

## سلامت روحی-روانی کارکنان: ساخت ابزار اندازه‌گیری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۲۵

آرمین گلچین\*

اکرم هادیزاده\*\*

طیبه امیرخانی\*\*\*

غلامعلی طبرسا\*\*\*\*

### چکیده

هدف این پژوهش، طراحی و تبیین مدل ساختاری سلامت روحی-روانی کارکنان در صنعت پرداخت الکترونیک در ایران و معرفی ابزاری برای سنجش این سازه است. این پژوهش با رویکرد ترکیبی انجام شده است. در فاز کیفی، داده‌ها از طریق مصاحبه با کارکنان چهار شرکت فعال در صنعت پرداخت الکترونیک جمع‌آوری و تحلیل تم شدند. در طراحی پرسشنامه تحقیق، از نتایج مصاحبه و نیز پرسشنامه‌های استاندارد در حوزه سلامت روحی-روانی کارکنان، استفاده کردیم. پرسشنامه در میان نمونه ۳۱۸ نفری توزیع و گردآوری شد و با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل شدند. در نتیجه، مدل ساختاری سازه تحقیق شناسایی شد. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که سلامت روحی-روانی کارکنان از ۵ بعد تشکیل می‌شود که عبارتند از: سلامت روحی-روانی مبتنی بر کار، سلامت روحی-روانی ذهنی، سلامت روان‌شناختی، سلامت روحی-روانی مبتنی بر خانواده و سلامت روحی-روانی مبتنی بر سلامت جسمی. در نهایت، موارد متمایز کننده ابزار اندازه‌گیری پیشنهاد شده در این پژوهش، و سایر ابزارهای موجود، بررسی و تحلیل شدند. واژگان کلیدی: سلامت روحی-روانی کارکنان، مدل ساختاری، ابعاد سلامت روحی-روانی کارکنان، سنجح اندازه‌گیری

---

\* دانشجوی دکتری مدیریت دولتی دانشگاه شهید بهشتی

\*\* دانشیار گروه مدیریت دولتی دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی

\*\*\* استادیار گروه مدیریت دولتی دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی

t\_amirkhani@sbu.ac.ir

\*\*\*\* استاد گروه مدیریت دولتی دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی

## مقدمه

اگرچه از دوران یونان باستان، فیلسوفان، همیشه در مورد مسائلی نظیر زندگی خوب، شادمانی و حال خوب بحث کرده‌اند اما تنها در سالیان اخیر پژوهش‌گرها بیشتر از همیشه به مفهوم‌سازی سلامت روحی-روانی<sup>۱</sup> از یک دیدگاه مثبت نگر تمایل داشته‌اند (Cook, Melchert & Connor, 2016)؛ با این اوصاف، همچنان میان آن‌ها درباره ماهیت سلامت روحی-روانی و نحوه اندازه‌گیری آن اتفاق نظر وجود ندارد (Jayawickreme et al, 2012).

تا پیش از جنگ جهانی دوم همه تعریف‌ها مرتبط با سلامت روحی-روانی بر روی «نبود» بیماری تاکید می‌کردند. لیکن در سال ۱۹۴۸ سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> برای نخستین بار «سلامت روحی-روانی» را بدین‌گونه تعریف کرده است: «وجود یک وضعیت از سلامت کامل فیزیکی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری» (WHO, 1948; 1997). با این حال، علم پزشکی در آن زمان همچنان بر روی مبارزه با بیماری‌ها و کشف روش‌هایی برای از بین بردن آنها تلاش می‌کرد و اصلاً توجهی به این نکته نداشت که نبودن بیماری الزاماً ارتباطی با احساس سلامت توسط انسان‌ها ندارد (Keyes, 2002). مرور مبانی نظری نشان می‌دهد که امروزه سلامت روحی-روانی دیگر معادل با نبودن بیماری نیست بلکه وضعیتی است که باید منحصر به خود مورد بررسی قرار گیرد. اگرچه پژوهش‌های زیادی تعریف‌هایی از این سازه و نحوه اندازه‌گیری آن ارائه کرده‌اند اما با توجه به اینکه این سازه نسبتاً جدید است، هنوز در مبانی نظری اجماعی در خصوص نحوه اندازه‌گیری آن وجود ندارد (Huppert & So, 2013).

