

استناد: سانتا ماریا، آندریاس؛ کریستین والتر، بورکارد گوسی، دیتر کلايبر و بابتا رننبرگ؛ مترجم: مهدی سرابی؛ (۱۳۹۸). «تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت جسمی، فرسودگی شغلی و افسردگی مأموران پلیس»، توسعه سازمانی پلیس، دوره ۱۶، شماره ۷۰، صص ۱۲۳-۱۴۳.

تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت جسمی، فرسودگی شغلی و افسردگی مأموران پلیس

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۰۹/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۱۰/۰۶
آندریاس سانتا ماریا^۱، کریستین والتر^۲، بورکارد گوسی^۳، دیتر کلايبر^۴ و بابتا رننبرگ^۵
مترجم: مهدی سرابی



چکیده:

در این مطالعه، تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور^۶ بر سلامتی مأموران پلیس بررسی شده است. رهبران در «سبک رهبری سلامت‌محور»، به جنبه‌های سلامت رفتاری، انگیزشی و روانشناختی دنباله‌روها توجه خاصی دارند. در این مطالعه، تأثیر سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامت ذهنی و جسمی مأموران پلیس و همچنین تأثیر فعالیت پلیسی بر سلامتی مأموران به‌عنوان متغیر میانجی بررسی می‌شوند. داده‌ها از ۸۱۱ مأمور پلیس در یکی از ادارات پلیس یک شهر بزرگ در کشور آلمان جمع‌آوری شدند. نتایج نشان می‌دهند که سبک رهبری سلامت‌محور با فرسودگی شغلی، افسردگی و مشکلات جسمی مأموران پلیس رابطه منفی و با سلامتی عمومی آنها رابطه مثبت دارد. رفتارهای افزایش سلامتی خود کارکنان نیز متغیر میانجی بود که سبک رهبری سلامت‌محور بر آن تأثیر غیرمستقیم داشت، بدین معنا که این سبک رهبری با ترویج رفتارهای خودمراقبتی دنباله‌روها در محل کار بر سلامتی آنها تأثیر می‌گذارد. نتایج به‌دست‌آمده بر اهمیت رهبران در سلامتی دنباله‌روها تأکید کرده و اطلاعات ارزشمندی برای توسعه شیوه رهبری در محیط کار فراهم می‌آورد.

کلیدواژه‌ها:

سبک رهبری، فرسودگی شغلی، نیروی انسانی، پلیس.

1. Andreas Santa Maria
2. Christine Wolter
3. Burkhard Gusy
4. Dieter Kleiber
5. Babette Renneberg
6. health-oriented leadership

۷. سبکی از رهبری که در آن رهبر در کنار داشتن رویکرد متحصربه‌فرد خود به رهبری، به سلامت دنباله‌روها توجه ویژه‌ای دارد.

مقدمه

رهبری در حوزه امور پلیسی، بیشتر با پیامدهایی مانند تبعیت، تمایل به انجام کار یا عملکرد شغلی مأموران ارتباط دارد (برای نمونه بریوارت^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ هاوکینز^۹ و دالویکس^{۱۰}، ۲۰۰۹). با وجود این، بررسی‌های انجام‌شده در زمینه سبک‌های رهبری و سلامت کارکنان در مشاغل مختلف نشان می‌دهد که رهبران نقش مهمی در سلامت و بهزیستی و همچنین پیامدهای منفی کار بر سلامتی مانند تجربه استرس و فرسودگی شغلی کارکنان ایفا می‌کنند (کوپالا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸؛ مونتانو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۷؛ اسکاگون^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، این احتمال وجود دارد که در عملکرد بهینه سازمان‌های پلیس و عملکرد شغلی، فقط شیوه رهبری تأثیرگذار نیست، بلکه سلامتی مأموران دنباله‌رو نیز از سبک رهبری متأثر است. به جهت استرس‌زا و طاقت‌فرسا بودن فعالیت مأموران پلیس، ارتقاء سلامتی در شغل پلیس اهمیت ویژه‌ای دارد (لیبرمنان^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۲؛ ویولاتتی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۶). از ویژگی‌های این شغل، عوامل استرس‌زای متعدد سازمانی و عملیاتی مانند مواجهه با خشونت و موقعیت‌هایی است که نیازمند استفاده از زور و تغییر شیفت‌های کاری است (بیکمان^{۱۶} و همکاران، ۱۹۹۷). به‌ویژه، عوامل استرس‌زای عملیاتی مرتبط با مواجهه پلیس با شهروندان و رویارویی با آسیب جسمی از جمله فشارهای کاری پلیس است که به‌سختی می‌توان آنها را حذف کرد. بنابراین، ارتقاء منابع شغلی مرتبط با کاهش استرس و مشکلات سلامتی همراه آن، در حفظ عملکرد مأموران پلیس و توانمندی‌های شغلی، اهمیتی حیاتی دارند. در این شرایط، مطالعه کنونی به بررسی این موضوع می‌پردازد که در اولویت‌بودن سلامت کارکنان تا چه اندازه می‌تواند به‌عنوان عامل محافظ در برابر فرسودگی شغلی، افسردگی و مشکلات جسمانی مأموران پلیس دنباله‌رو رهبر عمل کند و اینکه آیا با وضعیت سلامتی آنها ارتباط مثبت دارد یا خیر.

رهبری پلیس و پیامدهای آن بر سلامتی مأموران پلیس

سبک رهبری، عاملی کلیدی در شکل‌دهی به عملکرد و پیامدهای عملکردی اداره پلیس شناخته می‌شود. به‌طور سنتی، سبک رهبری حاکم بر رهبران اعمال قانون، سبک «اقتدارگرا» به‌شمار می‌رود که از ویژگی‌های

8. Breevaart
9. Hawkins
10. Dulewicz
11. Kuoppala
12. Montano
13. Skakon
14. Liberman
15. Violanti
16. Biggam

آن، توجه کردن به اهداف و نگرانی‌های دنباله‌روها در فرایند تصمیم‌گیری است (بیتو^{۱۷}، ۱۹۹۹). طی دهه‌های گذشته، سبک‌های رهبری مختلفی مطالعه شده‌اند که فراتر از این رویکرد سنتی اقتدارگرا بوده‌اند. این موضوع نشان می‌دهد که مأموران پلیس در سبک‌های رهبری، بهترین عملکرد دارند که در آنها سرپرستان، گفتگوی آزاد و مشارکت مأموران را ترویج می‌کنند (برای نمونه سارور^{۱۸} و میلر^{۱۹}، ۲۰۱۴). با وجود این، پژوهش‌ها در زمینه رابطه سبک رهبری پلیس با سلامت مأموران دنباله‌رو همچنان نادر است و تا این تاریخ، شواهد علمی درباره وجود ارتباط بالقوه میان این دو متغیر در محیط کار پلیس کافی نیست. نتایج مطالعه اخیر نشان می‌دهد که فضای مثبت رهبری با کاهش خستگی روحی مأموران پلیس آلمانی ارتباط داشته و از تأثیر منفی تلاش‌های زیاد کاری بر احساس خستگی می‌کاهد (انگل^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۸). در مطالعه‌ای درباره مأموران پلیس آمریکایی، رابطه بین استرس و فرسودگی شغلی مأموران پلیس تحلیل و تأثیر میانجی سبک رهبری تحولی در این رابطه بررسی شد (راسل^{۲۱}، ۲۰۱۴). سبک رهبری تحولی به اعمال رهبری اشاره دارد که با فعال کردن نیازهای سطح بالا و انگیزه دادن به دنباله‌روها برای رها کردن خودخواهی و سودرسانی به سازمان، بر ارزش‌ها و آرمان‌های دنباله‌روها تأثیر می‌گذارد (باس^{۲۲}، ۱۹۹۹). نتایج نشان می‌دهند که استرس پلیس موجب افزایش فرسودگی شغلی ادراکی می‌شود، درحالی‌که سبک رهبری تحولی اثر این رابطه را کمرنگ می‌کند. از این رو، این کاهش در شرایط بسیار پر استرس کمتر است. همچنین، در مطالعه اخیر کارتر و همکاران (۲۰۱۷)، مشاهده شده است که سبک رهبری تحولی با افزایش سلامت جسمی مأموران پلیس مرتبط است. مأموران پلیسی که اعمال رهبری سرپرست مافوق خود را تحول‌بخش می‌دانند، سطح سلامتی بیشتری را گزارش دادند، که با شاخص‌های اعتمادبه‌نفس بیشتر، حمایت اجتماعی درک‌شده بیشتر در محل کار و نزاع‌های کمتر با شریک زندگی سنجیده شد. در مطالعه دیگری، تمرکز بر سبک رهبری ویژه‌ای نبود، بلکه تأثیر حمایت اجتماعی سرپرستان و همکاران بر تجربه استرس شغلی، خستگی روحی و سرریز شدن استرس در محیط خانواده پلیس‌های زن در پلیس ایالتی استرالیا بررسی شد (تامسون^{۲۳} و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج نشان داد که سرپرستان و نه همکاران، از کاهش استرس شغلی حمایت می‌کنند؛ استرسی که بر انسجام خانواده و نزاع‌های خانواده و در نتیجه خستگی روحی تأثیر چشمگیری دارد. پژوهشگران نتیجه گرفتند که حمایت

17. Beito

18. Sarver

19. Miller

20. Engel

21. Russel

22. Bass

23. Thompson

اجتماعی سرپرستان پلیس، در کاهش تأثیرات منفی استرس شغلی بر سلامت ذهنی پلیس‌های زن و زندگی خانوادگی، نقشی حیاتی ایفا می‌کند. پژوهش دیگری نیز تأثیر رهبران پلیس بر پیامدهای روانی مثبت دنباله‌روها را بررسی کرد (دابی^{۲۴}، آنسکامب^{۲۵} و تافین^{۲۶}، ۲۰۰۴). نتایج نشان‌دهنده رابطه قوی بین توجه واقعی رهبران به سلامتی دیگران و پیامدهای روانی دنباله‌روها، مانند افزایش اعتمادبه‌نفس، احساس تکمیل کار و عزت‌نفس بود. در مجموع، شواهد علمی مبنی بر تأثیر سبک رهبری بر سلامت مأموران پلیس در مراحل اولیه قرار دارد.

