



## **Analyzing the effect of health-oriented leadership style on employees' mental health with the mediating role of psychological needs of human resources**

**Hossein Hamzavi<sup>1</sup>, Mohammad Javad Kameli<sup>2</sup>, Reza Azarpara<sup>3</sup>, Hossein Karimi<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Master's Degree in organizational behavior management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.  
Email: [Hossein.hamzvii@gmail.com](mailto:Hossein.hamzvii@gmail.com)

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Human Resources, Faculty of Organizational Resources, University of Police Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Master of Business Administration, University of Tehran, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Master's Degree in Energy Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

### **Abstract**

**Purpose:** The mental health of the employees of the organization is very important. The increase in environmental complexity has increased the need for new organizational strategies to strengthen the health and mental health of employees. People's mental health is defined as a state of satisfaction and happiness, work-life balance, the ability to deal with daily pressures and stresses, the ability to create and maintain constructive relationships with other people, and the ability to have a meaningful and purposeful life. The purpose of this research is to investigate the effect of a health-oriented leadership style on the mental health of employees with the mediating role of the psychological needs of human resources.

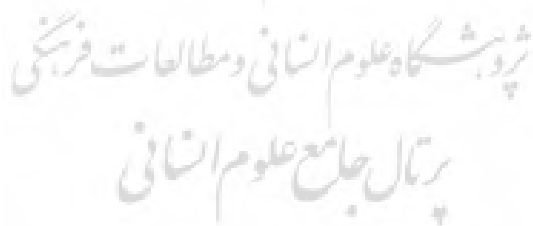
**Methodology:** The current research in terms of the method is quantitative, in terms of purpose is applied research in the field of human resources and organizational behavior, and in terms of collecting data and information is research with a descriptive survey approach. The statistical population of the research includes all managers and employees of the General Welfare Department of Fars province, numbering 254 people, and the statistical sample size based on Cochran's sample estimation formula is 153 employees. To collect data and measure the relationship between research variables, a questionnaire was used. Questionnaire criteria to measure the variable of health-oriented leadership were adapted from Safar Mohammadlou et al. (1401) with four dimensions (quality of life of employees, job actions, management and leadership style, and environmental strategies), to measure the variable of psychological needs of human resources the criteria were adopted from the Humphreys questionnaire by Soltaninejad et al. (2003) with four dimensions (self-esteem, self-awareness, self-renewal, and sense of belonging), and the mental health variable of employees was adopted from Keyes (2002) with three dimensions (emotional

well-being, mental health, and social health). Also, to analyze the data, the structural equation modeling method, and SPSS 22 and Lisrel statistical analysis software were used.

**Findings:** The results of this research showed that health-oriented leadership has a significant effect on the mental health of employees and the psychological needs of human resources; Also, the psychological needs of human resources have a significant effect on the mental health of employees; And finally, health-oriented leadership has a significant effect on the mental health of employees with the mediating role of psychological needs of human resources.

**Discussion and Conclusion:** Health-oriented leadership style improves the health and mental health of employees by strengthening the psychological needs of human resources in the organization. This type of leadership style, through the component of managing the quality of life of employees, has encouraged them to maintain a balance between their personal and professional lives, which can lead to self-awareness, a sense of belonging to the organization, reducing stress and increasing employee satisfaction to improve health. On the other hand, health-oriented leaders use environmental strategies to create a work and spiritual environment that is governed by moral values and norms, through the two components of self-respect and self-awareness, so that employees can easily communicate with each other and learn and benefit from each other's experiences and knowledge, and as a result, help to improve the morale and mental health of employees in the atmosphere of constructive cooperation.. Finally, health-oriented leaders have paid attention to the issue that the job is one of the most important sources for physical and mental injuries, and by creating conditions for each employee about the components of self-regeneration and a sense of belonging in the work environment, establish a relationship between the job and the employee, so that the mental health of the employees is guaranteed.

**Keywords:** Leadership, Health-Oriented Leadership, Employees Mental Health, Psychological Needs of Human Resources.

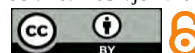


**Citation:** Hamzavi, H., Kameli, M.J., Azarpara, R., & Karimi, H. (2023). Analyzing the effect of health-oriented leadership style on employees' mental health with the mediating role of psychological needs of human resources. *Psychological Researches In Management*, 9(2), 37-60. (In Persian)

Received: September 29, 2023  
Revised: October 18, 2023  
Accepted: October 23, 2023  
Article Type: Research Paper

P- ISSN: 2476-4833  
E- ISSN: 2588-7084  
Published by Hazrat-e Masoumeh University  
doi: 10.22034/jom.2023.709938

© Authors



6



## تجزیه و تحلیل اثر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی\*

حسین حمزوی<sup>۱</sup>، محمدجواد کاملی<sup>۲</sup>، رضا آذرپرا<sup>۳</sup>، حسین کریمی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد مدیریت رفتار سازمانی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. [Hossein.hamzvii@gmail.com](mailto:Hossein.hamzvii@gmail.com)

<sup>۲</sup> دکتری تخصصی، دانشیار گروه منابع انسانی، دانشکده منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد اقتصاد انرژی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

### چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی است. پژوهش فعلی از نظر هدف کاربردی است و از نظر گردآوری داده‌ها، پژوهشی با رویکرد توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مدیران و کارکنان اداره کل بهزیستی استان فارس به تعداد ۲۵۴ نفر و حجم نمونه آماری بر اساس فرمول تخمین نمونه کوکران ۱۵۳ نفر از کارکنان است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها و سنجش ارتباط میان متغیرهای پژوهش از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است. همچنین، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بهره گرفته شده است و از نرم‌افزارهای تحلیل آماری SPSS22 و Lisrel استفاده شده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان و نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی تأثیری معنادار دارد و نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی نیز تأثیری معنادار دارد و در نهایت، رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی تأثیر معناداری دارد.

**کلیدواژگان:** رهبری، رهبری سلامت‌محور، سلامت روانی کارکنان، نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی.

**استناد:** حمزوی، حسین، کاملی، محمدجواد، آذرپرا، رضا، و حسین کریمی (۱۴۰۲). تجزیه و تحلیل اثر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی. *پژوهش‌های روان‌شناختی در مدیریت*، ۹(۲)، ۳۷-۶۰.

## مقدمه

تغییرات سریع جهانی‌شدن در زندگی مردم یکی از ویژگی‌های دنیای امروز است. با وجود این، افزون بر وضعیت جوامع در حال پیشرفت، تغییرات محیط کار باعث شده است کارکنان در هر زمینه‌ای از زندگی با چالش‌های بهداشتی متعددی مواجه شوند. از آنجا که سازمان بهزیستی کشور به افراد معلول و محروم کمک می‌کند و از وظایف این سازمان به موجب قانون حمایت از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و رسیدگی به امور مربوط به سرپرستی کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست است، سلامت روانی کارکنان این سازمان از اهمیتی بسزا برخوردار است (صالحی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع، افزایش پیچیدگی محیطی نیاز به راهبردهای جدید سازمانی را برای تقویت بهداشت و سلامت روانی کارکنان افزایش داده است (Chernyak-Hai & Rabenu, 2018; Sun et al., 2023).

سلامت روانی حالتی است که در آن رضایتمندی و احساس خوشبختی، تعادل کار و زندگی، توانایی مقابله با فشارها و استرس‌های روزانه، توانایی ایجاد و حفظ روابط سازنده با دیگر افراد و توانایی داشتن زندگی معنادار و هدفدار وجود دارد. از آنجا که سلامت روانی و جسمی به طور مستقیم با یکدیگر در ارتباط هستند، حفظ سلامت روان افراد، حفظ سلامت جسمی آن‌ها را نیز تسهیل می‌کند. همچنین، سلامت روان افراد در زندگی نقشی مهم در کیفیت زندگی کاری، ارتباطات و انعطاف‌پذیری در روابط، کارآیی، اثربخشی و عملکرد در محیط سازمانی، و به طور کلی، در تمامی ابعاد زندگی فردی، سازمانی و اجتماعی دارد (امینی، ۱۴۰۱). از جمله عوامل مؤثر در حفظ سلامت روان کارکنان می‌توان به مدیریت استرس، سبک رهبری در سازمان، تعاملات اجتماعی سالم و هنجاری، بهبود اعتمادبه‌نفس، ارتقای مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت‌پذیری، آموزش و توسعه مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری، حفظ تعادل در زندگی و توجه به نیازهای روانشناختی اشاره کرد (امینی، ۱۴۰۱).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند سلامت روانی کارکنان ارتباطی نزدیک با نگرش کاری آن‌ها دارد و بر عملکرد شغلی افراد تأثیر می‌گذارد (Yan et al., 2021; Kotera et al., 2020; Liu et al., 2021). افزون بر این، رویکرد طب کار نشان می‌دهد چگونه قرار گرفتن در معرض عوامل مختلف خطرات فیزیکی و روانی بر سلامت جسمی و روانی کارکنان تأثیر می‌گذارد (Wang et al., 2022). از سوی دیگر، به غیر از شرایط فیزیکی و روانی، ادراک فردی از مافوق، ادراک عمومی‌تر از رهبری در یک بخش یا واحد کاری نیز ممکن است بر حس پیش‌بینی‌پذیری و سلامت کارمندان تأثیر بگذارد. از این رو، رفتارهای رهبران با رویکرد سلامت‌محوری ممکن است نشان‌دهنده منابعی باشد که به کارکنان کمک می‌کند تا با چالش‌های مرتبط با عدم اطمینان شغلی کنار بیایند و از این طریق، سلامت روانی بهتری را در زندگی تجربه کنند (Fløvik et al., 2020).

