

DOI: 10.16538/j.cnki.fem.20210226.301

健康促进型领导研究述评与展望

王强¹, 王庆金², 李姗姗³

(1. 北京科技大学经济管理学院, 北京 100083; 2. 青岛大学商学院, 山东 青岛 266071;
3. 中国社会科学院大学工业经济系, 北京 102488)

摘要: 随着现代社会人们对生命质量重视程度的不断提高, 无论在工作还是在生活中, 健康都成为人们的首要关注。身心健康的员工和健康的组织环境是企业取得高绩效的基础, 现代社会快节奏、高压力的工作环境也客观上要求领导者关注员工健康问题, 这使得健康促进型领导成为领导研究的新兴领域。健康促进型领导对健康问题较为敏感, 并通过制定健康政策和制度, 打造健康的工作场所和组织氛围, 提升员工的健康意识和行为, 缓解其倦怠和压力, 进而促进组织发展和绩效提升。本文对相关研究进行了系统的梳理, 分析了健康促进型领导的内涵与测量方法及与变革型领导的异同, 总结了健康促进型领导的理论基础以及前因与影响结果, 并对未来研究方向进行了展望。

关键词: 健康促进型领导; 健康行为; 健康意识; 倦怠; 压力

中图分类号: F270 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-4950(2021)08-0138-15

一、引言

中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》特别强调, 未来15年是推进健康中国建设的重要战略机遇期, 要健全工作机制和领导体制。作为卫生与健康事业的关键组成部分, 健康促进与教育工作对增强群众健康水平、推动社会经济可持续发展具有重要意义。而企业组织与社会经济可持续发展有着密切关系, 这就要求企业组织在谋求发展的同时, 充分考虑自身的可持续能力和水平, 而这种可持续性与员工的长期就业能力之间具有不可分割的关联性, 尤其是员工的健康(Dellve和Eriksson, 2017)。健康是促进员工全面发展的必然要求, 是企业组织发展的基础条件, 并且健康的员工执行工作任务的效率更高, 辞职率更低, 更可能表现出角色外行为(Dellve和Eriksson, 2017)。但因市场竞争激烈, 无论是机关还是企业, 体制内还是体制外, 加班早已是“家常便饭”。当前不乏一些名企或多或少存在过度加班等危害员工健康的现象, 不仅加大了员工身心压力, 容易引发职业病, 甚至导致因过劳而猝死的悲剧发生。因此, 在

收稿日期: 2020-11-13

基金项目: 国家社会科学基金重点项目(20AZD095)

作者简介: 王强(1994—), 男, 北京科技大学经济管理学院博士研究生;

王庆金(1972—), 男, 青岛大学商学院院长, 教授、博士生导师;

李姗姗(1993—), 女, 中国社会科学院大学工业经济系博士研究生(通讯作者, shanshanli1@163.com)。

工作过程中如何有效确保员工健康成为组织需要时刻关注的一个重要问题(Cho和Han,2018;Furunes等,2018)。而研究表明,健康促进型领导(health-promoting leadership,HPL)对员工健康具有关键促进作用,能有效缓解组织成员的职业倦怠和感知压力,并使其在完成压力巨大的工作后得到有效恢复(Adler等,2017;Jiménez等,2017c)。虽然组织成员往往看不到领导者的某些行为与自身健康的关系,或者并不希望这种联系存在(Winkler等,2013),但是这些行为确实在不同程度上促进了员工健康,影响了组织成员的幸福感和(Furunes等,2018)。由此,近年来在领导力研究中,通过打造健康工作场所和企业文化等方式来促进下属健康的健康促进型领导受到越来越多学者的关注(Jiménez等,2017a)。

由上述内容可知,员工的健康及其管理需要“特殊”的领导者,即对“健康”敏感的领导者。健康促进型领导为了提升员工的健康意识和行为,通过制定政策和制度、打造健康的组织氛围、完善工作流程等方式鼓励员工有效参与到健康工作场所的开发和管理中,从而发挥健康促进作用(Eriksson等,2010)。但总体来说,目前国内健康促进型领导研究尚处于起步阶段,与员工健康领域研究的协调性有待增强,亟需从领导层面解决关系员工健康的重大理论和实践问题。为了更好地推动健康促进型领导理论研究,指导基于中国文化背景的管理实践,本文将在文献回顾的基础上,对健康促进型领导的内涵及其解析视角、测量方法、理论基础、前因与结果变量等方面进行梳理,并对未来研究方向进行展望。

二、健康促进型领导的内涵及其解析视角

(一)健康促进型领导的内涵

“健康领导”文献中的“健康”通常包括身体、精神和社会福利等方面,而不仅仅是没有疾病。1986年,在第一届国际健康促进大会上,世卫组织率先提出“健康促进”一词,指采取行政或组织手段,调动相关部门、社区、家庭以及个人的积极性,使其履行各自与健康有关的责任和义务,联合促进健康的行为和战略。而就组织来说,为实现组织的长期目标及使命,领导者不仅要关注员工的任务完成情况,还应对“健康”格外敏感。鉴于领导者健康促进的重要社会实践价值和理论意义,领导力研究中的一些典型理论,如自我牺牲型领导理论(周如意和龙立荣,2017),均涉及领导者这方面的行为表现,其他诸如交易型领导、变革型领导之类的领导理论,也多少都含有促进员工健康的成分。然而,以往的领导理论对领导者健康促进行为的研究过于模糊,并未给予直接的重视和认可,只是间接将其视为有利于领导者赢得员工信赖和追随的一种领导行为。为了弥补这方面的缺陷和不足,Hanson(2004)独立于上述领导理论,开创性地提出了健康促进型领导的早期概念,并将其划分为个人领导、教学领导和战略性领导三个维度。就具体内容而言,在个人领导方面,健康促进型领导认同健康促进工作并提供支持;在教学领导方面,健康促进型领导协调员工健康与组织目标之间的关系;在战略性领导方面,健康促进型领导积极制定并实施战略以打造“健康工作场所”。而Hewison和Griffiths(2004)指出,领导行为只是健康促进型领导的一个方面,另一方面是创造条件来支持和加强新创建的领导文化。如果工作条件不能实时更新,新开发的领导策略很可能就无法实现预期效果。基于此,Anderson等(2005)认为健康促进型领导力的发展不仅仅限于个人,还涉及整个组织,并将个人层面和组织层面相结合,提出了健康促进型领导的四个维度,包括工作场所质量、个人领导实践、职业发展机会和工作环境自主性。

根据前人的研究,Eriksson等(2011)通过对20名有健康促进经验的不同工作场所、不同职位等级的人进行采访,并结合个人和组织两个层面,明确了健康促进型领导的定义,即组织关注并创造能够促进健康的工作场所文化和价值观,并激励员工参与到这种有利于促进健康的