سبک رهبری سلامت‌محور

برخلاف حوزه پلیسی، در گروه‌های شغلی دیگر، رابطه بین اعمال رهبران و سلامت کارکنان به‌طور گسترده‌ای مطالعه شده است. پژوهش‌های مرتبط با اعمال رهبران و سلامت دنباله‌روها، عمدتاً مفهوم سبک رهبری تحولی را مطالعه کردند (اسکاگون و همکاران، ۲۰۱۰). با وجود این، از آنجایی که در ارزیابی سبک رهبری تحولی، اعمال رهبران به‌طور کلی ارزیابی می‌شود، ارزیابی اقدامات صریح مرتبط با سلامت مبهم است (فرانک^{۲۷} و فلفی^{۲۸}، ۲۰۱۱). افزون بر این، بیشتر مطالعات، تأثیر اعمال رهبران بر دنباله‌روها را بدون مدنظر قراردادن جنبه‌های انگیزشی و شناختی رهبران بررسی می‌کنند. به‌منظور پرداختن به این مسئله، فرانک و همکاران (۲۰۱۴)، مفهوم «سبک رهبری سلامت‌محور» را مطرح کردند. مفهوم «سبک رهبری سلامت‌محور»، الگویی جامع‌تر از سبک رهبری منحصراً مرتبط با سلامت را توضیح می‌دهد که در آن، افزون بر جنبه‌های رفتاری مرتبط با رهبری، ارزش‌ها و میزان آگاهی رهبران از سلامت دنباله‌روها مورد توجه است. محوریت «سبک رهبری سلامت‌محور» «کارمند-مراقبتی» است و آن سبکی از رهبری تعریف می‌شود که در آن شرایط کاری فراهم‌شده برای دنباله‌روها، سلامت را ارتقاء داده و از سلامت آنها محافظت می‌کند. افزون بر این، در مفهوم «سبک رهبری سلامت‌محور»، به نحوه توجه دنباله‌روها به سلامت خودشان در شرایط کار (خودمراقبتی) پرداخته شده و برای دنباله‌روها، نقشی فعال در ارتباط بین رهبری و سلامت در نظر گرفته می‌شود. «سبک رهبری سلامت‌محور» «کارمند-مراقبتی» و اعمال مراقبت از سلامت در محیط کار دنباله‌روها (خودمراقبتی) از سه بُعد ویژه تشکیل می‌شود که به ترتیب

24. Dobby
25. Anscombe
26. Tuffin
27. Franke
28. Felfe

عبارت‌اند از: «اَعمال مراقبت از سلامت»، «اَگاهی از سلامت» و «ارزش سلامت». درباره رهبری، اَعمال مراقبت از سلامت به فعالیت‌های مرتبط با سلامت اشاره دارد که سلامت دنباله‌روها را ارتقاء می‌دهد. اَعمال مراقبت از سلامت رهبران که دنباله‌روها آن را هدایت می‌کنند شامل ایجاد محیط کاری سالم، ارائه اطلاعات در زمینه موضوعات مراقبت از سلامت و ایمنی به دنباله‌روها و توانمندسازی و ترغیب دنباله‌روها به انجام اَعمال مراقبت از سلامت در محل کار می‌شود. «اَگاهی از سلامت» به توجه و حساسیت رهبران به شرایط مرتبط با استرس میان کارکنان در محیط کار اشاره دارد. رهبری که اَگاهی بالایی از موضوعات مراقبت از سلامت دارد، بهتر می‌تواند سطح استرس و نشانه‌های فشار روحی بر دنباله‌روها در مراحل اولیه را ارزیابی کند. «ارزش سلامت» به علاقه‌مندی رهبران به موضوعات مرتبط با مراقبت از سلامت در محیط کاری و اهمیتی که رهبران به‌طور کلی برای سلامتی قائل هستند، اشاره دارد. از نظر تجربی، «ارزش سلامت»، احساس مسئولیت رهبران در قبال سلامتی کارکنان و توجه آنها به مسائل مرتبط با سلامت در کارهای روزانه و روزمره کارکنان است. براساس گفته فرانک و همکاران (۲۰۱۴)، سه بُعد («اَعمال مراقبت از سلامت»، «اَگاهی از سلامت» و «ارزش سلامت») در رهبری سلامت‌محور مؤثر بوده و رهبران باید به صورت ویژه آنها را تکمیل کنند. پژوهشگران این ابعاد را برای دنباله‌روها نیز مهم می‌دانند. با وجود این، جنبه رفتاری خودمراقبتی برای سلامتی کارمندان اهمیت دارد. اَعمال مراقبت از سلامت در محیط کار کارکنان شامل کاهش استرس کار با بهینه‌کردن روش‌های انجام کار و ارتقاء تعادل بین زندگی و کار می‌شود. اگرچه بین این اَعمال مراقبت از سلامت کارکنان و وضعیت سلامتی آنها در مطالعه اعتبارسنجی ابزار پژوهش (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴) رابطه‌ای معنادار وجود داشت، رابطه بین سلامت و «اَگاهی از سلامت» و «ارزش سلامت» ضعیف تشخیص داده شد.

مزیت اصلی مفهوم «سبک رهبری سلامت‌محور» در این است که به معانی کاربردی مختص سلامت برای ارتقاء سلامت دنباله‌رو منتج می‌شود. اصول آن در مطالعه طولی فرانک و همکاران (۲۰۱۴) به صورت کاربردی آزموده شدند. نتایج نشان می‌دهند که پس از گذشت چهار سال، سبک رهبری سلامت‌محور (رویکرد «کارمند مراقبتی») با سلامت دنباله‌روها، ارتباط مستقیم و با آزدگی، شکایت از سلامت و نزاع‌های خانوادگی مرتبط با کار، ارتباط منفی دارد. مهم‌تر آنکه، رویکرد «کارمند مراقبتی»، اختلاف منحصربه‌فرد در سلامت را فراتر از سبک رهبری تحولی که در این مطالعه ارزیابی شد، توضیح می‌دهد. افزون بر این، ارتباط بین رویکرد «کارمند مراقبتی» و سلامت تحت تأثیر متغیر میانجی رفتار مراقبت از سلامت خود دنباله‌روها در محل کار (خودمراقبتی) بود. بنابراین، دنباله‌روهایی که سبک رهبری

سرپرست مستقیم خود را سلامت‌محور درک کردند، سطوح بالاتری از اعمال خودمراقبتی در محل کار نشان دادند، که با سلامتی بهتر و کاهش شکایت‌های بعدی از سلامت مرتبط بود.

در مطالعه حاضر مفهوم سبک رهبری سلامت‌محور در محیط کاری پلیس به کار گرفته شده و تأثیر آن بر فرسودگی شغلی، افسردگی، شکایت از مشکلات سلامت جسمی و تندرستی مأموران پلیس دنبال‌رو بررسی شده است. فرسودگی شغلی به حالتی از خستگی گفته می‌شود که در آن فرد درباره ارزش کار خود بدگمان بوده و احساس ناکارآمدی می‌کند (مازلاک^{۲۹} و همکاران، ۲۰۰۱). فرسودگی شغلی معمولاً در پاسخ به مطالبات شغلی زیاد و استرس شغلی مزمن اتفاق می‌افتد. مطالعات درباره ارتباط احتمالی بین تجربه فرسودگی شغلی و رفتارهای شغلی مأموران پلیس نشان می‌دهد که مأموران پلیس با فرسودگی شغلی بالا به خشونت و استفاده مکرر از خشونت گرایش بیشتری دارند (کاپ^{۳۰} و همکاران، ۱۹۹۹).

افزون‌بر این، در سطح سازمانی، در رابطه میان مطالبات شغلی و رفتارهای غیرمولد شغلی مأموران پلیس، فرسودگی شغلی به‌عنوان متغیر میانجی عمل می‌کند (اسموکتومیکس^{۳۱} و همکاران، ۲۰۱۵) و با رضایت شغلی و همچنین اشتیاق برای ترک شغل مرتبط است (پاینز^{۳۲} و کینان^{۳۳}، ۲۰۰۵). افسردگی نیز امروزه یکی از مشکلات سلامتی مرتبط با عوامل استرس‌زای شغلی در میان جمعیت شاغل است (باندا^{۳۴}، ۲۰۰۸).

