

ارائه راهبردهای فردی و سازمانی مؤثر در سلامت کارکنان:

نقش تعادل زندگی - کار

حسین دامغانیان^۱، بهنام گلشاهی^{۲*}

۱- استادیار، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲- دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، دانشکده اقتصاد، مدیریت و علوم اداری، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۸

دریافت: ۱۳۹۴/۴/۲۲

چکیده

در پژوهش‌های اخیر با وجود بحث‌های فراوان در رابطه با تعادل زندگی - کار و سلامت کارکنان، کمتر به توسعه راهبردهای فردی و سازمانی مؤثر در این حوزه پرداخته شده است. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی ارائه راهبردهای فردی و سازمانی مؤثر در سلامت کارکنان از طریق نقش میانجی‌گری تعادل زندگی - کار و بر مبنای مطالعه‌ای توصیفی - همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل مدیران و کارکنان سازمان تأمین اجتماعی استان اصفهان به تعداد ۳۷۴ نفر می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران به تعداد ۱۸۸ نفر محاسبه و روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای تصادفی بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۷۰ سؤالی است که روایی آن به دو روش محتوایی و سازه و پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ (۰/۹۲۱) تأیید شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Amos 21 و به روش مدلسازی معادلات ساختاری انجام شده است. نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌های پژوهش نشان داد که تعادل زندگی - کار بر سلامت جسم و روان کارکنان تأثیر مستقیم و مثبتی دارد. همچنین سایر نتایج حاکی از آن است که گرچه راهبردهای فردی و سازمانی تعادل زندگی



کاری به صورت مستقیم بر سلامت کارکنان تأثیر به‌سزایی ندارند، اما گسترش این سیاست‌ها، کمک شایانی در ایجاد تعادل زندگی - کار کرده است و به صورت غیرمستقیم سطح سلامت عمومی افراد را بالا می‌برد.

واژه‌های کلیدی: سلامت کارکنان، راهبردهای فردی و سازمانی تعادل زندگی کاری، تعادل زندگی - کار.

۱ - مقدمه

ورود به دوره فراصنعتی که تغییرات بنیادینی در ابعاد متعدد در جوامع بشری ایجاد کرده است، دستاوردهایی غیرقابل انکار در سبک زندگی، فرهنگ و حتی ارتباطات عمومی افراد به همراه آورده است؛ به صورتی که افراد به منظور گذر از فراز و نشیب‌های زندگی، ناگزیر به سپری کردن بخش عمده‌ای از ساعت‌های روزانه خود در محل کار می‌باشند. براین اساس داشتن نقش‌های متفاوت در محیط کار، افراد را از پرداختن به سایر جنبه‌های زندگی مانند خانواده، دوستان، اجتماع، اوقات فراغت و غیره دور ساخته است [۱]؛ به‌گونه‌ای که این مهم سلامت عمومی کارکنان را که تحت تأثیر عواملی از قبیل استرس کار، سطح کنترل فردی بر کار، تعارض بین کار - زندگی و عدم حمایت سازمانی می‌باشد، به دغدغه اصلی بسیاری از پژوهشگران تبدیل کرده است [۲]. کاملاً مشخص است که سلامت هر فرد در گرو هماهنگی و سازگاری دو جنبه مهم زندگی، یعنی خانواده و کار قرار دارد [۳]. این درحالی است که سبک زندگی امروزی، تعارض‌هایی در رابطه با دو مقوله مطرح شده ایجاد نموده است و با سوق دادن افراد به سوی پذیرش فعالیت‌های کاری مضاعف، سلامت جسم و روان آنان را در مرز بحران قرار داده است.

در سال‌های اخیر، با توجه به تغییر فرهنگ عمومی جامعه و فاصله گرفتن از شیوه زندگی سنتی ایرانی - اسلامی و الگوبرداری از سبک زندگی غربی که با کشمکش‌های زیاد در ارتباط با زندگی - کار خانواده‌های ایرانی همراه بوده است، بحث‌های فراوانی در حوزه سلامت کارکنان و تأثیر آن بر بهداشت روانی جامعه به میان آمده است. درک مشترک دریافت شده از مطالعات گذشته حاکی از آن است که توانایی فردی و نگرش کارکنان، به عامل محوری در حفظ سلامت آنان در سازمان تبدیل شده است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افرادی که دارای



نگرش منفی بوده و از توانایی‌های لازم برای از بین بردن درگیری‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی - کار برخوردار نمی‌باشند، همواره از ناسازگاری ایجاد شده رنج برده و سلامت آنان در حد مطلوبی قرار ندارد [۳؛ ۴]. این درحالی است که پیدایش پیچیدگی‌های روزافزون در زندگی افراد و عدم رسیدگی به امور خانواده، غیبت‌های مکرر کارکنان ناشی از کشمکش بین کار - خانواده را به دنبال داشته و در پی آن بهره‌وری را در سازمان‌ها کاهش داده است [۲؛ ۵]. در این راستا پژوهشگران در پژوهش‌های خود بر این باورند که در شرایط فعلی، سازمان‌ها مجبور به پیاده‌سازی سیاست‌هایی در زمینه تعادل زندگی - کار به عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارهای بهبود سلامت کارکنان می‌باشند [۶؛ ۷؛ ۸؛ ۹].

با توجه به مطالعات انجام شده در این زمینه به نظر می‌رسد که از یک‌سو افراد با ایجاد نگرش مثبت، کاهش شرایط استرس‌زا، در نظر گرفتن زمان مناسب برای اعضای خانواده به‌ویژه کودکان، شرکت در فعالیت‌های فرهنگی و ورزشی و پذیرش نقش‌های اجتماعی و غیره و از سوی دیگر سازمان‌ها با اجرای سیاست‌هایی از قبیل برنامه‌های کاری منعطف، برنامه‌های تندرستی، ارائه خدمات مراقبت از کودکان، دادن مرخصی به کارکنان در جهت رفع نیاز خانواده، درک سازمانی و حمایت عمومی و غیره می‌توانند گام مناسبی در جهت ایجاد تعادل بین زندگی - کار و حفظ سلامت کارکنان در محیط کار بردارند. نگاهی به پژوهش‌های مرتبط با موضوع تحت مطالعه مشخص می‌کند که محققان در گذشته به به‌کارگیری همزمان راهبردهای فردی و سازمانی برای ایجاد تعادل بین زندگی - کار کارکنان به منظور حفظ سلامت آنان کمتر توجه نموده‌اند. بنابراین در پژوهش پیش رو تلاش شده است تا ضمن ارائه راهبردهای فردی و سازمانی مؤثر در سلامت کارکنان، به شناسایی نقش تعادل زندگی - کار در این رابطه پرداخته شود.

