



The Relationship between Servant Leadership Behaviors and Employee Depression and Social Anxiety during the COVID-19 Pandemic: Explaining the Mediation Role of Personal Social Capital

Feze Ghanbari Ghaleroudkhani

PhD Student in Public Administration, Organizational Behavior Management, Faculty of Economic, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Mohsen Farhadi Nejad*

Associate Professor, Department of Business Management, Faculty of Economic, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Alireza Moghaddam

Assistant Professor, Department of Industrial Management, Faculty of Economic, Management and Administrative Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Mahmoud Najafi

Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

Received: 21/08/2023

Accepted: 24/01/2024

Abstract:

Because of Covid-19 pandemic, psychological distress occurred worldwide. Servant leadership style is a supportive style that increases communication satisfaction, and communication satisfaction is an important factor in reducing psychological pressures. Therefore, it seems that factors such as choosing a servant leadership style and increasing social relations can help to reduce the psychological challenges. This study aims to investigate the mediating role of personal social capital between servant leadership behaviors and employee depression and social anxiety during the Covid-19 pandemic. This research is an applied and descriptive. Data gathering instrument is questionnaire. The statistical population consisted of 419 employees of Guilan Steel Complex, and the optimal sample was 221. Questionnaires were distributed among the employees using the simple random sampling method. The partial least squares method was used to analyze the data. The results revealed servant leadership behaviors has a positive relationship with personal social capital, and personal social capital has a negative relationship with depression. As well, servant leadership behaviors has relationship with depression. Therefore, personal social capital has a partial mediator role between servant leadership behaviors and depression. The findings also indicate the personal social capital has a negative relationship with social anxiety. However, servant leadership behaviors has no relationship with social anxiety. Hence, personal social capital has a full mediator role between servant leadership behaviors and social anxiety. Moreover, Servant leaders will lead to an increase in employees' desire for social interaction and a decrease in their psychological problems.

Keywords: Servant Leadership Behavior; Personal Social Capital; Depression; Social Anxiety; COVID-19.

Corresponding Author, Email: Farhadi@semnan.ac.ir

Original Article

DOI: 10.22034/jipas.2024.384857.1551

Print ISSN: 2676-6256

Online ISSN: 2676-606X

ارتباط رفتارهای رهبری خدمتگزار با افسردگی و اضطراب اجتماعی کارکنان در همه‌گیری کووید ۱۹: تبیین نقش میانجی سرمایه اجتماعی شخصی

فضه قنبری قلعه‌رودخانی

دانشجوی دکتری، مدیریت دولتی، مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

محسن فرهادی نژاد*

دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

علیرضا مقدم

استادیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

محمود نجفی

دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۳۰ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۰۴



مجله مطالعات مدیریت دولتی ایران

چکیده: در نتیجه بیماری کووید ۱۹، بسیاری از مشکلات روان‌شناختی در کارکنان ظاهر شده است. سبک رهبری خدمتگزار، سبکی حمایتی است که رضایت ارتباطی افراد را افزایش می‌دهد و این رضایت نیز عاملی مهم در کاهش فشارهای روان‌شناختی است. بنابراین به‌نظر می‌رسد عواملی چون انتخاب سبک رهبری خدمتگزار و افزایش روابط اجتماعی بتواند به کاهش چالش‌های روان‌شناختی در کارکنان کمک کند. هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رفتارهای رهبری خدمتگزار و افسردگی و اضطراب اجتماعی کارکنان در همه‌گیری کووید ۱۹ است. روش پژوهش، از لحاظ هدف، کاربردی و از حیث ماهیت، توصیفی بوده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه است. جامعه آماری، کارکنان مجتمع فولاد استان گیلان به تعداد ۴۱۹ نفر و تعداد نمونه آماری ۲۲۱ نفر است که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت تحلیل داده‌ها، از روش حداقل مربعات جزئی استفاده شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین رهبری خدمتگزار با سرمایه اجتماعی شخصی، رابطه مثبت و بین سرمایه اجتماعی شخصی با افسردگی، رابطه منفی وجود دارد. همچنین، رهبری خدمتگزار با افسردگی رابطه مستقیم دارد. تحلیل داده‌ها بیانگر این است که، سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رهبری خدمتگزار و افسردگی، میانجی جزئی است. همچنین، سرمایه اجتماعی شخصی با اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد. اما، رهبری خدمتگزار با اضطراب اجتماعی، رابطه ندارد. بنابراین، سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رهبری خدمتگزار و اضطراب اجتماعی، میانجی کامل است. بنابراین می‌توان ادعا کرد که سبک رهبری خدمتگزار باعث افزایش تمایل کارکنان به تعامل اجتماعی و کاهش آسیب‌پذیری روان‌شناختی در آن‌ها خواهد شد.

واژگان کلیدی: رفتار رهبری خدمتگزار، سرمایه اجتماعی شخصی، افسردگی، اضطراب اجتماعی، کووید ۱۹.

* نویسنده مسئول: Farhadi@semnan.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

DOI: 10.22034/jipas.2024.384857.1551

شاپا چاپی: ۶۲۵۶-۲۶۷۶

شاپا الکترونیک: ۶۰۶-۲۶۷۶X

مقدمه

اخیراً، در نتیجه بیماری کووید ۱۹، بحران اقتصادی، اجتماعی و پریشانی روانی به سرعت در سراسر جهان شیوع پیدا کرده و بسیاری از مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، ناامیدی و عدم اطمینان در افراد ظاهر شده است (Serafini et al, 2020). افسردگی به‌عنوان یک اختلال عصبی، ساختار و عملکرد سلول‌های مغز را مختل می‌کند و با نابود کردن سلول‌های مغزی خاصی منجر به تسریع زوال شناختی مانند فراموشی، گیجی و ... می‌شود (Ruiz-Palomino et al., 2022). اضطراب اجتماعی نیز اختلالی است که فرد به‌واسطه آن، ترس بیش از حد و غیرمنطقی از موقعیت‌های اجتماعی دارد (خوش‌روش و صدخسروی، ۱۳۹۹). طبق مبانی نظری، سبک رهبری مدیران ممکن است از عواملی باشد که نقش مهمی در کاهش چالش‌های روانی کارکنان دارد. تماس نزدیک روزانه باعث می‌شود رفتار مدیران بر کارکنان بسیار تأثیرگذار باشد (Yanez-Araque et al., 2021). سبک رهبری خدمتگزار، سبکی حمایتی است که رضایت ارتباطی افراد را افزایش می‌دهد و رضایت ارتباطی نیز در کاهش فشارهای روانی مانند افسردگی و اضطراب مؤثر است (Ruiz-Palomino et al., 2022). بنابراین به‌نظر می‌رسد عواملی مانند انتخاب سبک رهبری خدمتگزار و حمایت از کارکنان توانسته باشد باعث رضایت کارکنان از ارتباطات در این شرایط بحرانی شود. رفتار و مراقبت منصفانه مدیر خدمتگزار در شرایط اضطراب‌آور از عواملی است که می‌تواند به کارکنان جهت مقابله با چنین وضعیتی کمک کند. این رهبران را می‌توان به‌عنوان منابعی تلقی کرد که با وجود آن‌ها امکان مواجهه با شرایط نامطلوب وجود دارد. در واقع، رهبری خدمتگزار با تمرکز بر خدمت به دیگران، می‌تواند منبع ارزشمندی جهت کاهش چالش‌های روانی کارکنان در دوران سختی مانند دوران کووید ۱۹ باشد (Ruiz-Palomino et al., 2022). همچنین، داشتن روابط اجتماعی یا ارتباط با افراد یا عوامل دیگر نیز می‌تواند به بهبود سلامت روان آن‌ها تا حد زیادی کمک کند (Brooks et al., 2016). سرمایه اجتماعی شخصی، مجموعه منابعی را فراهم می‌کند که افراد به لطف پیوند و ارتباطات اجتماعی خود با دیگران به آن‌ها دسترسی پیدا می‌کنند (King & Lee, 2016). در واقع، فرد با دسترسی به منابع نهفته در پیوندهای اجتماعی مانند مشاوره، اطلاعات، ایده‌ها، فرصت‌ها، قدرت، حمایت عاطفی و ... دارای منابعی می‌شود که در مواقع نیاز می‌تواند از آن‌ها برای افزایش حس امیدواری و در نهایت سلامت روان خود، استفاده کند (Feng & Yin, 2021). از طرفی، رهبران خدمتگزار نیز می‌توانند توانایی‌های کارکنان را در تعامل اجتماعی با دیگران پرورش داده و به آن‌ها در ایجاد سطوح بالایی از

سرمایه اجتماعی شخصی و ساختن محیط‌های صمیمی که خود می‌تواند عاملی در جهت کاهش فشارهای روانی افراد باشد، کمک کنند (Ruiz-Palomino et al., 2022).