از ویژگی‌های افسردگی، احساس غمگینی، ناامیدی یا تهی‌بودن به مدت حداقل ۲ هفته است و با کاهش علاقه به تقریباً همه فعالیت‌ها و نبود انرژی همراه می‌شود (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). غیبت و کاهش عملکرد شغلی با افسردگی مرتبط است (لرنر و هنکی، ۲۰۰۸). افزون‌بر این، مشاهده شده است که وجود نشانه‌های افسردگی در میان مأموران پلیس، خطر ابتلا به سندروم متابولیک را افزایش می‌دهد (هارتلی^{۳۵} و همکاران، ۲۰۱۲). در ارتباط با مشکلات سلامت جسمانی، مأموران پلیس به دلیل انجام زیاد کارهای فیزیکی، مستعد دچار شدن به مشکلات عضلانی مانند درد گردن و کمر هستند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که این مشکلات سلامتی در میان مأموران پلیس با کارهای روزمره مانند سپری کردن بیشتر روز در حین رانندگی با خودرو (جی^{۳۶} و پورتر، ۱۹۹۸) و همچنین قرار گرفتن در معرض اتفاقات و بحران‌های

29. Maslach

30. Kop

31. Smoktunowicz

32. Pines

33. Keinan

34. Bonde

35. Hartley

36. Gyi

دلخراش ارتباط دارند (هوئزینک^{۳۷} و همکاران، ۲۰۰۶). مشکلات عضلانی زیاد در میان مأموران پلیس، همچنین با فشار شغلی و فقدان حمایت اجتماعی نیز مرتبط است (برگ^{۳۸} و همکاران، ۲۰۰۶). به‌منظور بررسی بُعد مثبت سلامتی ذهنی، شادکامی را نیز به‌عنوان یکی از پیامدهای شغل پلیسی بر سلامتی، به متغیرها افزودیم. مشاهده شده است که شادکامی مأموران پلیس با پشتیبانی اجتماعی سرپرستان و همکاران ارتباط مثبت دارد (هیو^{۳۹} و همکاران، ۲۰۱۶؛ وان دن بروک و همکاران، ۲۰۱۰) و با سطح بالای رضایت شغلی، تعامل و تعهد مؤثر به سازمان، ارتباط دارد (برونتو^{۴۰} و همکاران، ۲۰۱۲).

در مجموع، ارتقاء سلامتی در محیط کاری پلیس اهمیتی بسزا دارد، زیرا شغل مأموران پلیس بسیار پُرمسئولیت است. نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده است که فرسودگی شغلی، افسردگی و مشکلات جسمانی با عملکرد مجموع سازمان ارتباط دارد. رهبری، عامل مهمی در کاهش فرسودگی، افسردگی و ارتقاء سلامت جسمی و شادکامی مأموران پلیس است. با وجود این، پژوهش‌های گذشته خواهد غیرقاطعی درباره این موضوع در محل کار پلیس ارائه داده‌اند و تا این تاریخ در هیچ مطالعه‌ای تأثیر رویکرد رهبری مبتنی بر سلامت به‌طور مستقیم بر سلامت و بهزیستی مأموران بررسی نشده است. بنابراین در این مطالعه، هدف بررسی ارتباط بین به‌کارگیری سبک رهبری سلامت‌محور توسط رهبران پلیس و مشکلات سلامتی مأموران پلیس است. فرضیه‌ای که مطرح شده، عبارت است از اینکه سبک رهبری سلامت‌محور با فرسودگی شغلی، افسردگی و مشکلات سلامتی رابطه منفی و با تندرستی مأموران رابطه مثبت دارد (شکل ۱ را مشاهده کنید). افزون بر این، انتظار می‌رود که رفتارهای مرتبط با سلامت خود مأموران پلیس (یا خودمراقبتی) به‌عنوان متغیر میانجی در روابط یادشده تأثیرگذار باشد، که نشان می‌دهد سبک رهبری سلامت‌محور خودمراقبتی مأموران را افزایش می‌دهد که این نیز به‌نوبه خود برای سلامت ذهنی و جسمی مأموران سودمند است. در این مطالعه، تمام سه بُعد (آگاهی، ارزش دهی و طرز عمل) در ارتباط با رهبری (یا کارمند مراقبتی) بررسی شدند. تمرکز رفتارهای مراقبت از سلامت خود کارمندان در محل کار (خودمراقبتی) نیز، صرفاً بر مؤلفه رفتاری بوده است، زیرا نتایج پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که رفتارهای مراقبت از سلامت دنباله‌روها، با سلامت ارتباط قوی دارد (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴).

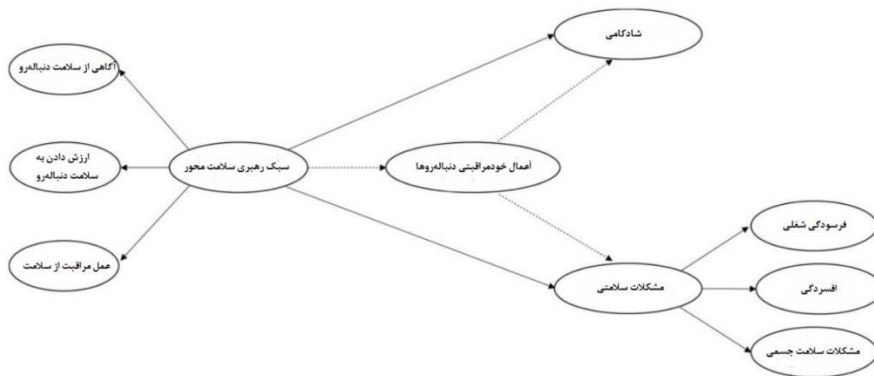
37. Huizink

38. Berg

39. Hu

40. Brunetto

شکل ۱ الگوی دربرگیرنده روابط فرضیه یا روابط بین سبک رهبری سلامت‌محور، اعمال مراقبت از سلامت دنباله‌روها و تغییرات در سلامت دنباله‌روها را نشان می‌دهد.



شکل ۱. الگوی دربرگیرنده روابط فرضیه یا روابط بین سبک رهبری سلامت‌محور

روش پژوهش

شرکت‌کنندگان و فرایند انجام پژوهش

داده‌های مطالعه حاضر از اداره پلیس شهری در کشور آلمان و از طریق پیمایش برخط جمع‌آوری شد. اداره پلیس در زمان انجام پیمایش از ۱۴۶۲ عضو تشکیل شده و بخشی از مؤسسه پلیس بزرگتری متشکل از شش اداره با حدود ۲۳,۵۰۰ کارمند بود. ابتدا، مأموران پلیس اداره ذکر شده از طریق رایانامه، دعوت‌نامه‌ای برای شرکت در پیمایش دریافت می‌کنند. برای کارمندی که به‌طور موقت در محل کار حاضر نبودند، پرسش‌نامه به صورت کاغذی به نشانی محل سکونت آنها ارسال شد. به شرکت‌کنندگان اطلاع داده شد که شرکت در این پژوهش، اختیاری و هویت آنها مجهول بوده و داده‌ها در تمام مراحل مطالعه محرمانه باقی خواهند ماند. از ۱۴۶۲ عضو اداره پلیس، ۸۱۱ مأمور پلیس، پرسش‌نامه برخط را تکمیل کردند که به میزان پاسخگویی ۵۱ درصد منجر شد. ۷۲ درصد (۵۸۷ نفر) از نمونه آماری آقا و ۲۸ درصد (۲۲۴ نفر) خانم بودند، که نشان‌دهنده توزیع جنسیتی در زمان پیمایش است. متوسط سن نمونه آماری ۴۴,۹ سال بود (با انحراف معیار ۹). مدت حضور مأموران شرکت‌کننده در پیمایش در نیروی پلیس از یک سال تا ۴۴

سال متغیر و میانگین سنوات خدمتی نمونه آماری ۲۴ سال بود (انحراف‌معیار ۹,۷). طرح پژوهش را کارگروه اخلاق دانشگاه برلین و همچنین هیئتی از اداره پلیس مورد مطالعه، تأیید کردند.

مقیاس‌ها

سبک رهبری سلامت‌محور با پرسش‌نامه‌ای که دارای مقیاس سنجش اقدامات مراقبت از کارمند بود، ارزیابی شد (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴). مأموران پلیس میزان به‌کارگیری اصول سبک رهبری سلامت‌محور توسط سرپرست مستقیم خود را با پاسخ پرسش‌نامه‌ای که پرسش‌های آن ۵ امتیازی و در مقیاس لیکرت بودند، امتیاز ۱، اصلاً صحیح نیست و امتیاز ۵، کاملاً صحیح است، ارزیابی کردند. اقدامات «کارمند مراقبتی» با ۱۵ پرسش ارزیابی شد: ۵ پرسش مربوط به «آگاهی از سلامت» (برای نمونه سرپرست من، وقتی به مرخصی نیاز دارم متوجه می‌شود)، ۳ پرسش مربوط به «ارزش‌دهی به سلامت» (برای نمونه سرپرست من، در قبال مواظبت از سلامتی من احساس مسئولیت می‌کند) و ۷ پرسش مربوط به «رفتارهای مراقبت از سلامت» (برای نمونه سرپرست من، مرا به اتاق خود دعوت کرده و مرا از خطرات موجود در محیط کار برای سلامتی مطلع می‌کند). اعتبار روایی و عاملی و وجود روابط منطقی میان پرسش‌ها با انجام مطالعه ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تأیید شد (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴). آزمون الفای کرونباخ برای سه مؤلفه «کارمند مراقبتی» بین ۰,۹۰ و ۰,۹۳ متغیر بود.