بنابراین، مفهوم رهبری سلامت‌محور را می‌توان به عنوان مشارکت مستقیم و صریح رهبر برای سلامت خود و کارکنان در نظر گرفت (Vonderlin et al., 2021). افزون بر اثرات مستقیم تأثیر رهبران سلامت‌محور بر سلامت کارکنان، مراقبت از کارکنان نیز با تشویق آن‌ها به مراقبت از خود، به طور غیرمستقیم، بر سلامت جسمی و روانی کارکنان تأثیر می‌گذارد. همچنین، خودمراقبتی رهبر به‌خودی‌خود منبعی درونی را منعکس می‌کند که سلامت و رفاه رهبر را افزایش می‌دهد؛ در حالی که تعارضات در محیط کار و خانواده، فشار و خستگی ناشی از کار و اختلالات در سلامتی را کاهش می‌دهد (Klebe et al., 2021; Santa Maria et al., 2019).

رهبران سلامت‌محور می‌توانند سلامت روانی کارکنان خود را از طریق حمایت اجتماعی، شناسایی نیازهای روانشناختی و تقویت آن‌ها، تأثیرگذاری بر جنبه‌های طراحی کار، کنترل استرس شغلی و تعیین الگوی رفتار سلامت تحت تأثیر قرار دهند (Dietz et al., 2020; Klug et al., 2022). در واقع، سه مؤلفه سبک رهبری سلامت‌محور با هم مراقبت از خود رهبر، مراقبت از کارکنان و مراقبت کارکنان از خود، رفاه و سلامت نیروی کار را افزایش می‌دهند و در نتیجه، استرس درک‌شده و شکایات سلامتی را کاهش می‌دهند (Efimov et al., 2022). بنابراین، حصول اطمینان از کارکردهای رهبری سلامت‌محور بخشی مهم از مدیریت ریسک روانی در سازمان‌ها است؛ زیرا رهبران کلید حفظ و بهبود سلامت کارکنان هستند (Montano et al., 2017).

در پژوهش‌های بسیاری نشان داده شده است رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان اثراتی مثبت دارد (Arnold & Rigotti, 2021; Santa Maria et al., 2019; Arnold & Rigotti, 2023; Kaluza et al., 2021). همچنین، مطالعات پیشین ثابت کرده‌اند سبک رهبری سلامت‌محور از طریق رفتارهایی مانند قدردانی و حمایت از کارکنان برای سلامت روانی کارکنان مفید است؛ در حالی که رفتارهای رهبری مخرب مانند سوءاستفاده از رهبر می‌تواند به اختلال روانی در کارکنان منجر شود (Liao et al., 2018; Vonderlin et al., 2021). از طرفی، تأمین نیازهای اساسی روانشناختی فرد یکی از عوامل حمایت‌کننده از سلامت روانی او است. هنگامی که نیازهای اساسی روانشناختی فرد برآورده نشود، فرد در زندگی، واقعیت‌های اجتماعی را رد و روش‌هایی نامناسب را برای ادامه زندگی خود پیدا می‌کند (Erden & Aliyev, 2023). از این رو، ارضای نیازهای روانشناختی فرد به او کمک می‌کند تا روابطی معنادارتر با محیط خود برقرار کند و در عین حال، به انتخاب‌های معنادارتر و رشد شخصیت سالم برسد (Wang et al., 2020).

همچنین، فرض بر این است که افراد برای مدت طولانی بدون هیچ‌گونه حمایت روانشناختی در وضعیت روانی منفی باقی بمانند. در این صورت، مشکلات روانی مانند افسردگی، خشم، اضطراب و فرسودگی شغلی ایجاد می‌شوند و به‌نوبه خود آسیب جدی به سلامت روان فرد وارد می‌کنند (Han et al., 2023). نظریه نیازهای روانشناختی اساسی بر

اهمیت ارضای سه نیاز اساسی روان‌شناختی برای شایستگی، خودمختاری و ارتباط برای افزایش انگیزه، رفاه و سلامت روانی افراد تأکید می‌کند (Vansteenkiste et al., 2023). ارضای این سه نیاز روان‌شناختی به طور مثبت با تنظیم هیجان، بهزیستی و سلامت روانی کارکنان مرتبط است؛ در حالی که ناامیدی از همان نیازهای روان‌شناختی اولیه به طور مثبت با تنظیم هیجان سرکوب‌گر و ارتباط منفی با بهزیستی روانی کارکنان دارد (Benita et al., 2020).

با وجود علاقه گسترده به تأثیر سلامت جنبه‌های مختلف محیط کار، بیشتر مطالعات اثرات سلامتی ناشی از قابلیت پیش‌بینی شغل را فقط در سطح فردی در نظر گرفته‌اند. با وجود این، اثرات پیش‌بینی‌پذیری شغل بر سلامت روانی کارکنان ممکن است به گرایش‌های فردی و ویژگی‌های زمینه‌ای مانند سبک رهبری و مدیریت، شرایط کاری، توانمندسازی ساختاری و روان‌شناختی و توجه به نیازهای روان‌شناختی کارکنان بستگی داشته باشد. با توجه به مطالب یادشده و ضرورت توجه به بهداشت و سلامت روانی کارکنان و عدم توجه کافی به عوامل اثرگذار بر این مهم، روشن شد هیچ پژوهشی با ترکیب متغیرهای حاضر در این مطالعه انجام نشده است؛ از این رو در این پژوهش تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی بررسی خواهد شد.

## مبانی نظری

### رهبری سلامت‌محور

مفهوم سبک رهبری سلامت‌محور به نحوه رفتار رهبران با سلامت پیروان خود، مراقبت از خود رهبر و مراقبت از پیروان او اشاره دارد (Krick et al., 2022). مراقبت از پیروان و خودمراقبتی رهبر هر کدام از سه مؤلفه ارزش (به معنای اهمیت دادن و تمایل به پذیرش مسئولیت سلامت پیروان به عنوان رهبر)، آگاهی (به معنای آگاه بودن و حساس بودن نسبت به وضعیت سلامت) و رفتار مرتبط با ارتقای سلامت (به معنای رفتار ترویج و درگیر شدن در فعالیت‌های مشخص سلامت‌محور) تشکیل شده است (Tautz et al., 2022). در معنای وسیع‌تر، مفهوم ارزش توصیف‌کننده علاقه و اولویت رهبران و پیروان به سلامت در محل کار، پذیرش مسئولیت سلامت جسمی و روانی در سازمان است (Kaluza et al., 2021).

آگاهی، توصیف‌کننده ادراکی در رابطه با رفاه و استرس رهبر یا پیروان است که در شناخت محدودیت‌ها در رابطه با استرس، فشار و توجه به مخاطرات هشداردهنده مربوط به سلامت افراد در سازمان منعکس می‌شود (Vincent-Höper, & Stein, 2019). رفتار به اعمالی مانند استراحت کارکنان، بهبود شرایط سلامت کاری سازمان یا تشویق به مشارکت در برنامه‌های ارتقای سلامت در محیط کار با هدف ارتقای سلامت در سازمان اشاره دارد (Klug et al., 2022). در واقع، این

نوع سبک رهبری نیازمند ظرفیت‌هایی برای توجه به خطرات سلامتی پیروان و منابعی برای انجام اقدامات مناسب در کاهش خطرات از طریق بهینه‌سازی گردش کار، اجتناب و غلبه بر موانع و تشویق پیروان به شرکت در برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای و نشان دادن مراقبت از خود است (Arnold, & Rigotti, 2023).

راهبردهای رهبری سلامت‌محور شامل چهار مقوله مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و محیط سازمانی هستند (صفرمحمملو و همکاران، ۱۴۰۱). رهبران سلامت‌محور در راهبرد مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، سبک زندگی فردی (تغذیه و رژیم غذایی سالم، ورزش و تندرستی، پایش سلامت و استراحت) (Bodil et al., 2017) و سازمانی (تعادل بین زندگی فردی و کاری، مدیریت استرس در سازمان) کارکنان را مدنظر قرار می‌دهند. راهبرد اقدامات شغلی به این موضوع توجه دارد که شغل یکی از مهم‌ترین منابع برای آسیب‌های جسمی و روانی به کارکنان است و شغلی که از نظر محتوا با مسائل سلامت کارکنان تناسب نداشته باشد، نمی‌تواند سلامت کارکنان را تضمین کند (Bregenzner et al., 2019).

راهبرد سبک رهبری و مدیریت به این نکته اشاره دارد که رهبرانی که از طریق سبک رابطه‌مدار پیروان را حمایت می‌کنند، کمترین فشار و تنش را به آن‌ها منتقل می‌کنند. از طرفی، رهبرانی که دائماً توانمندی‌های کارکنان را بهبود می‌دهند و مشارکت آن‌ها را تقویت می‌کنند، باعث می‌شوند پیروان سلامت روانی بهتری داشته باشند (Furunes et al., 2018). راهبرد محیطی به عنوان راهبرد آخر به محیط اجتماعی که در آن افراد با دیگران ارتباط دارند، اشاره دارد. در واقع، محیط کاری که کارکنان در آن فعالیت می‌کنند و محیط معنوی که در آن ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی حکم‌فرما هستند، می‌توانند سلامت کارکنان را تقویت کنند (صفرمحمملو و همکاران، ۱۴۰۱).

### نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی

ارضای نیازهای روان‌شناختی، سازه‌ای روان‌شناختی است که به محیط اجتماعی و نحوه درک افراد از آن بستگی دارد؛ از این رو، به احتمال زیاد، ارضای این نوع نیازها همراه با تغییرات در محیط یا ادراک از آن متغیر است (Coxen et al., 2021). بر اساس نظریه خودتعیین‌گری دسی و رایان<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)، به طور طبیعی، انسان در تلاش برای رسیدن به سطح بالایی از اشتیاق و انگیزه است. به دیگر سخن، این موضوع در نهاد انسان‌ها است که در جست‌وجوی رشد و رفع این نیاز باشند؛ از این رو، تمرکز اصلی این نظریه بر انگیزه‌های درونی است (Forest & Mageau, 2008). مطابق نظریه خودتعیینی، انگیزه درونی هر فرد برای رفتاری خاص ناشی از ارضای نیازهای روان‌شناختی اساسی شامل سه مؤلفه ارتباط

<sup>1</sup> Deci & Ryan

(احساس بخشی از محیط مراقبت)، شایستگی (احساس توانایی در انجام کار)، خودمختاری و استقلال (احساس کنترل بر زندگی خود) است (Dunton et al., 2023; Robazza et al., 2023).

در واقع، نیاز روانی به ارتباط، نشان‌دهنده نیاز به ارتباط با دیگران، پذیرفته شدن و دستیابی به روابط متقابل بین فردی است. نیاز به شایستگی به درک رفتار در زمینه‌های موقعیتی مختلف و اعتماد به توانایی‌های خود، تعامل فرد با دیگران و جهان به صورت موفقیت‌آمیز اشاره دارد. در نهایت، نیاز به خودمختاری و استقلال نشان‌دهنده نیاز به احساس کنترل در فرآیند تصمیم‌گیری در رابطه با انتخاب‌ها و فعالیت‌های فرد است (Hu et al., 2023). با وجود این، هنگامی که افراد از برآورده شدن این نیازها ناامید می‌شوند، احساس طرد شدن و تنهایی اجتماعی (ناامیدی از ارتباط)، احساس شکست (ناامیدی از شایستگی) و احساس کنترل و فشار (ناامیدی از خودمختاری و استقلال) را تجربه می‌کند (Nieto-Casado et al., 2023).

بنابراین، ارضای نیازهای روان‌شناختی افراد به سازگاری، انعطاف‌پذیری و بهزیستی آن‌ها کمک می‌کند، و از سوی دیگر، ناامیدی از این نیازها، خطر آسیب‌های سلامت روانی را افزایش می‌دهد (Vermote et al., 2022). مطالعات نشان داده‌اند نیازهای روان‌شناختی به تغییرات محیط بستگی دارند و تجربه ارضای نیاز در درون افراد در طول زمان در نوسان است (Coxen et al., 2021).

## سلامت روانی کارکنان

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌های خود را برای مقابله با استرس‌های عادی زندگی درک می‌کند و می‌تواند به طور مولد و ثمربخش کار کند و به جامعه خود کمک کند (Han et al., 2023). از طرفی، سلامت روان به عنوان بخشی مهم از مفهوم کلی سلامت شامل توانایی برقراری رابطه مثبت با دیگران، شیوه تطابق و سازگاری با محیط و نیز چگونگی کنترل استرس در زندگی روزمره در هنگام مواجهه با شرایط بحرانی است (حاتمیان و همکاران، ۱۴۰۱). با وجود این، مطابق رویکرد جامعه‌شناختی، کارکنان از طریق استفاده از مهارت‌ها و انجام وظایف خلاقانه و معنادار می‌توانند حس خودشکوفایی و هدف جمعی را به دست آورند که برای سلامت روان و رفاه آن‌ها ضروری است (Wang et al., 2022).

بنابراین، بهداشت و سلامت روانی کارکنان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است و چیزی بیش از نبود بیماری روحی است؛ به این معنا که صرفاً به لحاظ نداشتن بیماری روحی نمی‌توان سلامت روانی را در فرد صددرصد تأیید کرد (امینی، ۱۴۰۱). از سوی دیگر، سلامت روانی کارکنان به میزان رضایتمندی افراد از حالت روانی خود و توانایی مواجهه با فشارهای روزمره

و استرس‌های شغلی اشاره دارد که این وضعیت نشان‌دهنده تعادل درونی و عملکرد بهتر شخصیتی است (Panchal et al., 2023). سلامت روانی افراد در هر سازمان به طور پیچیده توسط عوامل کلان اجتماعی، فرهنگی، محیطی، روان‌شناختی و بیولوژیکی، و عوامل خرد از جمله روابط کاری، محیط سازمان، امکانات و تجهیزات تعیین می‌شود (Gao et al., 2014). همچنین، مؤلفه‌های اصلی بهداشت و سلامت روانی کارکنان شامل احساس رضایتمندی و شادابی معنوی، توانایی مواجهه و کنترل استرس، حس تعلق و انگیزه در کار، احساس خوب درباره خود و اطمینان از توانمندی‌های شخصی، روابط سالم و حمایت اجتماعی هستند (Garg, 2023).

## پیشینه پژوهش

واندرلین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی رابطه رهبری سلامت‌محور و سلامت روان را از دیدگاه سرپرست و کارمند در رویکردی چندسطحی و چندمنبعی بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد مدل‌های خطی سلسله‌مراتبی خود رتبه‌بندی سرپرستان به طرز جالب توجه با رتبه‌بندی کارکنانشان فقط در بعد رفتار سلامت مرتبط است؛ اما نه با آگاهی سلامت و ارزش ابعاد سلامت. همچنین، سرپرستان خود را به طرز قابل ملاحظه در رهبری سلامت‌محور در مقایسه با کارمندانشان بالاتر ارزیابی کردند. رتبه‌بندی کارکنان از شاخص‌های رهبری سلامت‌محور به طرز جالب توجه سطح پریشانی روانی آن‌ها را پیش‌بینی می‌کند؛ در حالی که رتبه‌بندی سرپرستان از رهبری سلامت‌محور پریشانی روانی کارکنان را در سطح تیم پیش‌بینی نمی‌کند.

آرنولد و ریگوتی<sup>۲</sup> (۲۰۲۱) موضوعی با عنوان تأثیر رهبری سلامت‌محور و سرمایه روان‌شناختی به عنوان منابعی برای سلامت پایدار کارکنان مبتدی را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد آموزش سرپرستان در رهبری سلامت‌محور می‌تواند به کارکنان مبتدی کمک کند تا با عوامل استرس‌زا در طول آموزش کارکنان خود کنار بیایند. رهبری سلامت‌محور و سرمایه روان‌شناختی عضویت فرد را به طور جداگانه بررسی می‌کند و رابطه بین رهبری سلامت‌محور و عضویت توسط سرمایه روان‌شناختی میانجی‌گری می‌شود.

سانتا ماریا<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای تأثیر رهبری سلامت‌محور بر سلامت جسمانی، فرسودگی شغلی، افسردگی و بهزیستی کارکنان را بررسی کردند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور رابطه منفی با سطوح فرسودگی شغلی، افسردگی و شکایات جسمانی کارکنان دارد و با وضعیت بهزیستی و سلامت روان آن‌ها رابطه مثبت

<sup>1</sup> Vonderlin

<sup>2</sup> Arnold & Rigotti

<sup>3</sup> Santa Maria

دارد. رابطه بین رهبری سلامت‌محور و رفاه تا حدی توسط رفتارهای مرتبط با سلامتی خود کارکنان واسطه شد که نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور با ترویج خودمراقبتی مرتبط با سلامت در محل کار، بر رفاه پیروان تأثیر می‌گذارد. گونزالس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی به عنوان میانجی رابطه بین وضعیت اجتماعی - اقتصادی و سلامت جسمی و روانی را آزمودند. نتایج مدل معادلات ساختاری نشان می‌دهد ارضای نیاز روان‌شناختی رابطه معکوس بین وضعیت اجتماعی - اقتصادی و سلامت جسمی و روانی کارکنان را واسطه می‌کند. همچنین، نظریه خودتعیینی به درک ریشه‌های روانی اجتماعی توزیع نابرابر سلامت در سراسر شیب اجتماعی - اقتصادی کمک می‌کند.

عرب‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان در سالمندان روی آوردند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی در بهبود سلامت روان‌شناختی سالمندان از اهمیتی بسزا برخوردار هستند. تأمین نیازهای روان‌شناختی آن‌ها سبب تقویت بهزیستی ذهنی می‌شود و در نهایت، به بهبود سلامت روان‌شناختی آن‌ها منجر می‌شود.

علامه و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی رابطه سبک‌های رهبری مدیران با سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان را بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین سبک رهبری و سلامت روان کارکنان، رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. همچنین، رابطه بین سبک‌های رهبری تحولی، تبادلی و عدم‌مداخله‌گر با سلامت روان کارکنان معنادار نبود. با توجه به نتایج، به نظر می‌رسد عوامل دیگری به جز سبک‌های رهبری مدیران نیز در سلامت روان کارکنان تأثیر دارند و می‌توان از کارگاه‌های آموزشی برای ارتقای سلامت روان کارکنان استفاده کرد.

