



فصلنامه علمی چشم‌انداز مدیریت دولتی

Journal of Public Administration Perspective

عنوان مقاله: شناسایی ابعاد سلامت روحی - روانی کارکنان در ایران؛ مورد مطالعه: شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات پرداخت الکترونیک

Article Title: Identifying the Dimensions of Employees' Well-Being in Iran; Case: Payment Service Providers

نویسندگان: آرمین گلچین، اکرم هادیزاده مقدم، طیبه امیرخانی و غلامعلی طبرسا

Authors: Armin Golchin, Akram Hadizadeh Moghadam, Tayebeh Amirkhani & Gholam Ali Tabarsa

روش رفرنس‌دهی به این مقاله: گلچین، آرمین، هادیزاده مقدم، اکرم، امیرخانی، طیبه و طبرسا، غلامعلی (۱۳۹۸). شناسایی ابعاد سلامت روحی - روانی کارکنان در ایران؛ مورد مطالعه: شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات پرداخت الکترونیک. چشم‌انداز مدیریت دولتی، ۱۱(۱)، ۱۵-۳۷.

To Cite This Article: Golchin, A., Hadizadeh Moghadam, A., Amirkhani, T., & Tabarsa, Gh.A. (2020). Identifying the Dimensions of Employees' Well-Being in Iran; Case: Payment Service Providers. Journal of Public Administration Perspective, 11(1), 15-37.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۰۱/۰۱
ناشر: ایران - تهران - دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده مدیریت و حسابداری

Publication Date: 2020/March/20

Publisher: Iran - Tehran - Shahid Beheshti University - Faculty of Management & Accounting

شناسایی ابعاد سلامت روحی - روانی کارکنان در ایران؛ مورد مطالعه: شرکتهای ارائه‌دهنده خدمات پرداخت الکترونیک

آرمین گلچین^۱، اکرم هادیزاده مقدم^۲، طیبه امیرخانی^{۳*}، غلامعلی طبرسا^۴

۱. دانشجوی دکتری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، ایران، تهران.

۲. گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، ایران، تهران.

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی ابعاد تشکیل‌دهنده سلامت روحی - روانی کارکنان در ایران است. **طراحی / روش‌شناسی / رویکرد:** در این راستا شرکتهای ارائه‌کننده خدمات پرداخت الکترونیک به‌عنوان جامعه هدف انتخاب شدند. به این ترتیب که با ۵۰ نفر از رده‌های گوناگون (مدیر، سرپرست و کارشناس) از سه شرکت بزرگ در این صنعت مصاحبه‌های عمیق و نیمه‌ساختار یافته صورت گرفت؛ با استفاده از روش تحلیل تم، مقوله‌ها و محورهای اصلی استخراج و پالایش شد.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد که سازه سلامت روحی - روانی کارکنان در ایران چهار محور اصلی دارد که عبارت‌اند از: سلامت روحی - روانی مبتنی بر زندگی شخصی؛ سلامت روحی - روانی فردی؛ سلامت روحی - روانی اجتماعی و سلامت روحی - روانی شغلی.

محدودیت‌ها و پیامدها: از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم‌امکان مصاحبه با کارکنان سایر صنایع مشابه به‌منظور غنای بیشتر نتایج است.

پیامدهای عملی: چارچوب ارائه‌شده در این پژوهش به مدیران کمک می‌کند تا تصویر بهتری از سلامت روحی - روانی کارکنان داشته باشند و در نتیجه برنامه‌های عملیاتی هدفمند برای افزایش سلامت روحی - روانی کارکنان ارائه کنند.

ابتکار یا ارزش مقاله: در این پژوهش یک چارچوب مفهومی اولیه و بومی به پژوهشگران و کاربران ارائه می‌شود که بر اساس آن قادر هستند پژوهش‌های خود درباره مفهوم و ابعاد سلامت روحی - روانی کارکنان را تکمیل کنند.

کلمات کلیدی: سلامت روحی - روانی؛ سلامت روحی - روانی درونی؛ سلامت روان‌شناختی؛ سلامت روحی - روانی کارکنان؛ سلامت روحی - روانی در زندگی؛ سلامت روحی - اجتماعی؛ سلامت روحی - روانی در کار.

نوع مقاله: مقاله علمی.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۰۲، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۷.

*نویسنده مسئول.

E-mail addresses: a_golchin@sbu.ac.ir; a-hadizadeh@sbu.ac.ir; t_amirkhani@sbu.ac.ir; g_tabarsa@sbu.ac.ir

۱. مقدمه

سلامت روحی - روانی^۱ را می‌توان توصیف وضعیت زندگی مردم دانست (Modiri & Armaki, 1393). مفهوم سلامت روحی - روانی در سازمان‌ها نیز مطرح شده و توجه ویژه‌ای را به خود جلب کرده است؛ چراکه بر همه جنبه‌های سازمان، از جمله عملکرد کارکنان، تأثیر خواهد گذاشت (Zheng, et al., 2015; Wright, et al., 2007). پژوهش‌های مرتبط با سلامت روحی و روانی و عواملی که به افزایش سطح سلامت روان مردم یک جامعه منجر می‌شود در کشورهای در حال توسعه به شدت در حال افزایش است (Ogunyemi & Awoyele, 2014)؛ زیرا سیستم‌ها و اقدام‌ها تا هر اندازه هم دارای کمال باشند، در هر صورت توسط انسان‌ها اجرا خواهند شد و طبیعتاً با نیروی انسانی که سلامت روحی و روانی نداشته نباشد، نمی‌توان مطمئن بود که این سیستم‌ها و اقدام‌ها به نتایج مطلوب برسند (Ogunyemi & Awoyele, 2014).

توجه به این مفهوم، پیامدهای مثبت زیادی نیز برای سازمان‌ها و کارکنان آن‌ها دارد که از مهم‌ترین آن می‌توان به کاهش ترک خدمت کارکنان، افزایش بهره‌وری، مدیریت بهتر موقعیت‌های تنش‌زا، افزایش طول عمر و بالا رفتن سطح سلامتی و افزایش کیفیت ارتباط میان کارکنان اشاره کرد (Kun & Gadanez, 2019; Page & Vella-Brodrick, 2009).

با توجه به این امر، تاکنون تلاش‌های زیادی به منظور تبیین ابعاد سلامت روحی - روانی کارکنان و عوامل اثرگذار بر آن انجام شده است (Keyes, 2002; Page & Vella-Brodrick, 2009; Zheng et al., 2015). برخی از این مدل‌ها صرفاً به سلامت روحی - روانی از جنبه درونی اشاره کرده‌اند (Diener, 2009). در برخی از این مدل‌ها نیز به عواملی مانند رشد شخصی یا تسلط بر محیط به عنوان عوامل تشکیل‌دهنده سلامت روحی - روانی اشاره شده است و از جمله عواملی است که می‌تواند با توجه به فرهنگ هر جامعه متفاوت باشد (Page & Vella-Brodrick, 2009; Zheng et al., 2015). ژنگ و همکاران (۲۰۱۵)، به این امر اشاره کرده‌اند که مفهوم سلامت روحی - روانی، ارزیابی کلی افراد از کیفیت زندگی بر اساس استانداردهای شخصی فرد است، نه بر اساس استانداردهای دیگران و در این ارزیابی ذهنی، عوامل زیادی از جمله فرهنگ، ارزش‌ها و سبک زندگی افراد اثرگذار است.

در این راستا باید به این نکته توجه کرد که این مفهوم تاکنون توسط پژوهشگران گوناگون در کشورهای غربی مفهوم‌سازی شده و ابعاد آن مشخص شده است (Keyes, 2002; Page & Vella-Brodrick, 2009; Zheng et al., 2015). ژنگ و همکاران (۲۰۱۵)، با استناد به تفاوت‌های فرهنگی کشور چین با آمریکا، اقدام به عملیاتی‌سازی این مفهوم در کشور چین کرده‌اند که نتایج پژوهش آن‌ها در بخش دوم تشریح شده است.

