

بهبود مدیریت
سال ششم، شماره ۲
پیاپی ۱۶، تابستان ۱۳۹۱
صفحه ۴۰-۲۳



تحلیلی مقطعی از سرمایه‌ی روان‌شناختی و سازه‌های آن، بر سلامت عمومی نیروی کار در کتابخانه‌های دولتی

احمدرضا کریمی مزیدی^{۱*} - مرضیه بردبار^۲ - ابوالفتح بردبار^۳
(تاریخ دریافت ۱۳۹۱/۰۴/۱۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۱/۰۷/۳۰)

چکیده

تاکنون در ادبیات سازمانی، کمتر به سلامت و شادکامی نیروی کار به‌عنوان یکی از سازه‌های کلیدی سرمایه‌ی انسانی توجه شده است. هم‌اکنون اگر نیروی کار به‌عنوان یک دارایی بسیار ارزشمند مورد قبول قرار گیرد، در مقیاسی وسیع و به‌موجب سهمی که در خلق ارزش سازمانی دارد، موجب ارتقای جایگاه آن می‌شود. به‌نظر می‌رسد که نیروی کار سالم و سلامت، یک دارایی مضاعف و بارز است که تلاش برای پرورش آن لازم می‌نماید. این مقاله، یافته‌های یک پژوهش پرسش‌نامه‌ای پیمایشی - علی از کارکنان یک کتابخانه‌ی دولتی در رابطه با مسائلی که گریبان‌گیر به‌رسمیت‌شناختن سلامت نیروی کار به‌عنوان یک دارایی سازمانی است را به بحث می‌گذارد که در ادامه‌ی تلاش برای مرتفع‌ساختن مشکل بیماری‌گونه، پرهزینه و ادامه‌دار غیبت از محل کار است. داده‌های این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی (PCQ) و سلامت عمومی (GHQ) با تأیید مجدد روایی و پایایی، جمع‌آوری شد و با استفاده از روش الگو‌یابی معادلات ساختاری و در سطح اطمینان ۰/۹۵ مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که در حدود ۳۲ درصد از واریانس متغیر سلامت در الگوی سرمایه‌ی روان‌شناختی قابل پیش‌بینی است که نشان از اثر متقابل سازه‌های سرمایه‌ی انسانی بر یکدیگر و لزوم توجه به سلامت نیروی کار به‌عنوان جزئی از سرمایه‌ی انسانی دارد.

*۱- کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه فردوسی مشهد؛ پژوهش‌گر مؤسسه مطالعات راهبردی بشرا پژوه (alef.karimi@gmail.com)

۲- کارشناس علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی - دانشگاه قم

۳- کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم

واژگان کلیدی: سرمایه‌ی روان‌شناختی، سازه‌های روان‌شناختی مثبت، سلامت عمومی، الگو یابی معادلات ساختاری، کتابخانه‌های دولتی

۱- مقدمه

در گذشته، نیروی محرکه‌ی رقابت صنعتی، دارایی‌های مالی و ملموس بوده است [۲۷]. اما در طول دو دهه‌ی اخیر، ادبیات سازمانی توجه ویژه‌ای به دارایی‌های ناملموس مرتبط با فرآیندهای کاری و مشتریان، مانند دانش و تجربه مبدول داشته است [۴]. مدیریت سازمانی و صنعتی، بیش از این قادر به تمرکز صرف بر فناوری و ماشین‌آلات، بدون توجه به منابع انسانی نیست [۱۰، ۲۶]. در ارزش‌گذاری شرکت‌ها، دارایی‌های ناملموس، جای دارایی‌های ملموس مانند فناوری و تجهیزات را گرفته‌اند [۲۷]. در واقع، اقتصاد جهانی از محور منابع به محور نوآوری چرخش کرده است و اکنون مواردی همچون ایده‌های جدید، خلاقیت و نوآوری که به منابع انسانی یک سازمان نسبت داده می‌شوند، از مشتقات ثروت ملی و رقابت صنعتی به حساب می‌آیند [۱۷].

امروزه سازمان‌ها بر آنند که در تأیید یافته‌های پژوهش‌های رفتاری، با وجود هم‌گامی با فناوری‌های نوین، زمینه را برای بهزیستی کارکنان خود فراهم سازند، چرا که برخورداری از نیروی کار متمایز و متعهد، کلید رقابت‌پذیری در بازارهای پیچیده‌ی امروزی است. با این حال، مسئله‌ی غیبت افراد در وقت اداری معضلی است که در نقاط مختلف دنیا گریبان‌گیر سازمان‌هاست. در بعضی از کشورها که مؤسسه‌ی مسئول تخمین آمارهای اقتصادی هستند، رقم‌هایی منتشر می‌شود که سرسام‌آور است. مثلاً براساس برآورد مؤسسه‌ی نیروی انسانی و بهبود^۱ (CIPD) در سال ۲۰۰۷، این‌چنین غیبت‌هایی ۱۳.۲ میلیارد پوند در سال برای سازمان‌های بریتانیایی خرج برداشته که رقم کلی آن برای سال ۲۰۰۹ در حدود ۱۴ میلیارد پوند بوده است [۱۱]. از دیدگاه محدود مالی و حسابداری، این هزینه‌ها به‌طور مستقیم بر قابلیت سودآوری مؤسسات اثر می‌گذارد و در مورد سازمان‌های غیرانتفاعی بر کیفیت خدماتی که برای مشتریانشان فراهم می‌کنند، مؤثر است. اوضاع هنگامی وخیم‌تر می‌شود که غیبت، به‌علت بیماری و کسالت رخ نماید. اگر دیدی وسیع‌تر از دیدگاه حسابداری داشته باشیم، مشخص می‌شود که سهام‌داران و مشتریان، تنها افرادی نیستند که از غیبت کارکنان لطمه می‌بینند. پر واضح است که غیبت به‌علت بیماری، برای خود کارمند نیز ناخوشایند است. از دیدگاه حسابداری انتقادی، بایستی به سلامت نیروی کار به‌عنوان یک دارایی سازمانی نگریسته شود و هر نوع قصوری در این زمینه خسارتی است که به کل جامعه وارد می‌شود نه تنها کارکنان و خود سازمان [۳۰]. سلامت، دربرگیرنده‌ی اجزای مختلفی می‌باشد که برخی از مهم‌ترین وجوه آن شامل سلامت فیزیکی،

سلامت هیجانی، سلامت اجتماعی و سلامت روان‌شناختی می‌باشد. کمتر مطالعه‌ای را می‌توان یافت که اهمیت یک یا چند جزء از اجزای سلامت انسانی به‌طور کلی و سلامت نیروی کار به‌طور خاص، را ناچیز شمرده باشد. از این‌رو مطالعه‌ی حاضر، سلامت عمومی نیروی کار را در بستر سازمانی به بحث می‌گذارد. هدف اصلی این نوشتار، گزارش یافته‌های پژوهشی تحلیلی در مورد سلامت نیروی کار و بحث در مورد آن از دریچه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی است. چرا که سرمایه‌ی روان‌شناختی و ابعاد آن، در بسیاری از پژوهش‌های اخیر [۵،۶،۷،۲۲] به‌عنوان پیش‌آیند سلامت نیروی کار در نظر گرفته شده است و یکی از اهرم‌های مهم غلبه بر استرس و فشار کاری و بهبود سطح عمومی سلامت محسوب می‌شود [۲۲]. هدف از انجام پژوهش حاضر، علاوه بر کمک به ارتقاء سطح سلامت کارکنان، ایجاد انگیزه‌ی تعهد به پروژه‌ی حسابداری انتقادی^۱ یا برشمردن سرمایه‌ی انسانی به‌عنوان عنصری کلیدی از دارایی‌های سازمان است.