活动中来。同时,Eriksson等(2011)又进一步确定了健康促进型领导的三个维度,包括支持性领导风格、组织健康促进活动和开发促进健康的工作场所,这与Hanson(2004)提出的健康促进型领导的三个方面在一定程度上相匹配。由此可知,Hanson(2004)和Eriksson等(2011)分别从相近的三个维度,率先全面、完整地界定和阐明了健康促进型领导的内涵,为后续健康促进型领导研究奠定了坚实的基础。

(二)健康促进型领导内涵的解析视角

1. 个体层次。第一,特质观视角。领导者的“健康特质”是指领导者拥有健康价值观,主要体现在领导者的健康意识和健康敏感程度。主动关注下属状况和传递健康观念被视为“健康特质”领导的重要内容(Eriksson等,2011;刘贝妮,2016)。众多领导力研究证实,基于领导者的价值观,领导特质对员工福祉感知有积极促进作用。每个组织都有其独特的价值观,员工亦是如此,而领导者可以通过安排个人目标和组织目标一致的任务来融合不同的价值观(Jiménez等,2017a)。员工行为受到自身对环境感知的影响,而从环境中感知到的价值观和规范可以替代领导者来指导员工(Gurt和Elke,2009)。由此,健康促进型领导若拥有健康促进意识,秉持增进员工健康和福祉的价值观,并通过了解员工需求与意愿来努力提高员工个人价值观与工作任务之间的一致性,消除员工个人价值观与组织价值观之间的鸿沟,则可以有效降低员工健康面临的风险(Dunkl等,2015)。第二,行为观视角。Gurt和Elke(2009)强调,领导者可以通过与个体互动、沟通等行为来影响员工的安全和健康。进一步的研究发现,健康促进型领导的核心内容是促进员工健康的一系列管理方式及行为,如组织相关活动、就健康话题进行沟通、制定健康政策和制度等(Gurt等,2011)。越来越多的学者也赞同,健康促进型领导应致力于推进支持员工健康的领导行为(Eriksson等,2011)。这些健康促进行为可以划分为:以人为本的行为,如直接促进员工健康;以系统为中心的行为,如促进健康的工作设计;调节行为,如减轻环境压力;组织氛围控制行为,如培养与健康相关的共同认知;模范行为,如成为特定健康行为的榜样(Wegge等,2014)。第三,资源观视角。健康促进型领导并不否定资源的重要性。资源是促进员工健康的保障,尤其是最高领导层的承诺和支持,被视为关键资源(Zimolong和Elke,2001)。通过增加工作场所资源,同时创造工作条件,来使工作压力和资源之间达到平衡,从而支持、激励员工健康地工作,成为健康促进型领导的核心目的(Jiménez等,2017a)。换言之,健康促进型领导对资源进行“健康转化”,是实现健康促进的重要途径。而且丰富的工作资源也是调节员工个人压力的重要因素,可以减少倦怠。积极的氛围也是一种特殊资源,可以提升领导和员工对工作场所健康资源的感知(Gurt等,2011;Furunes等,2018)。此外,遵循一些基本规则,促进所有资源的公平共享,成为领导者向“资源型健康促进者”转变的关键。

2. 组织层次。首先,文化观视角。领导力发展不仅仅限于个体层面,还涉及整个组织文化(Anderson等,2005)。换言之,除了对员工健康的直接影响,领导还是支持性组织文化的促进者(Gurt和Elke,2009)。而健康文化也被视为影响健康促进型领导的重要内容。也就是说,领导力与组织文化之间,具有双向的直接促进效应。通过提高领导技能来改变领导者行为是促进健康促进型领导的一个重要方面,但却不能忽视健康文化的关键作用,因此组织应当支持和加强文化建设与领导策略的匹配,从而实现组织目标(Hewison和Griffiths,2004)。毋庸置疑,健康促进型领导必须具备整体性,以领导者的实际技能和知识为基础,改善组织文化(Žižek等,2017)。特别地,Eriksson等(2011)在对健康促进型领导进行定义时,也尤其强调了组织关注并创造能够促进健康的工作场所文化的重要性。良好的健康促进文化,不仅能有效促进健康工作场所建设,还有助于形成健康的组织规范和价值观,作为领导的替代因素来指导员工行为(Gurt和Elke,2009)。其次,战略观视角。尽管健康促进型领导在其个人特质和行为等方面的作用得到

认可,但少有研究关注组织战略在工作场所扮演的健康促进角色(刘贝妮,2016)。部分学者认为,健康促进型领导是一种促进工作场所和员工健康的组织策略或战略,在为促进健康的领导创造新概念或新模式时,这种领导观应该得到扩展(Dunkl等,2015;Jiménez等,2017c)。虽然注重支持和加强健康工作场所领导战略方面的研究似乎存在争议,但实践表明,以个体和情境为中心的策略组合在提高员工福祉和健康水平方面更优越。不仅如此,Dellve等(2007)研究指出,领导者在工作中实施的健康策略对提高员工出勤率有着重大影响。该研究表明,采用多焦点干预策略的领导对员工出勤有显著的长期影响,而实施加强个人、部门或组织重点资源的单一健康促进战略,员工上班出勤比例明显有所降低。由此,战略选择也成为领导实施并完成健康促进工作的必要条件。

3. 跨层的权变观视角。Eriksson等(2010)研究指出,开发健康促进型领导能力需要采取全面的观点,包括个体和组织两个方面,从而将健康促进思想纳入管理实践。由于个体和组织因素之间的交互作用往往比单个因素的作用更大,因此,如何处理跨组织层次的多成分因素与条件之间的交互作用,成为领导者健康促进工作是否可持续的关键。进一步地,渗透到组织结构中不同层次的健康促进干预措施可能比仅限于工作执行层面的干预措施更具可持续性(Eriksson等,2010)。也就是说,根据不同组织环境与氛围,健康促进型领导应当采取灵活的健康管理方式,从多个层次将关键工作条件、管理工作和组织实践相结合进行系统研究(Dellve和Eriksson,2017)。例如,为了建立和保持健康积极的员工队伍,减少人员流动,健康促进型领导应该从整体上制定和实施工作场所健康促进策略(Furunes等,2018)。Akerjordet等(2018)的质性研究也表明,健康促进型领导应该超越领导风格,采用系统、整体的领导观。就措施而言,当员工承受高工作压力时,领导者要迅速意识到健康促进的重要性,并采取适当措施,如完善薪资体系、提供卫生服务资源等,逐步减轻下属的压力。而在相对舒适的工作环境中,则重点以促进员工健康来提升组织健康状况,如提升组织效率、生产力和竞争力等(Eriksson等,2010)。