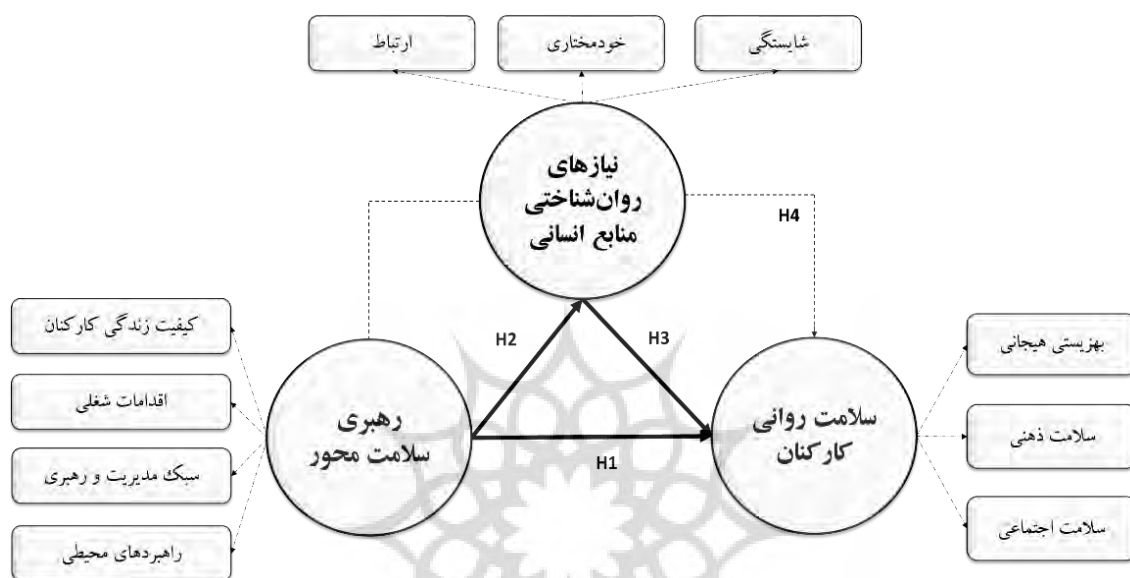
همان‌طور که از مرور پژوهش‌های گذشته مشخص شد، هیچ‌گونه پژوهشی مبنی بر بررسی تأثیر رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با در نظر گرفتن نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی آن‌ها انجام نشده است و از طرفی، در بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده، از سبک‌های رایج رهبری در سازمان‌های بخش دولتی یا خصوصی استفاده شده است که این سبک‌های رهبری به صورت عمومی استفاده می‌شوند؛ از این رو، نکته حائز اهمیت پژوهش کنونی بهره‌گیری از سبک رهبری سلامت‌محور متناسب با جامعه آماری پژوهش است.

## مدل مفهومی پژوهش

مدل مفهومی پژوهش رابطه بین متغیرهای رهبری سلامت‌محور، سلامت روانی کارکنان و نیازهای روان‌شناختی منابع

<sup>1</sup> González

انسانی را نشان می‌دهد. در این پژوهش، متغیر وابسته سلامت روانی کارکنان با ابعاد (بهریستی هیجانی، سلامت ذهنی و سلامت اجتماعی)، متغیر مستقل رهبری سلامت‌محور با ابعاد (کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و راهبردهای محیطی) و متغیر میانجی نیازهای روانشناختی منابع انسانی با ابعاد (خوداحترامی، خودآگاهی، خودبازسازی و احساس تعلق) است. در شکل ۱، نحوه ارتباط و اثرگذاری متغیرهای پژوهش به نمایش گذاشته شده است.



شکل ۱) مدل مفهومی پژوهش

بر اساس مبانی نظری و مدل مفهومی پژوهش، فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر هستند:

فرضیه اول: رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان تأثیری معنادار دارد.

فرضیه دوم: رهبری سلامت‌محور بر نیازهای روانشناختی منابع انسانی تأثیری معنادار دارد.

فرضیه سوم: نیازهای روانشناختی منابع انسانی بر سلامت روانی کارکنان تأثیری معنادار دارد.

فرضیه چهارم: رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روانشناختی منابع انسانی تأثیری معنادار دارد.

## روش پژوهش

پژوهش فعلی از نظر نوع روش، پژوهشی کمی است، از نظر هدف، پژوهشی کاربردی در حوزه منابع انسانی و رفتار سازمانی است و از نظر گردآوری داده‌ها و اطلاعات، پژوهشی با رویکرد توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مدیران و کارکنان اداره کل بهزیستی استان فارس به تعداد ۲۵۴ نفر و حجم نمونه آماری بر اساس فرمول

تخمین نمونه کوکران ۱۵۳ نفر از کارکنان است. به منظور گردآوری داده‌ها و سنجش ارتباط میان متغیرهای پژوهش از ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. معیارهای پرسش‌نامه برای سنجش متغیر رهبری سلامت‌محور از صفرمحمدمدلو و همکاران (۱۴۰۱) با چهار بُعد (کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری، و راهبردهای محیطی)، متغیر نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی از پرسشنامه هامفریز<sup>۱</sup> توسط سطلانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳) با چهار بُعد (خوداحترامی، خودآگاهی، خودبازسازی، و احساس تعلق) و متغیر سلامت روانی کارکنان از کیز<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) با سه بُعد (بهبودی هیجانی، سلامت ذهنی و سلامت اجتماعی) اقتباس شده‌اند.

پایایی سازه‌های پژوهش برای سنجش ابزار در صورت تکرار مجدد در شرایط یکسان یا نتایج یکسان مطرح می‌شود. برای تعیین پایایی سازه‌های پژوهش از روش تعیین ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ باید حداقل ۰/۷ یا بیشتر باشد، تا بتوان از پرسش در ابزار جمع‌آوری پژوهش استفاده کرد. همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقادیر ضریب آلفای کرونباخ برای هر متغیر بیشتر از ۰/۸ است و این مقدار برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹۵ است که این امر نشان می‌دهد سازه‌های پژوهش از پایایی مناسب برخوردار هستند.

جدول ۱) مقادیر ضرایب آلفای کرونباخ

| متغیر                            | منبع                         | تعداد ابعاد | ضریب آلفای کرونباخ |
|----------------------------------|------------------------------|-------------|--------------------|
| رهبری سلامت‌محور                 | صفرمحمدمدلو و همکاران (۱۴۰۱) | ۴           | ۰/۹۲۳              |
| نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی | سطلانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳) | ۴           | ۰/۹۱۷              |
| سلامت روانی کارکنان              | کیز (۲۰۰۲)                   | ۳           | ۰/۸۶۴              |
| کل پرسش‌نامه                     |                              | ۱۱          | ۰/۸۹۵              |

همچنین، برای سنجش روایی ابزار استفاده‌شده در پژوهش از روش تحلیل عاملی تأییدی<sup>۳</sup> (CFA) و بارهای عاملی با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS22 استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، مقادیر به‌دست‌آمده از خروجی نرم‌افزار، اعدادی بالاتر از ۰/۵ هستند که این امر نشان می‌دهد سازه‌های پژوهش از روایی مناسب برخوردار هستند.

<sup>1</sup> Humphreys

<sup>2</sup> Keyes

<sup>3</sup> Confirmatory Factor Analysis

جدول ۲) مقادیر ضرایب بارهای عاملی با نرم‌افزار SPSS22

| علامت اختصاری          | بار عاملی | علامت اختصاری                           | بار عاملی | علامت اختصاری             | بار عاملی |
|------------------------|-----------|-----------------------------------------|-----------|---------------------------|-----------|
| رهبری سلامت‌محور (HOL) |           | نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی (PNHR) |           | سلامت روانی کارکنان (HOE) |           |
| HOL1                   | ۰/۵۸۸     | PNHR1                                   | ۰/۵۲۹     | HOE1                      | ۰/۵۵۶     |
| HOL2                   | ۰/۷۲۴     | PNHR2                                   | ۰/۵۴۳     | HOE2                      | ۰/۶۷۰     |
| HOL3                   | ۰/۷۰۱     | PNHR3                                   | ۰/۶۰۸     | HOE3                      | ۰/۶۹۸     |
| HOL4                   | ۰/۶۳۵     | PNHR4                                   | ۰/۶۱۶     | -----                     |           |

## یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و حداقل مربعات جزئی بهره گرفته شده است و از نرم‌افزارهای تحلیل آماری SPSS22 و Lisrel استفاده شده است. در ابتدا، برای بررسی نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌های پژوهش از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (KS) استفاده شده است؛ از این رو، با انجام آزمون مشخص شد داده‌های پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای ۵ درصد دارای توزیع نرمال هستند. در مرحله بعد، برای بررسی تصادفی بودن توزیع داده‌های پژوهش از آزمون Run-test بهره گرفته شد و با توجه به نتایج آماری به‌دست‌آمده مشخص شد توزیع داده‌های پژوهش به صورت کاملاً تصادفی بوده است. نتایج آزمون‌های یادشده به شرح جدول ۳ است.