بررسی مبانی نظری پژوهش نشان می‌دهد برخی از پژوهش‌ها سعی نموده‌اند با پرسشنامه یک‌سوالی، سلامت روحی-روانی را بسنجند (European Social Survey, 2014; Ryff et al, 2007)؛ این در حالی است که به دنبال پژوهش‌های گذشته (Keyes, 2002 & Ryff, 2010; 2005) هاپرت و سو<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) به این نکته اشاره می‌کنند که سلامت روحی-روانی، سازه‌ای چندوجهی است و نمی‌توان با یک پرسشنامه یک‌سوالی آن را سنجید؛

۱. سلامت روحی-روانی در این پژوهش معادل واژه انگلیسی Wellbeing است و به دلیل نبود اجماع در مورد ترجمه آن، در این پژوهش به عنوان سلامت روحی-روانی در نظر گرفته شد.

کما اینکه پیش از این، پژوهش‌هایی که سعی نمودند با پرسشنامه یک سوالی این سازه را بررسی کنند در ارائه مستندات روایی و پایایی پژوهش خود ناکام ماندند (Cook et al, 2016).

در همین راستا، در مطالعه سلامت روحی-روانی یکی از رویکردهای پژوهشی، بررسی و سنجش این سازه در زمینه‌ای خاص (برای مثال محیط کار) است. به دلیل اینکه کار برای بسیاری از افراد بخش مهمی از زندگی ایشان را تشکیل می‌دهد، برخی از پژوهش‌ها بر این باور هستند که لازم است سلامت روحی-روانی کارکنان را به صورت خاص در شرایط کاری، مورد بررسی قرار داد (Bartels, Petterson, & Reina, Rode, 2004; Zheng, Zhu, Zhao & Zhang, 2015; 2019). در یکی از طبقه‌بندی‌هایی که از مطالعات این حوزه شده است، یک دسته کامل از تحقیقات به پژوهش‌هایی اختصاص دارد که این سازه را به طور خاص در فضای کاری و در میان کارکنان بررسی کرده‌اند (Taris & Schaufeli, 2015). مزیت بررسی این سازه در شرایط کاری این است که احتمالاً رابطه آن با پیشایندهای کاری قوی‌تر خواهد بود (Taris & Schaufeli, 2015).

در یکی از تلاش‌ها سعی شد در قالب سلامت روحی-روانی درونی و سلامت روان‌شناختی و با در نظر گرفتن متغیرهای زمینه‌ای (رضایت شغلی و عواطف مثبت و منفی به کار)، سلامت روحی-روانی کارکنان مدل‌سازی شود (Page & Brodrick, 2009). اما برای این چارچوب نظری هنوز ابزار اندازه‌گیری ارائه نشده است و همچنین اعتبار این چارچوب هنوز مورد بررسی و تایید قرار نگرفته است (Zheng et al, 2015).

ژنگ و همکارانش (۲۰۱۵) با اشاره به کمبودهای قبلی سعی نمودند تا سلامت روحی-روانی کارکنان را به گونه‌ای مدل‌سازی کنند که بتوان در فرهنگ‌های مختلف از آن استفاده نمود. بر این اساس آنها این سازه را مشتمل بر سه عامل سلامت روحی-روانی در زندگی، سلامت روحی-روانی کاری و سلامت روان‌شناختی مدل‌سازی کرده و ابزاری با ۱۸ گویه برای سنجش آن ارائه کردند. کماکان این مدل نیز با کاستی‌هایی روبه‌روست. نخست اینکه این ابزار نیز هنوز در پیشینه ادبی پژوهش مورد آزمایش و اعتبارسنجی قرار نگرفته است و دوم اینکه به دلیل تفاوت‌های زیادی که میان فرهنگ‌های گوناگون وجود دارد، ارائه مدلی جهان‌شمول برای سنجش سلامت روحی-روانی کارکنان - که توسط ژنگ و همکارانش (۲۰۱۵) ادعا شده است، غیرواقع‌بینانه به نظر

می‌رسد.