در ادامه، این نوشتار روندی معکوس پیش گرفته می‌شود که شامل مواردی به قرار زیر است: در بخش دوم، بستری از سرمایه‌ی روان‌شناختی به‌منظور آگاهی از جایگاه آن در ارتقای سلامت نیروی کار فراهم می‌کند. در بخش سوم به سلامت نیروی کار به‌عنوان یک قلم دارایی، گذری کوتاه خواهد شد. بخش چهارم در مورد تأثیر معنادار سرمایه‌ی روان‌شناختی بر سلامت عمومی شاغلان کتابخانه‌ای در بخش دولتی بحث می‌کند. ضمن اینکه جزئیات آماری این پژوهش به همراه تعدادی از یافته‌های آن، در این بخش ارائه می‌گردد. این مقاله در بخش پنجم و آخر، یافته‌ها را مورد بحث قرار می‌دهد و نتیجه‌گیری می‌کند.

۲- پیشینه‌ی نظری

۲-۱- سرمایه‌ی روان‌شناختی؛ مروری کلی

سرمایه‌ی روان‌شناختی فراتر از سرمایه‌ی انسانی و سرمایه‌ی اجتماعی است و به‌طور مستقیم با اینکه «شما که هستید» و مهم‌تر اینکه «شما که خواهید شد» مرتبط است [۲۲]. تعریف جامع سرمایه‌ی روان‌شناختی به زعم لوتانز و همکاران (۲۰۰۷)، به شرح زیر است:

... حالتی از رشد و توسعه‌ی روان‌شناختی مثبت در فرد که مشخصه‌های آن به این صورت است: (۱) داشتن اعتماد به نفس (خود-کارآمدی^۲) برای ایجاد تعهد و کنار آمدن با تلاش‌های ضروری به‌منظور موفقیت در مشاغل چالش‌برانگیز؛ (۲) اسناد مثبت (خوش‌بینی^۳) درباره‌ی موفق شدن در زمان حال و آینده؛ (۳) داشتن پشتکار در رسیدن به اهداف و تغییر مسیر دادن در وقت ضرورت (امیدواری^۴) به‌منظور کسب موفقیت؛ و (۴) تحمل کردن سختی‌ها، بازگشت به حالت اولیه و حتی سلامت بیشتر (تاب‌آوری^۵) در هنگام به ستوه آمدن از مشکلات و مصائب [۲۳].

1- Critical Accounting
2- Self-efficacy
3- Optimism
4- Hope

5- Resilience

بحث تئوری منابع روان‌شناختی هاب‌فل^۱ (۲۰۰۲) بیان می‌کند که بسیاری از سازه‌های روان‌شناختی به‌عنوان شاخص‌های سازه‌های محوری گسترده‌تر یا “منابع روان‌شناختی”، بهتر درک می‌شوند [۱۸]. در این رابطه، منبع مشترک اساسی بین این چهار قابلیت، یک “تلاش کارگزاری مثبت^۱” است [۸] که نشان‌دهنده‌ی تمایل افراد برای اقدام بر محیط به‌عنوان کارگزار، بر پایه‌ی ارزیابی‌های مثبت فردی از موقعیت می‌باشد. آنچه در اینجا مهم می‌نماید تمایز قائل شدن بین سرمایه‌ی روان‌شناختی و احساسات مقطعی است. سرمایه‌ی روان‌شناختی برخلاف احساسات مثبت، دوره‌ی زمانی طولانی‌تری دارد و احتمالاً در طول زمان، کمتر تغییر می‌کند. همچنین، سرمایه‌ی روان‌شناختی را می‌توان در رابطه با هر دو شرایط خاص و عمومی، مفهوم‌پردازی کرد [۲۵] درحالی‌که احساسات مثبت، نوعاً مربوط به برخی از “شرایط معنادار شخصی” هستند [۱۴]. اجزای سرمایه‌ی روان‌شناختی، منابعی شخصی شامل منابع ذهنی، اجتماعی و روان‌شناختی را شکل می‌دهند که به نوبه‌ی خود به حالتی از سلامت کاری مانند عجز شدن شغلی منجر می‌شود [۱۳].

۲-۲- سلامت نیروی کار

از دیدگاه اصول قراردادی مالی و حسابداری، کسالت و غیبت نیروی کار به‌عنوان یک قلم هزینه در نظر گرفته می‌شود که بر عملکرد مالی سازمان‌ها و تحویل کالاها و خدمات به مشتریان، تأثیرگذار است. مسئولیت کاهش این چنین هزینه‌هایی معمولاً برعهده‌ی مدیران خطی، مدیران منابع انسانی و متخصصان ارگونومی است. در این میان، نقش عملکرد حسابداری و مالی ممکن است به رصد روند هزینه‌ی غیبت‌ها محدود شود، درحالی‌که مسئولیت جمع‌آوری و ارائه‌ی اطلاعات در این مورد نیز با مدیریت منابع انسانی است. در نتیجه، ادبیات سلامت سازمانی، در مورد اینکه چگونه مسائلی به‌مانند سلامت نیروی کار و غیبت به‌علت بیماری، زیر چتر حسابداری قرار می‌گیرند [۳۰]، ایده‌های جالبی فراهم می‌کند.