براساس شواهد، تمامی افراد در تمام سطوح جامعه در معرض آسیب‌های روانی ناشی از همه-گیری ویروس کووید ۱۹ هستند (سیرتی‌نیر و همکاران، ۱۳۹۹). صنعت فولاد نیز به عنوان یکی از بخش‌های مهم در ساختار اقتصاد کلان کشور، از این امر مستثنی نیست. تغییرات شدید ایجاد شده توسط این همه‌گیری، منجر به افزایش بیکاری و مرخصی کارکنان شده است که بی‌شک این مسئله بار روانی زیادی برای کارکنان به همراه داشته است. همچنین، با شیوع کووید ۱۹ و تحت تأثیر قرار گرفتن زندگی کارکنان از جنبه‌های مختلف و نگرانی درباره مسائلی از قبیل بیمار شدن، خانه‌نشین شدن و از دست دادن شغل، مسلماً این فشارهای روانی شدیدتر شده و کارکنان را با اضطراب و افسردگی شدیدتری مواجه کرده است که این امر توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. عدم قطعیت و ادراکات ذهنی نسبت به شغل نیز یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر میزان افسردگی کارکنان مؤثر است، چون علاوه بر نگرانی در مورد درگیر شدن احتمالی هر یک از کارکنان، تأخیر در انتقال مواد اولیه و کند شدن روند کار نیز از مسائلی است که در این دوران منجر به نگرانی کارکنان فولاد در مورد شغل و فشار روانی آن‌ها شده است. افسردگی به وجود آمده در کارکنان نه تنها به‌طور مستقیم بهره‌وری کارکنان را کاهش می‌دهد، بلکه ممکن است پیامدهای مهم دیگری مانند زوال شناختی، کاهش انگیزه، اشتیاق به کار و تمرکز را به بار آورد (Ruiz-Palomino et al., 2022). اختلال اضطراب اجتماعی نیز می‌تواند بر عملکرد عادی فرد در انجام شغل، فعالیت‌های اجتماعی و روابط وی تأثیر منفی بگذارد (خوش‌روش و صدخسروی، ۱۳۹۹). لذا، با توجه به نقش ویژه این صنعت در رشد و توسعه کشور، عملکرد کارکنان آن و عواملی مانند اضطراب اجتماعی (خوش‌روش و صدخسروی، ۱۳۹۹) و افسردگی (Ruiz-Palomino et al., 2022; Kessler et al., 2008) که در عملکرد برتر نقش دارند، اهمیت می‌یابد و بررسی عواملی که منجر به کاهش پیامدهای منفی روان شناختی در میان کارکنان در همه‌گیری کووید ۱۹ می‌گردد، می‌تواند به مدیران کمک کند تا بتوانند تغییرات احتمالی را مدیریت کنند.

در دوران کووید ۱۹، گرچه برخی محدودیت‌ها در صنعت فولاد ایجاد شد، اما این صنعت یکی از صناعی بود که به دنبال اقدامات سازنده‌ای از قبیل، اجرای دوره‌های آموزشی و ایجاد سیستمی برای ارزیابی عملکرد، در شاخص رضایت از ارتباطات، رشد ۱۰ درصدی را شاهد بود. از آن‌جاکه در این‌گونه شرایط بحرانی، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع فشارهای روانی و اضطراب خود هستند که می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین

1. Cognitive Decline

ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (رحمانیان و همکاران، ۱۳۹۹) و مشکلات روان‌شناختی آنها شدیدتر گردد.

مرور و بررسی مطالب بیان‌شده و امکان نقش داشتن رفتار رهبران سازمان در ایجاد پیوند و کاهش فشار روانی در کارکنان، و از سویی نبود پژوهش در این رابطه سبب شد تا پژوهشگران در پژوهش حاضر این روابط را مورد آزمون و بررسی قرار دهند و به دنبال پاسخ به این سؤال اساسی باشند که آیا سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رفتارهای رهبری خدمتگزار و افسردگی و اضطراب اجتماعی کارکنان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در مجتمع فولاد گیلان، نقش واسطه‌ای دارد؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

افسردگی

در ۱۱ مارس سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت، کووید ۱۹ را نوعی بیماری همه‌گیر توصیف کرد، به این صورت که با شیوع این بیماری در چین در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰، سازمان جهانی بهداشت، آن را به عنوان یک فوریت و نگرانی بین‌المللی برای سلامت عمومی اعلام و این بیماری در ۱۱ مارس همان سال، به سرعت به یک بیماری همه‌گیر تبدیل شد (Tian et al., 2020). سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۰)، این بیماری را به عنوان یک تهدید بزرگ برای سلامت جسمانی و روانی معرفی کرده است، چراکه شیوع این بیماری سبب تغییر زندگی عادی افراد شده و بر سبک زندگی خانواده‌ها نیز تأثیر گذاشته است (Shen et al., 2020). یکی از اختلالات روان‌شناختی کارکنان طی همه‌گیری کووید ۱۹، افسردگی است. افسردگی به عنوان یکی از اختلالات روانی، دامنه وسیعی از حالت‌های عاطفی و ذهنی، از غمگینی و ضعف عزت‌نفس تا ناتوانی احساسی و جسمی را دربر می‌گیرد. این واقعیت می‌تواند به از کارافتادگی قابل توجه افراد در حیطه‌های زندگی فردی، اجتماعی و کاری منجر شده و در مجموع کیفیت زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد (یوسفی و همکاران، ۱۴۰۰). افسردگی یک اختلال عصبی است که ممکن است بر سلامت روان کارکنان تأثیر منفی بگذارد و یک اختلال روانی است که بسیاری از مدیران معتقدند آن چنان نگران‌کننده نیست. با این حال، زوال شناختی که کارکنان افسرده ممکن است تجربه کنند، می‌تواند بر مشارکت کاری آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. افسردگی، بیشتر زمانی رخ می‌دهد که کارکنان با تغییرات و خواسته‌های نامطمئن مواجهه شوند (Ruiz-Palomino et al., 2022). تغییر و عدم اطمینان در شرایط بحرانی مانند کووید ۱۹، افزایش می‌یابد و این امر بر سلامت روان افراد آسیب وارد می‌کند و منجر به بروز اختلالات روانی مانند افسردگی می‌گردد. بروز این اختلال در سلامت

روان کارکنان ممکن است منجر به کاهش سطح عملکرد شود، افراد ممکن است تمرکز و انگیزه پایینی را تجربه کنند، تحریک پذیری و خستگی آن‌ها افزایش یابد و در توانایی تصمیم‌گیری آن‌ها اختلال ایجاد شود (Kessler et al., 2008). به‌طور کلی در اختلال افسردگی فرد دچار علائمی مانند بی‌حوصلگی، ناتوانی از لذت‌بردن، احساس ناامیدی، بی‌حالی و خستگی و احساس بی‌ارزش بودن می‌شود (گرجی و همکاران، ۱۴۰۰).