با توجه به اهمیت سلامت روحی - روانی کارکنان برای زندگی فردی و سازمانی آن‌ها نیاز است تا این مفهوم در ایران نیز بررسی شود؛ چراکه ایران نیز کشوری با ویژگی‌های فرهنگی خاص خود است. برای مثال، جاویدان و دستمالچیان^۱ (۲۰۰۳) و یا گیبل^۲ (۱۹۵۹)، معتقدند که یکی از مهم‌ترین ابعاد فرهنگی در ایران خانواده است؛ در این راستا جاویدان و دستمالچیان (۲۰۰۳)، نوع جمع‌گرایی ایرانیان را نیز جمع‌گرایی درون‌گروهی می‌دانند (Javidan & Dastmalchian, 2003). گیبل (۱۹۵۹)، نیز مذهب را یکی از ابعاد مهم فرهنگی ایران می‌داند. با توجه به این تفاوت‌ها و تفاوت‌های دیگری که در بخش‌های بعدی مقاله تشریح خواهد شد، انتظار می‌رود برداشت یا درک کارکنان در ایران از سلامت روحی - روانی با درک افراد سایر کشورها متفاوت باشد؛ از این رو با در نظر گرفتن این امر که این مفهوم تاکنون در ایران عملیاتی نشده و ابعاد اصلی سازنده آن مشخص نشده است، لازم است تا این امر در ایران نیز مورد بررسی قرار گیرد و مشخص شود که تا چه میزان ابعاد سازنده این مفهوم که در سایر کشورها با ویژگی‌های فرهنگی متفاوت شناسایی شده است، با آنچه در ایران شناسایی می‌شود، هم‌خوان است

این پژوهش در میان شرکت‌های ارائه‌دهنده خدمات پرداخت الکترونیک در ایران انجام شده است. در این صنعت به دلیل گسترش بسترهای ارتباطی، طبیعتاً مبادلات تجاری با سرعت و شدت بیشتری صورت می‌گیرد و همه این مسائل فشار بر کارکنان این صنعت را افزایش داده است (Khanna & Maini, 2013). پژوهشگران نشان داده‌اند که کارکنان صنعت بانکداری و پرداخت، همچون سایر صنایع و به دلایلی نظیر فشار کاری، عدم تعادل زندگی و کار، نداشتن استقلال، تعارض در نقش‌های مختلف و سایر دلایل در معرض خطرهایی قرار دارند که در نهایت سلامت روحی - روانی آن‌ها را تهدید می‌کند (Netemeyer, et al., 2004; Khanna & Maini, 2013). با توجه به این امر در این پژوهش، ابعاد تشکیل‌دهنده سلامت روحی و روانی کارکنان از دیدگاه افراد فعال در این صنعت بررسی می‌شود.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

مفهوم سلامت روحی و روانی: تعریف و توصیف. برخی از پژوهشگران، سلامت روحی - روانی را متشکل از عناصری نظیر رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی (خوشایند و ناخوشایند) و تعادل میان آن‌ها می‌دانند (Bradburn, 1969; Diener, 2009). این مفهوم با نام «سلامت روحی - روانی از جنبه ذهنی»^۳ شناخته می‌شود و برگرفته از رویکرد لذت‌گرایانه^۴ به

1. Javidan & Dastmalchian
2. Gable
3. Subjective Well-being (SWB)
4. Hedonic

زندگی است. هیدی^۱ و همکاران (۱۹۸۴)، به این نتیجه رسیدند که عواطف مثبت و منفی همبستگی کمی دارند و از این رو باید آن‌ها را در دو طیف مستقل بررسی کرد (Headey et al, 1984). برخی دیگر از پژوهشگران نظیر ریف^۲ (۱۹۸۹)، از سلامت روان شناختی^۳ سخن می‌گویند که مبتنی بر رویکرد فضیلت‌گرایانه^۴ به زندگی و متشکل از شش مؤلفه است که در بخش بعدی به آن‌ها پرداخته خواهد شد. در ادامه پژوهش‌ها، برخی از پژوهشگران نظیر کیس^۵ (۲۰۰۲)؛ (۲۰۰۵)، هر دو جنبه را به صورت مدلی یکپارچه برای تعریف و تبیین سلامت روحی - روانی استفاده کرده‌اند (Keyes, 2002 & 2005).

کیس (۲۰۰۲)، ابتدا با تلفیق دو رویکرد سلامت روحی - روانی درونی و سلامت روان شناختی، مدلی یکپارچه از سلامت روحی - روانی ارائه کرد و در کنار آن نشانه‌های سلامت و همچنین ابزار اندازه‌گیری آن را ارائه داد. وی در مرحله بعد با اضافه کردن بُعد سلامت اجتماعی، مدل خود را کامل‌تر کرد (Keyes, 2005; Kun & Gadancz, 2019).

مفهوم سلامت روحی و روانی در بستر سازمانی: سلامت روحی و روانی کارکنان^۶

(EWB). بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که بررسی سلامت روحی - روانی به‌طور کلی درک درستی از وضعیت این سازه در کارکنان به‌دست نخواهد داد (Bartels, et al, 2019; Rode, 2004). از آنجاکه کار بخش عمده‌ای از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد، تأثیر زیادی نیز در سلامت روحی - روانی آن‌ها خواهد داشت؛ همچنین به دلیل متفاوت بودن موقعیت‌های کاری با موقعیت‌های زندگی غیرکاری، نیاز است تا سلامت روحی - روانی کارکنان در قالبی متمایز از سلامت روحی - روانی به‌طور کلی بررسی شود (Zheng, et al., 2015).

پیچ و برادریک^۸ (۲۰۰۹)، به سازه سلامت روحی - روانی کارکنان^۹ اشاره کردند. آن‌ها موفق شدند با اتکا به پژوهش‌های کیس (۲۰۰۲، ۲۰۰۵)، سازه خود را تبیین کنند. کیس (۲۰۰۲، ۲۰۰۵)، موفق شده بود با یکپارچه کردن دو رویکرد لذت‌گرا و فضیلت‌گرا - به ترتیب آن‌ها را با مفاهیم «عواطف مثبت»^{۱۰} و «کارکرد مثبت»^{۱۱} نام‌گذاری کرده بود. مدلی جامع از ساختار سلامت روحی - روانی ارائه کند. کیس (۲۰۰۲، ۲۰۰۵)، مفاهیم مورد اشاره را به ترتیب با استفاده

1. Headey
2. Ryff
3. Psychological well-being (PWB)
4. Eudaimonic
5. Keyes
6. Social Well-being
7. Employee well-being (EWB)
8. Page & Brodrick
9. Employee well-being
10. Positive affect
11. Positive functioning

متغیرهای سلامت روحی - روانی درونی و سلامت روان‌شناختی اندازه‌گیری کرد (Keyes, 2002 & 2005).

سلامت روحی - روانی درونی مشتمل بر سه مؤلفه است که عبارت‌اند از: وجود عواطف مثبت، نبود عواطف منفی و رضایت کلی از زندگی (Page & Brodrick, 2009). سلامت روان‌شناختی نیز دارای ۶ مؤلفه است که عبارت‌اند از:
- پذیرش خود؛ برخورداری از منش مثبت نسبت خود؛

- رشد فردی؛ تکامل و توسعه فردی امری نیست که سرانجام پایان پذیرد. فرد باید به‌طور مستمر در حال یادگیری و رشد باشد. او باید مداوم در حال تبدیل شدن به چیزی باشد. رسیدن به یک وضعیت ایستا از رشدیافتگی که در آن همه مسائل حل می‌شوند، نشان از سلامتی روانی ندارد؛

- هدف زندگی؛ یکی از مؤلفه‌های سلامت روان این است که فرد معتقد باشد زندگی‌اش معنا دارد و او برای یک هدفی آفریده شده است.

- روابط با کیفیت با دیگران؛ داشتن روابط گرم و قابل اعتماد با دیگران، توانایی همدردی و توانایی دوست داشتن دیگران، همگی از نشانه‌های سلامت روحی - روانی است؛

- تسلط بر محیط؛ توانایی فرد در ساختن، کنترل کردن و یا تغییر محیط پیرامون خود و همچنین توانایی استفاده از فرصت‌هایی که در زندگی پیش می‌آید، همگی نشان از سلامت روحی - روانی دارند؛

- استقلال؛ به حالتی اشاره دارد که فرد برای زندگی کردن به روش دلخواه خود به دنبال تأیید دیگران نباشد. از نظر دیگران درباره خود هراسی نداشته باشد و توانایی خودارزیابی بر اساس معیارهای شخصی داشته باشد و نسبت به جامعه‌پذیری مقاومت نشان دهد (Ryff et al., 2010).