نیروی کار سالم و سلامت، سرمایه‌ی اصلی سازمان است، چراکه آورده‌های کارکنان یک سازمان دامنه‌ای از مواردی نام‌آشنا همچون آموزش و مهارت، تجربه و تخصص، تعهد، نبوغ، ظرفیت کار تیمی و... را شامل می‌شود؛ خصیصه‌هایی که پیش از این، دارایی‌های انسانی یا منابع انسانی خوانده می‌شدند [۳۰]. از همین روست که زُلندر و فینچام (۲۰۰۱، ۲۰۰۴) سرمایه‌ی انسانی را سرمایه‌ی اولیه خطاب می‌کنند که سرمایه‌های ثانویه یعنی سرمایه‌ی مشتری و سازمانی، از آن نشأت می‌گیرند [۲۸، ۲۹]. با این وجود، معمولاً به سلامت نیروی کار، کمتر بها داده می‌شود. اگرچه می‌پذیریم که به سلامت نیروی کار - نسبت به ابعاد شناخته‌شده‌تر سرمایه‌ی انسانی - کمتر پرداخته شده است، اما هیچ شکی وجود ندارد که عدم وجود آن یک نقصان جدی به حساب می‌آید و این ایده از طریق مفهومی در زبان فنلاندی به‌نام “توانش کار^۲” وارد ادبیات بهزیستی

1- Positive Agent Striving

2- Work Ability

سازمانی شده است [۲،۳].

معانی و تعابیر مختلفی برای مفهوم سلامت در ادبیات پژوهشی وجود دارد. از دیدگاه لذت‌گرایی^۱، سلامت به عنوان فرآیندی است که از آن طریق، افراد از درد و رنج اجتناب می‌کنند و به لذت دست می‌یابند [۲۰]. از دیدگاه فضیلت‌گرایی^۲، سلامت با چیزی بیش از خوشحالی صرف، ارتباط دارد و شامل تمرکز بر معناداری و درک و فهم از خود^۳ است که به افراد کمک می‌کند تا ماهیت واقعی خود را تحقق بخشند [۳۵]. در مفهوم کلی‌تر، ریان و دسی (۲۰۰۱)، سلامت را حالتی از «عملکرد روان‌شناختی بهینه^۴» تعریف کرده‌اند که از سوی افراد درک می‌شود و معمولاً به تجربه‌ی افکار، احساسات و پیامدهای مثبت افراد، بستگی پیدا می‌کند [۳۱]. بنابراین، سلامت روان‌شناختی یعنی سطح عملکرد روان‌شناختی در شش حوزه‌ی آزادی عمل، تسلط محیطی، رشد شخصی، روابط حسنه با دیگران، هدف‌مندی زندگی و خویش‌ن‌پذیری [۳۴]. سلامت روان‌شناختی، چیزی بیش از عدم وجود بیماری روانی است و در عوض، دربرگیرنده‌ی توانایی روان‌شناختی کلی برای مقابله با چالش‌ها و عوامل استرس‌زای محیط کار است [۳۲].

۲-۳- سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت عمومی

یکی از ویژگی‌هایی که پاسخ‌های روان‌شناختی مثبت به موقعیت‌های استرس‌زا را ارتقاء می‌بخشد، سرمایه‌ی روان‌شناختی است [۲۳]. براساس یافته‌های مطالعات پیشین، سرمایه‌ی روان‌شناختی با نگرش‌های مطلوب کارکنان مانند عملکرد و رضایت بیشتر [۲۳]، تعهد بیشتر [۲۴] و سلامت روان‌شناختی [۶]، رابطه‌ای مستقیم، و با استرس و دلواپسی [۵] و نگرش‌های نامطلوب آن‌ها مانند بدبینی و تمایل به ترک شغل [۷] رابطه‌ای معکوس دارد. کارکنانی که دارای سطح بالاتری از سرمایه‌ی روان‌شناختی هستند، منابع روان‌شناختی دارند که رفتارهای مثبت در محیط کار را افزایش می‌دهد. همچنین بکر و دِمروتی (۲۰۰۸) عنوان کرده‌اند که ثابت نگه داشتن منابع شخصی و شغلی کارکنان، موجب پریشانی آن‌ها و منجر به فرسودگی روان‌شناختی، دلواپسی و اختلال در سلامتی می‌شود [۹]. مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی مانند خود-کارآمدی و خوش‌بینی، در برابر استرس و دلواپسی نقش بازدارندگی ایفا می‌کنند. در مجموع، سطح بالای سرمایه‌ی روان‌شناختی منجر به پیامدهای مثبت زیادی می‌شود و این ساز و کار واسطه‌ای، فرآیند عملکرد روان‌شناختی بهینه یعنی سلامت را استمرار می‌بخشد [۷].

رابطه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت را می‌توان از منظر نظریه‌های مختلفی نیز تبیین کرد. براساس تئوری واسطه‌ای شناختی^۵ [۲۰،۲۱] و تئوری گسترش و ساخت احساسات سازنده^۶ [۱۴]، عادت‌های تفکر، بافت ذهنی، امیدواری، خود - کارآمدی، خوش‌بینی و تاب‌آوری، منابع بالقوه‌ای برای احساسات سازنده

1- Hedonic

2- Eudaimonic

3- Self-realization

4- Optimal Psychological Functioning

5- Cognitive Mediatonal Theory of Emotions

6- Broaden and Build Theory-B&B Theory

هستند و این احساسات، نقش قابل توجهی در رشد روان‌شناختی و بهبود سلامت در طول زمان ایفا می‌کنند. تئوری گسترش و ساخت، بیان می‌کند که سرمایه‌ی روان‌شناختی، دامنه‌ی توجه و شناخت را گسترش داده و در نتیجه، حرکتی مارپیچی و رو به بالا در جهت بهبود سلامت احساسی را شکل می‌دهد [۱۵]. مدیریت احساسات نیز تئوری دیگری است که در پی تبیین نقش سرمایه‌ی روان‌شناختی در بهبود سلامت است. مدیریت احساسات، به یک مفهوم نمایی از موقعیت‌های اجتماعی اشاره دارد که در آن، شخص تلاش می‌کند از طریق استفاده‌ی راهبردی از بیان احساسی^۱ یا منابع سرشتی^۲، سلامت خود را بهبود بخشد [۱۲].

۳- روش‌شناسی

پژوهش حاضر، از حیث هدف، کاربردی و از حیث روش، پیمایشی- علی و به‌طور خاص، مبتنی بر الگوی الگو یابی معادلات ساختاری^۳ (SEM) است. این مطالعه شامل دو متغیر یعنی سرمایه‌ی روان‌شناختی به‌مثابه متغیر مستقل و سلامت عمومی به‌مثابه متغیر وابسته می‌باشد. ضمن اینکه علاوه بر رابطه‌ی بین سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت عمومی، رابطه‌ی هر یک از ابعاد سرمایه‌ی روان‌شناختی شامل خود - کارآمدی، خوش‌بینی، امیدواری و تاب‌آوری نیز به‌طور مجزا با سلامت عمومی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بنابراین، یک فرضیه‌ی اصلی به‌همراه چهار فرضیه‌ی فرعی به‌صورتی که در زیر آمده است، آزمون خواهد شد:

H_1 : سرمایه‌ی روان‌شناختی کارکنان با سلامت آن‌ها دارای رابطه‌ای مثبت و معنادار است.