در یکی از جدیدترین پژوهش‌های مرتبط، بارتلز و همکارانش<sup>۳</sup> (۲۰۱۹) با اشاره به اینکه سلامت روحی-روانی کارکنان باید به طور مستقل مورد بررسی قرار گیرد و اینکه در حال حاضر مطالعه‌های کمی در این حوزه انجام شده است، سازه‌ای به نام «EWWS<sup>۴</sup>» را ارائه می‌کنند. این سازه سعی می‌کند در قالب دو مولفه اصلی بین‌فردی و درون‌فردی و با استفاده از یک پرسشنامه ۸ سوالی، سلامت روحی-روانی کارکنان را اندازه‌گیری کند.

در این پژوهش این امر نشان داده شده است که مبانی نظری در حوزه اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی کارکنان به وحدت نظر نرسیده است. در نهایت، ابزاری که در پژوهش بارتلز و همکارانش (۲۰۱۹) ارائه شد همچنان زمینه فرهنگی از نظر غافل مانده است. به لحاظ فرهنگی، ایران کشوری است که دارای بافت فرهنگی قوی است این در حالیست که بیشتر پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت روحی-روانی و مدل‌های ارائه شده، برخاسته از فرهنگ‌های غربی است؛ فرهنگ‌هایی که گاهی بافت ضعیف‌تری دارند (Usunier & Roulin, 2010). این تفاوت‌های فرهنگی، پژوهشگرها را بر آن می‌دارد که با انجام مطالعه‌های بیشتر تاثیر فرهنگ بر روی مفهوم‌سازی سلامت روحی-روانی را بررسی و مدل‌های بومی خود را ارائه کنند (Zheng et al, 2015; Dodge et al, 2012; Kumano, 2018; Uchida & Kitayama, 2009).

در ادامه و در ارتباط با مطالعه سلامت روحی-روانی کارکنان در ایران، تا جایی که جست‌وجوهای ما نشان می‌دهد پژوهش‌های زیادی پیرامون رابطه سلامت روحی-روانی با سایر متغیرها نظیر انگیزه، عملکرد و ... انجام شده است (رهبری و کرد، ۱۳۹۶؛ مداحی، صمدزاده و کیخای، ۱۳۹۰؛ اصغری، دلوی، صالحی؛ ۱۳۹۴)، لیکن کلیه این پژوهش‌ها مبتنی بر پرسشنامه‌های طرحی شده در غرب بوده است و مدلی ساختاری از سلامت روحی-روانی و روش اندازه‌گیری آن که منحصر در ایران ایجاد و تایید شده باشد، وجود ندارد. از این رو، در پژوهش حاضر سعی شده است که بر اساس مبانی نظری پژوهش و انجام یک پیمایش، مدل و ابزاری ارائه شود که با استفاده از آن بتوان سلامت روحی-روانی را در ایران و در بستر سازمانی اندازه‌گیری نمود و مورد بررسی قرار داد. در این راستا، صنعت بانکداری و پرداخت الکترونیک به عنوان جامعه مورد مطالعه

در نظر گرفته شد. تغییرات زیاد در حوزه مبادلات تجاری و انواع نوآوری در حوزه پرداخت، سبب افزایش فشار بر روی کارکنان این صنعت شده است ( Khanna & Maini, 2013). نتایج بسیاری از پژوهش‌ها حاکی از آن است که کارکنان این صنعت به دلایلی نظیر فشار کاری، عدم تعادل کار و زندگی، عدم برخورداری از استقلال و تعارض‌های کاری با خطراتی مواجه هستند که در نهایت سلامت روحی-روانی آنها را تحت تأثیر قرار خواهد داد ( Netemeyer, Brashear-Alejandro & Boles, 2004; Khanna & Maini, 2013). با توجه به این امر هدف این پژوهش، طراحی سنج‌ای برای اندازه‌گیری سلامت روحی و روانی کارکنان در ایران است و آزمودنی‌های پژوهش، کارکنان صنعت پرداخت الکترونیک هستند.