健康促进型领导研究尚处于起步阶段,学者们对其内涵也未达成统一的认识。表1从不同层次对多种视角下健康促进型领导的内涵进行了梳理。首先,健康促进型领导应具有健康价值观,致力于实施健康管理,并为组织成员提供一定的资源支持;其次,健康促进型领导应强调通过营造组织健康文化来促进员工健康行为,并在组织战略上与之相契合;最后,健康促进型领导应善于根据不同组织环境来系统、灵活地采取健康领导方式。基于上述梳理,本文认为权变观能更好地诠释健康促进型领导的内涵,即超越领导风格,采用系统、整体的领导观,从多个层次将关键工作条件、管理工作和组织实践相结合。

三、健康促进型领导的测量与概念比较

(一)健康促进型领导的测量

1. 定量分析。当前的定量分析主要采用问卷的方法对健康促进型领导进行测量,包括如下几种形式:第一,采用健康促进型领导条件问卷。如一些学者让员工对其直接领导进行客观评估,包括健康意识、工作量、控制、奖励、社区、公平和价值观七个要素,每个要素3个题项,共计21个题项,包括“所有员工都被鼓励去关心自己的健康”等(Dunkl等,2015;Jiménez等,2017a)。但有学者指出,仅“健康意识”这一要素的题项能表明领导促进健康的特定行为,其他六个要素更容易体现感知的工作环境或工作设计因素(Rudolph等,2020)。第二,运用领导特定行为发生频率问卷。如Adler等(2017)根据下属对其领导十种行为发生频率的打分,来衡量促进健康的领导能力,题项包括“强调保持职业标准”和“提醒你注意休息”等。第三,结合一般健康领导行为(HLB)和领导者参与健康促进(EHP)进行衡量。如Gurt和Elke(2009)利用HLB记录有益员

表1 不同视角下健康促进型领导的内涵梳理

层次	视角	关键特征	具体行为	代表性研究
个体	特质观	对健康的敏感程度以及健康意识	民主、支持、激励、负责和体贴;以员工为导向,表现出对员工的信任、尊重和欣赏,并鼓励员工参与健康计划	Skarholt等(2016); Turgut等(2020)
	行为观	实施健康管理以及提高员工健康行为发生的频率	健康促进型领导是一套领导者行为,旨在支持团队成员保持心理和身体健康	Wegge等(2014)
	资源观	为健康工作场所的员工提供资源支持	增加员工在工作场所的资源;为提升健康促进行为和组织绩效,给予足够的资源和工作条件的支持	Cho和Han(2018); Linde和Rabe Gundersen(2020)
组织	文化观	强调领导对组织健康文化的重要性,进而影响员工健康	支持和加强新创建的领导文化;形成规范和价值观来指导员工的行为	Gurt和Elke(2009); Žižek等(2017)
	战略观	强调领导实施有助于促进员工或工作场所健康的组织战略	目的是加强员工恢复策略;支持和加强健康工作场所的领导战略	Dunkl等(2015); Jiménez等(2017c)
跨层	权变观	根据不同组织环境从多个方面系统、灵活地采取健康促进型领导方式	从多个层次将关键工作条件、管理工作和组织实践相结合的系统研究;应该超越领导风格,采用系统、整体的领导观	Dellve和 Eriksson(2017); Akerjordet等(2018)

资料来源:根据相关文献整理。

工健康的常规行为,包括设定目标、给予反馈和认可等8个方面,如“我的成就得到了我领导的认可”;同时用EHP记录领导在促进健康方面的参与程度,共7个题项,如“我的领导要求我为健康项目的实施提供一些个人经验”。但该研究所使用的量表不代表领导风格或类型,而是被视为一组过去被确定为与健康结果相关的领导行为指标。第四,一些学者采用含有4个题项的健康促进型领导行为量表,让领导对自身行为进行评估,题项如“在我作为领导的工作中,我经常与员工在个人会议或团队会议中讨论健康问题”(Turgut等,2020)。第五,Franke等(2014)基于资源保存理论将健康促进型领导分为员工导向的健康促进领导力量表(员工关怀)和自我导向的健康促进领导力量表(自我关怀)两部分,分别从健康意识、健康价值和健康行为三个维度进行测量,共28个题项,如“我的领导会要求我及时汇报工作中的健康风险等相关问题”。第六,Barrett等(2005)经过实证分析,提出了含有四个维度(组织学习实践、健康计划、工作环境和组织成员发展)18个题项的健康促进型领导量表,如“我们在长期规划上投入了足够的时间”。

2.定性分析。当前的定性分析主要运用半结构化访谈的方法对健康促进型领导进行测量。如Winkler等(2013)通过对员工和经理的半结构化访谈研究,调查了促进健康的领导行为。这些访谈围绕着一般领导行为、领导资源开发与促进、领导者在管理压力以及影响健康方面的作用等进行提问。Furunes等(2018)将护士作为半结构化访谈对象进行定性研究,对影响下属健康指标的健康促进型领导者的行为进行了调查,发现领导者传达工作意义有利于健康。而其他一些学者则结合现象学研究方法,采访了数名健康促进型领导,对如何进一步界定健康促进型领导、阐释健康促进型领导动机,以及发展健康促进型领导的关键因素等进行了深入探究(Eriksson等,2011)。此外,Skarholt等(2016)基于石油和天然气、建筑、医疗保健和清洁领域的案例,实施半结构化访谈,对工作任务、工作自主性、心理和物理工作环境、领导实践、工作条件和病假等方面进行询问和观察,对访谈进行数字化记录和转录,探索了不同工作组织及结构如

何影响工作条件和福利。

(二)与变革型领导的比较

近年来,部分学者将健康促进型领导与变革型领导进行了全方位比较。两者存在一些共同之处,如变革型领导量表中关注下属需求、倾听下属问题或帮助发展下属优势等题项,与健康促进型领导概念具有较高的相关性,具体表现在控制、社区、公平等要素上,这些都是以积极的方式改变工作特征,有助于员工在工作后的恢复(Dunkl等,2015)。同时,两者也存在不少差异,例如在行为目标方面,健康促进型领导的目标是保持员工健康并使他们留在组织中,而变革型领导的目标是作为有魅力的角色模范,积极关注更高层次的理想和价值观,以构建更高水平的激励和道德为目标而与下属建立联系;在具体行为表现方面,健康促进型领导主要强调一套与工作环境持续互动的领导行为(Jiménez等,2017c),而从员工的角度来看,变革型领导聚焦于提高下属对组织目标的参与度,以自己为行动榜样来获得下属认同,明确每个下属的成长需求并培养下属(Bass等,1987);不仅如此,影响两种领导模式效果的组织主体因素也不同,健康促进型领导主张组织开展健康促进活动、开发和创造健康的工作环境等,被认为是一种监管和控制,而变革型领导则主要强调设置愿景、提倡变革,并鼓励下属提出解决问题的新方法,被认为是促进个体和组织创新的潜在动力(Dunkl等,2015)。本研究在进行回顾的基础上,从构念维度、作用方式以及影响动机三个方面对健康促进型领导与变革型领导进行了比较,具体见表2。