H_{1a} : بین خود - کارآمدی و سلامت، رابطه‌ی مثبت و معناداری برقرار است.

H_{1b} : بین خوش‌بینی و سلامت، رابطه‌ی مثبت و معناداری برقرار است.

H_{1c} : بین امیدواری و سلامت، رابطه‌ی مثبت و معناداری برقرار است.

H_{1d} : بین تاب‌آوری و سلامت، رابطه‌ی مثبت و معناداری برقرار است.

۳-۱- ابزار سنجش

برای سنجش متغیرها، سنجه‌های استاندارد مورد استفاده در مطالعات پیشین که با استفاده از شیوه‌ی ترجمه - بازگشت - ترجمه، بومی‌سازی شده‌اند مورد استفاده قرار گرفت. روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ی نهایی از طریق بررسی نظرات متخصصان مربوطه و شاغلان حوزه‌ی مورد مطالعه تأیید شد و روایی سازه‌ی آن نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. سرمایه‌ی روان‌شناختی با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سرمایه‌ی روان‌شناختی (PCQ)^۴ ۲۴ گویه‌ای که توسط لوتانز و همکاران (۲۰۰۷) توسعه یافته است، اندازه‌گیری شد [۲۳]. این ابزار شامل ۶ گویه برای هر یک از مؤلفه‌های سرمایه‌ی روان‌شناختی

1- Emotional Expression

2- Dispositional Resources

3- Structural Equation Modeling

4- Psychological Capital Questionnaire-PCQ

است. سازه‌های این پرسش‌نامه، به‌وسیله‌ی مقیاسی ۶ تایی از "کاملاً مخالف تا کاملاً موافق"، سنجیده شدند. سلامت عمومی نیز به‌وسیله‌ی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ)^۱ که توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) توسعه یافته است، اندازه‌گیری شد [۱۶]. این متغیر به‌وسیله‌ی یک مقیاس ۴ تایی از "بندرت تا اغلب اوقات" مورد سنجش قرار گرفت.

۲-۳- جامعه و نمونه‌ی آماری

در این پژوهش، تعداد ۱۲۰ نفر از جامعه‌ی ۱۷۰ نفری کارکنان یکی از کتابخانه‌های دولتی، به‌صورت مقطعی (زمستان ۱۳۹۰) مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.^۲ برای برآورد حجم نمونه از عدد پیشنهادی جدول مورگان استفاده شد. با استفاده از داده‌های به‌دست آمده از نمونه‌ی آماری و انجام آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش، ابتدا زمینه‌ی پیاده‌سازی روش الگو یابی معادلات ساختاری فراهم گردید و سپس به منظور اعتباریابی روابط بین متغیرها در قالبی چندمتغیره، روش الگو یابی معادلات ساختاری به‌کار گرفته شد. بنابراین تمام متغیرها به‌طور همزمان و در یک مرحله وارد الگوی گزارش‌یافته شدند. روابط رگرسیونی بین متغیرها، از طریق ضرایب استاندارد شده، سطح معناداری و عدد معناداری گزارش شده به‌وسیله‌ی نرم‌افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری^۳ آزمون شدند و نسبت به تأیید یا رد فرضیات اقدام شد.

۴- یافته‌ها

نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که در مجموع، رابطه‌ی مثبت و قابل قبولی میان متغیرهای پژوهش برقرار است که با نتایج پژوهش‌های عنوان شده در قسمت مبانی نظری در یک راستا می‌باشد. تمامی همبستگی‌ها در جهت مورد انتظار و از لحاظ آماری معنادار هستند. قوی‌ترین رابطه مربوط به رابطه‌ی متغیرهای خوش‌بینی و امیدواری ($r=0/72$)، و ضعیف‌ترین رابطه نیز میان متغیرهای امیدواری و سلامت عمومی ($r=0/34$) برقرار است. نتیجه‌ی بررسی پایایی متغیرها نیز مقادیر قابل قبولی ($\alpha \geq 0/70$) را برای همه‌ی سنج‌ها نشان می‌دهد. همچنین برخی از آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش نیز در جدول شماره ۱، ارائه شده‌اند. میانگین نمره‌ی متغیر سلامت عمومی ۲/۹۱ از ۴ است که وضعیت نسبتاً مطلوب آن را در نمونه‌ی مورد بررسی نشان می‌دهد.

1- General Health Questionnaire-GHQ

۲- بنا به توافق به‌عمل آمده با مسئولین کتابخانه، از ذکر نام آن خودداری شده است.

3- Analysis of Moment Structures-AMOS

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، پایایی و همبستگی متغیرها

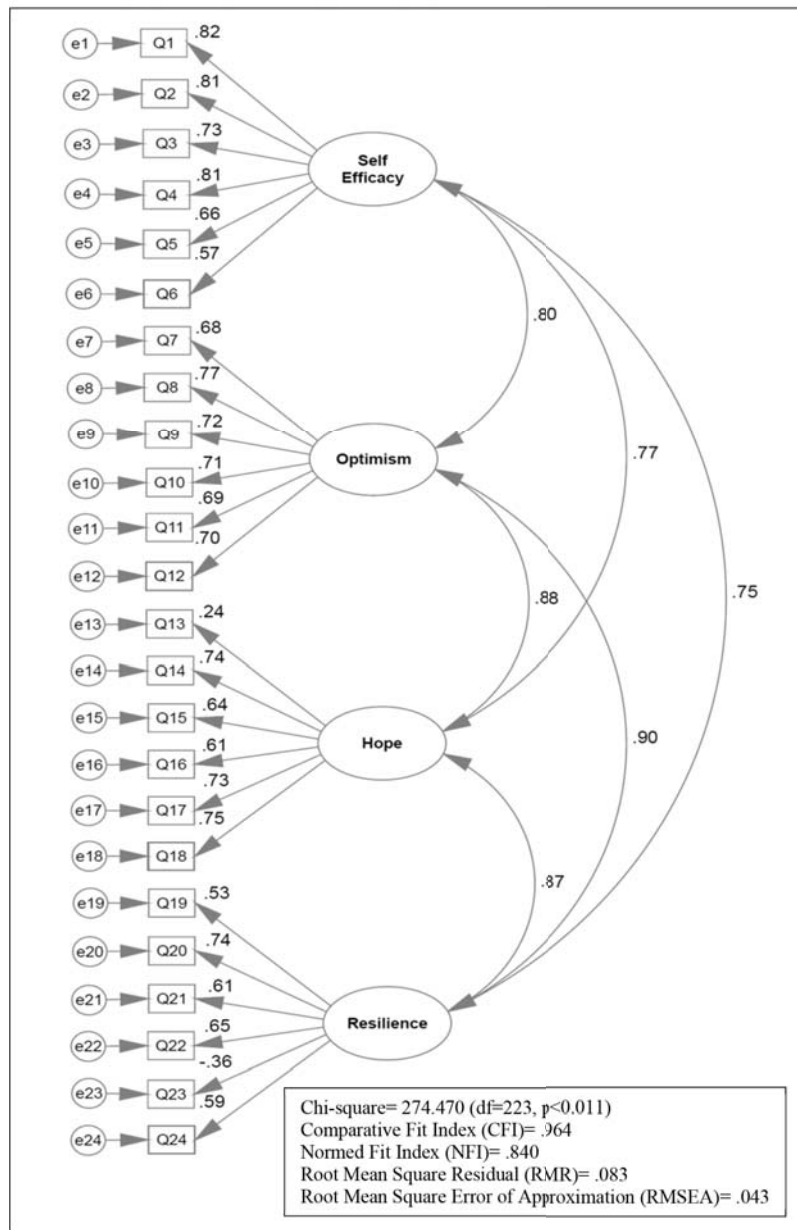
متغیرها	Mean	SD	۱	۲	۳	۴	۵
۱. خود - کارآمدی	۴/۴۲	۰/۸۹	(۰/۸۷)				
۲. خوش‌بینی	۴/۳۹	۰/۸۴	۰/۶۹*	(۰/۸۵)			
۳. امیدواری	۴/۳۴	۰/۸۱	۰/۶۴*	۰/۷۲*	(۰/۷۷)		
۴. تاب‌آوری	۴/۱۸	۰/۶۷	۰/۵۹*	۰/۷۱*	۰/۶۳*	(۰/۷۵)	
۵. سلامت عمومی	۲/۹۱	۰/۵۸	۰/۴۲*	۰/۵۵*	۰/۳۳*	۰/۵۰*	(۰/۷۹)