### مبانی نظری پژوهش

در مطالعه سلامت روحی-روانی، معمولاً دو رویکرد وجود دارد. برخی از پژوهش‌گران به رویکرد لذت‌گرایی<sup>۵</sup> رجوع می‌کنند و برخی دیگر به رویکرد فضیلت‌گرایی<sup>۶</sup> استناد می‌کنند. البته در این میان برخی دیگر نیز سعی کرده‌اند هر دو رویکرد را جمع کنند (Lent, 2004; Ryan & Deci, 2001; Longo, Coyne & Joseph, 2017). اندیشمندان مکتب لذت‌گرایی سعی داشتند با تأکید بر سازه‌هایی نظیر لذت بردن و شادمانی، سلامت روحی-روانی را مفهوم‌سازی کنند و شاخص‌ترین مدل آنها «سلامت روحی-روانی ذهنی<sup>۷</sup>» بود (Ryan & Deci, 2001). سه بعد اصلی سلامت روحی-روانی در نظر بسیاری از پژوهش‌گران عبارتند از: رضایت از زندگی، وجود عواطف مثبت و عدم وجود عواطف منفی (Cook et al, 2016). در دهه‌های گذشته شاهد پیشرفت حوزه مطالعاتی در ایجاد ابزارهایی هر چه بهتر برای سنجش سلامت روحی-روانی به روش خوداظهاری بوده‌ایم. برای مثال ابزارهایی نظیر «PANAS<sup>۸</sup>» برای سنجش عواطف مثبت و منفی و پرسشنامه «رضایت از زندگی» برای سنجش میزان رضایت از زندگی مورد اجماع قرار دارد (Javonic, 2015). در مقابل، پژوهش‌گران مکتب فضیلت‌گرایی، معتقد بودند سلامت روحی-روانی از طریق شکوفا شدن استعدادهای فرد و زندگی بر مبنای اصالت وی به دست می‌آید (Lent, 2004). یکی از پرکاربردترین مدل‌هایی که در این حوزه ارائه شد مدل سلامت روان‌شناختی ریف<sup>۹</sup> (۱۹۸۹) بود که از شش مولفه اصلی تشکیل می‌شود:

پذیرش خود، ارتباطات مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط، هدف در زندگی و توسعه فردی. اگرچه همین ابزار نیز به لحاظ هم‌بستگی ابعاد مختلفی که اندازه می‌گیرد، زیرسوال بوده است (Springer & Hauser, 2006). در ادامه، کیس<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۲؛ ۲۰۰۵) با یکپارچه کردن دو رویکرد قبلی موفق شد مدلی از سلامت روحی-روانی ارائه کند و همچنین ابزاری برای سنجش آن با نام «MHC-LF<sup>۱۱</sup>» طراحی نمود. او در تلاشی دیگر این پرسشنامه را اصلاح نمود و سنجه اصلاح‌شده و خلاصه‌شده را با نام «MHC-SF<sup>۱۲</sup>» ارائه کرد (Keyes et al, 2008). شاخص سلامت روحی-روانی<sup>۱۳</sup> طراحی شده توسط کیس و همکاران (۲۰۰۸)، سلامت روحی-روانی اجتماعی را در قالب پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همکاری اجتماعی، انسجام اجتماعی و یکپارچگی اجتماعی می‌سنجد و سلامت روان‌شناختی را با استفاده از مدل ریف (۱۹۸۹) می‌سنجد. از دیگر ابزارها، شاخص سلامت روحی-روانی درونی استرالیا<sup>۱۴</sup> است که رضایت از زندگی را در هفت حوزه می‌سنجد: استاندارد زندگی، سلامتی، دستاوردها، ارتباطات، احساس درونی، تعلق به جامعه، و امنیت (Cummins, Eckersley, Pallant, Van Vugt & Misajon, 2003). شاخص عمومی سلامت روحی-روانی نیز، سلامت روحی-روانی را در ۱۴ بعد می‌سنجد که عبارتند از: خوشحالی، سرزندگی، آرامش، خوش‌بینی، عجز بودن، آگاهی، پذیرش، خودارزیابی مثبت، شایستگی، رشد و توسعه، هدفمندی، ارزشمندی، اصالت، ارتباطات (Longo et al, 2017).