表2 健康促进型领导与变革型领导的比较

领导类型	构念维度	作用方式	影响动机
变革型领导	理想化影响力、个性化关怀、鼓舞性激励、智力激发	激发员工高层次需求和内在动机,实现组织变革与高层次目标	提升下属工作期望,增强下属创新能力以适应变化,高水平完成组织的绩效任务
健康促进型领导	领导风格、健康促进活动、促进健康的工作场所	创造一种促进工作场所健康的文化和价值观,激励员工参与到健康促进活动中	保持员工健康并使他们长期留在组织中

资料来源:根据相关文献整理。

四、健康促进型领导的理论基础

(一)计划行为理论

研究表明,计划行为理论(TPB)作为早期理性行为理论(TRA)的延伸,已成为影响健康相关行为因素研究中最具代表性的研究模型(McEachan等,2011)。作为一种理论范式,计划行为理论在解释和预测人类行为变化的研究中扮演着重要角色,并对不同行为具有不同预测效力,为阐述领导者的健康促进管理提供了坚实的理论基础。该理论指出,行为是由个体的行为意图和感知行为控制决定的。个体的行为意图是激励个体从事某一特定行为的动机成分,感知行为控制是指人们感知到的对参与行为的控制程度,而意图则取决于个人的行为态度、主观规范和感知行为控制(McEachan等,2011)。虽然三者从概念上可以区分开来,但是它们具有共同的信念基础。就健康促进型领导行为而言,部分研究也证实,该理论对其进行了成功预测(Turgut等,2020)。也就是说,在健康促进型领导过程中,领导者拥有“健康信念”,并且这种信念成为行为态度、主观规范和感知行为控制的认知与情绪基础,并进一步通过特定的领导行为在工作时间和环境当中突显出来。

(二)结构授权理论

基于关系层面的结构授权(structural empowerment)源于“参与式”管理理论,强调权力分享,表示领导者向员工授予权力和委派任务,提高他们的参与度等。Kanter(1993)指出,工作场

所的社会结构对员工工作习惯和态度起决定作用。这为健康促进型领导研究奠定了重要的理论基础。具体而言,在实施“健康管理”的过程中,领导者应当向员工授予“健康权力”或委派“健康任务”,这样做不仅能提高员工参与度,还能使员工养成良好的“健康习惯”和“健康态度”(Furunes等,2018)。也有学者指出,授权是指企业的一系列管理措施,如领导者向员工提供信息和资源、工作丰富化等,能带来组织期望的结果(刘云和石金涛,2010)。这与健康促进型领导研究极为契合。因为在健康促进型领导过程中,系统、整体的领导观被视为重要内容,组织文化、战略和资源等支持条件成为促进员工健康的关键方面(Žižek等,2017;Jiménez等,2017c;Akerjordet等,2018)。Linde和Rabe Gundersen(2020)基于结构授权理论的研究也证实,组织支持是健康促进型领导的先决条件。

(三)资源保存理论

资源保存理论(COR)强调了资源在个体和环境之间的交互作用,认为个体拥有的资源(如情绪、效能和健康等)有限,他们必须持续地获取、保存和维持个人资源(Hobfoll,1989)。Franke等(2014)在研究健康促进型领导的中介及结果变量时,依据资源保存理论,认为健康促进型领导作为一种支持性资源,是指促进或保护个体健康的物质、条件或能量。他们将这种“健康资源”分为两类,一类是认知和行动方面的内部资源(如健康知识),即自我关怀;另一类是社会和组织方面的外部资源(如促进健康的组织氛围),即员工关怀。也就是说,健康促进型领导行为会改变员工的资源。换言之,促进健康的领导者通过提供以资源为导向的工作条件和物质等来支持员工健康,达到组织预期的结果(Gurt和Elke,2009;Jiménez等,2017a)。不仅如此,也有学者在分析健康促进型领导的前因时,结合资源保存理论和计划行为理论,将行为态度、主观规范和感知行为控制划分为个人资源和工作资源,并验证了研究假设(Turgut等,2020)。综上所述,资源保存理论能够合理地阐释健康促进型领导与前因、中介及结果变量之间的关系。

(四)社会交换理论

有学者指出,社会交换理论是解释领导行为与员工工作态度、动机及日常表现等关系的重要理论(周如意和龙立荣,2017)。该理论认为,人际关系在本质上具有互惠性特征。换言之,当关系中的一方给予对方支持或帮助时,对方就产生了对此予以回报的义务。现有研究表明,社会交换理论能为健康促进型领导研究提供充分的解释(杨新国等,2019)。因为在组织工作过程中,健康促进型领导对员工的健康格外“敏感”,重视和关心员工的健康,并创造能够促进健康的工作场所文化和价值观,从而鼓励员工参与到有利于促进健康的活动中来(Eriksson等,2011),员工因此可获得来自领导层的“恩惠”,这为员工提供了有重要意义的健康诱因。因此,员工会采取一些“感恩行为”来回报领导者,并减少工作倦怠(Adler等,2017)。杨新国等(2019)基于社会交换理论的研究也证实了这一点,健康促进型领导负向影响员工的职场孤独感,并能够通过其中介作用,降低离职意愿并提高工作绩效。也就是说,组织领导者重视员工的健康,员工感受到领导者对自己的关心,两者之间精神和物质的交换可能达到互惠平衡,员工也乐于为组织效力。

(五)认知学习理论

实践表明,领导者必须成为员工的好榜样。而根据认知学习理论,员工行为是对环境认知的产物。由此,作为榜样,领导者也成为员工认知学习的重要组成部分。并且,“健康领导者”也容易成为员工学习的榜样,因为员工更欣赏那些给个人和团队支持和指导的领导者(Skarholt等,2016),而这种原型效应对员工健康会产生积极影响(Jiménez等,2017c)。如Skakon等(2010)发现,承受高水平压力的领导者更可能拥有承受高水平压力的员工。不仅如此,Gurt和Elke(2009)基于认知学习理论认为,在健康促进型领导行为的实施过程中,员工通过认知学习

形成健康规范和价值观,这些规范和价值观可作为领导的替代品来指导员工健康工作。该研究进一步证实,通过组织文化的中介作用,健康促进型领导能有效降低员工的压力水平。虽然组织成员往往看不到领导者某些行为与自身健康的关系(Winkler等,2013),但是领导者必须在充分理解组织工作环境的同时,制定个人和集体学习策略(Skarholt等,2016),促使员工感知、理解并学习领导者行为及其蕴含的健康理念,进而激发员工的合作及组织公民行为。