اضطراب اجتماعی

یکی دیگر از اختلالات روان‌شناختی کارکنان طی بحران کووید ۱۹، اضطراب اجتماعی است. اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است (Melnyk, 2020). اضطراب، سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و منجر به آسیب‌پذیری افراد در برابر بیماری‌ها از جمله کووید ۱۹ می‌شود (Roy et al., 2020). اختلال اضطراب اجتماعی^۱ که هراس اجتماعی^۲ نیز نامیده می‌شود، اختلالی است که فرد در آن، ترس بیش از حد و غیرمنطقی از موقعیت‌های اجتماعی دارد. این ناآرامی شدید ناشی از آن است که شخص ترس از این دارد که مورد قضاوت دیگران قرار گیرد و از این می‌هراسد که اشتباه نکند، بد به نظر نرسد و یا در مقابل دیگران تحقیر نشود. هیچ علت مشخصی درباره اختلال اضطراب اجتماعی وجود ندارد، اما پژوهش‌ها نشان می‌دهند عوامل زیستی، روانی و محیطی ممکن است در بروز آن نقش ویژه‌ای داشته باشند (خوش‌روش و صدخسروی، ۱۳۹۹). لذا، طغیان بحران-هایی مانند بیماری کووید ۱۹، باعث ایجاد مشکلات روان‌شناختی متعددی مانند اضطراب اجتماعی در کارکنان خواهد شد. مشخصه اصلی کارکنانی که از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌برند، این است که تمایل کمتری به داشتن روابط اجتماعی دارند و سازگاری کمی از خود نشان می‌دهند. آن‌ها معمولاً در جمع متوجه رفتار و ظاهر خود هستند و معیارهای بالایی برای رفتار و عملکرد خود در نظر می‌گیرند (محمدی و روشن‌چسلی، ۱۴۰۰).

سرمایه اجتماعی شخصی

سرمایه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد اجتماعی است (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۴). سرمایه اجتماعی شخصی نیز یک دارایی نامشهود برای فرد است که از طریق آن وی ممکن است به منابع ارزشمندی دست یابد (Li et al., 2019). در تعریفی دیگر، مجموعه منابعی

1. Social anxiety disorder
2. Social phobia

که افراد به لطف پیوند و ارتباطات اجتماعی خود با دیگران به آن‌ها دسترسی پیدا می‌کنند، سرمایه اجتماعی شخصی نام دارد (King & Lee, 2016). تقسیم‌بندی‌های مختلفی در مورد سرمایه اجتماعی انجام شده است که یکی از آن‌ها تقسیم آن به سرمایه اجتماعی درون‌گروهی^۱ و برون-گروهی^۲ است که این تقسیم‌بندی در سرمایه اجتماعی شخصی نیز وجود دارد (Ruiz-Palomino et al., 2022). سرمایه اجتماعی درون‌گروهی از پیوندهای اجتماعی که مبتنی بر روابط خانوادگی و قومیت است، حکایت دارد و سرمایه اجتماعی برون‌گروهی نیز مبتنی بر روابط و پیوند بین افراد و گروه‌های غیرهمسان می‌باشد (رفیعی و دیگران، ۱۳۹۴). مطالعات متعدد نشان داده است که فقدان سرمایه اجتماعی، پیامد و مشکلات سلامتی و رفتاری به‌دنبال دارد (Fujisawa et al., 2013; Murayama et al., 2009). اگر افراد بتوانند هرچه بیشتر با دنیای پیرامون خود و با افراد دیگر ارتباطات قوی‌تر و مؤثرتری برقرار کنند، کمتر احتمال دارد که مشکلات سلامت روان مانند افسردگی اضطراب اجتماعی را تجربه کنند (Ruiz-Palomino et al., 2022) و این مهم در شرایط تنش‌زا مانند کووید ۱۹، اثر خود را بیشتر نشان خواهد داد. در واقع، فرد با دسترسی به منابع نهفته در پیوندهای اجتماعی مانند مشاوره، اطلاعات، ایده‌ها، فرصت‌ها، قدرت، حمایت عاطفی و ... دارای منابعی می‌شود که در مواقع نیاز می‌تواند از آن‌ها برای افزایش حس امیدواری و در نهایت بهبود سلامت روان خود استفاده کند (Feng & Yin, 2021).

رفتار رهبری خدمتگزار

رهبری خدمتگزار، یک رویکرد رهبری جامع است که از پیروان خود در ابعاد مختلف اخلاقی، عاطفی و معنوی حمایت می‌کند (Tantri et al., 2022). این رویکرد از رهبری بر رشد شخصی پیروان خود تمرکز می‌کند، به طوری که آن‌ها به توسعه باورهای خود تشویق می‌شوند (Eva et al., 2019). حمایتی که این رویکرد از رهبری نسبت به کارکنان خود نشان می‌دهد می‌تواند به‌عنوان منبعی جهت مقابله با شرایط غیرمنتظره برای کارکنان باشد. بنابراین، وجود رهبران خدمتگزار می‌تواند به‌عنوان منبع مفیدی برای کارکنان در شرایط و تغییرات پیچیده باشد. با توجه به نظریه حفظ منابع^۳ (COR) هابفول (۱۹۸۹)، این امر می‌تواند به‌عنوان یک منبع شخصی در نظر گرفته شود که ممکن است کارکنان را به سطح بالایی از تاب‌آوری برساند. طبق نظریه هابفول، فشارهای روان‌شناختی مانند اضطراب، نگرانی و ... زمانی ایجاد می‌شود که فرد به‌طور جدی با از دست دادن چیزی تهدید می‌شود که این امر در دوران تنش‌زا مانند همه‌گیری کووید ۱۹، بسیار

1. Bonding social capital
2. Bridging social capital
3. Conservation of resource

شایع است. با تکیه بر نظریه حفظ منابع هابفول، مدیرانی که خدمتگزار هستند، افراد را به سمت دستیابی به منابع سوق خواهند داد (Ruiz-Palomino et al., 2022). مطالعات نیز نشان می‌دهد حمایت سرپرست تأثیر مفیدی بر سلامت روانی کارکنان دارد (Netterstrom et al., 2008) و رهبری سلامت‌محور با افسردگی رابطه منفی دارد (Santa Maria et al., 2019). این یافته‌ها بیان می‌کنند که رفتار اخلاقی-اجتماعی مدیران می‌تواند به‌طور قابل توجهی سلامت روان‌شناختی کارکنان را بهبود بخشد (Rivkin et al., 2014) و رهبری خدمتگزار، سبکی است که این معیار را تا حد زیادی برآورده می‌کند (Eva et al., 2019). بنابراین، پیش‌بینی می‌کنیم که رفتار رهبری خدمتگزار به کاهش افسردگی و اضطراب اجتماعی در کارکنان کمک کند. همچنین، با توجه به مبانی نظری، رهبران خدمتگزار، توانایی‌های کارکنان را در تعامل اجتماعی با دیگران پرورش می‌دهند (Zoghbi-Manrique-de-Lara & Ruiz-Palomino, 2019)، و این یعنی مدیران خدمتگزار می‌توانند به افراد در ایجاد سطوح بالایی از سرمایه اجتماعی شخصی و ساختن محیط‌های صمیمی کمک کنند. کارکنان تحت نظارت این رهبران به احتمال زیاد برابری و وحدت را در گروه تجربه می‌کنند، یاد می‌گیرند که همدل‌تر باشند و تمایل بیشتری به تعاملات با افراد خواهند داشت (Ruiz-Palomino et al., 2022).

مطالعات پیشین

رویز پالومینو^۱ و همکاران (۲۰۲۲)، در پژوهش خود نشان دادند که رفتار رهبری خدمتگزار بر افسردگی کارکنان تأثیر معناداری دارد و سرمایه اجتماعی در این رابطه به‌عنوان متغیر واسطه‌ای عمل می‌کند. زوقبی منریکو دی لارا و رویز پالومینو^۲ (۲۰۱۹)، در پژوهش خود نشان دادند که رهبری خدمتگزار بر سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و برون‌گروهی تأثیر معناداری دارد و تعاملات اجتماعی کارکنان به‌عنوان متغیر میانجی است. گائو^۳ و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعه خود، ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان کارکنان را مورد تأیید قرار دادند. کوونن^۴ و همکاران (۲۰۰۸) نیز در فنلاند رابطه منفی و معناداری بین ارتباطات اجتماعی و افسردگی کارکنان را نشان دادند. خوش‌روش و صدخسروی (۱۳۹۹)، در پژوهش خود نشان دادند مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی کارکنان تأثیر معناداری دارد.