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهش

۲-۱- تعادل کار - زندگی و سلامت کارکنان

به طور کلی شرایطی که در آن آزادی کارکنان در پرداختن به فعالیت‌ها و مسئولیت‌های دلخواه خود خارج از محیط کار مخدوش نشود، تعادل در کار و زندگی تلقی شده و این به معنای آن



است که باید کارها بر مبنای عقلانیت و هوشمندی بیشتری سازماندهی و به نحو مؤثرتری انجام شود [۵؛ ۱۰]. با این حال تغییرات ایجاد شده در سبک زندگی افراد به واسطه شکل‌گیری نقش‌های متناقض در محیط کار - خانواده، باعث بروز مسائلی در زندگی خصوصی - کاری آنان شده است [۲؛ ۱۰]. از یک سو فشارهای زمانی ناشی از کار یا خانواده ممکن است باعث بروز تنش‌هایی در تجربه کار-زندگی افراد شود [۳؛ ۵] و از سویی دیگر، ساعت‌های کاری طولانی‌مدت و پراسترس و همچنین زندگی خانوادگی با مسئولیت‌های طاقت‌فرسا، موجب بروز کشمکش بین کار-زندگی و ایجاد اختلالاتی در عملکرد یا رفتار فرد در هر یک از مقوله‌ها شده و سلامت جسم و روان آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۹؛ ۱۱]. محققان استدلال کردند که پیامدهای منفی بهداشتی مانند خستگی، افسردگی و دیگر پیامدهای جسمی، ناشی از ساعت‌های کاری طولانی‌مدت، کاهش کنترل کارکنان بر کار و خواسته‌های روانی بالای سرپرستان می‌باشد [۱۲؛ ۱۳]. دیگر پژوهش‌های مرتبط حاکی از آن است که محیط کار با فشارهای روانی بالا و کاهش کنترل کارکنان بر کار، تأثیر مثبتی بر افزایش تعارض بین کار - خانواده و تأثیر منفی بر سلامت کارکنان داشته است [۱۱؛ ۱۴؛ ۱۵؛ ۱۶].

نگاهی کوتاه به پیشینه‌های پژوهشی بیان شده نشان می‌دهد که تعارض‌های به وجود آمده بین زندگی کاری - خانوادگی کارکنان ناشی از مسائل شغلی مانند فشارهای روانی بالای وارد شده از سوی کارفرما، کاهش میزان کنترل کارکنان بر کار، استرس‌های کاری، ساعت‌های کاری طولانی‌مدت و غیره از یک سو [۵؛ ۹؛ ۱۱] و چالش‌های جدیدی از قبیل تغییر در سبک زندگی افراد، مسئولیت‌های خانوادگی طاقت‌فرسا، انتظارات بالای خانواده ناشی از چشم و هم‌چشمی‌های خانوادگی - اجتماعی، تغییر در فرهنگ اقتصادی خانواده و غیره که این روزها افراد با آن درگیر می‌باشند، از سوی دیگر، نقش به‌سزایی در کاهش سلامت روانی و جسمی کارکنان داشته است [۹؛ ۱۱؛ ۱۲]. بر این اساس به نظر می‌رسد با دستیابی به تعادل زندگی کاری - خانوادگی و کاهش کشمکش‌ها، بتوان گام بلندی در راستای حفظ و بهبود سلامت کارکنان برداشت. بنابراین فرضیه اول پژوهش به صورت زیر قابل تصور است:

فرضیه ۱. دستیابی به تعادل بین زندگی - کار بر بهبود سلامت کارکنان تأثیر دارد.



۲-۲- راهبردهای فردی تعادل زندگی کاری و سلامت کارکنان

پس از بررسی این استدلال در بخش قبلی مبنی بر نقش مثبت دستیابی به تعادل بین زندگی - کار در بهبود سلامت کارکنان، در ادامه این مسئله مطرح است که راه رسیدن به تعادل بین زندگی - کار چگونه خواهد بود و نقش توانایی‌ها و نگرش‌های کارکنان از یک‌سو و سیاست‌گذاری‌های سازمان از سوی دیگر در این مسئله به چه صورت می‌باشد. پژوهش‌های گذشته به این سؤال پاسخ دادند که برای داشتن کارکنانی سالم، توسعه راهبردهای تعادل زندگی کاری، نه به تنهایی در سطح فرد کافی است و نه به تنهایی در سطح سازمان بلکه ترکیبی از راهبردهای فردی و سازمانی مورد نیاز است [۳؛ ۱۷]. در حوزه فردی اعتقاد بر این است که افراد معمولاً از روش‌های متنوعی برای اداره کردن پیشامدهای ناگزیر کار - زندگی استفاده می‌کنند که در دو دسته کلی جای می‌گیرد؛ گرایش و توانایی [۳]. فرض بر این است که داشتن گرایش مثبت و توانایی حفظ آن در فرد، اولین راهکار برای توسعه ظرفیت کارکنان در راستای کاهش کشمکش‌های کار - خانواده و دستیابی به سلامت جسم و روان می‌باشد [۳؛ ۱۸]. در عین حال پژوهش‌ها نشان از آن دارد که توانایی خودکنترلی موقعیت که می‌توان آن را به عنوان توانایی به حداقل رساندن شرایط استرس‌زا معرفی نمود، دومین راهکار برای افراد به منظور رسیدن به تعادل و کاهش اضطراب ناشی از کشمکش‌های کار - خانواده می‌باشد که بهبود سلامت کارکنان را به دنبال خواهد داشت [۱۹؛ ۲۰؛ ۲۱؛ ۲۲].