با توجه به آنچه تاکنون بیان شد، اگرچه تلاش زیادی برای اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی صورت گرفته است اما هنوز مبانی نظری پژوهش به مرحله اجماع بر این موضوع نرسیده است (Cook et al, 2016). در نتیجه در راه رسیدن به این اجماع نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتری است. اگرچه در برخی از حوزه‌ها، نظیر سلامت روحی-روانی ذهنی ظاهراً اجماع قوی‌تری وجود دارد (برای مثال شاخص رضایت از زندگی (Diener et al, 1985) اما با توجه به اینکه در این پرسشنامه، میزان رضایت هر فرد ناشی از قضاوت شخصی آن فرد است، در مورد اینکه واقعا چه چیزی دارد اندازه‌گیری می‌شود، ابهام وجود دارد (Cook et al, 2016).

## در نظر گرفتن بستر سازمانی

پژوهش‌های پیشین به تناوب در این باره بحث کرده‌اند که در نظر گرفتن سلامت روحی-روانی به طور عمومی برای بررسی و اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی کارکنان نتایج مناسبی به دست نمی‌دهد (Rode, 2004؛ Bartels et al, 2019). در نتیجه، برای بررسی و مطالعه تجربه‌های کارکنان و اثرات عاطفی آنها نیاز است تا متغیرهای زمینه‌ای مرتبط با محیط کار نیز در نظر گرفته شوند (Daniels, 2000).

در نتیجه، برخی از پژوهش‌ها نیز سعی کرده‌اند مشخصاً بر روی سلامت روحی-روانی کارکنان متمرکز شوند (Zheng et al, 2015 Page & Brodrick, 2009). پژوهش‌ها پیرامون سلامتی روحی-روانی کارکنان نیز با دو رویکرد لذت‌گرا و فضیلت‌گرا صورت می‌گیرد (Bartels et al, 2019). البته در این میان برخی از پژوهش‌گران سعی کرده‌اند نگاهی یکپارچه به این موضوع داشته باشند (Zheng et al, Page & Brodrick, 2009; Cotton & Hart, 2003; 2015).

پیچ و برادریک<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۹) پیشنهاد دادند که برای بررسی سلامت روحی-روانی کارکنان، علاوه بر سلامت روحی-روانی ذهنی (که با اندازه‌گیری سه متغیر که عبارتند از رضایت از زندگی، عواطف مثبت و عواطف منفی انجام می‌شود) و سلامت روان‌شناختی (که بر مبنای شش مولفه ارائه‌شده توسط ریف (۱۹۸۹) اندازه‌گیری می‌شود)، دو متغیر زمینه‌ای نیز اندازه‌گیری شود که عبارتند از: رضایت شغلی و عواطف مثبت و منفی مرتبط با کار.