رفتارهای مراقبت از سلامت مأموران پلیس در بخش دوم پرسش‌نامه ارزیابی سبک رهبری سلامت‌محور، در قسمت «رفتارهای خودمراقبتی» ارزیابی شدند (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴). پاسخ‌دهندگان رفتار خودمراقبتی خود در محل کار را با پاسخ به پرسش‌های چهار گزینه‌ای و پنج‌امتیازی لیکرت ارزیابی کردند که در آن «اصلاً صحیح نیست» ۱ امتیاز و «کاملاً صحیح است» ۵ امتیاز داشت (پرسش‌ها برای نمونه عبارت بودند از «سعی می‌کنم مطالبات شغلی را با بهینه‌کردن تعادل بین کار و زندگی شخصی کاهش دهم؛ به‌طور مرتب به مرخصی می‌روم؛ از اضافه‌کاری پرهیز می‌کنم). همسانی درونی^{۴۱} پرسش‌های مرتبط با رفتارهای مراقبت از سلامت مورد قبول بود (الفای=۰,۷۸).

مشکلات سلامتی با مشکلات عضلانی مأموران سنجش و با سه پرسش درباره سلامتی ارزیابی شد (ریمان و آدریس، ۱۹۹۷). از پاسخ‌دهندگان خواسته شد شمار تجربه درد عضلانی اسکلتی در ۱۲ ماه گذشته را با پاسخ به پرسش‌های ۶ امتیازی (برای نمونه آیا درد کمر تجربه کرده‌اید؟، درد در شانه‌هایتان

41. Internal Consistency

تجربه کرده‌اید- با گزینه‌های تقریباً هرگز ۱ امتیاز و دائم ۵ امتیاز) امتیازدهی کنند. نتیجه آزمون آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰٫۷۵ بود.

فرسودگی شغلی با نسخه آلمانی (آنوت و همکاران، ۲۰۱۲) «پرسشنامه فرسودگی شغلی کوپنهاگن» طراحی شده توسط کریستنسن و همکاران (۲۰۰۵)، ارزیابی شد. پرسش‌ها ۷ گزینه داشتند که تجربه فرسودگی شغلی با آنها ارزیابی می‌شد. نمونه‌ای از گزینه‌ها عبارت‌اند از: «آیا به علت ماهیت شغل‌تان احساس فرسودگی می‌کنید؟» یا «آیا صبح‌ها با فکر به اینکه روز دیگری فرا رسیده که باید سر کار بروید، احساس خستگی می‌کنید؟». امتیازهای ممکن برای امتیازدهی به پرسش‌ها از ۰ (هرگز) تا ۱۰۰ (همیشه) متغیر بود. اعتبار روایی و پایایی مقیاس فرسودگی شغلی، قابل قبول بود (کریستنسن و همکاران، ۲۰۰۵). همسانی درونی پرسش‌ها نیز خوب ارزیابی شد (آلفا=۰٫۸۷).

افسردگی با «پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲»^{۴۲} ارزیابی شد که پرسش‌نامه‌ای خودگزارشی متشکل از پرسش‌های دوگزینه است (کرونک و همکاران، ۲۰۰۳). «پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲» پرسشنامه‌ای کارآمد برای غربالگری و شناسایی افراد دچار افسردگی است. از پاسخ‌دهندگان به پرسش‌نامه پرسیده می‌شود: «در دو هفته گذشته، پرسش‌های زیر چند بار شما را آزرده کرده است؟». «پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲» شامل دو معیار اصلی برای سنجش اختلالات افسردگی می‌شود که با دو گزینه زیر ارزیابی می‌شوند: احساس دلگیری، افسردگی یا ناامیدی» و «علاقه کم یا لذت کم در انجام کارها». گزینه‌های پاسخگویی عبارت بود از: نه اصلاً (۰)، چند روز (۱)، بیش از نصف روز (۲) و تقریباً هر روز (۳). مجموع امتیازهای «پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲» از ۰ تا ۶ متغیر بود، که در آن امتیاز کمتر از ۳، افراد دارای نشانه‌های افسردگی را شناسایی می‌کند. در مطالعه‌ای که درباره ویژگی‌های روان‌سنجی «پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲» انجام شد، اعتبار روایی، ساختاری و عاملی مطلوبی از پرسش‌نامه به دست آمد (لاو و همکاران، ۲۰۰۵). در مطالعه کنونی، همسانی درونی «پرسش‌نامه سلامت بیمار-۲» قابل قبول بود (آلفا=۰٫۷۶).

شادکامی با نمونه آلمانی «شاخص شادکامی»^{۴۳} (براهلر و همکاران، ۲۰۰۷) مشتمل بر ۵ پرسش ارزیابی شد. پاسخ‌دهندگان میزان شادکامی روان‌شناختی خود در ۲ هفته گذشته را با پاسخ به پرسش‌های ۶ امتیازی، امتیازدهی کردند که در آن امتیازها از ۰ (نبوده‌ام) تا ۵ (دائماً بوده‌ام) متغیر بود. یک نمونه از پرسش‌ها عبارت بود از اینکه «در دو هفته گذشته، احساس خوشحالی و روحیه شادی داشتم». پرسشنامه «شاخص شادکامی» ابزاری با اعتبار روایی بالاست که از آن هم برای غربالگری افسردگی و هم سنجش

42. Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2)

43. Well-Being Index

شادکامی در آزمون‌های پزشکی، استفاده گسترده‌ای می‌شود (تاپ^{۴۴} و همکاران، ۲۰۱۵). در مطالعه کنونی، آزمون آلفای کرونباخ برای مقیاس شادکامی ۰,۷۸ ارزیابی شد.

تحلیل داده‌ها

داده‌های توصیفی (میانگین‌ها و انحراف‌معیارها) برای متغیرهای مطالعه و مقیاس‌های روایی با استفاده از نرم‌افزار «اس‌پی‌اس» به‌دست آمد. آزمون فرضیه‌ها با «الگوی معادلات ساختاری»^{۴۵} و با کمک نرم‌افزار «ام‌پلاس»^{۴۶} نسخه ۷,۴ (موتن^{۴۷} و موتن، ۲۰۱۴) انجام شد. براساس توصیه شرمل-انگل^{۴۸} و همکاران (۲۰۰۳)، مناسب‌بودن این الگو برای داده‌ها با آزمون‌های نیکویی برازش خی‌دو^{۴۹}، ریشه میانگین خطاهای تخمینی^{۵۰}، شاخص برازش تطبیقی^{۵۱}، شاخص تناسب توکر^{۵۲} و ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین^{۵۳} ارزیابی شد. نقطه برش در آزمون «ریشه میانگین خطاهای تخمینی» نزدیک به ۰,۰۶، در «شاخص برازش تطبیقی» و «شاخص تناسب توکر» نزدیک ۰,۹۵ و برای «ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین» نزدیک به ۰,۰۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده تناسب خوب الگوی فرضیه با داده‌هاست (هو و بنتلر، ۱۹۹۹). پیش از آزمایش کامل الگوی ساختاری، الگوی سنجش متغیرها مشخص شدند (هرتینگ و کاستنر، ۲۰۰۰). به‌منظور آزمون فرضیه، الگوی سبک رهبری سلامت‌محور متغیر برون‌زا^{۵۴} و مشکلات سلامتی (فرسودگی، افسردگی و مشکلات جسمانی) و شادکامی متغیرهای درون‌زا^{۵۵} مشخص شد (شکل ۱ را مشاهده کنید). برای آزمون نقش میانجی احتمالی رفتار سلامت‌محور مأموران پلیس (رفتارهای خودمراقبتی)، این متغیر از راه مستقیم بین رهبری و هر کدام از متغیرهای سلامتی (مشکلات سلامتی و شادکامی) در الگو قرار داده شد. برای تمام برآوردهای الگو، از «روش تخمین حداکثر احتمال»^{۵۶} استفاده شد.

44. Topp
45. Structural Equation Modelling
46. Mplus
47. Muthen
48. Schermelleh-Engel
49. Chi-Square Goodness-of-fit
50. Root Meansquare Error of Approximation
51. Comparative fit index
52. The Tucker lewis index
53. Standardized Root Mean Square Residual
54. Exogenous Variable
55. Endogenous Variable
56. Robust Maximum like lihood estimations

نتایج

آمار توصیفی

در جدول ۱ (در قسمت ضمیمه مقاله)، ماتریس همبستگی^{۵۷} گزینه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. آمار توصیفی شامل میانگین‌ها، انحراف معیارها، همبستگی‌های درونی و ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ) متغیرهای جدول ۲ می‌شوند. آلفای کرونباخ متغیرها بین ۰,۷۵ و ۰,۹۳ متغیر بودند، که نشان‌دهنده پایایی خوب تمام مقیاس‌های این مطالعه است. افزون بر این، تمام همبستگی‌های بین متغیرها با سطح پی=۰,۰۵ معنادار بودند.