جدول ۳) نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف (KS) و آزمون Run-test

| متغیر                            | میزان محقق‌شده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS) | میزان محقق‌شده از آزمون Run-test | مقدار خطا |
|----------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|-----------|
| رهبری سلامت‌محور                 | ۰/۱۷                                            | ۰/۲۱۸                            | ۵ درصد    |
| نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی | ۰/۰۹                                            | ۰/۶۱۰                            | ۵ درصد    |
| سلامت روانی کارکنان              | ۰/۰۹                                            | ۰/۲۱۵                            | ۵ درصد    |

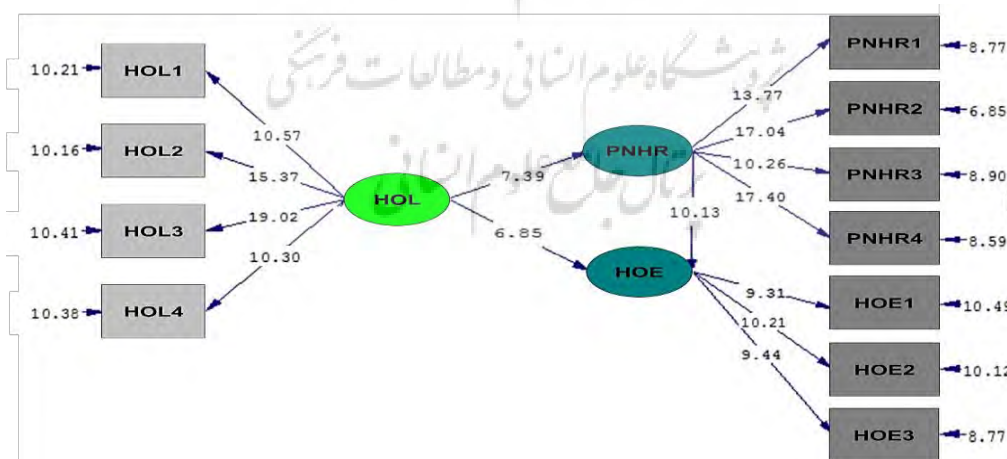
همچنین، برازش مدل مفهومی و مدل اندازه‌گیری با استفاده از شاخص‌های کای‌دو/درجه آزادی، برازندگی ریشه میانگین مربعات خطا (RMSEA)، ریشه میانگین باقی‌مانده‌ها (RMR)، برازش هنجارشده (NFI)، برازش هنجارشده (NNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI)، نیکویی برازش (GFI) و نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) از طریق نرم‌افزار لیزرل انجام شد. مقادیر اولیه برازش مدل در جدول ۴ آورده شده

است.

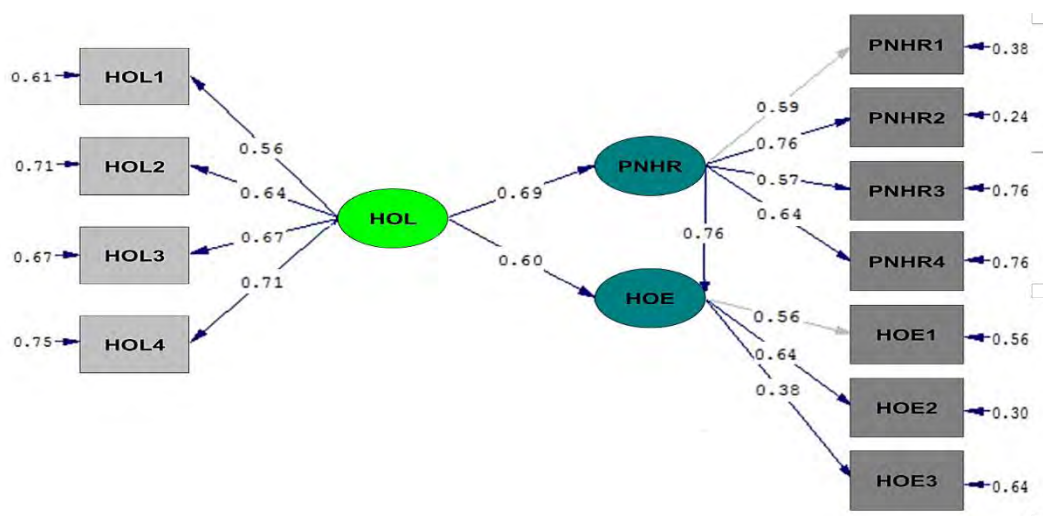
جدول ۴) نتایج برازش مدل پژوهش

| متغیر                                   | میزان محقق شده | میزان استاندارد |
|-----------------------------------------|----------------|-----------------|
| شاخص کای دو/درجه آزادی                  | ۲/۳۱           | کمتر از ۳       |
| ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) | ۰/۰۷۹          | کمتر از ۰/۰۸    |
| ریشه میانگین باقی مانده‌ها (RMR)        | ۰/۰۷۵          |                 |
| برازش هنجار شده (NFI)                   | ۰/۹۲           | بیشتر از ۰/۹    |
| برازش هنجار نشده (NNFI)                 | ۰/۹۲           |                 |
| برازش مقایسه‌ای (CFI)                   | ۰/۹۳           |                 |
| برازش فزاینده (IFI)                     | ۰/۹۳           |                 |
| نیکویی برازش (GFI)                      | ۰/۸۴           | بیشتر از ۰/۸    |
| نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)           | ۰/۸۳           |                 |

شکل ۲ ضرایب آماره (t-Value) و شکل ۳ ضرایب استاندارد (بتا) را برای مدل پژوهش نشان می‌دهد. از این مدل برای بررسی سطح معناداری ارتباط بین متغیرهای مکنون پژوهش استفاده شده است و در صورتی که ضرایب آماره  $t$  به دست آمده در سطح خطای ۵ درصد در بازه معین (۱/۹۶+ تا ۱/۹۶-) قرار نداشته باشند، می‌توان نتیجه گرفت ارتباطی معنادار بین دو متغیر مکنون پژوهش مورد آزمون در هر فرضیه وجود دارد.



شکل ۲) مدل پژوهش در حالت معناداری ضرایب (t-Value)



شکل ۳) مدل پژوهش در حالت تخمین ضرایب استاندارد (بتا)

مطابق شکل ۲ (مدل پژوهش در حالت معناداری ضرایب  $t$ ) و شکل ۳ (مدل پژوهش در حالت تخمین ضرایب استاندارد)، مقادیر آماره  $t$  و بارهای عاملی مدل پژوهش با استفاده از نرم‌افزار Lisrel در جدول ۵ به شرح زیر است.

جدول ۵) مقادیر بارهای عاملی و آماره  $t$

| علامت اختصاری          | بار عاملی | آماره $t$ | علامت اختصاری                           | بار عاملی | آماره $t$ | علامت اختصاری             | بار عاملی | آماره $t$ |
|------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-----------|-----------|
| رهبری سلامت‌محور (HOL) |           |           | نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی (PNHR) |           |           | سلامت روانی کارکنان (HOE) |           |           |
| HOL1                   | ۰/۵۶      | ۱۰/۵۷     | PNHR1                                   | ۰/۵۹      | ۱۳/۷۷     | HOE1                      | ۰/۵۶      | ۹/۳۱      |
| HOL2                   | ۰/۶۴      | ۱۵/۳۷     | PNHR2                                   | ۰/۷۶      | ۱۷/۰۴     | HOE2                      | ۰/۶۴      | ۱۰/۲۱     |
| HOL3                   | ۰/۶۷      | ۱۹/۰۲     | PNHR3                                   | ۰/۵۷      | ۱۰/۲۶     | HOE3                      | ۰/۳۸      | ۹/۴۴      |
| HOL4                   | ۰/۷۱      | ۱۰/۳۰     | PNHR4                                   | ۰/۶۴      | ۱۷/۴۰     | -----                     |           |           |

آزمون سوبل برای آزمودن تأثیر میانجی‌گری یک متغیر در رابطه بین دو متغیر مستقل و وابسته پژوهش است. در این آزمون مقدار  $Z$  در صورت بیشتر شدن از مقدار  $۱/۹۶$  می‌تواند در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار بودن تأثیر میانجی‌گری یک متغیر را تأیید کند. مطابق مقادیر جدول ۶، مشاهده می‌شود تمام فرضیات در سطح ۹۵ درصد تأیید و پذیرش می‌شوند.

جدول ۶) نتایج فرضیه‌های پژوهش

| فرضیه‌های پژوهش                                                           | آماره t | ضریب استاندارد | نتیجه فرضیه |
|---------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|-------------|
| رهبری سلامت‌محور ← سلامت روانی کارکنان                                    | ۶/۸۵    | ۰/۶۰           | تأیید فرضیه |
| رهبری سلامت‌محور ← نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی                       | ۷/۳۹    | ۰/۶۹           | تأیید فرضیه |
| نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی ← سلامت روانی کارکنان                    | ۱۰/۱۳   | ۰/۷۶           | تأیید فرضیه |
| رهبری سلامت‌محور ← نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی ← سلامت روانی کارکنان | ۸/۷۸    | —              | تأیید فرضیه |

### فرضیه اول: رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان تأثیری معنادار دارد.

نتایج فرضیه اول نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با ضریب t به مقدار ۶/۸۵ تأثیری مثبت و معنادار دارد. میزان ضریب استاندارد این فرضیه ۰/۶۰ است؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد اگر سطوح رهبری سلامت‌محور در سازمان به اندازه ۱ واحد بهبود یابد، به احتمال ۹۵ درصد سلامت روانی کارکنان در سازمان به اندازه ۰/۶۰ واحد بهبود یا افزایش می‌یابد و برعکس.