اگرچه، تلاش این پژوهش‌گرها در زمره نخستین تلاش‌های جامع در این حوزه بود اما مدل آنها بعداً با پشتوانه پژوهشی زیاد مواجه نشد (Zheng et al, 2015). ژنگ و همکارانش (۲۰۱۵) با توجه به ویژگی‌های فرهنگی کشور چین، مدلی از سلامت روحی-روانی کارکنان ارائه دادند که با استفاده از سه مولفه سلامت روحی-روانی در زندگی، سلامت روحی-روانی کاری و سلامت روان‌شناختی این سازه را اندازه‌گیری نمودند و ابزاری با ۱۸ گویه برای سنجش آن ارائه کردند که در جدول شماره یک نشان داده شده است. کماکان این مدل نیز با کاستی‌هایی روبه‌روست. اول اینکه این ابزار نیز هنوز در پیشینه پژوهش مورد آزمایش و اعتبارسنجی قرار نگرفته است و دوم اینکه فرهنگ‌های گوناگون دارای تفاوت‌های زیادی هستند که با ارجاع به همین مقاله می‌توان ادعا نمود

که ارائه مدلی جهان شمول باید با احتیاط بسیار زیاد صورت پذیرد (Zheng et al, 2015). به طور کلی در محدوده جستجوهای انجام شده توسط پژوهش‌گران، هیچ پژوهشی که مدل ژنگ و همکارانش مورد آزمون و تایید قرار داده باشد یافت نشد.

جدول ۱. مدل ژنگ و همکاران (۲۰۱۵) برای اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی کارکنان

ردیف	بعد	گویه
۱	سلامت روحی-روانی در زندگی	من از زندگی خودم راضی هستم.
۲		من به اکثر رویاهایم در زندگی نزدیک هستم.
۳		من اغلب واقعا احساس خوشحالی دارم.
۴		شرایط زندگی من خوب است.
۵		زندگی من سرگرم‌کننده است.
۶		من در دنیای پس از مرگ نیز همینگونه زندگی خواهم کرد.
۷	سلامت روحی-روانی شغلی	من از مسوولیت‌های شغلی خود راضی هستم.
۸		به طور کلی، من از شغل فعلی خود راضی هستم.
۹		من از کار خودم واقعا لذت می‌برم.
۱۰		من معمولا شغل خود را پربار می‌کنم.
۱۱		شغل من یک تجربه معنادار است.
۱۲		من از دستاوردهای فعلی شغلی خودم راضی هستم.
۱۳	سلامت روان‌شناختی	من احساس می‌کنم به عنوان یک انسان توسعه پیدا کرده‌ام.
۱۴		من از عهده امور روزانه خودم برمی‌آیم.
۱۵		من نسبت به خودم احساس خوبی دارم و با اعتماد به نفس هستم.
۱۶		مردم می‌دانند که از معاشرت با ایشان لذت می‌برم.
۱۷		من می‌توانم زمان کاری خود را به طور منعطف برنامه‌ریزی کنم.
۱۸		من از گفت‌وگوی عمیق با خانواده و دوستانم با هدف درک بهتر یکدیگر لذت می‌برم.

در یکی از جدیدترین پژوهش‌های مرتبط، بارتلز و همکارانش (۲۰۱۹) با اشاره به اینکه سلامت روحی-روانی کارکنان باید به طور مستقل مورد بررسی قرار گیرد و اینکه در حال حاضر مطالعه‌های کمی در این حوزه انجام شده است سازه‌ای به نام EWWS را



ارائه می‌کنند. این سازه سعی می‌کند در قالب دو مولفه اصلی بین‌فردی و درون‌فردی و با استفاده از ۸ گویه، سلامت روحی-روانی کارکنان را اندازه‌گیری کند.

جدول ۲. مدل بارتلز و همکاران (۲۰۱۹) برای اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی شغلی

ردیف	بعد	گویه
۱	سلامت روحی-روانی بین‌فردی	بین همکارانم، احساس می‌کنم یک اتحاد برادرانه/خواهرانه وجود دارد.
۲		من به همکارانم در محیط کار نزدیک هستم.
۳		در محیط کارم با سایرین ارتباط دارم.
۴		من فکر می‌کنم همکارانم دوستان من هستند.
۵	سلامت روحی-روانی درون‌فردی	من در محیط کار انرژی زیادی دارم.
۶		من در شغل خودم هدفمند هستم.
۷		کار من برایم خیلی اهمیت دارد.
۸		من همیشه می‌توانم در شغل خودم توسعه و پیشرفت داشته باشم.