توضیح: *همبستگی در سطح معناداری ۰/۰۱؛ مقادیر درون پرانتز نشانگر ضریب آلفای کرونباخ می‌باشند

۴-۱- ارزیابی الگوهای اندازه‌گیری

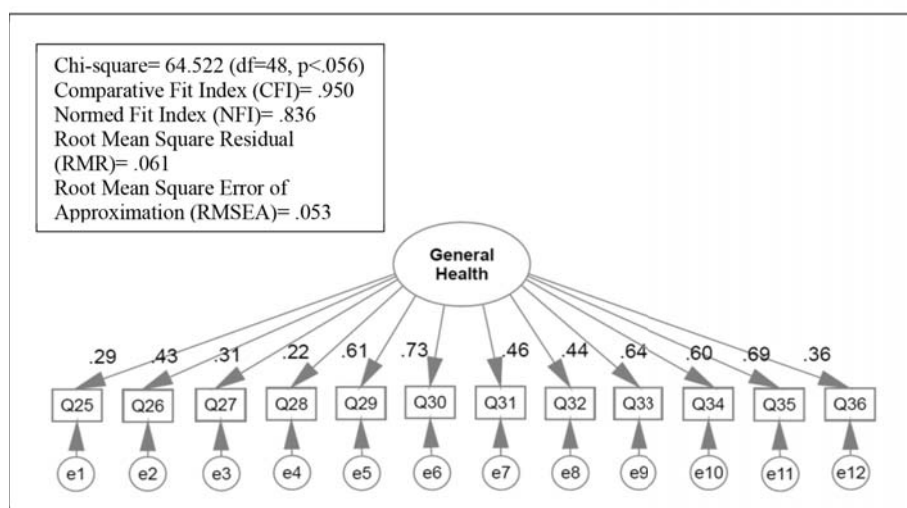
تعیین الگوهای اندازه‌گیری برای تعریف روابط بین متغیرهای مکنون و مشاهده‌شده، پیش‌نیاز الگویابی معادلات ساختاری است [۳۳]. بدین‌منظور، الگوهای اندازه‌گیری از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) مورد بررسی قرار گرفتند. دو متغیر مکنون سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت عمومی در این مطالعه موجود است. بنابراین دو الگوی اندازه‌گیری جزئی نیز وجود خواهد داشت. الگوهای اندازه‌گیری از طریق معناداری بارهای عاملی، شاخص‌های برازش کلی الگو و ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که برای تمامی تحلیل‌ها ضریب اطمینان، ۰/۹۵ و سطح خطا ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

نخستین الگوی اندازه‌گیری، ۲۴ گویه دارد و معرف ۴ بعد برای متغیر سرمایه‌ی روان‌شناختی است. نگاره‌ی شماره‌ی ۱ تخمین‌های استاندارد را برای الگوی اندازه‌گیری سرمایه‌ی روان‌شناختی نشان می‌دهد. قدرمطلق بارهای عاملی در دامنه‌ای از ۰/۲۴ تا ۰/۸۲ پراکنده‌اند. تنها، گویه‌ی اول از مؤلفه‌ی امیدواری است که دارای بار عاملی ضعیفی می‌باشد، اما به‌دلیل معناداری آن در سطح اطمینان ۰/۹۵، در فرآیند تجزیه و تحلیل باقی مانده است. این الگو اندازه‌گیری سطح مناسبی از برازش را به داده‌ها نشان می‌دهد. برای الگوهایی که برازش بسیار ایده‌آلی به داده‌ها دارند، کای اسکور غیرمعنادار است. نسبت کای اسکور به درجه‌ی آزادی کمتر از ۳، شاخص‌های برازش هنجار شده و تطبیقی بزرگتر از ۰/۹۰، ریشه‌ی میانگین



نگاره ۱- الگوی اندازه‌گیری سرمایه‌ی روان‌شناختی

مربعات باقیمانده^۱ کوچکتر از ۰/۰۹ و ریشه‌ی میانگین مربعات خطای برآورد^۲ کوچکتر از ۰/۰۵ است [۱]. برخی از مهم‌ترین شاخص‌های برازش برای الگوهای اندازه‌گیری و الگوهای ساختاری، درون نگاره‌های مربوطه نشان داده شده‌اند. آلفای کرونباخ برای گویه‌های این الگوی اندازه‌گیری ۰/۹۲۳ بود. الگوی اندازه‌گیری دوم مربوط به متغیر تک‌بعدی سلامت عمومی است. نگاره‌ی شماره‌ی ۲ تخمین‌های استاندارد را برای این الگوی اندازه‌گیری با ۱۲ گویه نشان می‌دهد. بارهای عاملی در دامنه‌ای از ۰/۲۲ تا ۰/۷۳ قرار داشته و همگی معنادار می‌باشند. این الگوی اندازه‌گیری نیز برازش خوبی به داده‌های پژوهش دارد. آلفای کرونباخ برای این ۱۲ گویه ۰/۷۹۳ بود.



