکی از آن است که رهبری ارگونومیک، رهبری سبز، رهبری پرورشی مربی‌گرا و رهبری حامی سلامت کارکنان از مهم‌ترین ابعاد رهبری سلامت محور می‌باشند. در نهایت یافته‌های بخش کیفی نشان داد که ارتقای سلامت اجتماعی، افزایش مسئولیت اجتماعی، افزایش عملکرد سازمانی و افزایش رفاه و سلامت سازمانی از جمله پیامدهایی هستند که در نتیجه رهبری سلامت محور، بروز می‌کنند. همچنین نتایج بخش کمی نشانگر الگوی رهبری سلامت محور در چهار سطح است. الگوی پژوهش براساس چهار سطح از جمله: زمینه‌های رهبری سلامت محور؛ تقویت‌کننده‌های رهبری سلامت محور؛ ابعاد رهبری سلامت محور و پیامدهای رهبری سلامت محور، تدوین شده است. در خصوص الگوی تدوین شده باید عنوان کرد که باید ابتدا زمینه‌های رهبری سلامت محور

مشخص‌شود؛ یعنی در چه شرایطی نیاز به رهبری سلامت‌محور وجود دارد؛ یعنی در سازمان‌های خدمات‌رسان که با شرایط سخت دست‌وپنجه نرم می‌کنند و در سازمان‌هایی که با محیط‌زیست ارتباط متقابلی دارند، همچنین در سازمان‌هایی که فرسودگی شغلی و روانی بالایی را تجربه می‌کنند و سازمان‌هایی که در شرایط کاری سخت و پیچیده‌ای فعالیت دارند رهبری سلامت‌محور بسیار مهم است و نیاز است که به آن توجه ویژه‌ای شود. پس از آن تقویت‌کننده‌هایی وجود دارد که در صورت وجود می‌توانند رهبری سلامت‌محور را تسهیل کنند و بهتر می‌توان تأثیر رهبری سلامت‌محور را مشاهده نمود. این تقویت‌کننده‌ها رفتار شهروندی سازمانی، توانمندسازی کارکنان، سرمایه روان‌شناختی و فرهنگ قبیله‌ای سازمان هستند.

رهبری سلامت‌محور ابعاد مختلفی دارد از جمله مهم‌ترین این ابعاد، رهبری ارگونومیک، رهبری سبز، رهبری پرورشی مربی‌گرا و رهبری حامی سلامت کارکنان است. در پایان باید گفت که رهبری سلامت‌محور در شرکت‌های صنعتی پیامدهای مثبتی دارد که می‌توان گفت به‌خاطر این نتایج است که رهبری سلامت‌محور از اهمیت بسیار زیادی برای شرکت‌ها برخوردار خواهد بود. از جمله پیامدهای رهبری سلامت‌محور می‌توان به ارتقای سلامت اجتماعی، افزایش مسئولیت اجتماعی، افزایش عملکرد سازمانی و افزایش رفاه و سلامت سازمانی اشاره نمود.

در خصوص وجه اشتراک پژوهش حاضر با پژوهش‌های صورت گرفته در این حوزه باید گفت که نتایج پژوهش صفرمحمملو و همکاران (۱۴۰۱) از نتایج پژوهش حاضر حمایت می‌کند. آنان نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رهبری سلامت‌محور از جمله سازوکار انطباق راهبردی به‌شمار می‌رود، باعث تغییر ارزش‌های ادراکی در منابع انسانی نسبت به محیط‌زیست و سبب تقویت سطح پایداری رفتارهای زیست‌محیطی می‌شود که این نتیجه به‌نوعی همسو با نتایج پژوهش حاضر است. بریک (۲۰۲۲) در پژوهش خود عنوان کرد که راهبردهای سلامت‌محور برای کمک به کاهش استرس و بهبود رفاه نیروی کار هستند. در این راستا پژوهش حاضر نیز نشان داد افزایش رفاه و سلامت سازمانی از جمله پیامدهای رهبری سلامت‌محور در سازمان می‌باشد. نتایج پژوهش صفرمحمملو و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که اشاعه مسئولیت اجتماعی از جمله کارکردهای رهبری سلامت‌محور می‌باشد که مطالعه حاضر نیز به این مهم دست یافت. جنی و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیق خود عنوان کردند تقویت افراد در سطح فردی (توانمندسازی) سبب ترویج و تداوم رویکرد سلامت‌محوری می‌شود و این نتیجه‌ای است که پژوهش حاضر نیز به آن دست یافت. با توجه به آنچه گفته شد باید عنوان کرد که تا زمان انجام پژوهش هیچ مطالعه داخلی با رویکردی آمیخته به طراحی