1. Ruiz-Palomino, et al
2. Zoghbi-Manrique-de-Lara & Ruiz-Palomino
3. Gao
4. Kouvonen

با توجه به مطالعات انجام شده، مشخص است که اگرچه تأثیر رفتارهای رهبری خدمتگزار بر عملکرد کلی کارکنان و سرمایه اجتماعی شخصی صورت پذیرفته است، اما در رابطه تأثیر آن بر سلامت روان کارکنان در سازمان‌های ایرانی و به‌خصوص در شرایط بحرانی مانند همه‌گیری کووید ۱۹، پژوهشی انجام نشده است و خلأ پژوهشی در این مورد احساس می‌شود. همچنین، با توجه به این‌که چالش‌های روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب اجتماعی مربوط به روحیات شخصی هر فرد می‌باشند، ممکن است چنین به‌نظر برسد که رفتار مدیر در میزان این چالش‌ها بدون اهمیت یا کم‌اهمیت است. همچنین، استدلال‌های ذکر شده در بخش مبانی نظری نشان می‌دهد که سبک رهبری خدمتگزار ممکن است با تقویت سرمایه اجتماعی شخصی، احتمال ابتلای کارکنان به افسردگی و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد. اگر کارکنان، رهبرانی با ویژگی‌های جذاب مانند خدمتگزاری، همدلی و ... داشته باشند، تمایل بیشتری به تعامل اجتماعی دارند و برقراری ارتباط اجتماعی برای آن‌ها آسان‌تر است (Ruiz-Palomino et al., 2022). بر این مبنای سرمایه اجتماعی شخصی به‌عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شد. بر این اساس، فرضیه‌های ذیل تدوین شدند:

H1: رفتار رهبری خدمتگزار با افسردگی کارکنان، رابطه منفی دارد.

H2: رفتار رهبری خدمتگزار با اضطراب اجتماعی کارکنان، رابطه منفی دارد.

H3: رفتار رهبری خدمتگزار با سرمایه اجتماعی شخصی کارکنان، رابطه مثبت دارد.

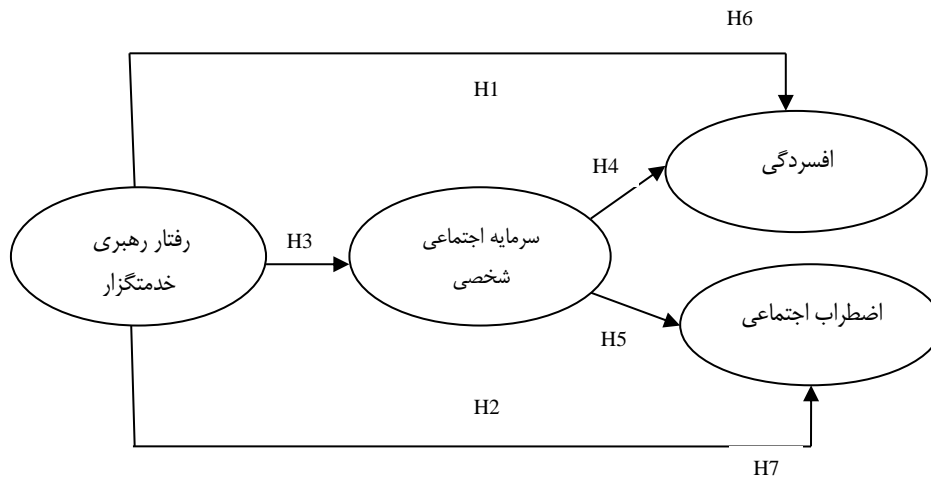
H4: سرمایه اجتماعی شخصی با افسردگی کارکنان، رابطه منفی دارد.

H5: سرمایه اجتماعی شخصی با اضطراب اجتماعی کارکنان، رابطه منفی دارد.

H6: سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رهبری خدمتگزار و افسردگی کارکنان، نقش میانجی دارد.

H7: سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رهبری خدمتگزار و اضطراب اجتماعی کارکنان، نقش میانجی دارد.

با توجه به مبانی نظری و فرضیه‌های بیان شده، مدل مفهومی به‌صورت زیر است:



شکل (۱) مدل مفهومی پژوهش

روش‌شناسی پژوهش

مطالعه حاضر از حیث هدف، کاربردی؛ به لحاظ رویکرد کمی؛ و از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، توصیفی و از نوع همبستگی است. به جهت بررسی ادبیات نظری و پیشینه پژوهشی از مطالعات کتابخانه‌ای مشتمل بر مقالات و کتب موجود، و برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای انجام تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش، از پرسشنامه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کارکنان مجتمع فولاد استان گیلان به تعداد ۴۱۹ نفر است که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۲۱ نفر به عنوان حداقل حجم نمونه آماری تعیین، و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اطمینان بیشتر، تعداد ۲۳۰ پرسشنامه پخش و در نهایت ۲۲۸ پرسشنامه جمع‌آوری شد. با توجه به ماهیت پژوهش، برای انجام آمار توصیفی از نرم‌افزار SPSS و برای تجزیه و تحلیل استنباطی داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها، از روش بررسی معادلات ساختاری بر مبنای حداقل مربعات جزئی و از نرم‌افزار Smart PLS 2 استفاده شد.

به منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد استفاده شده است. برای سنجش متغیرها، مقیاس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق به کار گرفته شد. در پرسشنامه این پژوهش برای سنجش متغیر رفتار رهبری خدمتگزار از پرسشنامه ویندسون و فیلدز در سال ۲۰۱۵، برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی شخصی از پرسشنامه زوقبی منریکو دی لارا و رویز پالومینو در سال ۲۰۱۹، برای سنجش متغیر افسردگی از پرسشنامه بک و همکارانش

در سال ۱۹۶۱، و برای سنجش متغیر اضطراب اجتماعی از پرسشنامه کابالو و همکاران در سال ۲۰۱۲ استفاده شد.

برای سنجش روایی صوری و مبهم نبودن سؤالات، از نظرات افراد عادی در مرحله پیش‌آزمون و برای سنجش روایی محتوا، ضمن استفاده از سؤالات استاندارد، از نظرات اساتید متخصص استفاده شد، به این صورت که پس از انجام مطالعات نظری و استفاده از پرسش‌های آزمون‌شده قبلی، سؤالات طراحی شد، سپس سؤالات در اختیار افراد متخصص قرار گرفت تا سطح دشواری سؤالات، میزان عدم تناسب، اهمیت سؤالات، ترتیب سؤالات، ابهام عبارات و یا وجود نارسایی در معانی کلمات بررسی شود و براساس نظرات ارائه‌شده توسط افراد متخصص، تغییرات جزئی در پرسشنامه اعمال شد. سپس سؤالات در اختیار ۳۰ نفر از کارکنان مجتمع فولاد گیلان قرار گرفت تا سؤالات از لحاظ مبهم بودن برای افراد عادی بررسی شود. همچنین، میزان ضریب اعتماد سؤالات نیز در این مرحله محاسبه شد تا اگر سؤالی ضریب اعتماد پایینی دارد، در این مرحله حذف شود.

در بررسی روایی واگرا براساس روش فورنل و لارکر در سال ۱۹۸۱ و در نرم‌افزار Smart Pls ، نتایج نشان داد که مقدار جذر میانگین واریانس برای متغیرهای اصلی این پژوهش که در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته بودند، بزرگتر از مقدار همبستگی میان متغیرهایی بود که در خانه‌های زیرین و سمت چپ قطر اصلی قرار داشتند. بر این اساس، روایی واگرایی مدل تأیید شد. نتایج حاصل از بررسی روایی واگرا در جدول ۱ آمده است.