پیچ و برادریک (۲۰۰۹)، با وارد کردن متغیر دیگری به پژوهش خود به نام «سلامت روحی - روانی در کار» ادعا کردند که برای بررسی سازه سلامت روحی - روانی باید به بستر مطالعه توجه شود؛ در نتیجه سلامت روحی - روانی در کار نیز همچون سلامت روحی - روانی درونی سه جنبه را دربرمی‌گیرد: وجود عواطف مثبت نسبت به کار، نداشتن عواطف منفی نسبت به کار و رضایت شغلی. در نهایت این دو پژوهشگر، متغیر سلامت روحی - روانی در کار را به‌عنوان یک

-
1. Self-acceptance
 2. Personal growth
 3. Purpose in life
 4. Positive relation with others
 5. Autonomy
 6. Workplace well-being

متغیر ویژه زمینه^۱ وارد مدل خود کردند. همان گونه که سلامت روحی - روانی درونی شامل رضایت از زندگی و عواطف مثبت و منفی است، سلامت روحی - روانی در کار نیز شامل رضایت شغلی و تجربه عواطف مثبت و منفی در کار است.

یکی از جدیدترین مدل‌ها در حوزه سلامت روحی - روانی کارکنان توسط ژنگ و همکاران^۲ (۲۰۱۵)، ارائه شد. ایرادی که آن‌ها به مدل پیچ و برادریک (۲۰۰۹)، وارد کردند عدم پشتیبانی کافی پژوهش‌های مبتنی بر تجربه و همچنین عدم ایجاد سنجه منحصر به فرد برای مدلشان بود. در مدل آن‌ها هم متغیرهای مربوط به رضایت از زندگی و هم متغیرهای مربوط به سلامت روان شناختی دیده می‌شود؛ از طرفی چون پژوهش آن‌ها در حوزه سازمانی بوده است، آن‌ها متغیرهای ویژه زمینه را نیز وارد کرده‌اند (Zheng et al., 2015). یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های این پژوهش در نظر گرفتن فرهنگ خاص کشور چین بوده است و در نهایت آن‌ها با استفاده از روش‌های نوین آماری مدلی ارائه کردند که اعتبار بین فرهنگی بالایی داشت؛ به این معنا که برای سایر زمینه‌های فرهنگی نیز می‌توان از آن استفاده کرد (Zheng et al., 2015).

یکی از تغییرات اصلی در این مدل، جایگزینی سلامت روحی - روانی درونی با سلامت روحی - روانی زندگی^۳ است. سلامت روحی-روانی درونی به صورت ارزیابی فرد از زندگی خود بر اساس استانداردهای شخصی است (Diener, 2000)؛ اما در فرهنگ چین، استانداردهای شخصی افراد جایگاه چندانی ندارد و افراد استانداردها و اهداف شخصی را فدای استانداردهای جمعی می‌کنند (Zheng et al., 2015). برای آن‌ها سلامت روحی-روانی جمعی بسیار مهم‌تر از سلامت روحی-روانی درونی است. علاوه بر این، در سنجه‌ای که ژنگ و همکاران (۲۰۱۵) ارائه دادند، بُعد عواطف منفی وجود ندارد که به احتمال زیاد، دلیل آن به آموزه‌های فرهنگی چین بازمی‌گردد. در فرهنگ چین افراد یاد می‌گیرند سلامت روحی - روانی خود را از منظری مثبت ارزیابی کنند. یکی دیگر از تفاوت‌های اصلی این مدل در متغیر سلامت روان شناختی است. اگرچه ریف (۱۹۸۹)، برای این متغیر شش مؤلفه ارائه کرد؛ اما از این میان، دو مؤلفه هدف زندگی و استقلال در مدل ژنگ و همکاران (۲۰۱۵)، به چشم نمی‌خورد. استقلال در فرهنگ شرقی به معنای ایجاد روابط هماهنگ با گروه است (Uchida & Kitayama, 2009; Lu & Gilmore, 2004)؛ همچنین معنای زندگی نیز در متغیر سلامت روحی - روانی زندگی دیده شده است (Zheng et al., 2015). بارتلز^۴ و همکاران (۲۰۱۹)، در یکی از جدیدترین پژوهش‌های این حوزه تلاش کردند که سلامت روحی - روانی افراد را در محل کار مدل‌سازی کنند و ابعاد ساختاری آن را بررسی و ابزاری برای سنجش آن ارائه کنند. آن‌ها بر مبنای مطالعات کیس (۲۰۰۵) و ریف

1. Context specific factor
2. Zheng et al
3. Life well-being (LWB)
4. Bartels

(۱۹۸۹)، برای سلامت روحی کارکنان در محل کار دو بُعد اصلی را مدنظر قرار دادند که عبارت‌اند از:

- بُعد بین‌فردی؛ به تعاملات و ساختارهای اجتماعی اشاره دارد که بر درک افراد از توانایی خود برای رشد و توسعه فردی اثر می‌گذارد؛

- بُعد درونی؛ به احساس ارزش و معناداری درونی اشاره دارد که افراد از خود شغل و یا از مسیر توسعه خود در طی زمان درک می‌کنند (Bartels et al, 2019).

تمایز واقعی پژوهش بارتلز و همکاران (۲۰۱۹)، آنجایی است که با توجه به ضعف مبانی نظری پژوهش در ارائه یک سازه متمایز برای مفهوم‌سازی و عملیاتی‌کردن سلامت روحی - روانی کارکنان، آن‌ها کوشیده‌اند این خلأ را پوشش دهند.

ضرورت انجام پژوهش در زمینه فرهنگی ایران. همان‌گونه که گفته شد، سلامت روحی - روانی، ارزیابی درونی فرد از این حالت است؛ از این‌رو زمینه‌های فرهنگی هر کشور می‌تواند بر این ارزیابی اثرگذار باشد و به تفاوت این مفهوم برای افرادی با فرهنگ‌های متفاوت منجر شود (Zheng et al., 2015). با توجه به اینکه این مفهوم تاکنون در زمینه‌های فرهنگی متفاوت با ایران مفهوم‌سازی شده است، لازم است تا در زمینه فرهنگی ایران نیز بررسی شود. در این راستا در ادامه به برخی از تفاوت‌های فرهنگی اشاره می‌شود.

یکی از مهم‌ترین ابعاد فرهنگی در ایران «خانواده» است. فرد هیچ‌گاه خانواده را ترک نمی‌کند و شخصیت فرد تا حد بسیار زیادی تحت تأثیر خانواده شکل می‌گیرد و سایر نهادها این تأثیر را پرنگ‌تر می‌کنند و نه کم‌رنگ‌تر. در جامعه خارج از خانواده، عدم‌امنیت و ناپایداری قرار دارد؛ نمی‌توان به دیگران اعتماد کرد و رمز موفقیت در توسعه شبکه ارتباطی خانوادگی و دوستان است (Javidan & dastmalchian, 2003). از دیگر شاخص‌های برجسته متمایزکننده فرهنگ ایرانیان، جمع‌گرایی درون‌گروهی یا همان ابراز وفاداری و تعلق به گروه، خانواده و یا سازمانی است که عضو آن هستند (Dastmalchian, et al., 2001).

در ایران بسیاری از مردم از شادبودن و خندیدن پروا دارند. ترس از شادبودن به دلیل اعتقاد به اینکه عواقب منفی در بر خواهد داشت، سبب می‌شود افراد به مقداری کمتری احساس شادی و خوشحال‌بودن را تجربه کنند؛ حتی شاید این احساس را در خود سرکوب کنند و یا اینکه آن را بروز ندهند؛ در نتیجه، رضایت از زندگی و پس از آن سلامت روحی - روانی درونی کاهش می‌یابد (Joshanloo, 2013).