الگو برای رهبری سلامت محور مبادرت ننموده است. لذا می توان عنوان کرد رهبری سلامت محور و برخی از زوایای پنهان آن که پیش از این به عنوان یک خلأ نظری در این زمینه قلمداد می شد، تا حدودی مرتفع شد و تمایز اساسی که یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش های گذشته دارد، در این است که این پژوهش توانست با استفاده از رویکرد ساختاری تفسیری، عوامل زمینه ساز، عوامل تقویت کننده، ابعاد و نیز پیامدهای رهبری سلامت محور را شناسایی کند که این کار در هیچ یک از پژوهش های گذشته صورت نگرفته است و یافته های مطالعه حاضر، بیش از پیش شایان توجه در رابطه با این مفهوم ارائه می دهد.

## پیشنهادها

یافته های پژوهش نشان داد که فرهنگ قبیله گرایی، یکی از تقویت کننده های رهبری سلامت محور می باشد. بر این اساس، ایجاد فضایی برای ارتباط و تعامل می تواند باعث ایجاد فرهنگ قبیله گرایی باشد. فضاهایی مانند جلسات گروهی، ورزش های تیمی یا فعالیت های اجتماعی می تواند ارتباطات و تعامل بین افراد را تقویت کرده و احساس تعلق به قبیله را افزایش دهد.

یکی از راهکارهایی که جهت توانمندسازی کارکنان به منظور پیاده سازی رهبری سلامت محور مؤثر می باشد، ارائه فرصت های آموزشی است. ایجاد فرصت های آموزشی برای کارکنان به آنها کمک می کند تا مهارت های خود را بهبود دهند و بهترین عملکرد را ارائه دهند. در این صورت کارکنان توانمند می شوند و رهبری سلامت محور در سازمان ترویج می یابد که به بهبود عملکرد و رفاه کلی سازمان منجر می شود.

رهبری ارگونومیک به عنوان یکی از ابعاد رهبری سلامت محور، به اهمیت و توجه به نیازها و خواسته های فردی اعضای گروه و ایجاد یک محیط کار مناسب برای آنها توسط رهبران اشاره دارد. این نوع رهبری بر این اصل تمرکز دارد که هر فرد دارای نیازها، توانایی ها و انگیزه های متفاوتی است و باید به این اختلافات احترام گذاشته شود. بنابراین شناخت نیازها و خواسته های افراد یکی از راههایی است که موجب بروز این گونه رهبری می شود. رهبران باید زمان بگذارند تا نیازها، توانایی ها و خواسته های فردی اعضای گروه را شناسایی کنند و سپس برنامه ها و فعالیت هایی را طراحی کنند که به این نیازها پاسخ دهند.

افزایش رفاه و سلامت سازمانی، یکی از پیامدهای رهبری سلامت محور می باشد. یکی از راهکارهایی که موجب افزایش این رفاه و سلامت سازمانی می شود، توجه به سلامت روانی افراد می باشد. رهبر باید به سلامت روانی اعضای گروه توجه کند و برای ایجاد محیطی پشتیبان و حمایت کننده از سلامت روانی آنها

اقدام کند.