الگوهای سنجش

سنجش الگوی متغیرهای برون‌زا (سبک رهبری سلامت‌محور) و درون‌زا (رفتارهای مرتبط با افزایش سلامت در محل کار، مشکلات سلامتی و شادکامی) نشان داد که تناسب الگو با داده‌ها کافی است.

آزمون الگو

الگوی که فرضیه‌ها در آن نشان داده شده‌اند (شکل ۱) با تحلیل «معادلات ساختاری» آزموده شده و نتایج برازش نیکویی به شرح زیر به دست آمد: ریشه میانگین خطاهای تخمینی = ۰,۰۴؛ ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین = ۰,۰۴؛ شاخص برازش تطبیقی = ۰,۹۴؛ شاخص تناسب توکر = ۰,۹۴؛ $\chi^2(n=582,811)=1504,298$ درباره معنادار بودن آزمون X^2 باید اشاره کرد که برای نمونه‌های آماری بزرگ این امر رایج است، زیرا آزمون X^2 به اندازه نمونه حساس است (هو و بنتلر، ۱۹۹۹). در مجموع، آمار برازش نشان می‌دهند که الگوی فرضیه با داده‌ها متناسب است. با وجود این، ارتباط بین خودمراقبتی و مشکلات سلامتی تأیید نشد، زیرا مسیر بین دو متغیر معنادار نبود (بتا=۰,۰۶-، پی=۰,۲۰۴). بنابراین، الگوی اصلاح‌شده بدون مسیر اثرگذاری رفتارهای خودمراقبتی در مشکلات سلامتی تعیین نشده و آزموده نشد. نتایج نشان می‌دهد که در مقایسه با الگوی اصلی، در برازش الگو، هیچ اصلاحی انجام نشد. شاخص‌های برازش و ضرایب اساساً یکسان بودند، که نشان‌دهنده تناسب الگو با داده‌هاست (ریشه میانگین خطاهای تخمینی = ۰,۰۴؛ ریشه استاندارد باقیمانده مجذور میانگین = ۰,۰۴؛ شاخص برازش تطبیقی = ۰,۹۴؛ شاخص تناسب توکر = ۰,۹۴؛ $\chi^2(n=582,811)=1504,298$).

بر اساس فرضیه‌های این مطالعه، سبک رهبری سلامت‌محور با مشکلات سلامت ارتباط منفی دارد (بتا=۰/۴۲-، پی کوچکتر از ۰,۰۰۱)، که با متغیرهای فرسودگی، افسردگی و مشکلات جسمانی (شکل ۲)، این

رابطه بررسی شد. این سبک رهبری با شادکامی مأموران نیز ارتباط مثبت دارد (بتا= 0.28 ، پی کوچکتر از 0.001). افزون بر این، سبک رهبری سلامت‌محور با رفتارهای خودمراقبتی مأموران پلیس، ارتباط مثبت دارد (بتا= 0.21 ، پی کوچکتر از 0.001)، که نشان می‌دهد سبک رهبری سلامت‌محور، رفتارهای خودهدایت‌مراقبت از سلامتی مأموران دنباله‌رو را برمی‌انگیزد. رفتارهای خودمراقبتی با شادکامی مأموران پلیس، معنادار بود (بتا= 0.07 ، پی کوچکتر از 0.005)، اگرچه این رابطه تاحدودی ضعیف است. نقش میانجی رفتار مراقبت از سلامت دنباله‌روها در ارتباط سبک رهبری با سلامتی با توجه به شادکامی مأموران تأیید شد، که نشان‌دهنده تأثیر غیرمستقیم و معنادار سبک رهبری سلامت‌محور بر شادکامی با اثر میانجی رفتارهای خودمراقبتی است (بتا= 0.02 ، پی کوچکتر از 0.005). تأثیر غیرمستقیم سبک رهبری سلامت‌محور بر مشکلات سلامتی با تأثیر میانجی رفتارهای خودمراقبتی، ستجش‌پذیر نبود، زیرا تأثیر‌گذاری رفتارهای خودمراقبتی بر مشکلات سلامتی در الگوی اصلی نتوانست به سطح معنادار برسد و از الگوی اصلاح‌شده حذف شد.

درمجموع، فرضیه‌های اصلی ما درباره نقش سبک رهبری سلامت‌محور بر سلامتی دنباله‌رو با تحلیل‌های آماری براساس «الگوی معادلات ساختاری» تأیید شد. سبک رهبری سلامت‌محور با سطوح بالای شادکامی مأموران و سطوح پایین مشکلات جسمی و ذهنی مرتبط است. افزون بر این، تمرکز زیاد بر سلامت از سوی رهبران، رفتارهای مراقبت از سلامت مأموران دنباله‌رو را در اداره پلیس مورد مطالعه، برمی‌انگیزد و با شادکامی ارتباط مثبت دارد. با وجود این، ارتباط فرض‌شده میان رفتارهای خودمراقبتی مأموران و میزان فرسودگی شغلی، افسردگی و مشکلات جسمانی در این مطالعه تأیید نشد. این موضوع به نقش بارز رهبر در پیشگیری از مشکلات سلامتی در محیط کاری پلیس اشاره دارد.

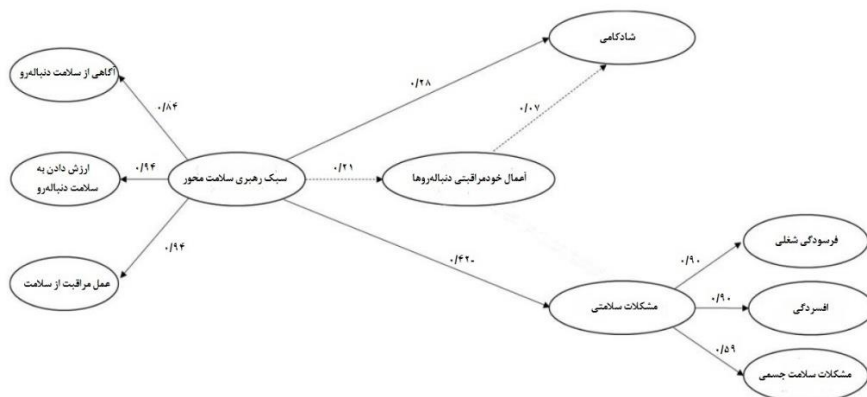
بحث

هدف از مطالعه کنونی، بررسی رابطه بین سبک رهبری سلامت‌محور سرپرستان پلیس و مشکلات سلامتی مأموران مرئوس بود. افزون بر این، نقش فعال مأموران پلیس نیز هنگام بررسی تأثیر رفتار مراقبت از سلامت آنها در محل کار بررسی شد. نتایج نشان داد که سبک رهبری سلامت‌محور با افزایش شادکامی و کاهش فرسودگی، افسردگی و مشکلات جسمانی مأموران پلیس مرئوس ارتباط دارد. این یافته اهمیت رهبر در سلامت دنباله‌رو در محیط کار پلیس را پررنگ می‌کند. مطالعات پیشین در زمینه سبک رهبری پلیس، شواهد ناکافی درباره ارتباط بین سبک رهبری و سلامت ارائه داده‌اند (برای نمونه چان و همکاران، 2017 ؛ راسل، 2014). با وجود این، مطالعات بر جنبه‌های سلامت ذهنی مانند فرسودگی یا شادکامی متمرکز بودند و مشکلات جسمی به‌عنوان متغیرهای خروجی بررسی نشده است. به دلیل ماهیت طاقت‌فرسای فعالیت پلیس، هنگام بررسی تأثیر سبک ویژه رهبری بر سلامت مأموران، جنبه‌های سلامت جسمی نیز بایستی مطالعه می‌شد.

افزون بر این، مطالعات پیشین، نظریه‌های کلی رهبری مانند سبک رهبری تحولی (برای نمونه راسل، ۲۰۱۴) را در بررسی تأثیر رهبران بر سلامت دنباله‌رو بررسی کرده‌اند و هیچ اطلاعات ویژه‌ای درباره جنبه‌هایی از رهبری که محوریت آنها سلامت است، ارائه نداده‌اند. از این رو، بررسی جنبه‌های تأثیرگذار رهبری بر سلامت، با اهمیت به نظر می‌رسد، زیرا پژوهش‌های گذشته نشان داده‌اند که سبک رهبری سلامت‌محور بر تأثیر سبک رهبری تحولی بر سلامت دنباله‌روها، کاملاً نقش میانجی دارد (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴). این بدان معنی است که ارتباط بین سبک رهبری تحولی و سلامت با افزودن سبک رهبری سلامت‌محور به تحلیل ناچیز منجر شد، که نشان می‌دهد سبک رهبری سلامت‌محور، جنبه‌های مرتبط با سلامتی سبک رهبری تحولی را پررنگ می‌کند.