یکی دیگر از ابعاد مهم فرهنگی در ایران «مذهب» است (Gable, 1959). مذهب به زندگی افراد معنا می‌دهد؛ مذهب برای افرادی که منابع یا قدرت تعیین مسیر زندگی‌شان را ندارند، نوعی تضمین می‌دهد و در نهایت مذهب برای افرادی که خیلی اجتماعی نیستند، فرصتی برای حضور در مجامع مذهبی فراهم می‌آورد (Graham & Crown, 2014). اعتقاد به خدا می‌تواند بر سلامت روحی - روانی انسان اثرگذار باشد. اینکه خدا را چگونه تصور کنیم، به‌عنوان خدایی قهار و عذاب‌دهنده و یا به‌عنوان خدایی مهربان و توبه‌پذیر؟ عقیده به خداوند قهری و عذاب‌دهنده سبب کاهش سلامت روحی - روانی می‌شود و باور به خدایی بخشنده و مهربان تأثیر مثبت زیادی بر سلامت روحی - روانی دارد (Newman & Graham, 2018).

یکی دیگر از مشخصه‌های فرهنگی ایران، نحوه تعاملات و اظهارنظر است. ایرانی‌ها در تعاملات خود اگرچه ادبیاتی غنی دارند، اما از برخورد و اظهارنظر مستقیم پرهیز می‌کنند. آن‌ها مقصود اصلی خود را در ارتباطات به‌صورت غیرمستقیم بیان می‌کنند. این مورد، به‌ویژه در هنگام بیان نقد و انتقاد، پررنگ‌تر است. نمونه دیگر چنین مشاهده‌ای در تعارف‌های ایرانیان دیده می‌شود (Gable, 1959; Javidan & Dastmalchian, 2003). این نحوه برقراری ارتباط و گفت‌وگو، به‌ویژه در شرایطی که فاصله قدرت و سلسله‌مراتب به رسمیت شناخته می‌شود، شدت می‌یابد. این مورد در ایران، چه در نهادهای خانواده و مدرسه و چه بعداً وقتی افراد در سازمان‌ها مشغول به کار می‌شوند، کاملاً مشخص است. زیرسؤال بردن پدر و مادر و یا معلم کار نادرستی محسوب می‌شود؛ همچنین تصمیم‌گیری‌ها در سازمان‌ها بدون کسب اجازه از مدیران کار نامتعارفی است (Javidan & Dastmalchian, 2003; Gable, 1959)؛ از این رو این پرهیز از خودگشودگی و خودسانسوری در تعارض با بعد اصالت و استقلال نظر مدل سلامت روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، قرار دارد و می‌تواند به تفاوت در ابعاد سلامت روحی - روانی در ایران منجر شود. رویکرد افراد جامعه نسبت به زمان از دیگر ویژگی‌های فرهنگی است. ایرانیان به‌واسطه برخورداری از تمدن و تاریخی کهن خیلی به گذشته خود افتخار می‌کنند. این در حالی است که آن‌ها نسبت به آینده نه‌علاقه و نه توانایی برنامه‌ریزی دارند. این رویکرد برای پژوهش حاضر مضامینی در بردارد: نخست اینکه گذشته‌محوری سبب می‌شود ایرانیان نتوانند برای مشکلاتی که در حال حاضر وجود دارند و یا در آینده احتمال دارد ایجاد شود راه‌کاری بیندیشند؛ همچنین نداشتن علاقه به برنامه‌ریزی برای آینده احتمالاً در مفهوم مذهبی «تقدیر» ریشه دارد؛ اینکه آینده و سرنوشت از پیش تعیین شده است و ما توانی برای تغییر آن نداریم (Gable, 1959). سایر پژوهش‌ها نیز حاکی از این است که ایرانیان معمولاً تنها برای آینده کوتاه‌مدت برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری می‌کنند (Javidan & Dastmalchian, 2003).

مشخصه دیگری که در میان ایرانیان به‌راحتی دیده می‌شود، بدبینی است. ایران در طول تاریخ، جنگ و غارت بسیاری به خود دیده است. در دوران معاصر نیز به بهانه طلای سیاهی که در خود دارد، همیشه موردتوجه و بهره‌برداری بوده است. حتی در جنگ‌های جهانی با اینکه بی‌طرفی خود را اعلام کرده بود، موردتهاجم و غارت قرار گرفت. در ایران معمولاً مردم هیچ‌وقت کنترل قدرتمندان و حاکمان را در اختیار نداشته‌اند؛ در نتیجه هرگونه اصلاحات، پیشرفت و تغییری که نفع گروه اقلیت پر قدرت در آن نبوده باشد به انجام نرسیده است؛ از این رو در میان ایرانیان یک دیدگاه بدبینانه همراه با ناامیدی ایجاد شده است (Javidan & Dastmalchian, 2003).

با توجه به ویژگی‌های فرهنگی منحصر به فرد ایران و تأکید پژوهشگران بر بررسی سازه سلامت روحی - روانی در بستر منحصر به فرد خود (Zheng et al., 2015, Page, 2005) و همچنین ضعف مبانی نظری برای ارائه یک سازه منحصر به فرد برای سنجش سلامت روحی - روانی کارکنان (Bartels et al., 2019)، بنیان پژوهش حاضر بر بررسی ساختار این سازه در کشور ایران قرار داده شد؛ با این هدف که با دست‌یافتن به مدل ساختاری منحصر به فرد برای ایران، زمینه برای ایجاد روش اندازه‌گیری متناسب فراهم شود.

۳. روش‌شناسی

هدف پژوهش حاضر، شناسایی ابعاد تشکیل‌دهنده سلامت روحی - روانی کارکنان در ایران است. این پژوهش به لحاظ روش جمع‌آوری داده‌ها کیفی است. پژوهش‌های کیفی برای تبیین سازه‌های جدید بسیار مناسب هستند (Ragin, Nagel & White, 2004). جامعه آماری پژوهش شامل کارکنان شرکت‌های ارائه‌کننده خدمات پرداخت الکترونیک در رده‌های مختلف (کارشناس، کارشناس ارشد، سرپرست و مدیر) و از گروه‌های گوناگون از جمله عملیات، منابع انسانی، بازرگانی، فروش و مالی است. روش نمونه‌گیری دردسترس بوده است تا افرادی در فرایند مصاحبه شرکت کنند که تمایل کافی برای این کار را داشته باشند و اطلاعات دقیق و درستی را ارائه کنند. در خصوص ملاک انتخاب مصاحبه‌شوندگان، تمام کارکنان شاغل در شرکت‌های یادشده را دربرمی‌گیرد؛ چراکه سلامت روحی - روانی کارکنان بر اساس ارزیابی خود فرد سنجیده می‌شود و ارزیابی هر فرد منحصر به خود او است و شخص دیگری نمی‌تواند در خصوص درست یا نادرست بودن این ارزیابی قضاوت کند (Zhang et al., 2015). از آنجاکه احتمال داشت سمت سازمانی در ارزیابی افراد از سلامت روحی - روانی خود مؤثر باشد، سعی شد نمونه‌گیری از سطوح گوناگون سازمان تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یابد. مصاحبه‌شوندگان با کمک گروه‌های منابع انسانی شرکت‌های مربوط انتخاب شدند و مصاحبه‌ها تا جایی ادامه یافت که اطلاعات جدید به‌دست نیامد و اشباع حاصل شد. در نهایت ۵۰ نفر از سه شرکت در فرایند مصاحبه شرکت

داشتند و هر مصاحبه به‌طور میانگین ۴۵ دقیقه طول کشید. آمار توصیفی مربوط به مصاحبه‌شوندگان در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مصاحبه‌شوندگان

نام شرکت	نسبت مشارکت کنندگان	جنسیت		رده سازمانی			تحصیلات		بازه سنی	
		زن	مرد	مدیر / سرپرست	کارشناس	کارشناس ارشد و بیشتر	کارشناسی و کاردانی	تا ۲۰	۳۰ تا ۴۰	بالاتر از ۴۰
سهاتو	۲۸٪	۶۰٪	۴۰٪	۳۹٪	۷۱٪	۳۶٪	۶۴٪	۲۱٪	۵۰٪	۲۹٪
توسن تکنو	۴۲٪	۵۴٪	۴۶٪	۳۳٪	۳۳٪	۴۸٪	۵۲٪	۳۸٪	۵۷٪	۵٪
سداد	۳۰٪	۶۲٪	۳۸٪	۲۷٪	۷۳٪	۳۳٪	۶۷٪	۲۰٪	۶۰٪	۲۰٪
آمار کلی	۶۰٪	۴۰٪	۳۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۴۰٪	۶۰٪	۲۸٪	۵۶٪	۱۶٪