ارتقای سلامت اجتماعی یکی از پیامدهای رهبری سلامت محور می باشد. در این خصوص ایجاد فضای امن و حمایتی، یکی از راهکارهایی است که می توان به منظور ارتقای سلامت اجتماعی به کار گرفت. رهبران باید فضایی ایجاد کنند که اعضای گروه احساس امنیت، حمایت و ارزشمندی داشته باشند، تا بتوانند به طور صادقانه و با اعتماد به نفس در محیط کار خود عمل کنند.

یکی دیگر از پیامدهای رهبری سلامت محور، افزایش مسئولیت اجتماعی می باشد. ایجاد یک فرهنگ سازمانی که از ارزش هایی مانند اعتماد، احترام، شفافیت و همکاری حمایت می کند، می تواند به ترویج رهبری سلامت محور کمک کند. همچنین ارائه بازخورد سازنده و ساختنی به افراد، می تواند به بهبود روابط و ارتباطات در گروه کمک کند و بهبود عملکرد اجتماعی را ترویج کند که در نهایت می تواند سبب شکل گیری رهبری سلامت محور شود.

این پژوهش نیز مانند هر مطالعه دیگری با محدودیت هایی مواجه بوده است. نخستین و مهم ترین محدودیت پژوهش حاضر، محدود بودن مطالعه داخلی در حوزه رهبری سلامت محور و نیز محدود بودن پژوهش های خارجی صورت گرفته در این حوزه بود. از طرف دیگر، در پژوهش حاضر تلاش شد که از طریق مصاحبه با خبرگان، عوامل زمینه ای، تقویت کننده ها، ابعاد و پیامدهای رهبری سلامت محور شناسایی شود؛ اما نمی توان با قطعیت گفت که تمامی شاخص های مرتبط با رهبری سلامت محور، الزاماً به شاخص هایی محدود می شود که در این پژوهش معرفی شده است.

همچنین برای پژوهش های آتی نیز پیشنهاد های زیر ارائه می شود:

پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در سایر صنایع نیز تکرار شود تا بتوان شواهد کامل تری بر مدل و نتایج پژوهش فراهم آورد.

در این پژوهش رهبری سلامت محور و مؤلفه های مرتبط با آن در شرکت های صنعتی ارزیابی شد. پیشنهاد می شود که در سازمان های دولتی نیز این مؤلفه ها بررسی شود.

فهم رهبری سلامت محور، واکاوی شاخص ها و پیامدهای آن با روش نقشه شناخت فازی (FCM)، موضوع پیشنهادی دیگری برای محققان است.



## منابع

صفرمحمدلو، شیما؛ کوشکی جهرمی، علی‌رضا و خیراندیش، مهدی (۱۴۰۱)، توسعه سازوکار رهبری سالتوژنیک براساس نظریه تلنگر سبز رفتارهای زیست‌محیطی منابع انسانی، *مطالعات مدیریت دولتی* ایران، ۵(۳): ۱۶۶ - ۱۳۷.

صفرمحمدلو، شیما؛ کوشکی جهرمی، علی‌رضا و خیراندیش، مهدی (۱۴۰۱)، ارزیابی کارکردهای رهبری سالتوژنیک در شرکت‌های نفتی: تمرکز بر پذیرش انرژی سبز، *علوم و تکنولوژی محیط‌زیست*، ۲۴(۵): ۱۸ - ۱.