جدول ۲. میانگین، همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و ضرایب همبستگی بین متغیرهای مطالعه

ردیف	متغیر	دامنه	میانگین	تحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱	آگاهی از مراقبت از کارمندان	۱-۵	۲/۱۰	۰/۹۶	(۰/۹۳)							
۲	ارزش‌دهی به مراقبت از کارمندان	۱-۵	۲/۵۴	۱/۱۰	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)						
۳	انگیزش مراقبت از کارمندان	۱-۵	۲/۳۳	۰/۹۲	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)					
۴	انگیزش خودمراقبتی	۱-۵	۳/۲۸	۰/۹۲	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)				
۵	شادکامی	۰-۵	۲/۳۱	۱/۱۵	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)			
۶	فرسودگی شغلی	۰-۱۰۰	۴۷/۵۰	۱۹/۲۰	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)		
۷	افسردگی	۰-۳	۰/۷۰	۰/۶۷	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	
۸	مشکلات سلامت جسمی	۰-۵	۱/۹۶	۱/۳۴	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)	(۰/۹۰)



شکل ۲. نتایج به‌دست‌آمده از روابط فرضیه در الگوی اصلاحی بدون تأثیر غیرمعدن‌دار اعمال مراقبت سلامت دنباله‌رو بر مشکلات سلامت

افزون بر این، نتایج این مطالعه نشان می‌دهد در کنار رفتارهای مرتبط با مراقبت از سلامت رهبران، آگاهی و ارزش قائل شدن سرپرستان برای سلامت کارکنان نیز نقشی حیاتی در سلامتی ذهنی و جسمی مأموران مرئوس ایفا می‌کند. مطالعات موجود در حوزه امور پلیسی بدون توجه به عوامل انگیزشی و شناختی که در رابطه پیچیده بین سلامتی و رهبری اهمیت دارند، صرفاً بر جنبه‌های رفتاری رهبری متمرکز بوده‌اند. اگر مأموران پلیس مرئوس احساس کنند که سرپرستان با اهمیت دادن به مسائل مرتبط با سلامتی در محیط کار به سلامتی آنها توجه می‌کنند (ارزش دادن به سلامتی) و به وجود استرس و مشکلات سلامتی کارمندان اذعان دارند (آگاهی از سلامت)، بنابراین مأموران می‌دانند که از آنها مراقبت می‌شود و نگرشی جدی‌تر به کار خود خواهند داشت. یافته‌های ما حاکی از آن است که ارزش دادن و آگاهی از سلامتی می‌تواند افزون بر تأثیر مثبت ذهنی و جسمی، موجب ترویج رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت خود رهبران نیز بشود. در مجموع، سه مؤلفه مورد مطالعه در رویکرد رهبری سلامت‌محور در این مطالعه، برای هر سبک رهبری که سلامت جسمی و ذهنی مأموران پلیس را ارتقاء می‌دهد، اهمیت دارند.

یافته مهم دیگر رابطه مثبت بین سبک رهبری سلامت‌محور و رفتارهای مراقبت از سلامت (خودمراقبتی) مأموران پلیس مرئوس در محل کار است. بنابراین، رهبران با به‌کارگیری سبک رهبری سلامت‌محور، رفتارهای مراقبت از سلامت کارکنان را ترویج می‌دهند و این رفتارهای کارکنان با سطوح بالای شادکامی ارتباط دارد. به این ترتیب، فرض اینکه رفتارهای مراقبت از سلامت دنباله‌روها بایستی هنگام مطالعه تأثیر سبک رهبری بر شادکامی بررسی شود و در این فرایند، نقش میانجی دارد، تأیید می‌شود. یکی از دلالت‌های مهم یافته پیش‌گفته این است که رهبران پلیس با ایجاد شرایط کاری مطلوب، همان‌گونه که مطالعات پیشین توصیه کرده‌اند (برای نمونه آرنولد و همکاران، ۲۰۰۷؛ نیلسون و همکاران، ۲۰۰۸)، صرفاً بر سلامتی و شادکامی مأمور پلیس تأثیر نمی‌گذارد، بلکه همچنین موجب رفتارهای خودمراقبتی خود مأموران نیز می‌شود. با وجود این، نکته مهمی که باید به آن اشاره کرد این است که تأثیر غیرمستقیم رفتارهای خودمراقبتی به‌طور چشمگیری از رابطه مستقیم بین شادکامی و سبک رهبری، کوچکتر است. افزون بر این، هیچ رابطه معناداری بین رفتارهای خودمراقبتی مأموران مرئوس و میزان شکایت‌های جسمی، فرسودگی و افسردگی در نمونه آماری مطالعه کنونی، وجود نداشت، درحالی که بین سبک رهبری و سلامتی و شکایت‌های سلامت جسمی و ذهنی، ارتباط روشنی وجود داشت. بنابراین، ایجاد محیط کاری ارتقاءدهنده سلامت از طریق سبک رهبری، به سرپرستان پلیس بستگی دارد و اهمیت آن انکارناپذیر است.

محدودیت‌ها و جهت‌دهی‌ها به پژوهش‌های آینده

با وجود نتایج نویدبخش مطالعه کنونی، برخی محدودیت‌ها وجود داشتند که باید به آنها اشاره شود. اول آنکه، فرضیه‌های پژوهش در مطالعه‌ای مقطعی آزموده شدند، که استنباط علت و معلولی درباره رابطه بین سبک رهبری و سلامت دنباله‌رو را ممکن نمی‌سازد. برای نمونه، با توجه به ماهیت مقطعی داده‌ها، رابطه علت و معلولی معکوس، یعنی تأثیر دنباله‌روها بر رهبران را نمی‌توان رد کرد. با وجود این، مطالعه‌ای که در گذشته انجام شده است، تأثیر رهبری بر سلامت را با استفاده از مطالعه طولی (فرانک و همکاران، ۲۰۱۴) و به صورت تجربی تأیید کرده است، که جهت فرضیه در رابطه بین سبک رهبری سلامت‌محور و سلامتی دنباله‌رو در این مطالعه را تأیید می‌کند. با وجود این، در مطالعات آینده برای آزمودن فرضیه رابطه علت و معلولی تأثیر رهبری بر سلامت کارکنان، بایستی از پژوهش طولی جامعی استفاده شود. دوم آنکه، تمام داده‌های جمع‌آوری شده در مطالعه، براساس قیاس‌های خودگزارشی هستند، که ممکن است خطر تفاوت در روش پژوهش را افزایش دهد و موجب برآورد زیاد قدرت روابط مشاهده شود. بنابراین، در مطالعات آتی بایستی این مشکل بالقوه با استفاده از مقیاس‌های عینی (نه ذهنی) سنجش سبک رهبری و سلامت دنباله‌رو برطرف شود. سوم آنکه، با وجود خوب بودن درصد پاسخگویی (۵۱ درصد)، نتایج ممکن است تحت تأثیر عدم مشارکت قرار گرفته و به یکسو متمایل باشند. این امر در صورتی ممکن است که خودداری از مشارکت در مطالعه کنونی به صورت تصادفی توزیع نشده باشد. برای نمونه، در مطالعات پیشین که بر درصد پاسخگویی متمرکز بودند، مشاهده شده است که در پیمایش از جمعیت‌های بزرگ، پاسخ‌دهندگان، اندکی سالم‌تر از پاسخ‌دهندگان هستند (سوگارد و همکاران، ۲۰۰۴؛ وینک و همکاران، ۲۰۰۴). با وجود این، نتایج مطالعات نشان می‌دهند که تأثیر این تفاوت‌ها بر درصد پاسخگویی اندک است و به نتایج ناسوگیرانه، حتی در مطالعاتی با درصد پاسخگویی پایین، منجر می‌شود. با توجه به درصد پاسخگویی خوب به دست آمده در این مطالعه، فرض اینکه نتایج با عدم مشارکت به یک سو متمایل نشده است، فرضی منطقی است.

دلالت‌های کاربردی

نتایج مطالعه کنونی، اطلاعات ارزشمندی درباره توسعه رهبری و ارتقاء سلامتی در امور پلیسی ارائه می‌دهد. اول آنکه، نتایج مطالعه بر اهمیت رهبری به‌عنوان منبعی ارزشمند در ارتقاء سلامت و شادکامی مأموران پلیس تأکید می‌کند. سبک رهبری با محوریت سلامت که فراتر از اصول سبک رهبری تحولی