سومین راهکار فردی با توانایی اداره کردن تعهدات کاری دیگر اعضای خانواده به خصوص شریک زندگی مرتبط است [۲۳]. در این راستا پژوهشگران متوجه شدند که حضور شریک زندگی با تعهدات کاری یا بدون آن، در کاهش اضطراب فرد و حمایت بهتر برای اداره کردن تعارض‌های کار-خانواده بسیار مؤثر است [۲۳؛ ۲۴]. سایر مطالعات به نقش تعداد فرزندان و مسئولیت نگهداری و مراقبت از فرزندان و سالمندان بر افزایش کشمکش‌ها بین کار-خانواده اشاره دارد [۴؛ ۲۳]. از سوی دیگر کارهای داوطلبانه و ورزش، سرگرمی و فعالیت خارج از کار، معاشرت با دیگران و عضویت در انجمن‌ها، باعث رضایت خاطر کارکنان که مرتبط با افزایش سلامت آنان است، می‌شود [۳؛ ۲۵]. نگاهی کوتاه به مطالعات گذشته بیانگر آن است که راهکارهایی از قبیل ایجاد و حفظ نگرش مثبت، به حداقل رساندن شرایط استرس‌زا، تطابق



زمان کاری با تعهدات کاری دیگر اعضای خانواده، به‌کارگیری شیوه مناسب برای مراقبت از کودکان، سبک زندگی مناسب (مانند فعالیت‌های اجتماعی، ورزشی، تفریحی و غیره) و پذیرش تعهدات اجتماعی (کارهای داوطلبانه، عضویت در انجمن و غیره)، نقش به‌سزایی در دستیابی به تعادل زندگی - کار و بهبود سلامت کارکنان خواهد داشت [۱۸؛ ۱۹؛ ۲۳؛ ۲۵]. بنابراین فرضیه‌های زیر قابل تصور می‌باشد:

۲. فرضیه ۲. راهبردهای فردی بر دستیابی کارکنان به تعادل بین کار - خانواده تأثیر دارد.
۳. فرضیه ۳. راهبردهای فردی تعادل زندگی کاری بر بهبود سلامت کارکنان تأثیر دارد.
۴. فرضیه ۴. راهبردهای فردی از طریق نقش میانجی‌گری تعادل بین کار - خانواده بر بهبود سلامت کارکنان تأثیر دارد.

۲-۳- راهبردهای سازمانی تعادل زندگی کاری و سلامت کارکنان

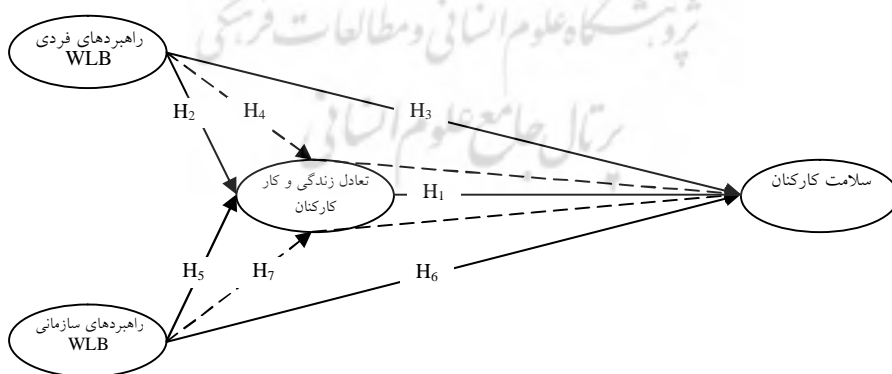
کاملاً مشخص است که مسئله تعادل زندگی - کار یک چالش مشترک برای فرد و سازمان می‌باشد. براین اساس پژوهش‌های گذشته بیانگر مجموعه برنامه‌هایی است که سازمان‌ها برای ایجاد تعادل بین کار - خانواده اجرا کرده‌اند. برخی از محققان به نقش ساعت کاری منعطف و برنامه کاری نیمه‌وقت در کاهش اضطراب شغلی و تنظیم روابط کار - زندگی اشاره داشته‌اند که این مهم بر سلامت کارکنان تأثیرگذار بوده است [۳؛ ۵]. سایر مطالعات به نقش برنامه‌های تندرستی از قبیل ارائه صبحانه و نهار سالم و پرداخت کمک هزینه برنامه‌های ورزشی و غیره که بر جلوگیری از بیماری‌های محیط کار و پایین آوردن سطح غیبت و افزایش نرخ نگهداری کارکنان در سازمان تمرکز می‌کند، پرداخته‌اند [۷؛ ۲۶؛ ۲۷]. از سوی دیگر ارائه برنامه‌های خدمات‌دهی سازمان به کارکنان اعم از نگهداری روزانه از فرزندان در محل‌های مناسب، کمک هزینه مراقبت از آنان در مراکز ذی‌ربط، استخدام پرستار برای نگهداری از فرزندان و سالمندان و غیره در افزایش رضایت‌مندی کارکنان، جو کاری بهتر، افزایش نمره تعهد و کاهش تمایل جابه‌جایی کارکنان و به دنبال آن تعادل بین زندگی - کار و سلامت کارکنان بسیار مؤثر خواهد بود [۳؛ ۲۸].