نگاره‌ی ۱- الگوی اندازه‌گیری سلامت عمومی

نحوه‌ی ارزیابی الگوی اندازه‌گیری کلی برای هردو متغیر پژوهش و بارهای عاملی مربوطه در نگاره‌ی شماره‌ی ۳ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بارهای عاملی گویه‌های الگوی اندازه‌گیری متغیر سلامت نسبت به حالت قبل، افزایشی کلی را نشان می‌دهد. شاخص‌های برازش این الگوی اندازه‌گیری نیز تناسب قابل قبولی را با داده‌ها نشان می‌دهد که در زیر قابل مشاهده است. آلفای کرونباخ کل گویه‌های پرسش‌نامه ۰/۹۲۵ بود.

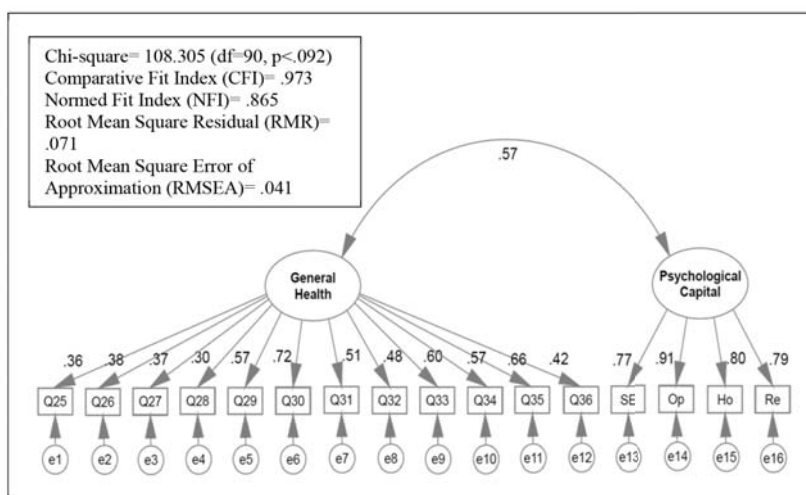
۴-۲- ارزیابی الگوهای ساختاری

الگوهای ساختاری، نمایان‌گر روابط متقابل بین متغیرهای پژوهش و ابعاد آن‌ها هستند. نخست، رابطه‌ی

1- Root Mean Squared Residual-RMR

2- Root Mean Squared Error of Approximation-RMSEA

سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت عمومی به‌وسیله‌ی الگوی ساختاری اول مورد بررسی قرار گرفت و سپس رابطه‌ی هریک از ابعاد این متغیر با سلامت عمومی به‌طور مجزا، در الگوی ساختاری دوم بررسی شد. بدین‌صورت فرضیه‌های اصلی و فرعی این پژوهش مورد آزمون واقع شدند. همان‌گونه که قبلاً نیز عنوان شد، این پژوهش قائل به یک فرضیه‌ی اصلی و چهار فرضیه‌ی فرعی است. نگاره‌ی شماره‌ی ۴ شدت روابط میان متغیرها و شاخص‌های برازش الگوهای ساختاری فرض‌شده را به تصویر می‌کشد. هرودی الگوها برازش قابل‌قبولی به داده‌های پژوهش دارا هستند. ضمناً روابطی که معناداری آن‌ها به لحاظ آماری مورد تأیید واقع نشده است، به‌صورت پیکان‌های خط‌چین در الگو نشان داده شده‌اند.



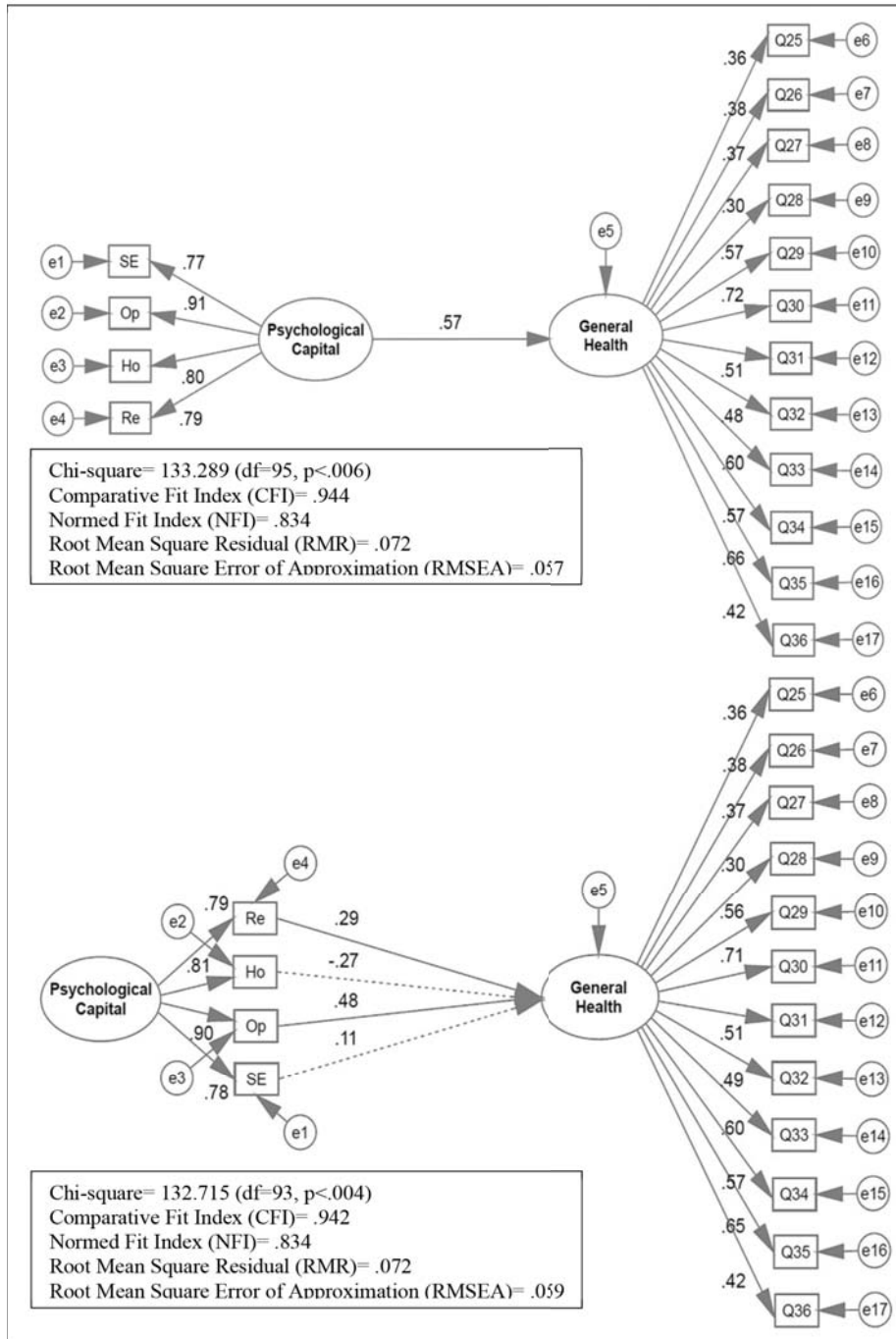
نگاره‌ی ۳- الگوی اندازه‌گیری کلی

۳-۴- آزمون فرض

براساس نتایج الگویابی معادلات ساختاری، پنج فرضیه‌ی پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند. این فرضیات از طریق ضرایب مسیر و اعداد و سطوح معناداری مورد بررسی واقع شدند. برای اینکه رابطه‌ای معنادار باشد، $(p < .05)$ عدد معناداری باید بزرگتر از $\pm 1/96$ می‌بود. جدول شماره‌ی ۲ نتایج آزمون فرضیات را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