ابزار اصلی جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. مصاحبه‌ها در فضای کاملاً خصوصی صورت گرفت و به کارکنان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند؛ همچنین برای اینکه اطلاعات دقیق‌تری از مصاحبه‌شوندگان دریافت شود، هدف و اهمیت مطالعه برای آن‌ها کاملاً شرح داده شد. سؤال‌های مصاحبه به شرح زیر است:

- از نظر شما سلامت روحی - روانی (حال خوب) به چه معناست؟

- آیا شما سلامت روحی - روانی را در خود احساس می‌کنید؟

- از نظر شما این احساس خوب چیست؟

- از نظر شما چه عواملی سبب می‌شود این احساس را داشته باشید؟

- چه راهکارهایی برای افزایش سلامت روحی - روانی (حال خوب) در سازمان مدنظر شما است؟

برای سنجش پایایی مصاحبه‌ها از روش پایایی بین دو کدگذار یا شاخص تکرارپذیری استفاده شده است. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون‌موضوعی دو کدگذار از یک همکار پژوهش کمک گرفته می‌شود. آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم و استاندارد شده برای کدگذاری مصاحبه‌ها به همکار پژوهش انتقال داده می‌شود؛ سپس پژوهشگر به همراه این همکار، چند مصاحبه را به صورت تصادفی انتخاب و کدگذاری می‌کنند. روش پیشنهادی برای محاسبه درصد پایایی میان دو کدگذار (شاخص تکرارپذیری) که به عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود، به ترتیب زیر است (Khastar, 1388):

$$\%100 = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل کدها}} = \text{درصد پایایی بین بازآمون}$$

برای اجرای این روش ۲۷ مصاحبه انتخاب شد و تعداد کل گدهای ثبت‌شده توسط پژوهشگر و همکار پژوهش ۹۶ مورد و تعداد توافقی‌ها ۴۲ مورد بوده است و با توجه به اینکه ضریب به‌دست‌آمده معادل ۸۷ درصد بوده و بیشتر از ۶۰ درصد است، پایایی پژوهش تأیید می‌شود (Khastar, 1388).

۴. تحلیل داده‌ها و یافته‌ها

به‌منظور تحلیل نتایج مصاحبه‌ها از روش تحلیل تم استفاده شد. تحلیل تم، روشی نظام‌مند به‌منظور بررسی داده‌ها و متن‌ها و شناسایی مقوله‌ها و ارتباطات میان آن‌ها است (Vaismoradi & Snelgrove, 2019). برای انجام تحلیل تم گام‌های زیر انجام شد:

در مرحله نخست، پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان با روشی نظام‌مند کدگذاری شدند (Braun & Clarke, 2006)؛ یعنی نقل‌قول‌هایی که به مباحث مشابه اشاره داشتند، استخراج و مضامین اولیه مرتبط با آن‌ها مشخص شد. نمونه‌ای از این فرایند در جدول ۲، مشاهده می‌شود. به‌دلیل زیادبودن حجم نقل‌قول‌ها از ارائه همه آن‌ها خودداری شده است؛ اما مضامین اولیه استخراج‌شده از این فرایند به شرح زیر هستند: داشتن احساس آرامش؛ رضایت از زندگی؛ احساس انرژی داشتن؛ خوشحالی؛ لذت بردن؛ خانواده؛ سلامت فیزیکی؛ روابط گرم؛ امید به آینده؛ اعتقاد به خداوند؛ معناداری؛ پذیرش خود؛ دستیابی به هدف/ موفقیت؛ توسعه فردی؛ توانایی حل مشکل؛ احساس مفیدبودن؛ امنیت مالی؛ حمایت سازمانی ادراک‌شده؛ دیده‌شدن؛ ادراک احترام.

جدول ۲. نمونه‌ای از اجرای روش تحلیل تم

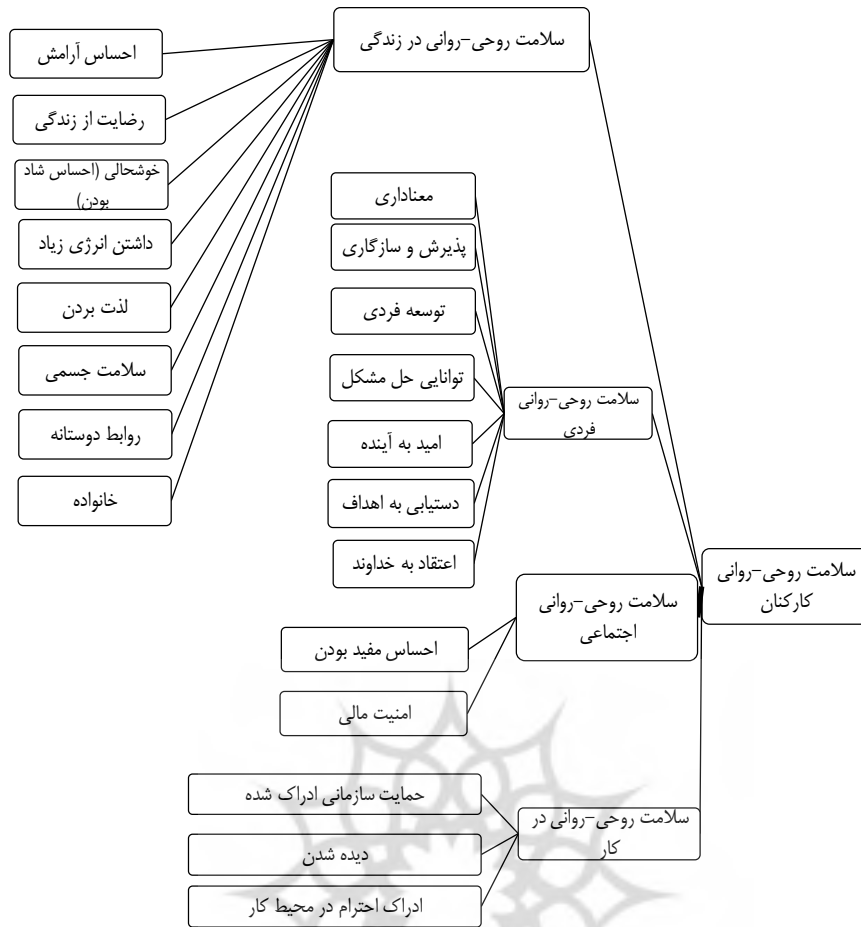
کد	مضامین اولیه	متن مصاحبه
TechnoM29MS	موفقیت در دستیابی به هدف‌ها	رسیدن به اهدافم حال من را خوب می‌کند؛ حال خوب یعنی
TechnoF35MMY		رسیدن به اهداف؛ حال خوب یعنی احساس موفقیت داشته باشی؛ حال خوب یعنی داشتن دستاورد و رسیدن به هدف
SadadF38BS		
SadadM34MM		
TechnoF33BS	روابط فردی و خانوادگی دوستانه	حال خوب یعنی ارتباطات با خانواده‌ام خوب باشد؛ حال خوب
TechnoF35MM		یعنی عشق ورزیدن به آدم‌ها؛ حال خوب نزدیکان و خانواده‌ام
TechnoM29MS		من را خوب می‌کند؛ برای اینکه احساس سلامت روحی -
TechnoF33BS		روانی داشته باشم باید روابط خوبی با اطرافیانم داشته باشم.

در گام بعدی و پس از استخراج مضامین گوناگون و کدگذاری آن‌ها سعی شد مضامین سطح بالاتر استخراج شوند. این مضامین بعد از بحث و چالش موردتوافق همه پژوهشگران واقع شد.