گرچه میزان و نوع مرخصی کارکنان به دستگاه‌های قانون‌گذاری و سیاست‌های مدیران بخش خصوصی متکی است، اما تأثیر موافقت با مرخصی کارکنان از جمله مرخصی زایمان و والدینی، برای رفع نیازهای خانواده و تنظیم روابط بین کار - زندگی و سلامت کارکنان بر هیچ کس پوشیده نیست [۲۹]. به علاوه، کارمندانی که از حمایت‌های مثبت و دلگرم‌کننده خانواده و سازمان برخوردار می‌شوند، به احتمال زیاد استرس و کشمکش کاری-خانوادگی کمتری خواهند داشت که این مهم باعث رضایت بیشتر کارکنان و تعادل در زندگی - کار آنان خواهد شد و سلامت کارکنان را به همراه خواهد داشت [۳۰]. با بررسی اجمالی پژوهش‌هایی که در این حوزه صورت گرفته است مشخص است که به‌کارگیری مجموعه‌ای از برنامه‌ها در سازمان شامل برنامه کاری منعطف، فراهم کردن برنامه‌های تندرستی، ارائه خدمات نگهداری از فرزندان و سالمندان، دادن مرخصی مورد نیاز برای رفع نیازهای خانواده و درک و حمایت سازمانی برای دستیابی به تعادل زندگی کاری-خانوادگی کارکنان مفید می‌باشد [۵؛ ۲۶؛ ۲۸؛ ۳۰]. با این وجود، گزارش چندانی در خصوص نقش این برنامه‌ها در بهبود سلامت کارکنان در دست نمی‌باشد. بنابراین فرضیه‌های زیر قابل تصور است؛

فرضیه ۵. راهبردهای سازمانی بر دستیابی کارکنان به تعادل بین کار - خانواده تأثیر دارد.

فرضیه ۶. راهبردهای سازمانی بر بهبود سلامت کارکنان تأثیر دارد.

فرضیه ۷. راهبردهای سازمانی از طریق نقش میانجی‌گری تعادل بین کار - خانواده بر بهبود سلامت کارکنان تأثیر دارد (شکل ۱).



شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش



بر اساس مدل ارائه شده در شکل ۱ به نظر می‌رسد، توسعه راهبردهای فردی و سازمانی تعادل زندگی کاری به عنوان متغیرهای مستقل پژوهش برای دستیابی به تعادل زندگی - کار (متغیر میانجی) و به دنبال آن بهبود سلامت کارکنان (متغیر وابسته) از ضرورت بالایی برخوردار باشد.

۳- روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از حیث هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل مدیران و کارکنان شاغل در تمام شعب بیمه تأمین اجتماعی در استان اصفهان بوده است که با اطلاعات به دست آمده از امور اداری سازمان مرکزی، تعداد آنان ۳۷۴ نفر در نظر گرفته شد. حداقل حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران در جامعه محدود به تعداد ۱۸۸ نفر محاسبه شده است و نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای تصادفی بین دو طبقه مدیران (۳۲ نفر) و کارکنان (۱۵۶ نفر) بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه ۷۰ سؤالی دربرگیرنده شاخص‌های عملیاتی متغیرهای پژوهش بوده است که در بین نمونه مورد بررسی توزیع شد که در نهایت تعداد ۱۹۰ پرسشنامه برگشت داده شد.

روایی پرسشنامه به دو روش محتوایی با تأیید متخصصان و روش سازه با استفاده از تحلیل عامل تأییدی مورد سنجش واقع شد. به این منظور در مرحله اول گویه‌های سؤالی طراحی شده برای سنجش متغیرهای پژوهش در اختیار تعدادی از اساتید دانشگاه و کارشناسان سازمان بیمه تأمین اجتماعی قرار گرفته شد و قابلیت سنجش هریک از سؤالات از متغیر و مؤلفه مربوط به خود به‌وسیله خبرگان به صورت محتوایی تأیید شد. از طرفی در مرحله دوم به منظور سنجش روایی سازه‌ای هریک از متغیرهای پژوهش از روش تحلیل عامل تأییدی بهره گرفته شد. در این راستا مدل اندازه‌گیری مربوط به هر متغیر در نرم‌افزار Amos 21 طراحی و سطح برازش هریک از مدل‌های اندازه‌گیری که بیانگر قابلیت سنجش متغیر توسط گویه‌های سؤالی مربوط به خود می‌باشد، مورد آزمون واقع گردید. شاخص‌های کلی برازش الگوهای اندازه‌گیری (تحلیل عاملی تأییدی) در جدول ۱ ارائه شده است که نشان می‌دهد الگوهای اندازه‌گیری هریک از متغیرها، از برازش خوبی برخوردار هستند و ابزار مناسبی برای سنجش متغیرها می‌باشند.



جدول ۱ شاخص‌های کلی برازش الگوهای اندازه‌گیری (تحلیل عامل تأییدی)

GFI	RMR	CMIN	CFI	RMSEA	P	X ² /df	سازه / شاخص
>۰/۹	<۰/۰۵	---	>۰/۹	<۰/۰۷	<۰/۰۵	<۳	میزان قابل قبول
۰/۹۷	۰/۰۳۶	۲۱/۱	۰/۹۵	۰/۰۴۲	۰/۰۰۰	۲/۲۰	راهبردهای فردی WLB
۰/۹۶	۰/۰۴۲	۲۶/۷۵	۰/۹۴	۰/۰۵۱	۰/۰۰۰	۲/۶۲	راهبردهای سازمانی WLB
۰/۹۶	۰/۰۳۸	۲۳/۱۴	۰/۹۶	۰/۰۴۵	۰/۰۰۰	۲/۳۴	تبادل بین زندگی و کار
۰/۹۳	۰/۰۴۴	۳۱/۶۹	۰/۹۱	۰/۰۵۶	۰/۰۰۰	۲/۷۸	سلامت کارکنان

پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ تعیین شد. برای این منظور یک نمونه اولیه ۳۰ تایی از پرسشنامه در بین مدیران و کارکنان سازمان مورد مطالعه توزیع شد. میزان پایایی برای هریک از متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است که ضریب بالای ۰/۷ هریک از متغیرها، بیانگر پایایی قابل قبول ابزار گردآوری داده‌ها می‌باشد.