به موضوع سلامت توجه می‌کند، عاملی مهم در ایجاد محیط کاری ارتقاءدهنده سلامت برای مأموران پلیس است. بنابراین، یافته‌های ما نشان می‌دهند که در حین توسعه سبک رهبری، رهبران پلیس بایستی توجه داشته باشند که سبک رهبری سلامت‌محور تأثیر مثبت و مستقیمی بر سلامتی جسمی و ذهنی مأموران مرئوس گذاشته و همچنین به طور غیرمستقیم آنها را ترغیب می‌کند تا در محل کار به انجام اعمال مراقبت از سلامت بپردازند. در کنار آموزش به رهبران پلیس درباره رابطه بین رهبری و سلامت، می‌توان به صورت تجربی اصول رویکرد رهبری سلامت‌محور را نیز به آنها آموزش داد. در برنامه آموزش رهبری سلامت‌محور، می‌توان حساسیت سرپرستان پلیس را به سلامت دنباله‌رو با ترغیب آنها به نشان دادن علاقه و آگاهی از شرایط جسمی و ذهنی کارمندان در محل کار افزایش داد. دوم آنکه، می‌توان با آموزش رهبران، تشخیص نشانه‌های استرس مأموران مرئوس در مراحل ابتدایی را ممکن کرد. در گام بعدی، می‌توان به سرپرستان پلیس، رفتارهای ارتقاء سلامت که با سلامت دنباله‌روها ارتباط مثبت دارد، آموزش داد (برای نمونه، آگاهی‌بخشی به مأموران درباره مقررات ایمنی و آموزش‌های سلامت که توسط مؤسسه ارائه می‌شود؛ اطمینان از اینکه مأموران زمان‌بندی استراحت و ساعات کاری را رعایت می‌کنند؛ کاهش فشار کاری با تعیین اولویت‌های روشن، اتخاذ تصمیمات حیاتی و اجتناب از فشار جسمی پرتکرار در میان مرئوسان). یافته‌های پژوهش ضمن نشان دادن اهمیت محور بودن اقدامات سلامت‌محور در رویکرد رهبری سرپرستان پلیس، نشان می‌دهند که مأموران مرئوس بایستی ترغیب شوند تا نقشی فعال در ارتقاء سلامت و شادکامی خودشان داشته باشند. برای نمونه، مأموران پلیس باید ترغیب شوند تا خطرات مربوط به سلامتی خودشان در محل کار و منابع فشار کاری را به سرپرستان مستقیم خود گزارش دهند. این کار نیازمند وجود ساختار ارتباطی آزاد است که سبک رهبری تحولی و نه سنتی، آن را تسهیل می‌کند. بنابراین، سبک رهبری تحولی را می‌توان چارچوب مهمی برای سبک رهبری سلامت‌محور تلقی کرد، که رهبران را به مسائل مرتبط با سلامت در محیط کار حساس کرده و همزمان، دنباله‌روها را فعالانه به انجام فعالیت‌های ارتقاءدهنده سلامت ترغیب می‌کند.

در مجموع، نتایج مطالعه کنونی، شواهد اولیه‌ای درباره نقش کلیدی رهبران پلیس در سلامت جسمی و ذهنی مأموران پلیس مرئوس فراهم می‌آورد. آموزش سبک رهبری سلامت‌محور به رهبران پلیس و ترغیب مرئوسان به داشتن نقشی فعال در ارتقاء سلامت آنها در محل کار نیز می‌تواند تأثیرات سودمندی در بهبود وضعیت سلامت مأموران پلیس و حفظ توان کاری در بلندمدت داشته باشد.

ضمیمه: جدول ۱. ماتریس همبستگی

Item	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	
۱. stc-۱																			
۲. stc-۲	-۰.۷۹																		
۳. stc-۳	-۰.۸۲	-۰.۸۰																	
۴. stc-۴	-۰.۶۱	-۰.۶۶	-۰.۶۸																
۵. stc-۵	-۰.۷۰	-۰.۷۸	-۰.۷۸	-۰.۶۷															
۶. stc-۶	-۰.۵۶	-۰.۵۹	-۰.۵۹	-۰.۴۹	-۰.۶۰														
۷. stc-۷	-۰.۵۵	-۰.۶۳	-۰.۶۲	-۰.۵۳	-۰.۶۲	-۰.۷۵													
۸. stc-۸	-۰.۵۰	-۰.۶۳	-۰.۶۴	-۰.۵۱	-۰.۶۵	-۰.۷۰	-۰.۸۰												
۹. stc-۹	-۰.۴۹	-۰.۵۲	-۰.۵۴	-۰.۴۶	-۰.۵۵	-۰.۵۵	-۰.۶۵	-۰.۶۶											
۱۰. stc۱۰	-۰.۳۸	-۰.۴۳	-۰.۴۳	-۰.۳۵	-۰.۴۶	-۰.۴۳	-۰.۵۱	-۰.۴۸	-۰.۵۹										
۱۱. stc۱۱	-۰.۵۰	-۰.۵۷	-۰.۵۷	-۰.۴۵	-۰.۵۷	-۰.۵۶	-۰.۶۶	-۰.۶۸	-۰.۶۵	-۰.۷۲									
۱۲. stc۱۲	-۰.۴۹	-۰.۵۸	-۰.۵۸	-۰.۵۰	-۰.۵۹	-۰.۵۶	-۰.۶۴	-۰.۶۲	-۰.۵۸	-۰.۵۲	-۰.۶۵								
۱۳. stc۱۳	-۰.۵۰	-۰.۵۴	-۰.۵۴	-۰.۴۶	-۰.۵۸	-۰.۴۷	-۰.۵۶	-۰.۵۸	-۰.۵۶	-۰.۵۳	-۰.۶۲	-۰.۷۲							
۱۴. stc۱۴	-۰.۴۹	-۰.۵۵	-۰.۵۵	-۰.۴۲	-۰.۵۴	-۰.۵۴	-۰.۶۲	-۰.۵۸	-۰.۵۰	-۰.۴۲	-۰.۵۶	-۰.۶۹	-۰.۶۰						
۱۵. stc۱۵	-۰.۵۵	-۰.۵۶	-۰.۵۶	-۰.۴۸	-۰.۵۵	-۰.۶۰	-۰.۶۴	-۰.۶۲	-۰.۵۵	-۰.۴۹	-۰.۵۹	-۰.۶۳	-۰.۵۲	-۰.۶۳					
۱۶. Stc۱۶	-۰.۵۶	-۰.۵۷	-۰.۵۳	-۰.۴۱	-۰.۴۰	-۰.۴۳	-۰.۴۱	-۰.۴۰	-۰.۳۹	-۰.۳۸	-۰.۳۰	-۰.۳۲	-۰.۳۲	-۰.۳۲	-۰.۳۸				
۱۷. sec-۲	-۰.۳۸	-۰.۴۲	-۰.۴۳	-۰.۳۳	-۰.۴۲	-۰.۳۸	-۰.۴۴	-۰.۴۰	-۰.۳۳	-۰.۳۱	-۰.۲۴	-۰.۳۱	-۰.۳۶	-۰.۳۴	-۰.۲۹	-۰.۶۸			
۱۸. sec-۳	-۰.۳۷	-۰.۳۹	-۰.۳۹	-۰.۳۰	-۰.۳۷	-۰.۳۴	-۰.۳۱	-۰.۳۸	-۰.۳۶	-۰.۳۶	-۰.۲۹	-۰.۳۱	-۰.۳۱	-۰.۳۵	-۰.۳۷	-۰.۴۹	-۰.۴۹		
۱۹. sec-۴	-۰.۳۷	-۰.۳۰	-۰.۳۰	-۰.۱۹	-۰.۳۷	-۰.۳۰	-۰.۳۰	-۰.۳۸	-۰.۳۱	-۰.۳۴	-۰.۲۵	-۰.۳۹	-۰.۳۴	-۰.۳۶	-۰.۳۶	-۰.۳۷	-۰.۴۱	-۰.۴۰	
۲۰. cbi-۱	-۰.۲۱	-۰.۲۴	-۰.۲۴	-۰.۱۲	-۰.۲۱	-۰.۱۹	-۰.۲۳	-۰.۲۰	-۰.۱۷	-۰.۱۸	-۰.۲۳	-۰.۲۳	-۰.۱۹	-۰.۲۴	-۰.۱۸	-۰.۳۷	-۰.۳۶	-۰.۳۶	
۲۱. cbi-۲	-۰.۳۰	-۰.۳۷	-۰.۳۷	-۰.۱۶	-۰.۲۴	-۰.۳۷	-۰.۲۶	-۰.۲۴	-۰.۲۴	-۰.۲۴	-۰.۱۹	-۰.۲۴	-۰.۲۴	-۰.۳۸	-۰.۳۳	-۰.۲۴	-۰.۳۷	-۰.۳۳	-۰.۳۹
۲۲. cbi-۳	-۰.۱۸	-۰.۲۳	-۰.۲۳	-۰.۱۳	-۰.۲۱	-۰.۲۵	-۰.۲۷	-۰.۲۵	-۰.۲۰	-۰.۱۶	-۰.۲۲	-۰.۲۳	-۰.۱۸	-۰.۲۴	-۰.۲۴	-۰.۳۸	-۰.۳۴	-۰.۳۴	-۰.۳۲
۲۴. cbi-۵	-۰.۳۴	-۰.۳۶	-۰.۳۷	-۰.۱۹	-۰.۳۴	-۰.۳۸	-۰.۲۳	-۰.۳۸	-۰.۳۵	-۰.۳۴	-۰.۲۰	-۰.۳۱	-۰.۳۷	-۰.۳۵	-۰.۳۰	-۰.۳۷	-۰.۳۵	-۰.۳۰	-۰.۳۰
۲۵. cbi-۶	-۰.۳۰	-۰.۳۲	-۰.۳۲	-۰.۱۳	-۰.۲۲	-۰.۳۷	-۰.۳۰	-۰.۲۴	-۰.۲۳	-۰.۲۰	-۰.۲۵	-۰.۲۵	-۰.۲۱	-۰.۳۸	-۰.۳۷	-۰.۳۰	-۰.۳۵	-۰.۳۴	-۰.۳۴
۲۶. cbi-۷	-۰.۲۲	-۰.۲۶	-۰.۲۶	-۰.۱۳	-۰.۲۴	-۰.۲۹	-۰.۲۳	-۰.۲۶	-۰.۲۲	-۰.۲۰	-۰.۲۶	-۰.۲۶	-۰.۱۹	-۰.۳۱	-۰.۳۸	-۰.۳۷	-۰.۳۸	-۰.۳۳	-۰.۳۳
۲۷. phy-۱	-۰.۳۳	-۰.۳۴	-۰.۳۵	-۰.۱۰	-۰.۳۴	-۰.۳۷	-۰.۳۵	-۰.۳۵	-۰.۳۵	-۰.۳۳	-۰.۳۵	-۰.۳۱	-۰.۳۱	-۰.۳۶	-۰.۳۶	-۰.۳۰	-۰.۳۲	-۰.۳۵	-۰.۳۵
۲۸. phy-۲	-۰.۳۴	-۰.۳۶	-۰.۳۸	-۰.۱۵	-۰.۳۵	-۰.۳۹	-۰.۳۹	-۰.۳۲	-۰.۳۱	-۰.۳۱	-۰.۳۵	-۰.۳۹	-۰.۳۹	-۰.۳۵	-۰.۳۷	-۰.۳۷	-۰.۳۷	-۰.۳۷	-۰.۳۳
۲۹. phy-۳	-۰.۳۶	-۰.۳۹	-۰.۳۰	-۰.۱۶	-۰.۳۸	-۰.۳۲	-۰.۳۹	-۰.۳۲	-۰.۳۰	-۰.۳۵	-۰.۳۳	-۰.۳۱	-۰.۳۰	-۰.۳۳	-۰.۳۰	-۰.۳۸	-۰.۳۳	-۰.۳۳	-۰.۳۳
۳۰. who-۱	-۰.۱۲	-۰.۱۹	-۰.۱۹	-۰.۱۷	-۰.۱۶	-۰.۲۲	-۰.۲۲	-۰.۱۸	-۰.۲۰	-۰.۱۶	-۰.۱۷	-۰.۲۱	-۰.۲۰	-۰.۱۴	-۰.۲۰	-۰.۱۶	-۰.۲۰	-۰.۲۳	-۰.۱۱
۳۱. who-۲	-۰.۱۲	-۰.۱۷	-۰.۱۶	-۰.۱۹	-۰.۱۵	-۰.۱۶	-۰.۲۱	-۰.۱۶	-۰.۱۸	-۰.۱۴	-۰.۱۶	-۰.۱۷	-۰.۱۳	-۰.۱۹	-۰.۱۹	-۰.۱۸	-۰.۲۰	-۰.۲۰	-۰.۱۷
۳۲. who-۳	-۰.۱۴	-۰.۲۰	-۰.۲۰	-۰.۱۴	-۰.۱۸	-۰.۲۰	-۰.۲۰	-۰.۱۷	-۰.۲۰	-۰.۲۰	-۰.۲۰	-۰.۲۱	-۰.۱۹	-۰.۲۴	-۰.۲۱	-۰.۲۱	-۰.۲۱	-۰.۲۱	-۰.۱۵
۳۳. who-۴	-۰.۱۵	-۰.۲۰	-۰.۲۰	-۰.۱۶	-۰.۲۰	-۰.۲۵	-۰.۱۷	-۰.۱۷	-۰.۱۷	-۰.۱۸	-۰.۲۲	-۰.۱۹	-۰.۱۸	-۰.۲۴	-۰.۱۶	-۰.۲۱	-۰.۲۱	-۰.۲۳	-۰.۲۰
۳۴. who-۵	-۰.۱۳	-۰.۱۹	-۰.۱۹	-۰.۱۴	-۰.۱۸	-۰.۲۱	-۰.۲۳	-۰.۱۹	-۰.۱۹	-۰.۱۶	-۰.۲۰	-۰.۲۱	-۰.۱۶	-۰.۲۲	-۰.۲۱	-۰.۱۶	-۰.۲۴	-۰.۲۰	-۰.۲۰