五、健康促进型领导的前因

部分研究基于不同理论、不同视角探讨了健康促进型领导的前因变量。本研究通过文献回顾,对健康促进型领导的前因变量进行如下分类:

(一)个体层面驱动因素

Jiménez等(2017b)将从组织员工当中获得的信息反馈作为前因进行了研究。他们发现,通过来源于下属的领导行为反馈,领导者在很大程度上可以明确自身的领导潜力和需要改进的地方,以支持员工健康和发展可持续的工作场所。Kranabetter和Niessen(2016)在一项定性研究中认为,领导者健康促进行为发生的主要原因是“疲惫”员工的行为反应,以及关于如何减少疲惫感的看法,也就是说取决于领导者的态度。进一步地,Turgut等(2020)以计划行为理论为基础,考察了健康促进型领导行为的前因,并证明领导者态度、主观规范和感知行为控制是健康促进行为的关键决定因素。具体而言,态度是指领导者基于个人信念对健康促进行为所抱持的正面或负面感觉;主观规范是指领导者对于是否采取健康促进行为所感受到的社会压力;感知行为控制反映领导者过去的经验和预期的阻碍,领导者意识到自己掌握的机会与资源越多、预期的阻碍越少,其感知行为控制就越强,对执行行为就越有信心。并且,Turgut等(2020)结合资源保存理论,将这些前因概念化为个人资源和工作资源,同时将工作负荷视为调节变量。其研究结果显示,促进健康的领导态度和主观规范与健康促进行为正相关,而缺乏感知行为控制与健康促进行为负相关。此外,高工作负荷削弱了主观规范和健康促进行为之间的关系,说明高工作量加速了“健康促进资源”的损耗。

(二)组织层面驱动因素

健康促进被视为组织发展战略的重要内容,如Eriksson等(2011)在研究健康促进型领导的概念及组成部分时,曾提出发展该类型领导的各种动机,包括改善员工健康状况和降低成本等。但在具体实证研究方面,Eriksson等(2010)在报告健康促进型领导力发展计划的评估结果时指出,组织干预的直接效用是提升有利于促进健康的领导能力,长期效用是降低下属缺勤率。该评估结果是根据领导者对半结构化访谈的反应间接推断出来的,代表了对干预效果的评价。干预措施实施后领导们会主动制定“行动计划”,在其工作中发起、组织和监测健康促进行为。例如,Dellve和Eriksson(2017)在研究过程中将“健康领导”视为促进健康的管理工作,并在研究中报告及分析了六种不同领导培训项目的结果。结果表明,培训对领导者产生了积极影响,拓宽了他们的“健康”视野,并提供了切实可行的工具来鼓励领导者推动健康促进工作。这些研究表明,通过提高领导技能来改变领导行为是提升健康促进型领导力的一个重要方面(Hewison和Griffiths,2004)。而有学者指出,如果组织条件不能满足要求,健康促进型领导战略很可能就无法达到预期结果,因此有必要支持、加强新创建的组织领导文化(Jiménez等,2017c)。不仅如此,Linde和Rabe Gundersen(2020)基于结构授权理论的研究发现,良好的组织支持可以给一线领导者创造更多的条件来实施能够促进健康的领导方式,从而提升员工福祉和健康水平。

六、健康促进型领导的影响结果

相比健康促进型领导的前因变量研究,当前对其结果变量的研究逐渐增多,并且国外不少学者相继开展了一些实证研究。本研究通过文献回顾,将健康促进型领导的影响结果归为以下几类:

(一)有助于员工转变对领导者及组织的认知和态度

1.对领导者认知和态度的转变。以员工为导向促进健康的领导者会展现出对下属的信任、尊重和欣赏,并鼓励下属参与健康计划,因此能够提高员工的健康水平和工作满意度。相比之下,消极、不靠谱的领导会让员工感到沮丧,因为员工在面对“非健康领导”时容易对自身的健康问题产生消极归因。这也从侧面表明,如果健康促进型领导能力较低,员工不仅不会产生积极的情感体验,反而容易受到消极的负面影响。除此之外,Skarholt等(2016)发现,健康促进型领导还有助于让员工感受到民主和包容,主要原因在于这种支持性领导会鼓舞和启发员工,让员工有机会参与健康决策。该研究还表明,健康促进型领导能引发下属的积极情感,让员工希望与其领导者保持良好的关系。特别需要强调的是,在健康促进型领导的帮助下,员工会更加信任领导者,因为健康促进型领导的行为及价值观可鲜明展现出其较高的伦理道德水平,让下属明白领导过程是公平的(Dunkl等,2015;Jiménez等,2017a),从而相信领导者会诚实地对待他们(Jiménez等,2017c),进而对领导者的信任水平提升。

2.对组织认知和态度的转变。Jiménez等(2017a)认为,领导者的任务不是改变个人或组织的价值观,而是传达组织的价值观,强调员工与组织在价值观、目标等方面的一致性。他们在研究中指出,作为组织价值观的榜样,领导者应该增强员工对个人—组织一致性的看法。虽然通过健全管理体系在一定程度上可以确保下属遵守及履行“健康规则”,但是如果组织领导者起不到带头或模范作用,该体系也难以维持。而如果组织领导者将健康理念渗入组织文化,则可激发员工的自我关心和学习动机,不再需要设立一套专门的组织体系来保证员工的健康。健康促进型领导通过提高组织健康氛围以及降低员工角色模糊的中介效应,不仅可以实现健康管理的目的,还可以让员工对组织有“健康认知”(Gurt和Elke,2009)。不仅如此,Furunes等(2018)的研究表明,健康促进型领导还可以促进员工的专业和技能发展,从而使其保持较高的自我效能。其原因在于身处“健康组织”,员工不必随着年龄的增长而担忧身体健康问题,这促使员工以饱满的热情全身心地投入组织工作。