### فرضیه دوم: رهبری سلامت‌محور بر نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی تأثیری معنادار دارد.

نتایج فرضیه دوم نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی با ضریب t به مقدار ۷/۳۹ تأثیری مثبت و معنادار دارد. میزان ضریب استاندارد این فرضیه ۰/۶۰ است؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد اگر سطوح رهبری سلامت‌محور در سازمان به اندازه ۱ واحد بهبود یابد، به احتمال ۹۵ درصد نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی در سازمان به اندازه ۰/۶۰ واحد بهبود یا افزایش می‌یابد و برعکس.

### فرضیه سوم: نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی بر سلامت روانی کارکنان تأثیری معنادار دارد.

نتایج فرضیه سوم نشان می‌دهد نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی بر سلامت روانی کارکنان با ضریب t به مقدار ۱۰/۱۳ تأثیری مثبت و معنادار دارد. میزان ضریب استاندارد این فرضیه ۰/۷۶ است؛ بنابراین، می‌توان ادعا کرد اگر سطوح نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی در سازمان به اندازه ۱ واحد بهبود یابد، به احتمال ۹۵ درصد سلامت روانی کارکنان در سازمان به اندازه ۰/۷۶ واحد بهبود یا افزایش می‌یابد و برعکس.

## فرضیه چهارم: رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی تأثیری معنادار دارد.

نتایج فرضیه چهارم نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی با ضریب  $t$  به مقدار  $۸/۷۸$  تأثیری مثبت و معنادار دارد؛ یعنی با افزایش سطوح رهبری سلامت‌محور از طریق نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی در سازمان، میزان سلامت روانی کارکنان افزایش می‌یابد و برعکس.

## بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روانی کارکنان به وضعیت روانی و احساسی هر فرد در محل کار اشاره دارد و شامل احساس رضایت، میزان استرس و روبه‌رویی با مخاطرات کار، اضطراب و حالت روحی کلی فرد است. حفظ بهداشت و سلامت روانی کارکنان در حفظ روحیه و انگیزه آن‌ها اهمیت زیادی دارد و بر کارایی و عملکردشان تأثیری بسزا می‌گذارد. همان‌طور که بیان شد، سلامت جسمی و روانی کارکنان توسط عواملی مختلف مانند عوامل کلان اجتماعی، فرهنگی، محیطی، روان‌شناختی و بیولوژیکی، و عوامل خرد مانند سبک رهبری، امکانات و تجهیزات در محیط سازمان تعیین می‌شود؛ از این رو، هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی است.

نتایج فرضیه اول نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با ضریب  $t$  به مقدار  $۶/۸۵$  و ضریب استاندارد  $۰/۶۰$  تأثیری مثبت و معنادار دارد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش افیموف<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، واندربلین و همکاران (۲۰۲۱)، آرنولد و ریگوتی (۲۰۲۱)، کلبه<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، فلوویک<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و سانتا ماریا و همکاران (۲۰۱۹) همخوانی دارد و با نتایج پژوهش علامه و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی ندارد. بنابراین، می‌توان ادعا کرد رهبری سلامت‌محور با توجه به ارتباط نزدیکی که با محورهای سالم‌سازی سازمان وجود دارد، می‌تواند به بهبود سلامت روانی کارکنان کمک کند.

در واقع، رهبری سلامت‌محور با توجه به ابعاد کیفیت زندگی کارکنان، اقدامات شغلی، سبک مدیریت و رهبری و راهبردهای محیطی در راستای بهبود سلامت روانی کارکنان مفید واقع می‌شود. همچنین، رهبران سالم با ایجاد فرهنگ‌های سازمانی سلامت‌محور، آموزش پیشگیرانه بهداشت روانی، جلوگیری و حل مشکلات در سازمان، سلامت روان کارکنان

<sup>1</sup> Efimov

<sup>2</sup> Klebe

<sup>3</sup> Fløvik

را تضمین می‌کنند. بنابراین، برنامه‌های سلامت کارکنان به منظور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کارکنان توسط رهبران سلامت‌محور تسهیل می‌شود. این نوع رهبران تمام ابعاد سلامت روانی کارکنان مانند بهزیستی هیجانی، سلامت ذهنی و سلامت اجتماعی را در برنامه‌های سالم‌محوری سازمان مدنظر قرار می‌دهند و با ارائه راهبرد اقدامات شغلی و راهبردهای محیطی سالم به این مهم اقدام می‌کنند.

نتایج فرضیه دوم نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی با ضریب  $t$  به مقدار ۷/۳۹ و ضریب استاندارد ۰/۶۰ تأثیری مثبت و معنادار دارد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش آرنولد و ریگوتی (۲۰۲۱) همخوانی دارد. بنابراین، می‌توان ادعا کرد مؤلفه‌های سبک رهبری سلامت‌محور تأثیری مثبت بر نیازهای روان‌شناختی کارکنان دارند. یکی از نیازهای روان‌شناختی کارکنان، احساس خودکارآمدی و استقلال است که رهبری سلامت‌محور می‌تواند این نیاز را از طریق بهبود کیفیت زندگی کارکنان و اقدامات شغلی تأمین کند. همچنین، رهبری سلامت‌محور با ایجاد فرهنگ سازمانی سالم، احترام به حقوق و نیازهای کارکنان و توسعه فردی، ارائه برنامه‌های رفاهی مانند تأمین تجهیزات و امکانات رفاهی، تأمین امنیت روانی، تأمین فضای کاری مناسب، توجه به استراحت کارکنان، بهبود شرایط سلامت کاری سازمان یا تشویق به مشارکت در برنامه‌های ارتقای سلامت در محیط کار، نیازهای روان‌شناختی کارکنان را برآورده می‌کنند. بنابراین، بهبود شرایط سلامت‌محور توسط رهبران به منظور افزایش خودکارآمدی و اعتمادبه‌نفس ممکن است به تأمین نیازهای روان‌شناختی کارکنان منجر شود.

نتایج فرضیه سوم نشان می‌دهد نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی بر سلامت روانی کارکنان با ضریب  $t$  به مقدار ۱۰/۱۳ و ضریب استاندارد ۰/۷۶ تأثیری مثبت و معنادار دارد. نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های هان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، وانستینکیست<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، ورموت<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، وانگ<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و عرب‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) همخوانی دارد و با نتایج پژوهش گونزالس و همکاران (۲۰۱۶) همخوانی ندارد. بنابراین، می‌توان ادعا کرد نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی بر سلامت روانی کارکنان تأثیری بسزا دارد. در نتیجه، تأمین نیازهای روان‌شناختی منابع انسانی از طریق مؤلفه‌های خوداحترامی، خودآگاهی، خودبازسازی و احساس تعلق در محیط کاری، سلامت روانی کارکنان را بهبود می‌دهد.

در واقع، رهبران و کارکنان با احترام به خود و ارزش‌های شخصی مانند احترام به حقوق و نیازهای فردی، احترام به

<sup>1</sup> Han

<sup>2</sup> Vansteenkiste

<sup>3</sup> Vermote

<sup>4</sup> Wang

توانایی‌ها و مهارت‌های خود، توانایی برای بازیابی از تنش‌ها و استرس‌های کاری، احساس متعلق بودن به یک گروه، سازمان یا جامعه، به دستیابی به سلامت روانی بهتر کمک می‌کند. بنابراین، رسیدگی به نیازهای روانشناختی منابع انسانی در سازمان به سازگاری، انعطاف‌پذیری، انطباق‌پذیری و بهزیستی روانی و عاطفی کمک می‌کند و سلامت روانی کارکنان را تأمین می‌کند.

نتایج فرضیه چهارم نشان می‌دهد رهبری سلامت‌محور بر سلامت روانی کارکنان با نقش میانجی نیازهای روانشناختی منابع انسانی با ضریب  $t$  به مقدار  $8/78$  تأثیری مثبت و معنادار دارد. بنابراین، می‌توان ادعا کرد سبک رهبری سلامت‌محور از طریق تقویت مؤلفه‌های نیازهای روانشناختی منابع انسانی در سازمان، وضعیت بهداشت و سلامت روانی کارکنان را بهبود می‌دهد. در واقع، این نوع سبک رهبری از طریق مؤلفه مدیریت کیفیت زندگی کارکنان، آن‌ها را به حفظ تعادل بین زندگی شخصی و حرفه‌ای تشویق می‌کند که این امر می‌تواند کارکنان را به سمت خودآگاهی، احساس تعلق به سازمان، کاهش استرس و افزایش رضایت در راستای بهبود سلامت روان هدایت کند.