### طرح پژوهش

همان‌گونه که در بخش‌های پیشین اشاره شد، ابزارهای اندکی برای سنجش سلامت روحی-روانی کارکنان تا به امروز طراحی شده است. نکته دیگر در این است که سلامت روحی-روانی، با توجه به دیدگاه هر فرد و ارزیابی آن فرد، تعیین می‌شود از این‌رو عامل فرهنگ و زمینه مرتبط، می‌تواند در تعیین ابعاد و شاخص‌های آن تعیین‌کننده باشد (Zhang et al., 2015). این موضوع هنگامی اهمیت می‌یابد که به این امر توجه شود تاکنون کلیه سنجش‌های طراحی شده در این زمینه با توجه به فرهنگ آمریکا و اروپای غربی بوده است و صرفاً سنجش طراحی شده توسط ژنگ و همکاران (۲۰۱۵) با توجه به زمینه فرهنگی کشور چین طراحی شده است. در این راستا باید به این امر توجه داشت که ایران در زمره کشورهای آسیایی است که ویژگی‌های فرهنگی خاص خود را دارد. اگر بتوان ویژگی فرهنگ غرب را فردگرایی و مشخصه فرهنگ کشورهای آسیایی مانند چین و ژاپن را جمع‌گرایی دانست (Hofstede, 1980)، جاویدان و دستمالچیان<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۳) به این نکته اشاره می‌کنند که از معیارهای فرهنگی متمایز در ایران می‌توان به جمع‌گرایی

درون‌گروهی و توجه به خانواده اشاره نمود. این ویژگی در فرهنگ ایران سبب می‌شود که مردم ایران مهم‌ترین تصمیم‌های زندگی خود را با مشورت و رضایت خانواده اتخاذ کنند حتی زمانی که خود فرد با تصمیم موافق نباشد. همچنین بنا نهادن روابط عمیق با اعضای خانواده، کسب رضایت و احترام به ایشان نیز از ارزش‌های اصلی در جامعه هستند. در همین راستا، وجود فاصله قدرت بالا به شدت این قضیه می‌افزاید. تصمیم‌گیری بدون دخالت دادن افرادی از سلسله‌مراتب بالاتر در انواع ساختارهای اجتماعی نظیر خانواده، سازمان‌ها و مدارس امری خلاف عرف است (Javidan & Dastmalchian, 2003). در حالی که در بیشتر مدل‌های غربی، استقلال نظر از عوامل اصلی سلامت روحی-روانی به شمار می‌آید (با در نظر گرفتن این پیش شرط که در این کشورها اصالت فرد و استقلال نظر یک ارزش محسوب می‌شود (Zheng et al. 2015)، باید بررسی شود که این ویژگی چه تاثیری بر روی استقلال نظر و به تبع آن سلامت روحی-روانی خواهد گذاشت. یکی دیگر از ابعاد مهم فرهنگ ایرانی، مذهب است (Gable, 1959). ریشه‌های عمیق مذهبی در ایران سبب می‌شود آنها دیدگاه‌های متفاوتی نسبت به زندگی و معنای آن بر روی خود داشته باشند. همچنین، تاثیر مذهب بر درک انسان‌ها از غم و شادی نیز مورد بحث و بررسی است (Joshanloo, 2013).