(二)有助于降低员工的压力和职业倦怠

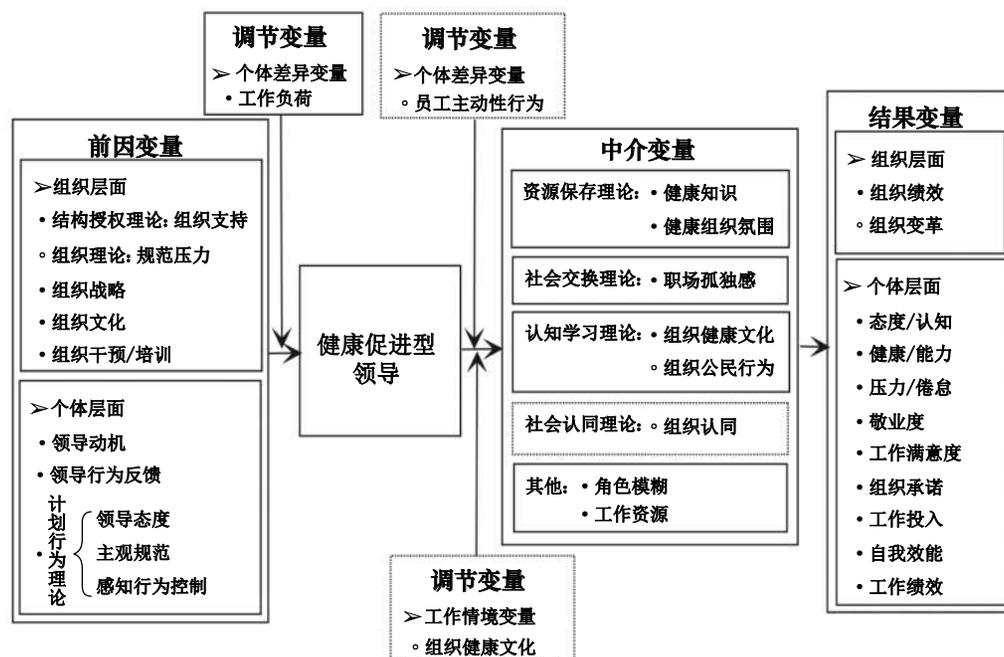
健康促进型领导能降低员工压力和职业倦怠已经得到广泛认同(Adler等,2017;Jiménez等,2017a)。在组织工作场所,相关风险因素的负面结果往往是指员工的职业压力或倦怠。而Jiménez等(2017a)研究认为,促进健康的领导者能够通过管理工作条件和改变与健康有关的风险因素来促进“组织健康”:在个人层面,可以关注员工的健康行为;在组织层面,可以确定与健康有关的工作条件。进一步地,Jiménez等(2017a)基于491名参与者,通过问卷的形式开展研究并验证了健康促进型领导与压力、职业倦怠的负向关系。同时,他们从资源观视角,探索了健康促进型领导对员工压力和职业倦怠的内在影响机制,发现工作资源对健康促进型领导与员工压力以及职业倦怠之间的负向关系均发挥中介作用。他们指出,健康促进型领导的行为不仅会改变员工的工作资源(与工作相关的资源或社会资源),也会促使下属更积极、主动地采取健康的工作方式,进而有利于员工从高压工作中恢复。此外,领导者通过自己与下属之间的非正式人际关系,也能使员工在目标、价值观等方面与自己保持一致,并最大限度地发挥员工的优势和才能,增强员工的工作自主性(Schaubroeck等,2013;杨新国等,2019)。

(三)有利于激发员工的积极行为

国内外学者一致认为,健康促进型领导是旨在提高积极工作行为(如工作投入)的领导风格(Dunkl等,2015;Dellve和Eriksson,2017;杨新国等,2019)。不仅如此,在有足够人员和资源、注重保持健康生活方式的组织,员工有更高水平的精神成长和健康状况,更有可能表现出高水平的工作能力(Cho和Han,2018)。需要说明的是,个人技能发展作为促进健康工作场所的核心属性,对保健人员或医护工作者来说尤为重要。例如,Furunes等(2018)对护士进行的半结构化访谈,证实了健康促进型领导有利于护士发展临床技能,从而在工作上蓬勃发展。Cho和Han(2018)也认为,医护工作者自身的健康促进行为所带来的积极健康状态可以增强其工作活力,同时由于他们是患者的“健康生活管理者”,因此他们的健康促进行为还会影响患者的行为和健康状况。研究还表明,领导者的工作健康促进战略和领导者对员工健康工作的态度对员工出勤率和敬业度都有重要影响(Dellve和Eriksson,2017),而通过创造良好的工作条件,健康促进型领导能够全面发挥员工的工作潜力,因为领导者的健康促进管理,有利于增加员工积极的心理资源,从而增强队伍士气,并提高个体的自我效能和工作投入。

七、未来研究展望

作为一种处于发展期的领导理论,健康促进型领导逐渐引起了国内外学者的注意。学者们开展了一系列实证研究,通过对现有研究的梳理,本文绘制了整体分析框架图(参见图1)。但目前健康促进型领导研究仍存在许多问题,本文对未来研究方向进行了展望,并将部分观点纳入分析框架。



注:实线和“●”表示现有研究探讨的路径关系及变量,虚线和“○”表示研究展望提出的路径关系及变量。

图1 整体分析框架

第一,现有为数不多的研究无论是在维度划分,还是在测量方式上,并未就健康促进型领导形成统一的认识,学者们对其概念内涵的理解尚存在较大的差异,甚至一些研究者采取批判

的眼光看待健康促进型领导(Rudolph等,2020)。虽然对健康促进型领导的不同理解在一定程度上有利于全面看待该领导理论,但对该理论的深入研究却产生了阻碍。总之,种种迹象表明,健康促进型领导的概念界定仍存在进一步完善的空间。因此,在理论建构方面,学者们迫切需要采取更严格规范的研究方法,如实验法、纵向研究法以及扎根法等,进一步厘清健康促进型领导的概念内涵,并围绕健康促进型领导的表现形式,对其进行有效的维度划分、构念测量以及效能评价。

第二,无论从哪个层次或视角进行研究,健康促进型领导都可能被视为对工作场所限制或对员工健康需求的功能性或理性反应(Gurt和Elke,2009;Jiménez等,2017b)。然而事实可能并非如此,健康促进型领导可能迫于内外部压力而把自己定位成“健康促进者”,并为实现这种理想身份而行动。因此,可基于制度理论,研究规范性社会压力等因素对健康促进型领导的预测作用,从而对其前因进行深入研究。进一步地,健康促进型领导更容易吸引组织外与之价值观契合的劳动者加入组织(Eriksson等,2011),这种以个人为导向的健康活动会逐渐演变为更具综合性和整体性,涉及个人、群体的健康方法,从而有效鼓励员工发挥优势和才能,提高工作自主性,增强组织成员身份认同(杨新国等,2019)。由此,可根据社会认同理论探究组织认同在健康促进型领导与员工健康、福祉之间的中介机制。此外,工作情境(如组织文化)、个体差异(如员工主动性行为)可能在健康促进型领导和员工行为之间发挥权变作用。因为组织努力建立能够吸引、发展和留住员工的健康工作环境(Lartey等,2014),并且健康促进干预措施渗透到组织结构的不同层面,如组织文化(Eriksson等,2010),若员工针对这些健康措施也表现出一系列自发或自觉的行为,则能极大地促进健康理念从领导层到员工层的传递。深入探究健康促进型领导将有助于解释健康促进行为为什么发生以及如何发生,并挖掘内在中介机制及边界条件,从而将现有研究整合到更加统一的理论框架中。