به لحاظ آماری رابطه‌ی بین سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت عمومی معنادار بود. ضمن این‌که معناداری رابطه‌ی ابعاد خوش‌بینی و تاب‌آوری از سرمایه‌ی روان‌شناختی با سلامت عمومی نیز تأیید شد. اما رابطه‌ی خود - کارآمدی و امیدواری با متغیر وابسته از نظر آماری معنادار نبود. الگوی ساختاری اول نشان می‌دهد

که ۳۲/۴۹ درصد از واریانس متغیر سلامت عمومی از طریق تغییرات متغیر سرمایه‌ی روان‌شناختی قابل پیش‌بینی است. و در الگوی ساختاری دوم، مجدور همبستگی چندگانه^۱ (SMC) برای روابط معنادار الگو نشان می‌دهد که ۲۳/۰۴ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط مؤلفه‌ی خوش‌بینی و ۸/۴۱ درصد از واریانس این متغیر نیز توسط مؤلفه‌ی تاب‌آوری قابل تبیین است. اختلاف جبری ناچیزی که میان نتایج این دو الگو وجود دارد ($۳۲/۴۹ > ۲۳/۰۴ + ۸/۴۱$)، به‌علت گردکردن اعداد و گزارش ضرایب با دقت دو رقم اعشار می‌باشد. درکل، فرضیه‌ی اصلی پژوهش با ضریب اثر بالایی به تأیید رسید و از میان فرضیه‌های فرعی پژوهش نیز معناداری دو فرضیه مورد تأیید قرار گرفت.



نگاره ۴ - الگوهای معادلات ساختاری

جدول ۲- خلاصه‌ی نتایج آزمون فرضیات

رابطه‌ها	ضرایب مسیر آماره گاما (γ)	سطح معناداری (p-value)	عدد معناداری (t-value)	نتایج آزمون
سرمایه روان‌شناختی - سلامت عمومی	۰/۵۷	۰/۰۰۱	۳/۲۴۱	تأیید فرضیه
خود - کارآمدی - سلامت عمومی	۰/۱۱	۰/۴۰۰	۰/۸۴۲	رد فرضیه
خوش‌بینی - سلامت عمومی	۰/۴۸	۰/۰۱۲	۲/۵۲۶	تأیید فرضیه
امیدواری - سلامت عمومی	-۰/۲۷	۰/۰۶۴	-۱/۸۵۴	رد فرضیه
تاب‌آوری - سلامت عمومی	۰/۲۹	۰/۰۴۶	۱/۹۹۹	تأیید فرضیه

۵- نتیجه‌گیری

در این نوشتار با تمرکز بر سرمایه‌ی روان‌شناختی، به موضوع بهبود سلامت نیروی کاری سازمان‌ها و به‌طور خاص، کتابخانه‌های دولتی پرداخته شد. هدف کلیدی این پژوهش، به‌رسمیت شناختن نیروی انسانی به‌عنوان یک دارایی سازمانی (حسابداری انتقادی) و بهبود سلامت عمومی نیروی کار بود. در این راستا بررسی پیش‌بینی‌پذیری سلامت نیروی کار از طریق سرمایه‌ی روان‌شناختی مد نظر بود که به‌منظور نیل به یافته‌های معتبر، داده‌های گرد آمده با روش‌های آماری تحلیل همبستگی و الگویابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل واقع شدند. تحلیل همبستگی پیرسون، همبستگی معناداری را در سطح اطمینان ۰/۹۹ بین تمام متغیرهای پژوهش نشان داد و الگویابی معادلات ساختاری، اعتبار کلی الگوی فرض پژوهش را در سطح اطمینان ۰/۹۵ تأیید کرد. به‌عنوان نتیجه‌ی کلی این مطالعه مشخص شد که سرمایه‌ی روان‌شناختی و سلامت کارکنان در محیط کتابخانه‌ای مورد بررسی، با ضریب ۰/۵۷ هم‌بسته‌اند. این نتیجه که با یافته‌های مطالعات مطرح‌شده در قسمت ادبیات نظری [۵،۶،۷،۹،۲۳] هم‌سویی کامل دارد، مؤید نقش انکارناپذیر سرمایه‌ی روان‌شناختی در بهبود سلامت، کاهش غیبت و ترک شغل است. اما در کمتر مطالعه‌ای رابطه‌ی ابعاد سرمایه‌ی روان‌شناختی به‌تفکیک با سلامت، بررسی شده و در معدود مطالعات این‌چنینی [۷] معناداری رابطه‌ی مستقیم آن‌ها مورد تأیید واقع شده است. درحالی‌که در پژوهش حاضر، معناداری رابطه‌ی مؤلفه‌های خود - کارآمدی و امیدواری با سلامت، برخلاف آنچه که در پیشینه‌ی نظری عنوان شده بود رد شد. احتمالاً علت غیرمعنادار شدن روابط پیش‌گفته، به‌بستر سازمانی مورد بررسی و تأثیرگذاری هم‌زمان متغیرها بر یکدیگر برمی‌گردد که البته بررسی‌های بیشتر در این زمینه به پژوهش‌های آتی واگذار می‌شود. اما به‌عنوان یک نتیجه‌گیری کلی عنوان می‌شود که در جامعه‌ی مورد بررسی، حضور مؤلفه‌های قوی‌تر خوش‌بینی و