جدول (۱) ماتریس سنجش روایی واگرا به روش فورنل و لارکر

	افسردگی	رفتار رهبری خدمتگزار	اضطراب اجتماعی	سرمایه اجتماعی درون-گروهی	سرمایه اجتماعی برون‌گروهی
افسردگی	۰/۸۲۸				
رفتار رهبری خدمتگزار	-۰/۵۵۸	۰/۸۵۳			
اضطراب اجتماعی	۰/۶۳۷	-۰/۴۴۰	۰/۸۴۱		
سرمایه اجتماعی درون‌گروهی	-۰/۶۵۱	۰/۶۶۵	-۰/۵۵۸	۰/۸۹۱	
سرمایه اجتماعی برون‌گروهی	-۰/۵۹۹	۰/۶۰۵	-۰/۴۸۵	۰/۸۴۳	۰/۸۷۶

نتایج جدول ۲ نیز نشان می‌دهد که میانگین واریانس استخراج‌شده برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۵ بوده و در نتیجه، روایی همگرایی مدل تأیید می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ برای تمامی مؤلفه‌ها بزرگتر از ۰/۷ است که نشان می‌دهد مدل، از پایایی سازگاری درونی مناسبی برخوردار

است. همچنین، مقادیر مربوط به پایایی مرکب برای تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۷ است؛ در نتیجه برازش مدل تأیید شده، ضمن این که بزرگتر بودن مقادیر بارهای عاملی از مقدار مرزی ۰/۷، نشان دهنده مناسب بودن سوالات پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش است.

جدول (۲) مقادیر ضریب آلفای کرونباخ، پایایی مرکب، میانگین واریانس و بار عاملی

متغیر	سوال	بارعاملی	متغیر	سوال	بارعاملی
رفتار رهبری خدمتگزار	۱	۰/۸۶۶	اضطراب اجتماعی	۱	۰/۸۶۹
	۲	۰/۸۱۴		۲	۰/۸۳۶
	۳	۰/۸۱۸		۳	۰/۸۵۰
	۴	۰/۸۱۱		۴	۰/۸۳۶
	۵	۰/۸۴۳		۵	۰/۸۴۴
	۶	۰/۸۶۳		۶	۰/۷۹۳
	۷	۰/۸۸۱		۷	۰/۸۵۸
	۸	۰/۹۰۱		۸	۰/۸۴۶
افسردگی	۱	۰/۸۶۹	سرمایه اجتماعی شخصی (درون گروهی)	۱	۰/۸۷۶
	۲	۰/۸۹۸		۲	۰/۹۰۲
	۳	۰/۷۸۳		۳	۰/۸۹۵
	۴	۰/۸۰۶		۴	۰/۸۸۸
	۵	۰/۷۷۶		۵	۰/۸۸۳
	۶	۰/۸۵۸		۶	۰/۸۵۹
	۷	۰/۸۹۸		۷	۰/۸۵۹
	۸	۰/۸۰۱		۸	۰/۹۰۲
میزان بار عاملی برای سازه‌های مرتبه دوم					
		سرمایه اجتماعی (درون گروهی)			۰/۹۶۳
		سرمایه اجتماعی (برون گروهی)			۰/۹۵۷

یافته‌های پژوهش

در بخش آمار توصیفی، یافته‌ها نشان داد که در نمونه مورد بررسی، اکثر افراد نمونه مرد هستند؛ به طوری که جنسیت ۹۱/۷ درصد از پاسخ‌دهندگان مرد و ۸/۳ درصد زن بودند. ۶۵/۸ درصد از پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات کارشناسی، ۲۷/۶ درصد کارشناسی ارشد و ۶/۶ دکتري بودند. از لحاظ گروه سنی، ۱۲/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان بین ۲۱ تا ۳۰ سال، ۶۲/۷ درصد ۳۱ تا ۴۰ سال، ۲۲/۴ درصد ۴۱ تا ۵۰ سال و ۲/۶ درصد بیشتر از ۵۰ سال داشتند. از نظر سابقه شغلی، ۸/۳ درصد از پاسخ‌دهندگان دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال، ۲۱/۹ درصد ۵ تا ۱۰ سال، ۵۶/۱ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال، ۷/۹ درصد ۱۶ تا ۲۰ سال و ۵/۷ درصد بیشتر از ۲۰ سال بودند.

جدول (۳) مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

جنسیت		تحصیلات			سن			
زن	مرد	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتري	۲۱ تا ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۱ تا ۵۰ سال	بیشتر از ۵۰ سال
۸/۳ درصد	۹۱/۷ درصد	۶۵/۸ درصد	۲۷/۶ درصد	۶/۶ درصد	۱۲/۳ درصد	۶۲/۷ درصد	۲۲/۴ درصد	۲/۶ درصد
سابقه شغلی								
کمتر از ۵ سال	۵ تا ۱۰ سال	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۶ تا ۲۰ سال	بیشتر از ۲۰ سال				
۸/۳ درصد	۲۱/۹ درصد	۵۶/۱ درصد	۷/۹ درصد	۵/۷ درصد				

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، مدل مفهومی پژوهش در نرم‌افزار 2 Smart PLS آزمون شد. همان‌طور که در شکل ۲ مشاهده می‌شود مقدار ضریب تعیین که نشان‌دهنده میزان تغییرات سازه‌ها است، برای سرمایه اجتماعی شخصی، ۰/۴۳۹ است که نشان می‌دهد حدود ۴۳ درصد از سرمایه اجتماعی شخصی توسط رفتار رهبری خدمتگزار تبیین می‌شود. مقدار ضریب تعیین برای افسردگی، ۰/۴۵۴ و برای اضطراب اجتماعی، ۰/۳۰۸ است، یعنی این که حدود ۴۵ درصد از افسردگی و حدود ۳۰ درصد از اضطراب اجتماعی توسط رفتار رهبری خدمتگزار و سرمایه اجتماعی شخصی تبیین می‌شود. برازش بخش کلی نیز توسط معیار GOF کنترل می‌شود که در این پژوهش، حصول مقدار ۰/۵۴۳ حاکی از برازش مناسب مدل است.

جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش، مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر اجرا شد. شایان ذکر است که برای بررسی روابط، مقدار استاندارد بالای قدر مطلق ۱/۹۶ نشان‌دهنده معنادار

بودن رابطه است. در بررسی فرضیه مستقیم اول، یافته‌ها نشان داد که رفتار رهبری خدمتگزار با ضریب استاندارد شده $-0/225$ با افسردگی کارکنان رابطه منفی و معنی‌داری دارد. در فرضیه دوم، یافته‌ها نشان داد که رفتار رهبری خدمتگزار به‌طور مستقیم بر اضطراب اجتماعی کارکنان تأثیری ندارد و فرضیه ذکر شده پذیرفته نشد. در بررسی فرضیه سوم، یافته‌ها نشان داد که رفتار رهبری خدمتگزار با ضریب استاندارد شده $0/663$ با سرمایه اجتماعی شخصی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. در فرضیه چهارم، یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی شخصی با ضریب استاندارد شده $-0/503$ با افسردگی کارکنان رابطه منفی و معنی‌داری دارد. در فرضیه پنجم نیز یافته‌ها نشان داد که سرمایه اجتماعی شخصی با ضریب استاندارد شده $-0/452$ با اضطراب اجتماعی کارکنان رابطه منفی و معنی‌داری دارد. نتایج در شکل ۲ و ۳ نشان داده شده‌اند.

جدول (۴) آزمون فرضیه‌های مستقیم

فرضیه	ضریب مسیر استاندارد	آماره t	P (sig)	تأیید یا عدم تأیید
رفتار رهبری خدمتگزار ← افسردگی	$-0/225$	۲/۷۵	$P < 0/05$	تأیید
رفتار رهبری خدمتگزار ← اضطراب اجتماعی	$-0/140$	۱/۶۰	$P > 0/05$	عدم تأیید
رفتار رهبری خدمتگزار ← سرمایه اجتماعی شخصی	$0/663$	۱۴/۷۱	$P < 0/05$	تأیید
سرمایه اجتماعی شخصی ← افسردگی	$-0/503$	۶/۱۶	$P < 0/05$	تأیید
سرمایه اجتماعی شخصی ← اضطراب اجتماعی	$0/843$	۵/۷۳	$P < 0/05$	تأیید

فرضیه‌های با متغیرهای میانجی، ترکیبی از چند فرضیه هستند که در ادامه تحلیل، و نتایج دو فرضیه میانجی ارائه شده‌اند.