منابع:

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th edn Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Arnold, K., Turner, N., Barling, J., Kelloway, E. K. and McKee, M. C. (2007). *Transformational Leadership and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Meaningful Work*. *Journal of Occupational Health Psychology* 12(3): 193–203.
- Bass, B. M. (1999). *Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership*. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 8(1): 9–32.
- Beito, L. R. (1999). *Leadership Effectiveness in Community Policing*. Bristol, IN: Wyndham Hall Press.
- Berg, A. M., Hem, E., Lau, B. and Ekeberg, O. (2006). *An Exploration of Job Stress and Health in the Norwegian Police Service: A Cross Sectional Study*. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology* 1: 26.
- Biggam, F. H., Power, K. G., Macdonald, R. R., Carcary, W.B. and Moodie, E. (1997). *Self-Perceived Occupational Stress and Distress in a Scottish Police Force*. *Work & Stress* 11(2): 118–133.
- Bonde, J. P. E. (2008). *Psychosocial Factors at Work and Risk of Depression: A Systematic Review of the Epidemiological Evidence*. *Occupational and Environmental Medicine* 65(7): 438–445.
- Bra'hler, E., Mu'hlan, H., Albani, C. and Schmidt, S. (2007). *Teststatistische Prüfung Und Normierung Der Deutschen Versionen Des EUROHIS- QOL Lebensqualitäts-Index Und Des WHO-5 Wohlbefindens-Index*. *Diagnostica* 53(2): 83–96.
- Breevaart, K., Bakker, A. B., Demerouti, E. and van den Heuvel, M. (2015). *Leader-Member Exchange, Work Engagement, and Job Performance*. *Journal of Managerial Psychology* 30(7): 754–770.
- Brunetto, Y., Teo, S. T. T., Shacklock, K. and Farr-Wharton, R. (2012). *Emotional Intelligence, Job Satisfaction, Well-Being and Engagement: Explaining Organisational Commitment and Turnover Intentions in Policing*. *Human Resource Management Journal* 22(4): 428–441.

- Can, S. H., Hendy, H. M. and Can, M. B. E. (2017). 'A Pilot Study to Develop the Police Transformational Leadership Scale (PTLS) and Examine Its Associations with Psychosocial Well-Being of Officers. *Journal of Police and Criminal Psychology* 32(2): 105–113.
- Dobby, J., Anscombe, J., and Tuffin, R. (2004). *Police Leadership: Expectations and Impact*. London: Home Office.
- Engel, S., Woßfel, F. and Santa Maria, A et al. (2018). *Leadership Climate Prevents Emotional Exhaustion in German Police Officers*. *International Journal of Police Science and Management*. Advance online publication. doi:10.1177/1461355718786295.
- Franke, F. and Felfe, J. (2011). *Diagnose Gesundheitsförderlicher Führung - Das Instrument Health-Oriented Leadership*. In Badura B., Ducki A., Schroder H., Klose J., and Macco K. (eds), *Fehlzeiten-Report 2011*. Heidelberg: Springer, pp. 3–13.
- Franke, F., Felfe, J. and Pundt, A. (2014). *The Impact of Health-Oriented Leadership on Follower Health: Development and Test of a New Instrument Measuring Health-Promoting Leadership*. *Zeitschrift für Personalforschung* 28(1-2): 139–161.
- Gyi, D. E. and Porter, J. M. (1998). *Musculoskeletal Problems and Driving in Police Officers*. *Occupational Medicine* 48(3): 153–160.
- Hanebuth, D., Aydin, D. and Scherf, T. (2012). *Burnout and Related Conditions in Managers: A Five-Year Longitudinal Study*. *Psychology of Everyday Activity* 5(2): 4–39.
- Hartley, T. A., Knox, S. S. and Fekedulegn, D. et al. (2012). *Association between Depressive Symptoms and Metabolic Syndrome in Police Officers: Results from Two Cross-Sectional Studies*. *Journal of Environmental and Public Health* 2012: 1–9.
- Hawkins, J. and Dulewicz, V. (2009). *Relationships between Leadership Style, the Degree of Change Experienced, Performance and Follower Commitment in Policing*. *Journal of Change Management* 9(3): 251–270.
- Herting, J. R. and Costner, H. L. (2000). *Another Perspective on the Proper Number of Factors and the Appropriate Number of Steps*. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 7(1): 92–110.

- Hu, L. and Bentler, P. M. (1999). *Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis. Conventional Criteria versus New Alternatives. Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* 6(1): 1–55.
- Hu, Q., Schaufeli, W. B. and Taris, T. W. (2016). *Extending the Job Demands-Resources Model with Guanxi Exchange. Journal of Managerial Psychology* 31(1): 127–140.
- Huizink, A. C., Slottje, P. and Witteveen, J. A. et al. (2006). *Long Term Health Complaints following the Amsterdam Air Disaster in Police Officers and Fire-Fighters. Occupational Environmental Medicine* 63(10): 657–662.
- Kop, N., Euwema, M. and Schaufeli, W. B. (1999). *Burnout, Job Stress and Violent Behaviour among Dutch Police Officers. Work & Stress* 13(4): 326–340.
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E. and Christensen, K. B. (2005). *The Copenhagen Burnout Inventory: A new Tool for the Assessment of Burnout. Work & Stress* 19(3): 192–207.