مضامینی که مورد اجماع نبوده و یا به نظر تکراری بودند، حذف شدند و برخی از آن‌ها به دلیل شباهت بسیار زیاد یکی شدند. بدین ترتیب مضامین اصلی پژوهش تشکیل شد که حاصل این فرایند شکل‌گیری چهار مضمون اصلی است که در شکل ۱، نشان داده شده است. ۲۰ مضمون اولیه و ۴ مضمون نهایی که در شکل ۱، مشاهده می‌شود، به عنوان اجزای اصلی سلامت روحی - روانی کارکنان مدنظر هستند که در ادامه در خصوص هر یک از آن‌ها توضیحات ارائه خواهد شد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت روحی - روانی برای کارکنان از چهار بُعد اصلی تشکیل شده است: سلامت روحی - روانی در زندگی؛ سلامت روحی - روانی فردی؛ سلامت روحی - روانی اجتماعی و سلامت روحی - روانی شغلی. در ادامه مهم‌ترین مقوله‌های ذیل هر یک از این ابعاد به اختصار شرح داده خواهد شد:

۱. سلامت روحی - روانی در زندگی: سلامت روحی - روانی در زندگی شامل همه مواردی است که به نحوی به افزایش کیفیت زندگی کمک می‌کنند. این عوامل همچنین تا حدود زیادی به احساس و هیجانات افراد وابسته است. در این پژوهش به پیروی از ژنگ و همکاران (۲۰۱۵)، به جای سلامت روحی - روانی درونی از اصطلاح «سلامت روحی - روانی» در زندگی استفاده شده است؛ چراکه همه موارد ذیل آن در نهایت به خوشحالی و یا رضایت از زندگی منجر می‌شود. یکی از مقوله‌هایی که ذیل این بُعد قرار می‌گیرد، «داشتن احساس آرامش» است که تکرار آن نیز زیاد بوده است. منظور از احساس آرامش، برخورداری از یک ثبات ذهنی - هیجانی در زندگی است. در این راستا یکی از مصاحبه‌شوندگان (TechnoF27MS) بیان می‌کند: «سلامت روحی - روانی برای من به معنای داشتن ذهنی آزاد از دغدغه است».

مقوله بعدی، رضایت از زندگی است. منظور از رضایت، ارزیابی کلی فرد با در نظر گرفتن همه شرایط و اتفاقات زندگی او است. همان‌گونه که یکی از مصاحبه‌شوندگان (TechnoM33BS) بیان می‌کند: «حال خوب برای من یعنی از زندگی و اتفاقات آن راضی باشم».



شکل ۱. نتیجه کدگذاری محوری

مقوله‌هایی نظیر احساس خوشحالی یا شادبودن، احساس انرژی داشتن و همچنین لذت بردن که تعداد زیادی از پاسخگویان به آن اشاره داشته‌اند، بیشتر به جنبه احساسات مثبت مرتبط هستند و در پرسشنامه‌های قبلی نیز به آن‌ها اشاره شده است (MHC-SF, Keyes, 2009). گزاره‌های مورد اشاره مصاحبه‌شوندگان (TechnoF29BS؛ SadadM31BM؛ SohaF38BS)، عبارت‌اند از: «حال خوب یعنی برای انجام کارها انرژی داشته باشم»؛ «حال خوب یعنی احساس کنم خوشحال هستم»؛ «حال خوب یعنی از لحظه و یا کاری که می‌کنم، لذت ببرم». برخورداری از سلامت جسمی و داشتن خانواده‌ای سالم و خوب از جمله مقوله‌هایی است که توسط بسیاری از مصاحبه‌شوندگان مورد اشاره قرار گرفته است. هر دو مورد از جمله مواردی هستند که در فرهنگ جامعه ایران ریشه دارند و از کودکی در بسیاری از ایرانی‌ها نهادینه می‌شوند. در این

راستا برخی از مصاحبه‌شوندگان (SohaF33BS؛ TechnoM32DE؛ TechnoF34MS؛ SadadM32BM1) به این نکته‌ها اشاره کرده‌اند که «حال خوب اعضای خانواده، من را نیز خوب می‌کند»؛ «برای من خیلی مهم است با اعضای خانواده‌ام روابط گرم و صمیمی داشته باشم»؛ «سلامتی یکی از نعمت‌هایی است که همیشه مورد غفلت ما است».

۲. سلامت روحی - روانی فردی: سلامت روحی - روانی فردی شامل همه مواردی است که در نهایت به فرد کمک می‌کند تا خودش را توسعه دهد؛ به عبارت دیگر همه این موارد با رویکرد فضیلت‌گرایی سبب شکوفایی ظرفیت‌های بالقوه افراد می‌شود (Ryan & Deci, 2001). عوامل معناداری، پذیرش خود، توسعه فردی، توانایی حل مشکل و دستیابی به هدف‌ها همگی در زمره عواملی هستند که در پیشینه پژوهش به آن‌ها اشاره شده است (Ryff, 1989; Ryff et al., 2010). دو نکته متمایز در این بُعد، امید به آینده و اعتقاد به خداوند است. امید به آینده یکی از عواملی است که در مدل ریف (۱۹۸۹)، به آن اشاره نشده است: «حال خوب برای من یعنی به آینده امیدوار باشم» (SadadF38BS).

اعتقاد به خداوند به‌زعم بسیاری از مصاحبه‌شوندگان، به‌ویژه در مواقع سختی و چالش‌های زندگی، کمک می‌کند تا آن‌ها خیلی راحت‌تر به مسیر عادی زندگی بازگردند: «اعتقاد داشتن به خدا به من کمک می‌کند حالم خوب شود؛ اینکه می‌دانم یک نفر مراقب من است حالم را خوب می‌کند» (SohaF38BS؛ TechnoM30MS).

۳. سلامت روحی - روانی اجتماعی: سلامت روحی - روانی اجتماعی شامل مواردی است که یا جامعه در آن نقش زیادی دارد (برای مثال، رسیدن به امنیت مالی تا حد زیادی به وضعیت اقتصادی کشور و سیاست‌های پولی و مالی وابسته است) و یا اینکه خود فرد بر جامعه تأثیرگذار خواهد بود (برای مثال، ایفا کردن نقش مثبت در جامعه درحقیقت به تأثیری اشاره دارد که فرد بر جامعه می‌گذارد) (Keyes, 2005). در این راستا مقوله‌های زیر شناسایی شده است: احساس مفیدبودن و امنیت مالی.

«حال خوب وقتی است که احساس مفیدبودن بکنم» (SadadM33BM)؛ «درآمد و میزان پولی که دریافت می‌کنم در تعیین حال خوب من اثرگذار است» (TechnoM34BM).

۴. سلامت روحی - روانی در کار: سلامت روحی - روانی در کار از جمله متغیرهای وابسته به زمینه است که با توجه به کمبود مبانی نظری پژوهش در این حوزه در مدل حاضر در نظر گرفته شد. این متغیر شامل مواردی است که در نهایت بر رضایت فرد از شغل و محیط کاری‌اش اثرگذار خواهد بود. در این راستا مقوله‌های زیر شناسایی شده است:

حمایت سازمانی به توجه و دغدغه‌ای اشاره دارد که مدیر و سازمان به فرد نشان می‌دهند: «من دوست دارم برای پیشرفت کردنم مورد حمایت واقع شوم» (TechnoF27MS). دیده‌شدن

به همه سازوکارهایی اشاره دارد که سبب می‌شود ظرفیت استعداد و عملکرد افراد شناسایی شود: «من دوست دارم ارزشی که برای شرکت‌م ایجاد کرده‌ام، موردشناسایی قرار گیرد» (SadadF38BS1). درنهایت ادراک احترام به برقراری روابط دوستانه، مثبت و مبتنی بر احترام متقابل بین همکار و مدیرش و با سایر همکاران اشاره دارد «برخورد حرفه‌ای و محترمانه برای من خیلی مهم است».

۵. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

در این پژوهش، سلامت روحی - روانی کارکنان با چهار مقوله اصلی شناسایی شده است که عبارت‌اند از: سلامت روحی - روانی در زندگی؛ سلامت روحی - روانی فردی؛ سلامت روحی - روانی اجتماعی و سلامت روحی - روانی در کار. در بُعد سلامت روحی - روانی در زندگی، هماهنگی با پژوهش ژنگ و همکاران (۲۰۱۵) و بر خلاف پژوهش دینر (۲۰۱۰)، در ایران نیز احساسات منفی به چشم نمی‌خورد. این در حالی است که در چین اساساً نشان‌دادن احساسات منفی امری قابل قبول نیست (Zheng et al., 2015)؛ اما در ایران، این مورد خیلی درست به نظر نمی‌رسد. شاید بتوان عدم وجود احساسات منفی را بدین گونه توضیح داد که مردم ایران به دلیل شرایط خاص اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی موجود که پیش‌تر توسط پژوهشگران اشاره شده است (Javidan & Dastmalchian, 2003)، احساسات منفی را به‌عنوان موردی خلاف عادت نمی‌بینند؛ به‌عبارت‌دیگر می‌توان این گونه تفسیر کرد که وجود احساسات منفی برای آن‌ها تأثیر مثبت یا منفی در سلامت روحی - روانی نمی‌گذارد.