آزمون فرضیه میانجی اول: سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رفتار رهبری خدمتگزار

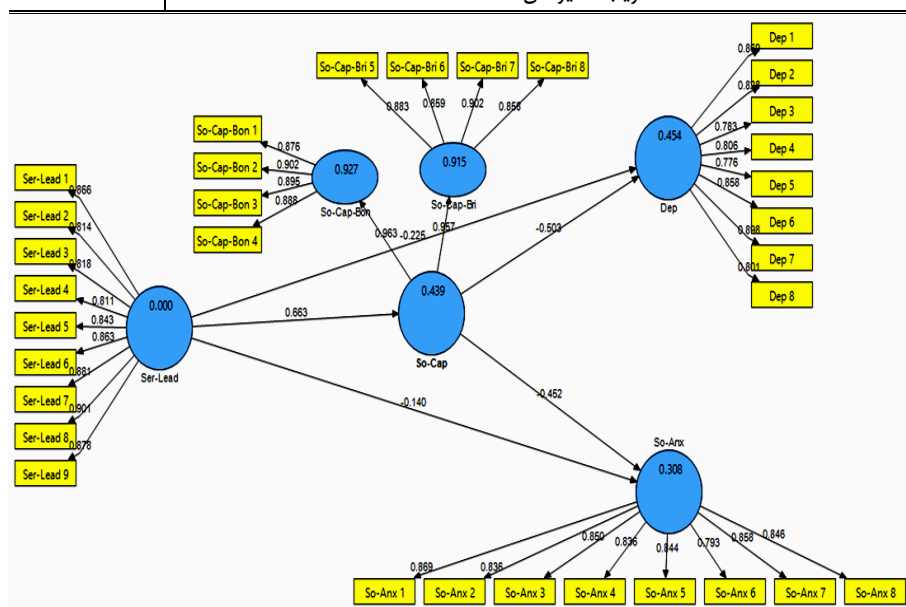
و افسردگی کارکنان، نقش میانجی را دارد.

همان‌طور که در جدول ۵ و شکل ۲ و ۳ مشاهده می‌شود، رفتار رهبری خدمتگزار با ضریب استاندارد شده $0/663$ با سرمایه اجتماعی شخصی رابطه مثبت ($t > 1/96$) و سرمایه اجتماعی شخصی با ضریب استاندارد شده $-0/503$ با افسردگی رابطه منفی دارد ($t > 1/96$). بر این اساس، سرمایه اجتماعی شخصی، نقش میانجی را در ارتباط بین رفتار رهبری خدمتگزار و افسردگی دارد. ضمناً با توجه به این که مسیر مستقیم ارتباط بین رفتار رهبری خدمتگزار و افسردگی دارای ضریب

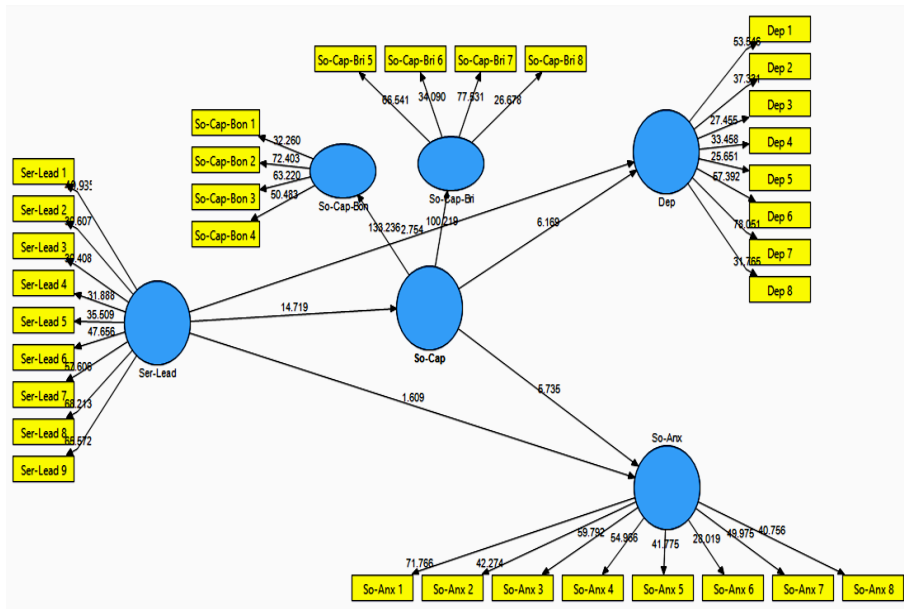
استاندارد شده $-0/225$ و معنی دار است ($t > 1/96$)، می توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی شخصی به صورت متغیر میانجی جزئی در این رابطه عمل می کند. آزمون سوبل نیز رویکرد دیگری در تأیید یا عدم تأیید فرضیه های مربوط به نقش میانجی یک متغیر است. همان طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، مقدار t غیرمستقیم حاصل از آزمون سوبل $5/68$ می باشد و با توجه به این که این مقدار از مقدار مرزی $1/96$ بیشتر است، فرضیه مذکور تأیید می شود.

جدول (۵) آزمون فرضیه

نتیجه	تأیید	P (sig)	آماره t	ضریب مسیر استاندارد	فرضیه
میانجی جزئی	تأیید	$P < 0/05$	۱۴/۷۱	۰/۶۶۳	رفتار رهبری خدمتگزار ← سرمایه اجتماعی شخصی
	تأیید	$P < 0/05$	۶/۱۶	$-0/503$	سرمایه اجتماعی شخصی ← افسردگی
	تأیید	$P < 0/05$	۲/۷۵	$-0/225$	رفتار رهبری خدمتگزار ← افسردگی
	ضریب مسیر غیرمستقیم = $-0/333$				ضریب مسیر مستقیم = $-0/225$
t غیرمستقیم = $5/68$				t مستقیم = $2/75$	
ضریب مسیر کل = $-0/558$					



شکل (۲) مدل ساختاری فرضیه های پژوهش



شکل (۳) مقدار آمار t فرضیه‌های تحقیق

آزمون فرضیه میانجی دوم: سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رفتار رهبری خدمتگزار و اضطراب اجتماعی کارکنان، نقش میانجی را دارد.

همان‌طور که در جدول ۶ و شکل ۲ و ۳ مشاهده می‌شود، رفتار رهبری خدمتگزار با ضریب استاندارد شده $0/۶۶۳$ با سرمایه اجتماعی شخصی رابطه مثبت ($t > ۱/۹۶$) و سرمایه اجتماعی شخصی با ضریب استاندارد شده $-۰/۴۵۲$ با اضطراب اجتماعی رابطه منفی دارد ($t > ۱/۹۶$). بر این اساس می‌توان پذیرفت که سرمایه اجتماعی شخصی، نقش میانجی را در تأثیرگذاری رفتار رهبری خدمتگزار بر اضطراب اجتماعی دارد. ضمناً با توجه به این که مسیر مستقیم ارتباط بین رفتار رهبری خدمتگزار و اضطراب اجتماعی به صورت معنی‌دار نیست ($t < ۱/۹۶$)، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی شخصی به صورت متغیر میانجی کامل در این رابطه عمل می‌کند. با توجه به جدول ۶، مقدار t غیرمستقیم حاصل از آزمون سوبل $۵/۳۴$ است و بالاتر بودن این مقدار از مقدار مرزی $۱/۹۶$ ، حاکی از تأیید فرضیه است.