از طرفی، رهبران سلامت‌محور با استفاده از راهبردهای محیطی و از طریق دو مؤلفه خوداحترامی و خودآگاهی، محیط کاری و معنوی را ایجاد می‌کنند که ارزش‌ها و هنجارهای اخلاقی بر آن حکم‌فرما است تا کارکنان در آن به راحتی با هم ارتباط برقرار کنند و از تجربیات و دانش یکدیگر بهره‌برند و در نتیجه، در فضای همکاری سازنده به بهبود روحیه و سلامت روانی کارکنان کمک می‌کنند. در نهایت، رهبران سلامت‌محور با توجه به راهبردهای اقدامات شغلی به این موضوع توجه می‌کنند که شغل یکی از مهم‌ترین منابع برای آسیب‌های جسمی و روانی است و با ایجاد شرایط برای هریک از کارکنان با توجه به مؤلفه‌های خودبازسازی و احساس تعلق در محیط کاری تناسب بین شغل و شاغل را برقرار می‌کنند تا سلامت روانی کارکنان تضمین شود. بر اساس نتایج فرضیه‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود:

- مدیران و رهبران با انتخاب سبک سلامت‌محوری به ارائه خدماتی مانند مشاوره روانشناختی و روانشناسی در محل کار به کارکنان کمک کنند تا با استرس‌ها و چالش‌های روزمره بهتر مقابله کنند و حالت روحی بهتری داشته باشند. انتظار می‌رود این امر بهداشت و سلامت جسمی و روانی کارکنان را بهبود و عملکرد فردی و سازمانی را ارتقا دهد.

- مدیران و رهبران با فراهم کردن فرصت‌های آموزشی و رشد حرفه‌ای از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های دوسویه برای کارکنان، به آن‌ها احساس توسعه شخصی دهند و انگیزه و روحیه آن‌ها را نیز افزایش دهند. در واقع، با این عمل بهزیستی روانی کارکنان در سازمان تقویت خواهد شد.

- مدیران و رهبران سالم با ایجاد فرهنگ سازمانی سلامت‌محور که بر پایه احترام به حقوق و نیازهای کارکنان و توسعه

فردی آن‌ها در راستای سالم‌سازی محیط سازمانی استوار است، به تأمین نیازهای روان‌شناختی کارکنان کمک کند و از این طریق سلامت روانی کارکنان را بهبود بخشد.

- مدیران و رهبران سلامت‌محور با ارائه برنامه‌های رفاهی مانند تأمین تجهیزات و امکانات رفاهی، تأمین امنیت روانی، تأمین فضای کاری مناسب، تناسب شغل با شاغل و سالم‌سازی محیط سازمان، نیازهای روان‌شناختی کارکنان را تأمین کنند.

### پیشنهاد پژوهش‌های آتی

- شناسایی مؤلفه‌های رهبری سلامت‌محور بر اساس نیازهای کاربردی بخش‌های مختلف سازمانی با استفاده از رویکردهای کیفی یا رویکردهای فراترکیبی.
- در نظر گرفتن متغیرهای رضایت شغلی، خودکارآمدی، فرهنگ سازمانی سلامت‌محور و توانمندسازی کارکنان به عنوان متغیر میانجی.

### محدودیت‌های پژوهش

- با توجه به اینکه مراکز بهزیستی در کشور زمینه فعالیت خاصی نسبت به دیگر سازمان‌ها دارند، دسترسی پژوهشگر به کارکنان برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود.
- همچنین، پژوهش فعلی از نظر دریافت مجوزهای ورود به سازمان بهزیستی برای همکاری با کارکنان با موانعی همراه بود.

### سپاسگزاری

نگارندگان مقاله از تمام مدیران و کارکنان اداره کل بهزیستی استان فارس که در امر پژوهش همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

### تعارض منافع

هیچ تعارض منافی در این پژوهش وجود ندارد.

## منابع فارسی

۱. امینی، امین (۱۴۰۱). تأثیر هوش هیجانی بر سلامت روان کارکنان از طریق نقش تعهد سازمانی. سبک زندگی/اسلامی با محوریت سلامت، ۶(۴)، ۳۹-۴۷. <http://islamiclifej.com/article-1-2080-fa.html>
۲. حاتمیان، پیمان، سوری، احمد، و کولیوند، علیرضا (۱۴۰۱). نقش دشواری در تنظیم هیجان و افکار تکرارشونده منفی در پیش‌بینی سلامت روان کارکنان ناجا (مطالعه موردی شهر تهران). طب نظامی، ۲۴(۸)، ۱۵۴۷. [doi.org/10.30491/JMM.24.8.1547](https://doi.org/10.30491/JMM.24.8.1547)
۳. سلطانی‌نژاد، مهرانه، آسیابی، مینا، ادهمی، بیانه، و توانایی یوسفیان، سمیرا (۱۳۹۳). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی ARI. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۴(۱۵)، ۱۷-۳۵. <https://civilica.com/doc/723173>
۴. صالحی، حمیدرضا، رضایی، فاطمه، و باقری‌مطلق، نرگس (۱۳۹۹). نقش سازمان بهزیستی در فرآیند سرپرستی از کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست یا بدسرپرست. فقه و حقوق خانواده (ندای صادق)، ۲۵(۷۲)، ۷۳-۹۱. <https://sid.ir/paper/524486/fa>
۵. صفرمحمملو، شیما، کوشکی‌جهرمی، علیرضا و خیراندیش، مهدی (۱۴۰۱). طراحی و تبیین راهبردهای رهبری سلامت‌محور در شرکت‌های دولتی. مشاوره شغلی و سازمانی، ۱۴(۴)، ۸۹-۱۲۲. [doi.org/10.48308/jcoc.2022.103074](https://doi.org/10.48308/jcoc.2022.103074)
۶. عرب‌زاده، مهدی، پیرساقی، فهیمه، کاوسیان، جواد، امانی، کاظم، و عبدالله‌پور، یعقوب (۱۳۹۶). بررسی رابطه ساختاری نیازهای اساسی روان‌شناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت روان در سالمندان. سال‌نامه‌شناسی، ۲(۳)، ۱-۱۰. [doi.org/10.29252/joge.2.2.1](https://doi.org/10.29252/joge.2.2.1)
۷. علامه، سیدمحسن، سلیمیان، سمانه، ابوفاضلی، منصوره، و میرچولی، علی (۱۳۹۵). بررسی رابطه سبک‌های رهبری مدیران با سلامت روان کارکنان مراکز بهداشت و درمان شهر اصفهان. مجله اصول بهداشت روانی، ۱۸(۳)، ۱۵۶-۱۶۰. [doi.org/10.22038/jfmh.2016.6886](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.6886)

## References

1. Arnold, M., & Rigotti, T. (2021). Is it getting better or worse? Health-oriented leadership and psychological capital as resources for sustained health in newcomers. *Appl. Psychol.* 70, 709-737. [doi.org/10.1111/apps.12248](https://doi.org/10.1111/apps.12248).
2. Allameh, S.M., Salimian, S., Abu Fazli, M., & Mircholi, A. (2015). Examining the relationship between managers' leadership styles and the mental health of employees of health and treatment centers in Isfahan city. *Journal of Principles of Mental Health*, 18(3), 156-160. [doi.org/10.22038/jfmh.2016.6886](https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.6886). (In Persian)
3. Amini, A. (1401). The effect of emotional intelligence on employees' mental health through the role of organizational commitment. *Islamic lifestyle centered on health*, 6(4), 39-47. URL: <http://islamiclifej.com/article-1-2080-fa.html>. (In Persian)
4. Arabzadeh, M., Pirsaghi F., Kavosian, J., Amani, K., & Abdollahpour, Y. (2017). Investigating the

- structural relationship between basic psychological needs and subjective well-being with mental health in older adults. *Journal of Gerontology*, 2 (3), 1-10. doi.org/10.29252/joge.2.2.1. (In Persian)
5. Arnold, M., & Rigotti, T. (2021). Is it getting better or worse? Health-oriented leadership and psychological capital as resources for sustained health in newcomers. *Applied Psychology*, 70(2), 709-737. doi.org/10.1111/apps.12248
  6. Arnold, M., & Rigotti, T. (2023). How's the boss? Integration of the health-oriented leadership concept into the job demands-resources theory. *Journal of Managerial Psychology*, 38(6), 419-433. doi.org/10.1108/jmp-01-2023-0030
  7. Benita, M., Benish-Weisman M., Matos, L., & Torres, C. (2020). Integrative and suppressive emotion regulation differentially predict well-being through basic need satisfaction and frustration: a test of three countries. *Motiv. Emot*, 44, 67–81. doi.org/10.1007/s11031-019-09781.
  8. Bodil, J. L., Hedlund, M., & Vinberg, S. (2017). How managers of small-scale enterprises can create a health promoting corporate culture. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(10), 1-44. doi.org/10.1108/ijwhm-07-2016-0047
  9. Bregenzer, A., Felfe, J., Bergner, S., & Jiménez, P. (2019). How followers' emotional stability and cultural value orientations moderate the impact of health-promoting leadership and abusive supervision on health-related resources. *German Journal of Human Resource Management*, 1(33), 1-30. doi.org/10.1177/2397002218823300
  10. Chernyak-Hai, L., & Rabenu, E. (2018). The new era workplace relationships: Is social exchange theory still relevant?. *Industrial and Organizational Psychology*, 11(3), 456-481. doi.org/10.1017/iop.2018.5
  11. Coxen, L., van der Vaart, L., Van den Broeck, A., & Rothmann, S. (2021). Basic psychological needs in the work context: a systematic literature review of diary studies. *Frontiers in psychology*, 12, 698526. doi.org/10.3389/fpsyg.2021.698526
  12. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian psychology/Psychologie Canadienne*, 49(3), 182. https://doi.org/10.1037/a0012801
  13. Dietz, C., Zacher, H., Scheel, T., Otto, K., & Rigotti, T. (2020). Leaders as role models: Effects of leader presenteeism on employee presenteeism and sick leave. *Work & Stress*, 34(3), 300-322. doi.org/10.1080/02678373.2020.1728420
  14. Dunton, G. F., Do, B., Crosley-Lyons, R., Naya, C. H., Hewus, M., & Kanning, M. (2023). Assessing basic and higher-level psychological needs satisfied through physical activity. *Frontiers in Psychology*, 14, 1023556. doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1023556
  15. Efimov, I., Rohwer, E., Harth, V., & Mache, S. (2022). Virtual leadership in relation to employees' mental health, job satisfaction and perceptions of isolation: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 13, 960955. doi.org/10.3389/fpsyg.2022.960955
  16. Erden, Z. Ş., & Aliyev, R. (2023). Anxiety and psychological needs of high school students: COVID-19