تاب‌آوری رأی به عدم معناداری تأثیرگذاری دو مؤلفه‌ی دیگر بر سلامت می‌دهند. به دیگر سخن، با نادیده گرفتن تأثیر خوش‌بینی و تاب‌آوری بر سلامت، معناداری تأثیرگذاری دو مؤلفه‌ی دیگر بر سلامت نیز، مورد تأیید است. همچنین با بررسی وزن‌های رگرسیونی ابعاد چهارگانه‌ی متغیر سرمایه‌ی روان‌شناختی مشخص می‌شود که نقش مؤلفه‌ی خوش‌بینی در پیش‌بینی تغییرات سرمایه‌ی روان‌شناختی، بیش از دیگر ابعاد است. بار عاملی ۰/۹۰ برای این مؤلفه نشان‌گر این است که در صورتی که سرمایه‌ی روان‌شناختی، به میزان یک انحراف معیار افزایش یابد، مؤلفه‌ی خوش‌بینی به میزان ۰/۹۰ انحراف معیار افزایش پیدا می‌کند. نقش این مؤلفه در پیش‌بینی واریانس متغیر سلامت نیز بیشترین است که لزوم توجه بیشتر به آن را گوشزد می‌کند. به‌موجب نتایج الگوی معادلات ساختاری اصلاح‌شده، بیشترین قدرت پیش‌بینی‌کنندگی مربوط به پیش‌بینی سلامت در محل کار از طریق خوش‌بینی می‌باشد که با ۲۳/۰۴ درصد، بیشترین نقش را در پیش‌بینی تغییرات سلامت کارکنان دارد. میانگین به‌دست آمده برای متغیرها نشان می‌دهد که همگی آن‌ها بالاتر از متوسط هستند. بنابراین وضعیت همگی متغیرها خوب است، ولی وضعیت هیچ‌یک از آن‌ها عالی نمی‌باشد. در کل، مؤلفه‌ی خود - کارآمدی با نمره‌ی ۰/۷۳ از ۱ بهترین وضعیت را داراست. جالب توجه است که کمترین ضریب اثر در بین مقادیر گزارش‌شده نیز مربوط به همین مؤلفه است. به بیان دیگر، وضعیت خوب این متغیر نقش چندانی در سلامت روان‌شناختی و هیجانی کارکنان ایفا نمی‌کند و نسبت به دیگر متغیرها با مسائل و مشکلات محل کار مانند عدم رضایت‌مندی و غیبت، درهم‌آمیختگی زیادی ندارد. بنابراین بر مدیران و مسئولان این نهاد است که به‌منظور ارتقای سلامت کارکنان، از طریق راهبردهای مؤثر، عناصر سرمایه‌ی روان‌شناختی را شناسایی کنند و با سرمایه‌گذاری بیشتر بر خوش‌بینی و امیدواری، نقشی که سرمایه‌ی روان‌شناختی در بهبود سلامت کارکنان ایفا می‌کند را افزایش دهند.

در نهایت، شایان ذکر است که پژوهش حاضر در یک جامعه‌ی خاص انجام شده و مشمول محدودیت‌های معمول در مطالعات میدانی است. بنابراین می‌باید تعمیم نتایج آن به سایر جوامع، با احتیاط صورت گیرد. ضمن اینکه طرح تحقیق حاضر دارای ماهیت مقطعی است و دیدگاهی جامع در طول زمان برای انعکاس تغییرات اثرگذاری سرمایه‌ی روان‌شناختی بر سلامت، با توجه به سیر بلوغ سازمان و کارکنان ارائه نمی‌کند.

References

منابع

۱. قاسمی، وحید (۱۳۸۹)، «مدل یابی معادلات ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد Amos graphics»، ویرایش اول، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان.
2. Ahonen, G., & Hussi, T. (2007). Work ability and human resource reporting-The Finnish experience. In U. Johanson, G. Ahonen & R. Roslender (Eds.), *Work health and management control*. Stockholm: Thomson-Fakta.
3. Ahonen, G., Hussi, T., & Schunder-Tatzber, S. (2007). Work-related well-being: A precondition for intellectual capital. In C. Charminade & B. Catusus (Eds.), *Intellectual capital revisited: Paradoxes in the knowledge intensive organization*. Cheltenham: Edward Elgar.
4. Anussornnitisarn, P., Rassameethes, B., Fankham-ai, K., Forss, T., & Helo, P. (2010). Innovation in the public sector: the roles of external influences. *International Journal of Innovation and Learning*, 7(4), 467-477.
5. Avey, J. B., Luthans, F., & Jensen, S. M. (2009). Psychological capital: A positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Resource Management*, 48(5), 677-693.
6. Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M., & Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee wellbeing over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 17-28.
7. Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011). Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152.
8. Avey, J. B., Wernsing, T. S., & Luthans, F. (2008). Can Positive Employees Help Positive Organizational Change? Impact of Psychological Capital and Emotions on Relevant Attitudes and Behaviors. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 44(1), 48-70.
9. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223.
10. Chan, K. (2009). Impact of intellectual capital on organizational performance. *The Learning Organization*, 16(1), 4-21.
11. CIPD (2009). *Absence management: Annual survey report*. London, Chartered

Institute of Personnel and Development.

12. De Raad, B., & Kokkonen, M. (2000). Traits and emotions: a review of their structure and management. *European Journal of Personality*, 14(5), 477-496.

13. Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300-319.

14. Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, 56(3), 218-226.

15. Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive Emotions Trigger Upward Spirals Toward Emotional Well-Being. *Psychological Science*, 13(2), 172-175.

16. Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*: London, England: Oxford University Press.

17. Hervás-Oliver, J. L., Rojas, R., Martins, B. M., & Cervelló-Royo, R. (2011). The overlapping of national IC and innovation systems. *Journal of Intellectual capital*, 12(1), 111-131.

18. Hobfoll, S. E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307.

19. Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (2003). *Well-being: The foundations of hedonic psychology*: New York, NY: Russell Sage Foundation Publications.

20. Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*: New York, NY: Oxford University Press, USA.

21. Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.

22. Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M., & Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior*, 27(3), 387-393.

23. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.

24. Luthans, F., Norman, S., Avolio, B., & Avey, J. (2008). The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate-employee performance relationship. *Journal of Organizational Behavior*, 29, 219-238.

25. Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*, 33(3), 321-349.

26. Ordoobadi, S. M., & Wang, S. (2011). A multiple perspectives approach to supplier selection. *Industrial Management & Data Systems*, 111(4), 629-648.
27. Phusavat, K., Comepa, N., Sitko-Lutek, A., & Ooi, K. B. (2012). Intellectual capital: national implications for industrial competitiveness. *Industrial Management & Data Systems*, 112(6), 866-890.
28. Roslender, R., & Fincham, R. (2001). Thinking critically about intellectual capital accounting. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 14(4), 383-399.
29. Roslender, R., & Fincham, R. (2004). Intellectual capital: who counts, controls? *Accounting and Public Interest*, 5(1), 1-18.
30. Roslender, R., Stevenson, J. E., & Kahn, H. (2012). Towards recognising workforce health as a constituent of intellectual capital: Insights from a survey of UK accounting and finance directors. *Accounting Forum*.
31. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
32. Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
33. Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (3rd ed.). New York, : NY: Routledge.
34. Wall, D. (2011). *The Impact of Family Dynamics on Psychological Well-Being in Adult Adoptees*. (Doctoral dissertation), Walden University.
35. Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678.