جدول (۶) آزمون فرضیه

نتیجه	تأیید	P (sig)	آماره t	ضریب مسیر استاندارد	فرضیه
میانجی کامل	تأیید	$P < 0.05$	۱۴/۷۱	۰/۶۶۳	رفتار رهبری خدمتگزار ← سرمایه اجتماعی شخصی
	تأیید	$P < 0.05$	۵/۷۳	-۰/۴۵۲	سرمایه اجتماعی شخصی ← اضطراب اجتماعی
	عدم تأیید	$P > 0.05$	۱/۶۰	-۰/۱۴۰	رفتار رهبری خدمتگزار ← اضطراب اجتماعی
				ضریب مسیر غیرمستقیم = -۰/۲۳۰	ضریب مسیر مستقیم = -۰/۲۲۵
				t غیرمستقیم = ۵/۳۴	t مستقیم = ۲/۷۵
				ضریب مسیر کل = -۰/۳۷۰	

نتیجه گیری

در نتیجه بیماری کووید ۱۹، بسیاری از مشکلات روان شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، ناامیدی و ... ظاهر شد. همان طور که بیان شد، افسردگی در میان کارکنان می تواند علاوه بر تأثیر مستقیم در کاهش بهره‌وری، به زوال شناختی، کاهش انگیزه، از دست دادن اشتیاق به کار و کاهش تمرکز در آن‌ها نیز منجر شود. اضطراب اجتماعی نیز به طور منفی بر عملکرد عادی فرد در انجام شغل و فعالیت‌های اجتماعی وی تأثیر دارد. با توجه به اهمیت موضوع و نقش عوامل مختلف در مشکلات روان شناختی کارکنان، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر رفتارهای رهبری خدمتگزار بر افسردگی و اضطراب اجتماعی کارکنان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ با نقش میانجی سرمایه اجتماعی شخصی در مجتمع فولاد استان گیلان انجام و تلاش شد تا به این سؤال اساسی پاسخ داده شود که آیا سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رفتارهای رهبری خدمتگزار و افسردگی و اضطراب اجتماعی کارکنان در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ در مجتمع فولاد گیلان، نقش میانجی دارد؟ همچنین، نبود پژوهش در این رابطه سبب شد تا پژوهشگران در پژوهش حاضر این روابط را مورد آزمون و بررسی قرار دهند، تا از این طریق نتایج جدیدی استخراج شده و به مدیران کمک شود تا در این زمینه بتوانند تغییرات احتمالی را مدیریت کنند.

در بخش آمار استنباطی و آزمون فرضیه‌های پژوهش، نتایج نشان داد که رفتارهای رهبری خدمتگزار با سرمایه اجتماعی شخصی کارکنان، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این نتیجه با بخشی از نتایج پژوهش‌های رویز پالومینو و همکارانش (۲۰۲۲) و زوقبی منریکو دی لارا و رویز پالومینو

(۲۰۱۹) مطابقت دارد. در تفسیر این نتیجه می‌توان گفت که رهبران خدمتگزار، توانایی‌های کارکنان را در تعامل اجتماعی با دیگران پرورش می‌دهند و این یعنی این که این گونه از رهبران می‌توانند با رفتارهای خود به افراد، در ایجاد پیوند با دیگران و ساختن محیط‌های صمیمی و در نتیجه سطوح بالایی از سرمایه اجتماعی شخصی کمک کنند. کارکنان تحت سرپرستی این رهبران، به احتمال زیاد، وحدت را در گروه خود تجربه می‌کنند، یاد می‌گیرند که همدل‌تر باشند و تمایل بیشتری به ایجاد روابط اجتماعی خواهند داشت (Ruiz-Palomino et al., 2022). همچنین، نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی شخصی با افسردگی کارکنان، رابطه منفی و معنی‌داری دارد. این نتیجه با بخشی از نتایج پژوهش‌های رویز پالومینو و همکارانش (۲۰۲۲)، گائو و همکارانش (۲۰۱۴) و کوون و همکارانش (۲۰۰۸) مطابقت دارد. داشتن روابط اجتماعی یا ارتباط با افراد یا عوامل دیگر می‌تواند به بهبود سلامت روان تا حد زیادی کمک کند (Brooks et al., 2016). با دسترسی به منابع نهفته در پیوندهای اجتماعی مانند مشاوره، کمک، اطلاعات، ایده‌ها، فرصت‌ها، قدرت، حمایت عاطفی و ... فرد دارای منابعی می‌شود که در مواقع نیاز می‌تواند از آن‌ها در افزایش حس امیدواری و در نهایت بهبود سلامت روان خود استفاده کند (Feng & Yin, 2021). با توجه به تأیید دو فرضیه ذکر شده، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی شخصی در رابطه بین رفتارهای رهبری خدمتگزار و افسردگی کارکنان، نقش میانجی را دارد و از آن‌جاکه در این پژوهش فرضیه ارتباط مستقیم رفتارهای رهبری خدمتگزار و افسردگی نیز تأیید شده است و این ارتباط مستقیم در مطالعه رویز پالومینو و همکارانش (۲۰۲۲) نیز تأیید شده بود، این نتیجه حاکی از نقش میانجی جزئی سرمایه اجتماعی شخصی در این رابطه است. این استدلال‌ها نشان می‌دهد که سبک رهبری خدمتگزار در مدیر هم به‌طور مستقیم و هم با تقویت سرمایه اجتماعی شخصی به‌عنوان عاملی میانجی‌گر، احتمال ابتلای کارکنان به افسردگی را کاهش می‌دهد. با توجه به این نتایج، به مدیران و سرپرستان مجتمع فولاد گیلان پیشنهاد می‌شود هنگام مرادده و ارتباط با زیردستان خود به‌خصوص در شرایط بحرانی مانند کووید ۱۹، سعی کنند بدون توجه به جنسیت یا تفاوت‌های ظاهری افراد، به آن‌ها کمک کنند و خدمت را به‌عنوان یک رسالت یا مأموریت در قبال دیگران بدانند. همچنین، به‌جای ایجاد ترس یا ناامنی در کارکنان، به‌دنبال ایجاد اعتماد باشند و رفتار صادقانه را سرلوحه زندگی شغلی خود قرار دهند. چون اگر کارکنان، رهبرانی با رفتارهای جذاب مانند خدمتگزاری، همدلی و ... داشته باشند، تمایل بیشتری به تعامل اجتماعی خواهند داشت و برقراری ارتباط نزدیک با دیگران برای آن‌ها در داخل و خارج سازمان آسانتر خواهد بود و با کمک گرفتن از منابع نهفته در سرمایه اجتماعی، کمتر دچار افسردگی خواهند شد.

در بررسی فرضیه میانجی دوم نیز نتایج نشان داد که رفتارهای رهبری خدمتگزار با سرمایه اجتماعی شخصی کارکنان، رابطه مثبت و معنی‌داری دارد و همان‌طور که بیان شد، این نتیجه با بخشی از نتایج پژوهش‌های رویز پالومینو و همکارانش (۲۰۲۲) و زوقبی منریکو دی لارا و رویز پالومینو (۲۰۱۹) مطابقت دارد. همچنین نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی شخصی با اضطراب اجتماعی کارکنان، رابطه منفی و معنی‌داری دارد. این نتیجه با بخشی از نتایج پژوهش‌های گائو و همکارانش (۲۰۱۴) و خوش‌روش و صدخسروی (۱۳۹۹) مطابقت دارد. در تفسیر این نتیجه می‌توان گفت که اگر افراد بتوانند هرچه بیشتر با دنیای پیرامون خود ارتباطات قوی‌تر و مؤثرتری برقرار کنند، کمتر احتمال دارد که مشکلات سلامت روان مانند اضطراب اجتماعی را تجربه کنند. با توجه به تأیید ارتباط رفتارهای رهبری خدمتگزار با سرمایه اجتماعی شخصی کارکنان و سرمایه اجتماعی شخصی با اضطراب اجتماعی کارکنان، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی شخصی در این رابطه به‌عنوان متغیر میانجی عمل می‌کند و از آن‌جاکه در این پژوهش، فرضیه ارتباط مستقیم رفتارهای رهبری خدمتگزار با اضطراب اجتماعی تأیید نشد، این نتیجه حاکی از نقش میانجی کامل سرمایه اجتماعی شخصی در این رابطه است. در تفسیر این نتیجه می‌توان گفت که رفتارهای رهبری خدمتگزار به‌طور مستقیم با میزان اضطراب اجتماعی کارکنان ارتباط ندارد و تنها با تقویت سرمایه اجتماعی شخصی است که می‌تواند منجر به کاهش این اختلال روان‌شناختی در کارکنان شود و این نتیجه تأکیدی بر اهمیت سرمایه اجتماعی شخصی در این رابطه است. در راستای این یافته‌ها، به مدیران و سرپرستان مجتمع فولاد گیلان پیشنهاد می‌شود هنگام مرادده با کارکنان خود، به ارتقای سرمایه اجتماعی شخصی در آن‌ها توجه ویژه داشته باشند، چون با توجه به نتایج پژوهش، در قبال افزایش سرمایه اجتماعی شخصی در کارکنان است که می‌توان به کاهش اضطراب اجتماعی در آن‌ها و به‌خصوص در شرایط تنش‌زا امیدوار بود. بنابراین سعی کنند ارزش‌هایی را ترویج کنند که فراتر از منافع شخصی و موفقیت مادی آن‌ها است، به آن‌چه می‌گویند عمل کنند و رفتار منصفانه، تلاش در جهت خلق اعتماد، افزایش همکاری، ایجاد روابط سالم در بین کارکنان و در سازمان را محور تلاش‌های خود در رسیدن به روحیه بهتر کارکنان خود و کاهش اضطراب اجتماعی در آن‌ها قرار دهند.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهشی دارای محدوده یا محدودیت‌هایی است. در این پژوهش و در بررسی ارتباط بین رفتار رهبری خدمتگزار و سرمایه اجتماعی شخصی به نقش عواملی مانند روحیه افراد و تمایل درونی آن‌ها به ایجاد ارتباط و اعتماد به کارکنان پرداخته نشد و ممکن است این متغیرها در ارتباط بین رفتار رهبری خدمتگزار و سرمایه اجتماعی شخصی کارکنان نقش داشته باشند. همچنین، فرضیه‌های این پژوهش، در مجتمع فولاد گیلان مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین،