- period. *Psychology in the Schools*, 60(5), 1355-1373. doi.org/10.1002/pits.22767
17. Fløvik, L., Knardahl, S., & Christensen, J. O. (2020). How leadership behaviors influence the effects of job predictability and perceived employability on employee mental health—a multilevel, prospective study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 46(4), 392. doi.org/10.5271/sjweh.3880
  18. Forest, J., & Mageau, G. A. (2008). La motivation au travail selon la théorie de l'autodétermination. *Psychologie Québec*, 25(5), 33-36.
  19. Furunes, T., Kaltveit, A. & Akerjordet, K. (2018). Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of clinical nursing*, 27(23-24), 4290-4301. doi.org/10.1111/jocn.14621
  20. Gao, J., Weaver, S. R., Dai, J., Jia, Y., Liu, X., Jin, K., & Fu, H. (2014). Workplace social capital and mental health among Chinese employees: a multi-level, cross-sectional study. *PloS one*, 9(1), e85005. doi.org/10.1371/journal.pone.0085005
  21. Garg, M. (2023). Mental health analysis in social media posts: a survey. *Archives of Computational Methods in Engineering*, 30(3), 1819-1842. doi.org/10.1007/s11831-022-09863-z
  22. González, M. G., Swanson, D. P., Lynch, M., & Williams, G. C. (2016). Testing satisfaction of basic psychological needs as a mediator of the relationship between socioeconomic status and physical and mental health. *Journal of health psychology*, 21(6), 972-982. doi:10.1177/1359105314543962
  23. Han, C., Zhang, R., Liu, X., Wang, X., & Liu, X. (2023). The virus made me lose control: The impact of COVID-related work changes on employees' mental health, aggression, and interpersonal conflict. *Frontiers in public health*, 11, 1119389. doi.org/10.3389/fpubh.2023.1119389
  24. Hatamian, P., Suri, A., & Koulivand, A. (1401). The role of difficulty in regulating emotion and repetitive negative thoughts in predicting the mental health of employees of Naja (Tehran case study). *Military Medicine*, 24(8), 1547-1556. doi.org/10.30491/JMM.24.8.1547. (In Persian)
  25. Hu, Q., Li, P., Jiang, B., & Liu, B. (2023). Impact of a controlling coaching style on athletes' fear of failure: Chain mediating effects of basic psychological needs and sport commitment. *Frontiers in Psychology*, 14, 1106916. doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1106916
  26. Kaluza, A. J., Weber, F., van Dick, R., & Junker, N. M. (2021). When and how health-oriented leadership relates to employee well-being—the role of expectations, self-care, and LMX. *J. Appl. Soc. Psychol.* 51, 404–424. doi.org/10.1111/jasp.12744.
  27. Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 207-222. https://doi.org/10.2307/3090197
  28. Klebe, L., Felfe, J., & Klug, K. (2021). Healthy leadership in turbulent times: the effectiveness of health-oriented leadership in crisis. *Br. J. Manag*, 32, 1203–1218. doi.org/10.1111/1467-8551.12498.
  29. Klug, K., Felfe, J., & Krick, A. (2022). Does self-care make you a better leader? A multisource study linking leader self-care to health-oriented leadership, employee self-care, and health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6733. doi.org/10.3390/ijerph19116733
  30. Kotera, Y., Van Laethem, M., & Ohshima, R. (2020). Cross-cultural comparison of mental health between

- Japanese and Dutch workers: relationships with mental health shame, self-compassion, work engagement and motivation. *Cross Cult Strateg Manag*, 27, 511–30. doi.org/10.1108/CCSM-02-2020-0055.
31. Krick, A., Felfe, J., Hauff, S., & Renner, K. H. (2022). Facilitating health-oriented leadership from a Leader's perspective. *Zeitschrift für Arbeits-und Organisationspsychologie A&O*. doi.org/10.1026/0932-4089/a000397.
  32. Liao, Z., Yam, K. C., Johnson, R. E., Liu, W., & Song, Z. (2018). Cleansing my abuse: a reparative response model of perpetrating abusive supervisor behavior. *J. Appl. Psychol*, 103, 1039–1056. doi.org/10.1037/apl0000319.
  33. Liu, Y., Zhang, Z., & Zhao, H. (2021). The influence of the COVID-19 event on deviant workplace behavior taking Tianjin, Beijing and Hebei as an example. *Int J Environ Res Public Health*. 18(1). doi.org/10.3390/ijerph18010059.
  34. Montano, D., Reeske, A., Franke, F., & Hüffmeier, J. (2017). Leadership, followers' mental health and job performance in organizations: A comprehensive meta-analysis from an occupational health perspective. *Journal of organizational behavior*, 38(3), 327–350. doi.org/10.1002/job.2124
  35. Nieto-Casado, F. J., Vansteenkiste, M., Brenning, K., Oliva, A., Rodríguez-Meirinhos, A., & Antolín-Suárez, L. (2023). Basic psychological needs and suicidal ideation: testing an integrative model in referred and non-referred adolescents. *Current Psychology*, 1–12. doi.org/10.1007/s12144-023-04816-6
  36. Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2023). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 32(7), 1151–1177. doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w
  37. Robazza, C., Morano, M., Bortoli, L., & Ruiz, M. C. (2023). Athletes' basic psychological needs and emotions: the role of cognitive reappraisal. *Frontiers in Psychology*, 14. doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1205102
  38. SafarMohammadlou, S., Kushki Jahormi, A., & Khairandish, M. (1401). Designing and explaining health-oriented leadership strategies in public companies. *Career and organizational counseling*. 14(4), 89–122. doi.org/10.48308/jcoc.2022.103074. (In Persian)
  39. Salehi, H.R., Rezaei, F., & Bagherimutlaq, N. (2019). The role of the welfare organization in the guardianship process of orphaned or abused children and adolescents. *Jurisprudence and family law (Nadai Sadegh)*, 25(72), 73–91. https://sid.ir/paper/524486/fa. (In Persian)
  40. Santa Maria, A., Wolter, C., Gusy, B., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). The impact of health-oriented leadership on police officers' physical health, burnout, depression and well-being. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 13(2), 186–200. doi.org/10.1093/police/pay067
  41. Soltaninejad, M., Asiabi, M., Adhami, B., & TavanaieYousufian, S. (2013). Examining the psychometric indicators of the ARI academic resilience questionnaire. *Educational Measurement Quarterly*, 4(15), 17–35. https://civilica.com/doc/723173
  42. Sun, J., Sarfraz, M., Ivascu, L., & Ozturk, I. (2023). How does organizational culture affect employees'

- mental health during COVID-19? The mediating role of transparent communication. *Work*, 1-16. doi.org/10.3233/wor-220365
43. Tautz, D. C., Schübbe, K., & Felfe, J. (2022). Working from home and its challenges for transformational and health-oriented leadership. *Frontiers in Psychology*, 13, 1017316. doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1017316
  44. Vansteenkiste, M., Soenens, B., & Ryan, R. M. (2023). Basic psychological needs theory: a conceptual and empirical review of key criteria in The Oxford handbook of self-determination theory. ed. Ryan R. M. (New York, NY: Oxford University Press), 84–123. doi.org/10.1093/oxfordhb/9780197600047.013.5
  45. Vermote, B., Waterschoot, J., Morbée, S., Van der Kaap-Deeder, J., Schrooyen, C., Soenens, B., ... & Vansteenkiste, M. (2022). Do psychological needs play a role in times of uncertainty? Associations with well-being during the COVID-19 crisis. *Journal of happiness studies*, 23(1), 257-283. doi.org/10.1007/s10902-021-00398-x
  46. Vincent-Höper, S., & Stein, M. (2019). The role of leaders in designing employees' work characteristics: Validation of the health-and development-promoting leadership behavior questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 10, 1049. doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01049
  47. Vonderlin, R., Schmidt, B., Müller, G., Biermann, M., Kleindienst, N., Bohus, M., & Lyssenko, L. (2021). Health-oriented leadership and mental health from supervisor and employee perspectives: A multilevel and multisource approach. *Frontiers in Psychology*, 11, 614803. doi.org/10.3389/fpsyg.2020.614803
  48. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
  49. Wang, S., Kamerāde, D., Burchell, B., Coutts, A., & Balderson, S. U. (2022). What matters more for employees' mental health: job quality or job quantity?. *Cambridge Journal of Economics*, 46(2), 251-274. doi:10.1093/cje/beab054
  50. Yan, J., Kim, S., Zhang, SX, Foo, MD, Alvarez-Risco, A. & Del-Aguila-Arcentales, S. (2021). Hospitality workers' COVID-19 risk perception and depression: a contingent model based on transactional theory of stress model. *Int J Hosp Manag*, 95:102935. doi:10.1016/j.ijhm.2021.102935.