جدول ۲ ضریب آلفای کرونباخ (پایایی پرسشنامه)

ردیف	نام متغیر	تعداد سؤال	ضریب آلفای کرونباخ
۱	راهبردهای فردی WLB	۱۸	۰/۸۷۵
۲	راهبردهای سازمانی WLB	۱۵	۰/۸۶۳
۳	تبادل بین زندگی و کار	۲۱	۰/۸۹۱
۴	سلامت کارکنان	۱۶	۰/۸۶۷
۵	کل پرسشنامه	۷۰	۰/۹۲۱

تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از نرم‌افزار Spss 22 برای توصیف اطلاعات جمعیت‌شناسی و سنجش نرمال بودن توزیع نمونه مورد بررسی و نرم‌افزار Amos 21 برای آزمون فرضیه‌های پژوهش به روش مدلسازی معادلات ساختاری انجام شد. به این منظور مدل ساختاری مربوط به هریک از فرضیه‌های پژوهش در نرم‌افزار Amos 21 طراحی گردید و بر مبنای ضریب همبستگی و معادلات رگرسیونی چند متغیره، روابط بین متغیرهای مورد آزمون سنجیده شد.



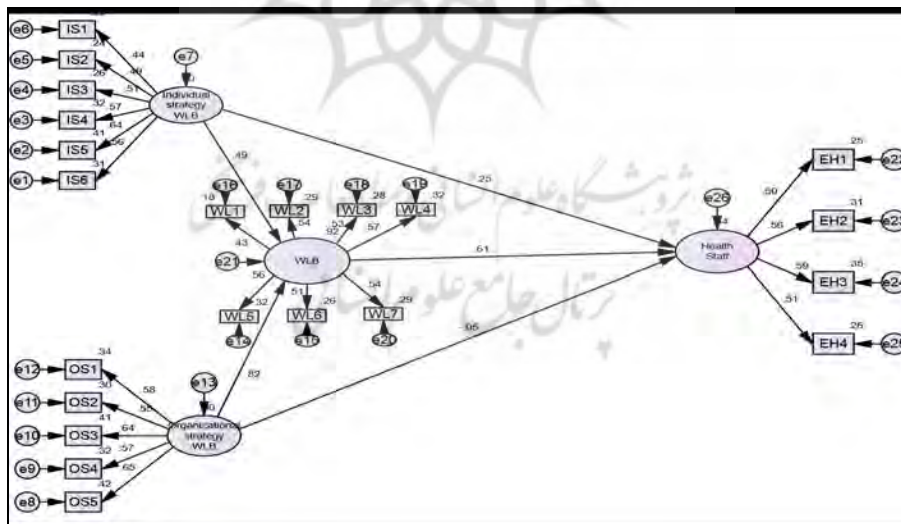
۴- یافته‌های پژوهش

۴-۱- یافته‌های جمعیت‌شناختی

نمونه آماری ۱۹۰ نفره پژوهش شامل ۱۰۹ نفر مرد (۵۷/۳۶ درصد) و ۸۱ نفر زن (۴۲/۶۳ درصد) می‌باشد. همچنین بیشتر کارکنان در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال (۴۶/۸۷ درصد) و دارای مقطع تحصیلی کارشناسی (۳۵/۳۱ درصد) بوده‌اند. از طرفی نمونه آماری مورد بررسی بیشتر کارمند عادی (۵۰/۹۴ درصد) بوده‌اند و تعداد کمتری را مدیران (۶/۱۹ درصد) تشکیل داده‌اند.

۴-۲- یافته‌های فرضیه‌های پژوهش

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش مدلسازی معادلات ساختاری استفاده شد. به این منظور پس از تدوین مدل ساختاری برای هر یک از فرضیه‌های پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار Amos 21 مدل طراحی شده مورد آزمون قرار گرفت. مدل معادلات ساختاری نهایی پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است.



شکل ۲ نمودار ضرایب حاصل از محاسبه معادلات ساختاری



همچنین شاخص‌های برازش کلی حاصل از مدل معادلات ساختاری نهایی پژوهش در جدول ۳ آورده شده است که همگی دارای برازش مناسب می‌باشند.

جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل معادلات ساختاری نهایی پژوهش

مدل ساختاری	X ² /df	P	RMSEA	CFI	CMIN	RMR	GFI
قابل قبول	<۳	<۰/۰۵	<۰/۰۷	>۰/۹	---	<۰/۰۵	>۰/۹
مدل نهایی	۲/۵۳۶	۰/۰۰۰	۰/۰۵۹	۰/۹۱۳	۱۵۶/۸۷	۰/۰۴۴	۰/۹۲۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص‌های کلی برازش مدل ساختاری پژوهش در سطح قابل قبول براساس محاسبات هیر (۱۹۹۳) است که نشان می‌دهد مدل از اعتبار بالایی برای سنجش روابط بین متغیرها برخوردار است. در ادامه با توجه به اینکه مدل ساختاری پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است، به بررسی فرضیه‌ها با استفاده از ضرایب رگرسیونی، مقادیر بحرانی و سطح معناداری در جدول ۴ پرداخته می‌شود.

جدول ۴ بررسی فرضیه‌های پژوهش

نتیجه	مقدار بحرانی	سطح معناداری	ضریب رگرسیونی	فرضیه‌ها
تأیید اثر مستقیم و مثبت بالا	۹/۱۲۶	۰/۰۰۰	۰/۶۱۲	تعادل زندگی و کار --- سلامت کارکنان
تأیید اثر مستقیم و مثبت بالا	۷/۵۲۱	۰/۰۰۰	۰/۴۸۷	راهبردهای فردی --- تعادل زندگی و کار
تأیید اثر مستقیم و مثبت کم	۴/۳۶۹	۰/۰۰۰	۰/۲۵۲	راهبردهای فردی --- سلامت کارکنان
تأیید اثر غیرمستقیم و مثبت	۸/۱۱۲	۰/۰۰۰	۰/۴۹۷	راهبردهای فردی --- تعادل زندگی و کار -- سلامت
تأیید اثر مستقیم و مثبت بالا	۱۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۸۲۴	راهبردهای سازمانی --- تعادل زندگی و کار
رد اثر مستقیم و مثبت	-۰/۱۰۸	۰/۹۱۴	-۰/۰۴۸	راهبردهای سازمانی --- سلامت کارکنان
تأیید اثر غیرمستقیم و مثبت	۸/۸۴۸	۰/۰۰۰	۰/۵۲۱	راهبردهای سازمانی --- تعادل زندگی و کار -- سلامت



نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است. یافته‌های مربوط به فرضیه اول با توجه به ضریب رگرسیونی (۰/۶۱۲) در رابطه بین متغیرها نشان می‌دهد که تعادل بین زندگی - کار بر سطح سلامت کارکنان تأثیر بالایی دارد، به عبارت دیگر کارکنانی که توانسته‌اند بین مسائل کاری - خانوادگی خود به خوبی تفکیک قائل شده و زمان مشخصی برای هریک از آنان اختصاص دهند، در طولانی مدت از مشکلات جسمی، اضطراب و استرس و اختلالات اجتماعی - روانی کمتری رنج برده‌اند. نگاهی به پیشینه‌های پژوهشی صورت گرفته در این زمینه، حاکی از سازگاری نتایج حاصل شده در فرضیه اول با دیگر مطالعات صورت گرفته توسط زنگ و همکاران (۲۰۱۵)، اسکینز و پوکوک (۲۰۱۱)، کارلسون و همکاران (۲۰۱۱)، آمستاد و همکاران (۲۰۱۱) و اسدی و همکاران (۱۳۹۳) می‌باشد.

همچنین یافته‌های مربوط به آزمون توسعه راهبردهای فردی تعادل زندگی کاری که در ساختار فرضیه‌های دوم تا چهارم آورده شده است، نشان می‌دهد که بسط و گسترش نگرش‌ها و قابلیت‌های افراد در راستای ایجاد تعادل بین زندگی - کار به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت کارکنان تأثیرگذار می‌باشد. در این راستا، از یک سو یافته‌های استخراج شده از آزمون فرضیه سوم با توجه به ضریب رگرسیونی (۰/۲۵۲)، نشان دهنده اثر مستقیم پایین توسعه برنامه‌های فردی (نگرش‌ها و توانایی‌ها) بر سلامت کارکنان می‌باشد که نتایج به دست آمده با استدلال‌های بیان شده در پژوهش‌های برسک (۲۰۱۴) و اسکینز و چاپمن (۲۰۱۳) مطابقت دارد. از سوی دیگر یافته‌های به دست آمده از آزمون فرضیه‌های دوم و چهارم، بیانگر اثر غیرمستقیم (ضریب رگرسیونی ۰/۴۹۷) توسعه راهبردهای فردی تعادل زندگی کاری بر سلامت کارکنان از طریق نقش واسطه‌ای دستیابی به تعادل کار - خانواده است که هم‌راستا با مطالعات صورت گرفته توسط زنگ و همکاران (۲۰۱۵) و مایرتز و بویار (۲۰۱۱)، هیچ و بویز (۲۰۰۹) می‌باشد. بررسی یافته‌های حاصل شده نشان از آن دارد که برنامه‌های فردی تعادل زندگی کاری بیش از آنکه به صورت مستقیم باعث بهبود سلامت کارکنان شود، از طریق ایجاد تعادل بین مسائل کاری - خانوادگی و به صورت غیرمستقیم، شرایط را برای بالا بردن سطح سلامت جسم و روان افراد فراهم می‌آورد.

سایر یافته‌های پژوهش مربوط به آزمون توسعه راهبردهای سازمانی تعادل زندگی کاری که در ساختار فرضیه‌های پنجم تا هفتم آورده شده است نشان می‌دهد که پیاده‌سازی سیاست‌های



سازمانی در راستای ایجاد تعادل زندگی - کار به صورت غیرمستقیم بر سلامت کارکنان تأثیرگذار می‌باشد. در این راستا، از یک طرف یافته‌های استخراج شده از آزمون فرضیه ششم با توجه به ضریب رگرسیونی (۰/۰۴۸-)، نشان‌دهنده آن است که توسعه برنامه‌های سازمانی تعادل زندگی کاری در سازمان مورد مطالعه بر بهبود سلامت جسم و روان کارکنان تأثیر معناداری نداشته است که نتایج به دست آمده با خروجی‌های تحقیقات انشل و همکاران (۲۰۱۰)، بیکر و همکاران (۲۰۱۰) و میر و مالتین (۲۰۱۰) سازگار نمی‌باشد. از طرف دیگر یافته‌های بدست آمده از آزمون فرضیه‌های پنجم و هفتم، بیانگر اثر غیرمستقیم (ضریب رگرسیونی ۰/۵۲۱) توسعه راهبردهای سازمانی بر بهبود سلامت کارکنان از طریق نقش واسطه‌ای دستیابی به تعادل بین کار و خانواده است که با تحلیل‌های انجام شده توسط زنگ و همکاران (۲۰۱۵)، موریسی و وارنر (۲۰۱۱) و برگس و همکاران (۲۰۰۷) همسو می‌باشد. بررسی یافته‌های استخراج شده بیانگر آن است که اجرای سیاست‌های سازمانی تعادل زندگی کاری در سازمان بیمه تأمین اجتماعی، مستقیماً باعث بهبود سلامت کارکنان نمی‌شود، اما این برنامه‌ها می‌توانند از طریق ایجاد تعادل بین مسائل کاری - خانوادگی کارکنان، سلامت جسم و روان آنان را بهبود بخشند.