به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد در مطالعه خود درباره نقش رفتارهای رهبری بر افسردگی و اضطراب و به‌طور کلی سلامت روان کارکنان، به نقش روحیه افراد و تمایل درونی آن‌ها به ایجاد ارتباط و اعتماد به کارکنان نیز توجه داشته باشند. آن‌ها می‌توانند این متغیر را به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر در نظر بگیرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا این روابط را در سایر سازمان‌های دولتی و خصوصی نیز مورد بررسی قرار دهند.

مآخذ

- خوش‌روش، وحید، صدخسروی، مهدی (۱۳۹۹). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با اضطراب اجتماعی کارکنان شهرداری شهر تنکابن. *مجله پیشرفت‌های نوین در روان‌شناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، سال ۳، شماره ۲۶، ۱۵۰-۱۴۱.
- رحمانیان، محمد، کمالی، علیرضا، مصلی‌نژاد، هادی، فروغیان، مهدی، کلانی، نوید، حاتمی، ناصر، حیدرنژاد، محمد، رعیت‌دوست، اسماعیل، عبیر، سمانه (۱۳۹۹). مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، سال ۲۳، شماره ۵، ۷۲۳-۷۱۰.
- رفیعی، حسن، موسوی، میرطاهر، قاسم‌زاده، داود (۱۳۹۴). ساخت و رواسازی پرسشنامه سنجش سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و برون‌گروهی. *فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال ۱۶، شماره ۶۱، ۱۷۹-۱۶۱.
- سیرتی‌نیر، مسعود، کریمی، لیلا، خلیلی، ربابه (۱۳۹۹). میزان اضطراب ادراک‌شده کارکنان درمانی و غیردرمانی در مواجهه با همه‌گیری بیماری کووید ۱۹. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۲۶، شماره ۳، ۳۰۵-۲۹۴.
- گرچی، سمیه، آقایی، اصغر، گل‌پرور، محسن (۱۴۰۰). تدوین بسته آموزشی مقابله با اضطراب شغلی و مقایسه اثربخشی آن با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب و افسردگی کارکنان شرکت تام‌کار. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، سال ۲۲، شماره ۱، ۱۲۰-۱۰۳.
- محمدی، علیرضا، روشن‌چسلی، رسول (۱۴۰۰). روابط ساختاری نشانه‌های اضطراب اجتماعی با کمال‌گرایی در دانشجویان: نقش میانجی ذهن‌آگاهی. *دو فصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، سال ۱۹، شماره ۱، ۱۱۹-۱۰۹.
- یوسفی، علیرضا، نیک‌منش، پرنیان، دانشی، سلمان، بیاتی، محسن، رضاییگی داورانی، عصمت (۱۴۰۰). بررسی همبستگی سطح اختلال افسردگی با کیفیت زندگی در کارکنان شاغل در بیمارستان مرجع درمان کووید ۱۹ در سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه قم*، سال ۱۵، شماره ۷، ۵۱۷-۵۰۸.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.

- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlot, R., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2016). Social and occupational factors associated with psychological distress and disorder among disaster responders: a systematic review. *BMC psychology*, 4(1), 1-13.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Iruiria, M. J., Arias, B., Hofmann, S. G., & ciso-a Research Team. (2012). The multidimensional nature and multicultural validity of a new measure of social anxiety: The Social Anxiety Questionnaire for Adults. *Behavior Therapy*, 43(2), 313-328.
- Eva, N., Robin, M., Sendjaya, S., van Dierendonck, D., & Liden, R.C. (2019). Servant leadership: A systematic review and call for future research. *The Leadership Quarterly*, 30(1), 111-132.
- Feng, L., & Yin, R. (2021). Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 1-7.
- Fujisawa, Y., Hamano, T., & Takegawa, S. (2009). Social capital and perceived health in Japan: an ecological and multilevel analysis. *Social science & medicine*, 69(4), 500-505.
- 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), 1-6.
- Kessler, R., White, L.A., Birnbaum, H., Ying, Q., Kidolezi, Y., Mallett, D., Swindle, R. (2008). Comparative and interactive effects of depression relative to other health problems on work performance in the workforce of a large employer. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(7), 809-816.
- King, C., & Lee, H. (2016). Enhancing internal communication to build social capital amongst hospitality employees – the role of social media. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28 (2), 2675-2695.
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., & Kivimaki, M. (2008). Low workplace social capital as a predictor of depression: the Finnish Public Sector Study. *American journal of epidemiology*, 167(10), 1143-1151.
- Li, S., Modi, P., Wu, M. S. S., Chen, C.H.S., & Nguyen, B. (2019). Conceptualising and validating the social capital construct in

- consumer-initiated online brand communities (COBCs). *Technological Forecasting and Social Change*, 139, 303–310.
- Melnyk, B. M. (2020). Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: A cost analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(2), 117-121.
- Murayama, H., Nishi, M., Matsuo, E., Nofuji, Y., Shimizu, Y., Taniguchi, Y., & Shinkai, S. (2013). Do bonding and bridging social capital affect self-rated health, depressive mood and cognitive decline in older Japanese? A prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 98, 247–252.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R., & tansfeld, S. (2008). The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 118–132.
- Rivkin, W., Diestel, S., & Schmidt, K.H. (2014). The positive relationship between servant leadership and employees' psychological health: a multi-method approach. *German Journal of Human Resource Management*, 28(1–2), 52–72.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S. K., Sharma, N., Verma, S. K., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr*, 51, 1-7.
- Ruiz-Palomino, P., Yáñez-Araque, B., Jiménez-Estévez, P., & Gutiérrez-Broncano, S. (2022). Can servant leadership prevent hotel employee depression during the COVID-19 pandemic? A mediating and multigroup analysis. *Technological Forecasting and Social Change*, 174, 1-14.
- 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.
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537.
- Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., ... & Gao, L. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel

- coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World journal of pediatrics*, 16(3), 223-231.
- Tantri, S. N., Patiro, S. P. S., Hendrian, H., & Gaol, L. L. (2022). The role of job demands in moderating the relationship between servant leadership and job satisfaction: A study on civil apparatus in five major cities in Indonesia. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 6(2), 221-240.
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., & Tian, C. (2020). Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 1-44.
- Winston, B., & Fields, D. (2015). Seeking and measuring the essential behaviors of servant leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 36(4), 413-434.
- Yanez-Araque, B., Gomez-Cantarino, S., Gutierrez-Broncano, S., Lopez-Ruiz, V. R. (2021). Examining the determinants of healthcare workers' performance: A configurational analysis during COVID-19 times. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 1-15.
- Zoghbi-Manrique-de-Lara, P., & Ruiz-Palomino, P. (2019). How servant leadership creates and accumulates social capital personally owned in hotel firms. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 31(8), 3192-3211.