第三,当前健康促进型领导的结果研究,主要探讨健康促进型领导对医护工作者(如护士)或健康易遭危害个体的影响,而针对一般性组织个体的研究较少。然而从组织行为学的研究历程中可以发现,从特殊组织获得的研究结论并不具有普适性,将这种“特殊结论”任意地应用到其他组织中是非常不恰当的。因此,有必要加强针对一般性组织的实证研究,确定健康促进型领导的实践架构,提高健康促进型领导的可操作性。而就目前所知,仅有部分学者在一般性组织中考察了健康促进型领导与下属健康、态度及行为表现之间的关系(Eriksson等,2011)。未来的研究可深入分析健康促进型领导在政企事业单位等组织中发挥的作用。作为一种新型领导取向,健康促进型领导在吸引、保留、激励和开发人力资源及组织变革过程中,可能发挥着突出作用,值得未来展开深入研究。

第四,现有研究主要关注了健康促进型领导的正面效应,如降低压力和职业倦怠、提高工作满意度等。但是基于“过犹不及”理论,过度实施有利于组织的行为之后,很可能会引发潜在的负面效应。也就是说,健康促进型领导可能是一把双刃剑,如果领导者没有适当把握好授权等组织支持的尺度,其健康促进行为则可能造成“过犹不及”效应。不仅如此,由于双重任务加工效应的存在,领导者向下属授予较多“健康权力”或委派较多“健康任务”后,员工容易受到工作任务以外的干扰,从而造成认知分散和更高的转换成本,进而导致工作绩效的降低(Rubinstein等,2001;Furunes等,2018)。因此,未来的研究可以深入探讨健康促进型领导负面效应的形成原因、表现形式及路径机制等,从而为组织领导的健康管理提供有效的建议。

第五,健康促进型领导理论是在西方文化背景下创立和发展起来的,现有研究大多集中在国外,国内的相关研究尚处于起步阶段,因此未来有必要在我国情境下展开深入的探讨。中国

正处于经济快速发展的时期,组织面临着激烈的市场竞争。很多受中国传统文化中的“焚膏继晷”和“废寝忘食”等思想影响的中国企业家以忘我的精神拼命工作,并更可能鞭策下属努力奋斗,而不是享受生活。尤其是在一二线城市,“996”和加班已成为很多上班族的工作常态。长时间、高压力的工作让员工幸福感逐渐降低,积劳成疾、猝死等案例也时有发生,这恰恰证明了当前我国社会背景下企业员工对健康促进型领导的迫切需要。不仅如此,随着时代的发展,中国传统价值体系不断受到西方文化的冲击。与中国员工相比,西方国家的员工更重视健康,这也成为国内学者开展中国情境下健康促进型领导研究的重要信号。因此,未来应该结合我国社会情境开展本土研究。例如,借鉴有关差异化领导的研究趋势,分析健康促进型领导对不同员工健康、态度及行为表现等方面的影响是否存在差异。尤其是在中国文化背景下的组织中,领导者可能会依据个体认知对员工进行区分,如圈内人和圈外人,从而造成员工在获取领导层资源等方面有明显差异。由此,未来的研究可以尝试探讨中国情境下健康促进型领导的效能及意义,以期为我国企业的管理实践提供有效指导。

第六,深入开展健康促进型领导与其他领导风格的实证对比研究。虽然Dunkl等(2015)探讨了变革型领导与健康促进型领导的异同,但与其他领导风格(如精神型领导、交易型领导、魅力型领导和自我牺牲型领导等)进行实证对比,也是值得研究的重要内容。例如,相比其他领导风格,健康促进型领导是否更能预测下属的某些行为表现,或者在影响机理和边界条件等方面是否存在明显的不同。通过实证对比分析,区分领导风格之间的异同点,能解释当前一些有价值但尚未被完全解决的问题,从而引起学界和业界对健康促进型领导足够的重视。

主要参考文献

- [1]刘贝妮. 健康促进型领导的内涵、测量及对下属健康状况的影响[J]. 中国人力资源开发, 2016, (15): 48-56.
- [2]杨新国, 蓝媛美, 朱慧帆. 健康促进型领导与工作绩效、离职意向的实证研究——职场孤独感的中介作用[J]. 湖南财经经济学院学报, 2019, 35(4): 73-81.
- [3]周如意, 龙立荣. 自我牺牲型领导研究述评与展望[J]. 外国经济与管理, 2017, 39(11): 77-89.
- [4]Adler A B, Adrian A L, Hemphill M, et al. Professional stress and burnout in U. S. military medical personnel deployed to Afghanistan[J]. *Military Medicine*, 2017, 182(3-4): e1669-e1676.
- [5]Akerjordet K, Furunes T, Haver A. Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda[J]. *Journal of Advanced Nursing*, 2018, 74(7): 1505-1516.
- [6]Anderson D, Plotnikoff R C, Raine K, et al. Development of measures of individual leadership for health promotion[J]. *Leadership in Health Services*, 2005, 18(2): 1-12.
- [7]Barrett L, Plotnikoff R C, Raine K, et al. Development of measures of organizational leadership for health promotion[J]. *Health Education & Behavior*, 2005, 32(2): 195-207.
- [8]Bass B M, Waldman D A, Avolio B J, et al. Transformational leadership and the falling dominoes effect[J]. *Group & Organization Management*, 1987, 12(1): 73-87.
- [9]Cho H, Han K. Associations among nursing work environment and health-promoting behaviors of nurses and nursing performance quality: A multilevel modeling approach[J]. *Journal of Nursing Scholarship*, 2018, 50(4): 403-410.
- [10]Dellve L, Eriksson A. Health-promoting managerial work: A theoretical framework for a leadership program that supports knowledge and capability to craft sustainable work practices in daily practice and during organizational change[J]. *Societies*, 2017, 7(2): 1-18.
- [11]Dellve L, Skagert K, Vilhelmsson R. Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance[J]. *European Journal of Public Health*, 2007, 17(5): 471-476.
- [12]Dunkl A, Jiménez P, Žižek S Š, et al. Similarities and differences of health-promoting leadership and transformational leadership[J]. *Naše gospodarstvo/Our Economy*, 2015, 61(4): 3-13.