۵- نتیجه‌گیری

نگاهی کوتاه به نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش در بخش قبلی نشان می‌دهد که موفقیت کارکنان سازمان بیمه تأمین اجتماعی در دستیابی به تعادل در دو مقوله اصلی زندگی، یعنی خانواده- کار، سلامت جسم و روان آنان را به دنبال خواهد داشت. از جمله مصادیق تحقق تعادل زندگی - کار برای کارکنان، داشتن اوقات فراغت کافی، وفاداری به کار و سازمان، داشتن حمایت سازمانی، انعطاف‌پذیری در برنامه کاری، جهت‌گیری مناسب زندگی، امنیت شغلی و کاهش داوطلبانه ساعت‌های کار برای رفع نیازهای شخصی می‌باشند که توجه به آنان در هر دو سطح فردی و سازمانی، شرایط لازم برای سلامت جسمی، کاهش اضطراب و بی‌خوابی، از بین بردن اختلال در کارکرد اجتماعی و مقابله با افسردگی کارکنان را فراهم خواهد نمود. در این راستا بررسی‌ها نشان می‌دهد که برای متعادل نمودن مسائل کاری-



خانوادگی کارکنان، توسعه تعاملی و همزمان برنامه‌ها و سیاست‌های تعادل زندگی کاری در سطوح فردی و سازمانی از ضرورت بالایی برخوردار است.

اگرچه یافته‌های استخراج شده در بخش قبلی مشخص نمود که راهبردهای فردی و سازمانی تعادل زندگی و کار در جامعه مورد مطالعه بصورت مستقیم بر سلامت جسم و روان کارکنان تأثیر به‌سزایی ندارد، اما گسترش این سیاست‌ها، کمک شایانی به ایجاد تعادل در زندگی - کار کرده و به صورت غیرمستقیم سطح سلامت عمومی افراد را بالا می‌برد. از سوی دیگر بررسی‌های صورت گرفته در سازمان تحت پژوهش نشان می‌دهد که سلامت جسم و روان عمومی کارکنان چندان در سطح ایده‌آلی نمی‌باشد که یکی از مهم‌ترین دلایل آن، عدم موفقیت افراد در رسیدن به یک نقطه تعادل بین کار - خانواده است. ریشه‌یابی دقیق‌تر این مسئله که سازمان را با چالش‌های گسترده‌ای در زمینه بهره‌وری و اثربخشی کارکنان مواجه نموده است، مشخص کرد که بی‌توجهی به برنامه‌ها و سیاست‌های تعادل زندگی کاری در دو سطح فردی و سازمانی، یکی از اصلی‌ترین عوامل تأثیرگذار در به وجود آمدن چالش پیش‌روی سازمان بوده است. براین اساس، توسعه راهبردهای فردی و سازمانی تعادل زندگی کاری در سازمان بیمه تأمین اجتماعی برای داشتن کارکنانی سالم، از طریق ایجاد تعادل بین کار - خانواده آنان، از ضرورت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا پیشنهادهایی به شرح زیر ارائه می‌شود:

۱) یکی از مهم‌ترین عوامل نقش‌آفرین در تحقق تعادل بین زندگی - کار، نگرش‌ها و توانایی‌های افراد است. بنابراین کارکنان سازمان مورد مطالعه باید از طریق ایجاد نگرش مثبت در خود و حفظ آن در هر شرایط، تلاش در به حداقل رساندن شرایط استرس‌زا و دوری از مکان‌هایی که اضطراب آنان را تشدید می‌کند، تطبیق کردن زمان کاری خود با تعهدات کاری دیگر اعضای خانواده به‌گونه‌ای که فرصت کافی برای گذراندن وقت با همسر و فرزندان خود داشته باشند، تدبیر مناسب برای مراقبت از کودکان، سبک زندگی مناسبی که در آن زمان لازم برای تفریح، اوقات فراغت، ورزش، صله رحم و غیره در نظر گرفته شده باشد و درنهایت پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و شرکت در انجمن‌ها، فعالیت‌های عمومی و غیره، گام بلندی در دستیابی به نقطه تعادل بین کار - خانواده برداشته و از آن طریق سلامت خود را بهبود بخشند.



۲) سازمان نیز نقش عمده‌ای در موفقیت کارکنان برای رسیدن به تعادل بین زندگی - کار دارد که بر کسی پوشیده نیست. بنابراین اجرای سیاست‌های تعادل زندگی کاری در سازمان از قبیل تنظیم برنامه‌های کاری منعطف اعم از ساعت‌های کاری منعطف و پاره‌وقت، ارائه برنامه‌های تندرستی ویژه کارکنان شامل ارائه صبحانه و نهار سالم، پرداخت کمک هزینه برنامه‌های ورزشی، فرهنگی و آموزشی و غیره، ارائه خدمات مناسب به کارکنان در راستای نگهداری از کودکان و سالمندان مانند مراقبت روزانه از فرزندان کارکنان در محل‌های مناسب، پرداخت کمک هزینه مراقبت از فرزندان در مراکز ذی‌ربط و یا استخدام پرستار مورد اعتماد برای آنان، دادن مرخصی مورد نیاز به کارکنان برای رفع نیازهای خانواده از جمله مرخصی زایمان و استعلاجی و مرخصی بدون حقوق و درک و حمایت سازمان از کارکنان در زمینه‌های مختلف که باعث دلگرمی آنان خواهد شد و شرایط لازم برای دسترسی به تعادل بین زندگی - کار کارکنان را فراهم کرده است و به دنبال آن سلامت عمومی آنان را در حد قابل توجهی افزایش می‌دهد، به مدیران سازمان پیشنهاد می‌گردد.

۳) در نهایت با توجه به نتایج اقتباس شده از پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود به منظور تحقق تعادل بین زندگی شخصی و کاری کارکنان و نگهداری آنان در سطح سلامت جسمی و روانی قابل قبول، نسبت به پیاده‌سازی راهبردهای فردی و سازمانی اشاره شده در بالا به صورت همزمان و تعاملی توجه ویژه‌ای گردد.

۶- منابع

- [۱] طهرانی ط، کرمی کبیر ن، چراغی ف، بکائیان م، یعقوبی ی. (۱۳۹۱) «بررسی ارتباط هوش هیجانی با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشکده نیشابور»، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۰ (۳): ۳۵-۴۲.
- [۲] خورسندی م، جهانی ف، رفیعی م، فرازی ع. ا. (۱۳۸۹) «کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی کارکنان ستاد و بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی اراک»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳ (۱): ۲۰۹-۲۲۶.