## Reference

- Antonovsky, A. (1979). Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). Unravelling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science Medicine*, 36, 725–733.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int* 1996, 11, 8-11. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Bauer, G.F., Jenny, G.J. (2022). Applying Salutogenesis in Organisations. In: Mittelmark, M.B., et al. *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-30-79515-3\\_28](https://doi.org/10.1007/978-3-30-79515-3_28)
- Ben-Sira, Z. (1985). Potency: A stress-buffering link in the coping-stress disease relationship. *Soc. Sci. Med*, 21(4), 397–406.
- Berg, A., Johansen, S., Lund, A., Riegler, M., & Andersen, J. (2023). A Salutogenic Approach for Collaboration in Health and Technology. 10.5772/intechopen.111866.
- Brick, S. (2022). Improving health in the military and beyond using salutogenic design. *Facilities*, 40(15/16), 54-71. <https://doi.org/10.1108/F-06-2021-0058>
- Cilliers, F. (2011). Individual diversity management and salutogenic functioning. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 501–507. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.637911>
- Cilliers, F., & Kossuth, S. (2002). The relationship between organizational climate and salutogenic functioning. *SA Journal of Industrial*.
- Colerick, E.J. (1985). Stamina in later life. *Soc. Sci. Med*, 21(9), 997–1006.
- Eberz, S., & Herbert A.C. (2016). The Systemic Salutogenic Interaction Model (SSIM) – holistic approach to explaining and developing healthy interaction dynamics between managers and employees. *Journal of Applied Organizational Psychology (GIO)*, 47(3), 265–273. <https://doi.org/10.1007/s11612-016-0326-6>
- Eriksson, M. (2007). Unravelling the Mystery of Salutogenesis. The evidence bases of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Doctoral thesis, Abo Academy University Vasa. Folkhalsan Research Centre, Health Promotion Research Programmed.

- Eriksson, M. (2022). Salutogenesis. F. Maggino (ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*, 1-11. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7\\_3445-2](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69909-7_3445-2)
- Gillis, K., & Gatersleben, B. (2015). A review of psychological literature on the health and wellbeing benefits of biophilic design. *Buildings*, 5(3), 948-963. Doi: 10.3390/buildings5030948
- Graeser, S. (2011). Salutogenic factors for mental health promotion in work settings and organizations. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 508-515. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.637909>
- Hall, C., & Knuth, M. (2019). An update of the literature supporting the well-being benefits of plants: a review of the emotional and mental health benefits of plants. *Journal of Environmental Horticulture*, 37(1), 30-38. Doi: 10.24266/0738-2898-37.1.30.
- Haugan, G., & Eriksson, M. (Eds.). (2021). *Health promotion in health care – Vital theories and research*. New York: Springer International Publishing AG Switzerland.
- Heerwagen, J.H., Heubach, J.G., Montgomery, J., & Weimer, W.C. (1995). Environmental design, work, and wellbeing: managing occupational stress through changes in the workplace environment. *AAOHN Journal*, 43(9), 458-468.
- Jenny, G., Bauer, G., Vinje, H., Vogt, K., & Torp, S. (2017). The Application of Salutogenesis to Work. 10.1007/978-3-319-04600-6\_20.
- Johnson, M. (2004). Approaching the salutogenesis sense of coherence: The role of the 'active' self-esteem and coping. *Br. J. Health Psychol*, 9, 419-432.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *J. Pers. Soc. Psychol*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *J. Pers. Soc. Psychol*, 42(1), 168-177.
- Kossuth, S., & Cilliers, F. (2002). The relationship between leadership dimensions, cultural beliefs and salutogenic functioning. *South African Journal of Labour Relations*, 26(1), 65-95.
- Krafft, A. (2012). The Management of Innovations and Personal Wellbeing: A trans-disciplinary model and empirical findings. In *Systemic Management for Intelligent Organizations*, 99-119.
- Lindstrom, B. (1994). The essence of existence. *Nordic School of Public Health, NHV-Report 1994:3*, Goteborg.
- Lindstrom, B., & Eriksson, M. (2006). Contextualising salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot. Int.* 2006, 21(3), 238-244.
- Lindstrom, B., & Eriksson, M. (2010). *The Hitchhiker's guide to salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion*. Helsinki: IUHPE Global Working Group on Salutogenesis, Folkhalsan.
- Mayer, C. H., & van Zyl, L. E. (2013). Perspectives of female leaders on sense of coherence and mental health in an engineering environment. *SA Journal of Industrial Psychology*, 39(2 SPL), 1-11. <https://doi.org/10.4102/sajip.v39i2.1097>
- McKee, M.C., Driscoll, C.E., Kelloway, K., & Kelley, E. (2011). Exploring linkages among transformational leadership, workplace spirituality and wellbeing in health care workers. *Journal of management, spirituality and Religion*, 8(3). 233-255.