در میان احساسات مثبت، احساس آرامش، مقوله‌ای بود که توسط پاسخ‌گویان تکرار شد و جمله‌هایی مشابه «سلامت روحی - روانی برای من معادل با آرامش داشتن در کار و زندگی است» از سوی مصاحبه‌شوندگان بیان شد. سایر احساسات مثبتی که مورد اشاره قرار گرفتند عبارت‌اند از: خوشحالی؛ انرژی زیاد؛ لذت؛ خوشبختی و رضایت:

«وقتی حال خوب است، در خودم احساس خوشحالی می‌کنم؛ احساس می‌کنم سرشار از انرژی هستم؛ حال خوب یعنی از لحظه‌ای که در آن هستیم لذت ببریم؛ سلامت روحی - روانی برای من به معنی رضایت خاطر از زندگی است».

در این راستا می‌توان به این امر اشاره داشت که مردم ایران همواره در شرایط عدم اطمینان زندگی کرده‌اند و این امر به‌نوبه خود امکان پیش‌بینی و برنامه‌ریزی برای آینده را از آن‌ها گرفته و باعث شده است به آینده اطمینان نداشته باشند که این امر به‌نوبه خود عدم احساس آرامش منجر می‌شود؛ در نتیجه داشتن احساس آرامش به‌عنوان یک مؤلفه سازنده مهم سلامت روحی - روانی مورد اشاره قرار می‌گیرد.

محور خانواده یکی دیگر از جنبه‌هایی است که کمتر در مبانی نظری پژوهش به آن اشاره شده بود. برای بسیاری از مصاحبه‌شوندگان، داشتن خانواده‌ای سالم و خوب از اولویت بالایی در سلامت روحی - روانی برخوردار است: «سلامت روحی - روانی اعضای خانواده برایم بسیار مهم است؛ داشتن خانواده‌ای سالم که به من عشق بورزد عامل مهمی برای من است».

شاید بتوان ریشه چنین مشاهده‌ای را در فرهنگ جامعه ایران به‌عنوان کشوری که جمع‌گرایی درون‌گروهی آن بالا است یافت (Javidan & Dastmalchian, 2003)؛ درحالی‌که در سایر پژوهش‌ها فقط در حد رسیدگی به خانواده و یا داشتن روابط متقابل با اعضای خانواده به این مورد توجه شده است (Zheng et al., 2015).

سلامت جسمی که در مدل نهایی این پژوهش مشاهده می‌شود، پیش از این خیلی کمتر مورد بحث قرار گرفته است و حتی در بسیاری از پرسشنامه‌های مورد قبول جوامع علمی، اثری از آن مشاهده نمی‌شود (Zheng et al., 2015; Ryff et al., 2010; Keyes, 2009). سلامت جسمی در تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت روحی - روانی سرچشمه می‌گیرد (WHO, 1997)؛ همچنین در پرسشنامه پرمای نیز در قالب سه گزاره مستقل پرسیده است (Butler & Kern, 2016). مصاحبه‌شوندگان در مطالعه حاضر بارها این مورد را هم برای خود و هم در ارتباط با اعضای خانواده مورد تأکید قرار دادند:

«سلامت جسمی از مواردی است که تا در انسان به خطر نیفتد قدر آن را نمی‌فهمد؛ خواب و تغذیه مناسب در سلامت روحی - روانی من عوامل مهمی هستند».

در این راستا توجه به این نکته لازم است که مصاحبه‌شوندگان، افرادی دارای شغل و به تبع آن درآمد بودند؛ اما نیازهای سطح اول سلسله‌مراتب مزلو برای آن‌ها مهم بوده است و در پاسخ‌های خود به این مقوله‌ها اشاره داشته‌اند؛ شاید بتوان دلیل این امر را در شرایط اقتصادی جامعه دانست که نیازهای فیزیولوژیک را برای افراد پررنگ کرده است.

روابط دوستانه و دستیابی به اهداف یا همان تجربه موفقیت نیز همان‌گونه که در مطالعات جاهودا (۱۹۵۸) و بعدها توسط ریف (۱۹۸۹)، مورد اشاره قرار گرفتند در این پژوهش نیز جزو تم‌های غالب تلقی شدند. این عوامل در محوری به نام سلامت روحی - روانی زندگی قرار گرفتند.

در بُعد سلامت روحی - روانی فردی مواردی نظیر معناداری، دستیابی به اهداف، توسعه فردی، پذیرش و سازگاری و توانایی حل مشکل دقیقاً منطبق با مدلی است که ریف (۱۹۸۹) از سلامت روان‌شناختی ارائه کرده است؛ از طرفی امید به آینده یکی از عواملی است که در مدل

ریف (۱۹۸۹)، به آن اشاره نشده است؛ اما در پژوهش حاضر به آن توجه شده است که این امر را نیز می‌توان ناشی از همان عدم اطمینان و پیش‌بینی‌ناپذیری آینده در ایران دانست.

هنگامی که سازه سلامت روحی - روانی اجتماعی نخستین بار توسط کیس (۲۰۰۵)، در این حوزه معرفی شد، وی مشارکت اجتماعی^۱ (اینکه فرد به جامعه کمک کند) را به‌عنوان یکی از ابعاد آن معرفی کرد و سایر ابعاد عبارت‌اند از:

- انسجام اجتماعی^۲ (اینکه جامعه برای فرد معنادار و قابل‌درک باشد)؛

- شکوفایی اجتماعی^۳ (اینکه جامعه برای فرد فرصت‌های رشد داشته باشد)؛

- یکپارچگی اجتماعی^۴ (اینکه فرد احساس کند به جامعه تعلق دارد و همچنین از سوی جامعه موردپذیرش واقع می‌شود)؛

- پذیرش اجتماعی^۵ (اینکه فرد بیشتر بخش‌های جامعه را قبول کند) (Keyes, 2005).

در این مطالعه نیز مشارکت اجتماعی، معادل احساس مفیدبودن در نظر گرفته شده و با جمله‌هایی به شکل زیر به آن اشاره شده است:

«وقتی احساس مفیدبودن کنم، یعنی حالم خوب است که نقش مثبتی در جامعه ایفا کنم»
(SohaM35BS).

امنیت مالی نیز اگرچه از نظر بسیاری از پاسخگویان، شرط کافی برای سلامت روحی - روانی نبود؛ اما وجود آن را یکی از ملزومات اصلی می‌دانستند.

در پژوهش حاضر، دیده‌شدن در کار، ادراک احترام و حمایت سازمانی همگی از مواردی هستند که در پرسشنامه‌های رضایت شغلی به چشم می‌خورند و از این حیث قبلاً مورد اشاره پژوهشگران بوده‌اند (Diener et al., 2010; ESS 6, European Social Survey, 2013; Page & Brodrick, 2009; Zheng et al., 2015). نکته مهم آن چیزی است که پیش‌تر توسط پژوهشگران مورد تأکید قرار گرفته است؛ مبنی بر اینکه هنگام مطالعه سازه در بستری خاص، متغیرهای مربوط به آن بستر نیز باید بررسی شوند (Warr, 1990; Daniels, 2000; Page, 2005; Bartels et al., 2019). در پژوهش حاضر کوشیده شد تا سلامت روحی - روانی در کار مدنظر قرار گیرد. امروزه در ایران بسیاری از سازمان‌ها در حوزه انگیزش کارکنان تأکید زیادی بر رضایت شغلی دارند. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده آن است که رضایت شغلی تنها یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر حال خوب کارکنان است و از طرفی در فراتحلیل‌هایی، رابطه مستقیم و مثبت رضایت شغلی با عملکرد زیرسوال رفته است (Judge, et al., 2001) و اتفاقاً

-
1. Social Contribution
 2. Social Coherence
 3. Social Actualization
 4. Social Integration
 5. Social Acceptance

رابطه سلامت روحی - روانی با عملکرد مورد تأکید قرار گرفته است (Wright et al., 2007). بر اساس نتایج این پژوهش، پژوهشگران و مدیران می‌توانند تصویر مناسب‌تری از این سازه برای خود ایجاد کنند؛ در نتیجه تهیه برنامه‌های عملیاتی جامع و اجرای آن‌ها در راستای افزایش سلامت روحی - روانی کارکنان به صورت دقیق‌تر قابل انجام است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی و با استفاده از روش‌های کمی بر روی صحنه‌گذاری بر این مدل ساختاری کار شود؛ همچنین می‌توان در رابطه با ایجاد ابزاری برای اندازه‌گیری دقیق این سازه متناسب با شرکت‌های ایرانی پژوهش انجام داد. در نهایت استفاده از پژوهش‌هایی در طول زمان و در مقاطع مختلف بر روی نمونه‌های آزمایش و کنترل با هدف سنجش این سازه، می‌تواند در تعیین میزان تأثیر راهکارهای مختلف برای افزایش سلامتی روحی - روانی مناسب باشد.