- [3] Zheng C., Molineux J., Mirshekary S., Scarparo S. (2015) "Developing individual and organisational work-life balance strategies to improve employee health and wellbeing", *Employee Relations*, 37 (3): 354-379.
- [4] Skinner N., Chapman J. (2013) "Work-life balance and family friendly policies", *Evidence Base*, 4 (4): 1-25.
- [5] Skinner N., Pocock B. (2011) "Flexibility and work-life interference in Australia", *Journal of Industrial Relations*, 53 (1): 64-82.
- [6] Magee C.A., Stefanic N., Caputi P., Iverson D.C. (2012) "The association between job demands/control and health in employed parents: The mediating role of work-to-family interference and enhancement", *Journal of Occupational Health Psychology*, 17 (2): 196-205.
- [7] Meyer J., Maltin E. (2010) "Employee commitment and well-being: A critical review, theoretical framework and research agenda", *Journal of Vocational Behaviour*, 77 (2): 323-337.
- [۸] اسدی، آ.، فیاضی، م.، حسنگلی‌پور یاسوری ط. (۱۳۹۳) «عوامل سازمانی مؤثر بر تعادل کار و زندگی کارکنان یک شرکت تولید قطعات خودرو»، فصلنامه مدیریت دولتی ۶ (۲): ۲۰۹-۲۲۶.
- [۹] ایران‌نژاد پاریزی م.، عزیزآبادی فراهانی ف.، رضوی ف. (۱۳۹۲) «بررسی تأثیر اجرای تسهیم شغل در ایجاد توازن بین کار - زندگی کارکنان وزارت کار و امور اجتماعی»، فصلنامه آینده پژوهی مدیریت، ۲ (۲): ۱۵-۲۹.
- [10] Eby L., Casper W., Lockwood A., Bordeaux C., Brinley A. (2005) "Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980-2002)", *Journal of Vocational Behavior*, 66 (1): 124-197.
- [11] Carlson D., Grzywacz J., Ferguson M., Hunter E., Clinch C., Arcury T. (2011) "Health and turnover of working mothers after childbirth via the work-family interface: An analysis across time", *Journal of Applied Psychology*, 96 (5): 1045-1054.



- [12] Rantanen J., Kinnunen U., Feldt T., Pulkkinen L. (2008) "Work-family conflict and psychological well-being: Stability and cross-lagged relations within one- and six-year follow-ups", *Journal of Vocational Behavior*, 73 (1): 37-51.
- [13] Wang J., Lesage A., Schmitz N., Drapeau A. (2008) "The relationship between work stress and mental disorders in men and women: Findings from a population-based study", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62 (1): 42-47.
- [14] Amstad F., Meier L., Fasel U., Elfering A., Semmer N. (2011) "A meta-analysis of work-family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching domain relations", *Journal of Occupational Health Psychology*, 16 (2): 151-169.
- [15] Hilton M.F., Sheridan J., Cleary C.M., Whiteford H.A. (2009) "Employee absenteeism measures reflecting current work practices may be instrumental in a re-evaluation of the relationship between psychological distress/mental health and absenteeism", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 18 (1): 37-47.
- [16] Steinmetz H., Frese M., Schmidt P. (2008) "A longitudinal panel study on antecedents and outcomes of work-home interference", *Journal of Vocational Behavior*, 73 (2): 231-241.
- [17] DiRenzo M., Greenhaus J., Weer C. (2011) "Job level, demands and resources as antecedents of work-family conflict", *Journal of Vocational Behavior*, 78 (2): 305-314.
- [18] Rotondo D., Kincaid J. (2008) "Conflict, facilitation, and individual coping styles across the work and family domains", *Journal of Managerial Psychology*, 23 (5): 484-506.
- [19] Maertz C., Boyar S. (2011) "Work-family conflict, enrichment, and balance under 'levels' and 'episodes' approaches", *Journal of Management*, 37 (1): 68-98.



- [20] Chen Z., Powell G. (2012) "No pain, no gain? A Resource-based model of work-to-family enrichment and conflict", *Journal of Vocational Behavior*, 81 (1): 89-98.
- [21] Sanz-Vergel A., Demerouti E., Moreno-Jiménez B., Mayo M. (2010) "Work-family balance and energy: A day-level study on recovery conditions", *Journal of Vocational Behavior*, 76 (1): 118-130.
- [22] Halpern D. (2005) "How time-flexible work policies can reduce stress, improve health, and save money", *Stress and Health*, 21 (3): 157-168.
- [23] Bursack C.B. (2014) *Strategies for getting (and staying) organized while caregiving*. Available at: www.agingcare.com/Work-Life-Balance (accessed 10 March 2014).
- [24] Adkins, C. & Premeaux, S. (2012) "Spending time: the impact of hours worked on work-family conflict", *Journal of Vocational Behavior*, 80 (2): 380-389.
- [25] Hecht, T. & Boies, K. (2009) "Structure and correlates of spillover from nonwork to work: An examination of nonwork activities, well-being, and work outcomes", *Journal of Occupational Health Psychology*, 14 (4): 414-426.
- [26] Baicker, K., Cutler, D. & Song, Z. (2010) "Workplace wellness programs can generate savings", *Health Affairs*, 29 (2): 304-311.
- [27] Anshel M., Brinthaup T., Kang M. (2010) "The disconnected values model improves mental well-being and fitness in an employee wellness program", *Behavioral Medicine*, 36 (4): 113-122.
- [28] Morrissey T., Warner M. (2011) "An exploratory study of the impacts of an employer-supported child care program", *Early Childhood Research Quarterly*, 26 (3): 344-354.
- [29] Burgess J., Henderson L., Strachan G. (2007) "Work and family balance through equal employment opportunity programmes and agreement making in Australia", *Employee Relations*, 29 (4): 415-430.
- [30] Seiger C., Wiese B. (2009) "Social support from work and family domains as an antecedent or moderator of work-family conflicts?", *Journal of Vocational Behavior*, 75 (1): 26-37.