- Meadows, S.O., Engel, C.C., Collins, R.L., Beckman, R., Cefalu, M., Hawes-Dawson, J., Doyle, M., Kress, A.M., Sontag-Padilla, L., Rajeev, R. and Williams, K.M. (2018). 2015 Department of Defense health related behaviors survey (HRBS). Doi: 10.7249/RR1695
- Mittelmark, M. B., & Bauer, G. F. (2021). Salutogenesis as a theory, as an orientation, and as the sense of coherence. In M. B. Mittelmark, G. F. Bauer, L. Vaandrager, B. Lindstrom, J. M. Pelikan, M. Eriksson, S. Sagy, & C. Meier Magistretti (Eds.), *The handbook of Salutogenesis* (2nd ed.). Springer International Publishing AG Switzerland. In Press.
- Mottershead, R., Subu, M., Al-Yateem, N., Bani-Issa, W., Ahmed, F., Abraham, M., Dias, J., Habeb, M., & Alonaizi, N. (2024). Salutogenesis: A sense of coherence and health among British military veterans exposed to impactful life challenges - the emergence of post-traumatic growth and positive deviance within a life-story approach. *F1000Research*, 13. 92. 10.12688/f1000research.145255.1.
- Muller, Y., & Rothmann, S. (2009). Sense of coherence and employees' perceptions of helping and restraining factors in an organisation. *SA Journal of Industrial Psychology*, 35(1). <https://doi.org/10.4102/sajip.v35i1.731>
- Nilsson, M. (2017). *Salutogenic Resources in the Everyday Lives of Teachers. Promoting workplace learning and well-being*. [Doctoral Thesis (compilation), Department of Clinical Sciences, Malmo]. Lund University: Faculty of Medicine.
- Olney, R.D.O., & Kiss, E. (2021). The application of salutogenesis to teaching and learning – A systematic review. *Developments in Health*, 4(3), 58–68. DOI:10.1556/2066.2021.00035
- Rosenbaum, M., & Palman, N. (1984). Helplessness and resourcefulness in coping with epilepsy. *J. Consult. Clin. Psychol*, 52(2), 244–253.
- Roskams, M., & Haynes, B. (2019). Salutogenic workplace design. *Journal of Corporate Real Estate*, 22(2), 139-153. Doi: 10.1108/jcre-01-2019-0001
- Safar-Mohammadlou, SH., Kushki-Jahormi, A., & Kheirandish, M. (1401). Development of salutogenic leadership mechanism based on the green flip theory of environmental behaviors of human resources. *Iranian Public Administration Studies*, 5(3), 137-166. (In Persian)
- Safar-Mohammadlou, SH., Kushki-Jahormi, A., & Kheirandish, M. (1401). Evaluation of salutogenic leadership functions in oil companies: focus on green energy adoption. *Environmental Science and Technology*, 24(5). 1-18. (In Persian)
- Valderrama, J. (2016). *Stress and suicidal behavior: a cognitive, behavioral, and biological integrative approach*. Unpublished doctoral dissertation, City University of New York, NY (CUNY), [http://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1771&context=gc\\_etds](http://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1771&context=gc_etds)
- Von Lindern, E., Lymeus, F., & Hartig, T. (2017). The restorative environment: a complementary concept for salutogenesis studies. in Mittelmark, M.B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G.F., Pelikan, J.M., Lindstrom, B. and Espnes, G.A. (Eds), *The Handbook of Salutogenesis*, Springer International Publishing, 181-195. Doi: 10.1007/978-3-319-04600-6
- Wilson, E.O. (1984), *Biophilia*, Harvard University Press, Cambridge, MA.