- [13]Eriksson A, Axelsson R, Axelsson S B. Development of health promoting leadership—Experiences of a training programme[J]. *Health Education*, 2010, 110(2): 109-124.
- [14]Eriksson A, Axelsson R, Axelsson S B. Health promoting leadership-different views of the concept[J]. *Work*, 2011, 40(1): 75-84.
- [15]Franke F, Felfe J, Pundt A. The impact of health-oriented leadership on follower health: Development and test of a new instrument measuring health-promoting leadership[J]. *Zeitschrift für Personalforschung*, 2014, 28(1-2): 139-161.
- [16]Furunes T, Kaltveit A, Akerjordet K. Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2018, 27(23-24): 4290-4301.
- [17]Gurt J, Elke G. Health promoting leadership: The mediating role of an organizational health culture[A]. Karsh B T. *Ergonomics and health aspects of work with computers*[M]. Berlin: Heidelberg, 2009.
- [18]Gurt J, Schwennen C, Elke G. Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being?[J]. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 2011, 25(2): 108-127.
- [19]Hewison A, Griffiths M. Leadership development in health care: A word of caution[J]. *Journal of Health Organization and Management*, 2004, 18(6): 464-473.
- [20]Jiménez P, Bregenzer A, Kallus K W, et al. Enhancing resources at the workplace with health-promoting leadership[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2017a, 14(10): 1-17.
- [21]Jiménez P, Winkler B, Bregenzer A. Developing sustainable workplaces with leadership: Feedback about organizational working conditions to support leaders in health-promoting behavior[J]. *Sustainability*, 2017b, 9(11): 1944-1950.
- [22]Jiménez P, Winkler B, Dunkl A. Creating a healthy working environment with leadership: The concept of health-promoting leadership[J]. *The International Journal of Human Resource Management*, 2017c, 28(17): 2430-2448.
- [23]Kranabetter C, Niessen C. How managers respond to exhausted employees[J]. *Journal of Personnel Psychology*, 2016, 15(3): 106-115.
- [24]Linde E, Rabe Gundersen H. Organizational support resources—A precondition for practicing health promoting leadership? A questionnaire study[D]. Gothenburg: University of Gothenburg, 2020.
- [25]McEachan R R C, Conner M, Taylor N J, et al. Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis[J]. *Health Psychology Review*, 2011, 5(2): 97-144.
- [26]Rudolph C W, Murphy L D, Zacher H. A systematic review and critique of research on “healthy leadership”[J]. *The Leadership Quarterly*, 2020, 31(1): 1-21.
- [27]Schaubroeck J M, Peng A C, Hannah S T. Developing trust with peers and leaders: Impacts on organizational identification and performance during entry[J]. *Academy of Management Journal*, 2013, 56(4): 1148-1168.
- [28]Skakon J, Nielsen K, Borg V, et al. Are leaders' well-being, behaviours and style associated with the affective well-being of their employees? A systematic review of three decades of research[J]. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 2010, 24(2): 107-139.
- [29]Skarholt K, Blix E H, Sandsund M, et al. Health promoting leadership practices in four Norwegian industries[J]. *Health Promotion International*, 2016, 31(4): 936-945.
- [30]Turgut S, Schlachter S, Michel A, et al. Antecedents of health-promoting leadership and workload as moderator[J]. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 2020, 27(2): 203-214.
- [31]Wegge J, Shemla M, Haslam S A. Leader behavior as a determinant of health at work: Specification and evidence of five key pathways[J]. *Zeitschrift für Personalforschung*, 2014, 28(1-2): 6-23.
- [32]Winkler E, Busch C, Duresso R. Health-promoting leadership behavior in unskilled and semiskilled, culturally diverse workforces[J]. *Gruppendynamik und Organisationsberatung*, 2013, 44(2): 153-169.
- [33]Žižek S Š, Mulej M, Čančer V. Health-promoting leadership culture and its role in workplace health promotion[J]. *Occupational Health*, 2017, 10(5): 77-99.

A Literature Review of Health-promoting Leadership and Prospects

Wang Qiang¹, Wang Qingjin², Li Shanshan³

(1. *School of Economics and Management, University of Science and Technology Beijing, Beijing 100083, China*; 2. *School of Business, Qingdao University, Qingdao 266071, China*; 3. *Department of Industrial Economics, University of Chinese Academy of Social Sciences, Beijing 102488, China*)

Summary: Nowadays the fast-paced, high-pressure and frequent overtime working environment is constantly harming the physical and mental health of employees in organizations, which indicates that the leadership must strengthen the health awareness and behavior of employees through certain measures to promote their physical and mental health. As an emerging field of leadership study, health-promoting leadership research reflects the appeal of scholars for a new leadership style under the industry background of health threat. However, the research on health-promoting leadership is scarce in the existing literature, and it is still in its infancy in China. In view of this, in order to better promote the theoretical research on health-promoting leadership and guide the management practice in the Chinese cultural background, this paper makes an in-depth summary of health-promoting leadership on the basis of combing the existing literature, constructs an overall analysis framework, and prospects the future research direction.

First of all, health-promoting leadership refers to the organization concerning itself with creating a culture for health-promoting workplaces and values that inspire and motivate employees to participate in such a development. Scholars in this field took the lead in comprehensively and completely defining and clarifying the connotation of health-promoting leadership, which laid a solid foundation for the follow-up research on health-promoting leadership. In order to further clarify the connotation of health-promoting leadership, this paper analyzes it from three levels and six perspectives, and summarizes the key characteristics, specific behaviors and representative studies. Specifically, at the individual level, it is discussed from three aspects: trait view, behavior view and resource view. At the organizational level, it expands from two aspects: cultural view and strategic view. Then, the contingency view of cross-layer level is summarized.

Secondly, the measurement methods of health-promoting leadership are summarized from both quantitative and qualitative aspects. Among them, the quantitative research includes six questionnaire measurement methods, and there are four kinds of qualitative research. At the same time, the similarities and differences between health-promoting leadership and transformational leadership are analyzed in an all-round way, and the dimensions, modes and motivations of them are compared by referring to the existing research. In addition, this paper introduces the theoretical basis of the existing research on health-promoting leadership, including the theory of planned behavior, the theory of structural empowerment, resource conservation theory, social exchange theory and cognitive learning theory, and elaborates the mechanism of each theory. Besides, the antecedent and outcome variables in the health-promoting leadership literature are summarized and classified. Specifically, this paper analyzes the antecedent variables from the individual level and the organizational level, and finds that the

effectiveness of health-promoting leadership can be summarized into three categories.

Finally, in view of the shortcomings of the existing research, this paper looks forward to the future research of health-promoting leadership. (1) More rigorous and standardized research methods, such as the experimental method, longitudinal method and grounded theory, should be adopted to further clarify the concept connotation of health-promoting leadership, and to conduct effective dimension division, construct measurement and effectiveness evaluation around its expression forms. (2) Scholars need to explore why and how health-promoting behaviors occur, probe into the internal mediating mechanism and boundary conditions, and integrate existing studies into a more unified theoretical framework. (3) Scholars need to determine the practical framework of health-promoting leadership and improve its operability in general organizations. (4) Scholars need to explore the causes, manifestation forms and path mechanisms of the potential negative effects of health-promoting leadership. (5) Scholars need to explore the efficacy and significance of health-promoting leadership in the Chinese context. (6) Scholars need to conduct an in-depth empirical comparative research on health-promoting leadership and other leadership styles.

Key words: health-promoting leadership; health behavior; health awareness; burnout; pressure

(责任编辑:王舒宁)