منابع

1. Bartels, A. L., Petterson, S. J., & Reina, C. S. (2019). Understanding Well-being at Work: Development and Validation of Eudaimonic Workplace Well-being Scale. *PLoS ONE*, 14(4).
2. Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine.
3. Butler, J., & Kern, M. L. (2016), The Perma Profiler: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing, *International Journal of Well-Being*, 6(3), 1-48.
4. Virginia Braun, Victoria Clarke, (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
5. Daniels, K. (2000). Measurement of Five Aspects of Affective Well-being at Work. *Human Relations*, 53(2), 275-294.
6. Dastmalchian, A., Javidan, M., & Alam, K. (2001). Effective Leadership and Culture in Iran: An Empirical Study. *Applied Psychology: An International Review*, 50(4), 532-558.
7. Diener, E. (2000). Subjective Well-being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
8. Diener, E. (2009). Subjective Well-being. In *The Science of Well-being* (pp. 11-58). Dordrecht: Springer.
9. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D.-W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicator Research*, 97, 143-156.
10. Gable, R. W. (1959). Culture and Administration in Iran. *Middle East Journal*, 13(4), 407-421.
11. Graham, C., & Crown, S. (2014). Religion and Well-being Around The World: Social Purpose, Social Time or Social Insurance? *International Journal of Well-being*, 4(1), 1-27.
12. Headey, B., Holmstorm, E., & Wearing, A. (1984). Well-being and Ill-being: Different Dimensions? *Social Indicators Research*, 14, 115-139.
13. Jahoda, M. (1958). *Current Concept of Positive Mental Health*. New York: Basic Books New York.
14. Javidan, M., & Dastmalchian, A. (2003). Culture and Leadership in Iran: The Land Individual Achievers, Strong Family Ties and Powerful Elite. *Academy of Management Executive*, 4(17), 127-141.
15. Joshanloo, M. (2013), The influence of Fear of Happiness Beliefs on Responses to The Satisfaction with life Scale, *Personality and Individual Differences*, 54, 647-651.
16. Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The Job satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376-407.
17. Keyes, C. L. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
18. Keyes, C. L. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.

19. Keyes, C. L. M. (2009). Atlanta: Brief description of the mental health continuum short form (MHC-SF).
20. Khanna, M., & Maini, V. (2013). A Study of Work Exhaustion in Frontline Bank Employees. *Management and Labor Studies*, 38(1-2), 1-23.
21. Khastar, H. (1388). A method for calculating Reliability in qualitative research interviews. *Quarterly Journal of Methodology of Social Sciences and Humanities*, 15(58), 161-174
22. Kun, A., & Gadancez, P. (2019). Workplace Happiness, Well-being and Their Relationship with Psychological Capital: A Study of Hungarian Teachers. *Current Psychology*.
23. Lu, L., & Gilmour, R. (2004). Culture and Conception of Happiness: Individual Oriented and Social Oriented SWB. *Journal of Happiness Studies*, 5, 269-291.
24. Modiri, F., & Azad Armaki, T. (2014). An analysis of Gender Differences in Iranian Subjective Well-Being. *Social Science*, 225-242.
25. Netemayer, R. G., Brashear-Alejandro, T., & Boles, J. S. (2004). A Cross-National Model of Job-Related Outcomes of Work Role and Family Role Variables: A Retail Sale Context. *Journal of Academy of Marketing Science*, 32(1), 49-60
26. Newman, D. B., & Graham, J. (2018). *Religion and Well-being*. Salt Lake City: UT: DEF Publishers
27. Ogunyemi, A. O., & Awoyele, O. T. (2014). The Buffering Effects of Critical Life Event, Organizational Climate and Social Support on Subjective Well-being of Bank Workers in Southwest Nigeria. *Journal of Education and Practice*, 5(8), 159-168.
28. Page, K. (2005). Subjective Well-being in Workplace. Deaking University.
29. Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2009). What, Why and How of Employee Well-being: A New Model. *Social Indicator Research*, 90, 441-458.
30. Ragin, C. C., Nagel, J., & White, P. (2004). *Workshop on Scientific Foundations Of Qualitative Research*. Arlington VA: National Scientific Foundation.
31. Rode, J. C. (2004). Job Satisfaction and Life Satisfaction: A Longitudinal Test of an Integrated Model. *Human Relations*, 57(9), 1205-1230.
32. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-being. *Annual Review Psychology*, 52, 141-166.
33. Ryff, C. D. (1989). Happiness is Everything or Is it? Exploration on The Meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
34. Ryff, C., Almeida, D. M., Ayanian, J. S., Carr, D. S., Cleary, P. D., Coe, C., & Williams, D. (2010). *National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II)*. Inter-University Consortium for Political and Social Research.
35. Uchida, Y., & Kitayama, S. (2009). Happiness and Unhappiness in East and West: Themes and Variations. *American Psychological Association*, 9(4), 441-456.
36. Vaismoradi, M., & Sherill, S. (2019). Theme in Qualitative Content Analysis and Thematic Analysis. *Forum: Qualitative Social Research*, 20(3).
37. Warr, P. (1990). The Measurement of Well-being and Other Aspects of Mental Health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193-210.
38. Wright, T. A., Cropanzano, R., & Bonett, D. G. (2007). The Moderating Role of Employee Positive Well-being on The Relationship Between Job Satisfaction and Job Performance. *The Journal of Occupational Health Psychology*, 5(3), 177-191.

39. Zheng, X., Zhu, W., Zhao, H., & Zhang, C. (2015). Employee Well-being in Organization: Theoretical model, Scale development and Cross Cultural Validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36, 621-644.



Identifying the Dimensions of Employees' Well-Being in Iran; Case: Payment Service Providers

Armin Golchin¹, Akram Hadizadeh Moghadam², Tayebeh Amirkhani^{2*}, Gholam Ali Tabarsa²

1. Ph.D Student, Organizational Behavior, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Iran, Tehran
2. Department of Public Management, Faculty of Management and Accounting, Shahid Beheshti University, Iran, Tehran.

Abstract

Purpose: This study aims to identify dimensions of employee well-being in Iran.

Design/ Methodology/ Approach: In this regard, 50 employees based on their level in company (e.g. manager, supervisor, and specialist) from 3 different companies in the payment industry have been invited for the interview using a convenience sampling method. semi-structured interviews have been done. After that, data has been analyzed using the thematic analysis method.

Research Findings: Our findings indicate that employees' well-being includes 4 dimensions: life well-being, personal well-being, social well-being and work well-being.

Limitations & Consequences: Impossibility of interview with the employees of similar industries with the purpose of more richness of the results, is the main limitation of this research.

Innovation or Value of the Study: The conceptual framework presented in this research, has established a local ground for researchers to studying the concept and dimensions of Employee-Well-Being in Iran.

Keywords: Well-Being, Subjective Well-Being, Life Well-being, Work Well-Being, Social Well-Being, Psychological Well-Being

Paper Type: Research paper.

Received: April 22, 2019, Accepted: Dec. 28, 2019.

* Corresponding Author.

E-mail addresses: a_golchin@sbu.ac.ir; a-hadizadeh@sbu.ac.ir; t_amirkhani@sbu.ac.ir; g_tabarsa@sbu.ac.ir