با توجه به این تفاوت‌های فرهنگی، می‌توان انتظار داشت که آنچه سلامت روحی-روانی را برای کارکنان این فرهنگ تشکیل می‌دهد به احتمال زیاد با کارکنان سایر فرهنگ‌ها متفاوت خواهد بود. از این رو مطالعه حاضر بر آن است که با استفاده از مرور مبانی نظری پژوهش در حوزه سلامت روحی-روانی کارکنان و انجام یک پیمایش، ابزاری را برای اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی کارکنان در صنعت پرداخت الکترونیک در ایران، توسعه دهد. لازم به ذکر است سطح تحلیل در این پژوهش، فرد است؛ بدین معنا که در یک رویکرد استقرائی، نظر یک‌یک‌افراد که مصاحبه شده‌اند و اقدام به پر کردن پرسشنامه پژوهش نموده‌اند، مبنای طراحی مقیاس قرار گرفته است.

### روش پژوهش

هدف این پژوهش، شناسایی ابعاد تشکیل دهنده سلامت روحی-روانی کارکنان در ایران و ارائه یک پرسشنامه بومی برای اندازه‌گیری آن است از این رو در این راستا از رویکرد

ترکیبی بهره برده است؛ بدین ترتیب که ابتدا از طریق مصاحبه، معنای سلامت روحی-روانی از دیدگاه کارکنان استخراج شد. سپس بر اساس پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌های شکل گرفته در فرایند مصاحبه و پرسشنامه‌های موجود در مبانی نظری، پرسشنامه پژوهش، طراحی، در بین کارکنان توزیع و با روش تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل شد که در ادامه این فرایندها به تفصیل، تشریح می‌شود.

جامعه آماری پژوهش برای انجام مصاحبه‌ها سه شرکت در صنعت پرداخت الکترونیک انتخاب شدند. با توجه به محدودیت دسترسی، مصاحبه‌شوندگان با کمک تیم‌های منابع انسانی شرکت‌های مربوط به صورت تصادفی انتخاب می‌شدند. این مصاحبه‌ها تا جایی ادامه پیدا کرد که اطلاعات جدید به دست نیامد و نقطه اشباع حاصل شد. در نهایت ۵۰ نفر در فرایند مصاحبه شرکت داشتند و هر مصاحبه به طور میانگین ۴۵ دقیقه به طول انجامید. در جدول شماره ۳ آمار توصیفی مربوط به مصاحبه‌شوندگان، ارائه شده است:

جدول ۳. آمار توصیفی مصاحبه‌شوندگان

نام شرکت	نسبت مشارکت کنندگان	جنسیت		رده سازمانی		تحصیلات		بازه سنی	
		مرد	زن	مدیر/سرپرست	کارشناس	کارشناسی ارشد و بیشتر	کارشناسی و کاردانی	۲۰ تا ۳۰	۳۰ تا ۴۰
سهاتو	۲۸٪	۴۰٪	۶۰٪	۲۹٪	۷۱٪	۳۶٪	۶۴٪	۲۱٪	۵۰٪
توسن تکنو	۴۲٪	۴۶٪	۵۴٪	۳۳٪	۳۳٪	۴۸٪	۵۲٪	۳۸٪	۵۷٪
سداد	۳۰٪	۳۸٪	۶۲٪	۲۷٪	۷۳٪	۳۳٪	۶۷٪	۲۰٪	۶۰٪
آمار کلی	۱۰۰٪	۴۰٪	۶۰٪	۳۰٪	۷۰٪	۴۰٪	۶۰٪	۲۸٪	۵۶٪

جامعه پژوهش در بخش پاسخ به پرسشنامه، مشتمل بر شرکت‌های صنعت پرداخت الکترونیک بودند. پرسشنامه به صورت الکترونیک با استفاده از زیرساخت پرس‌لاین<sup>۱۷</sup> بین پرسنل چهار شرکت فعال در این صنعت (با همکاری واحد منابع انسانی در هر شرکت) توزیع شد. گرچه با استناد به فرمول کوکران (حافظ‌نیا، ۱۳۸۹) حجم نمونه

مورد نیاز ۳۸۴ نفر بود، لیکن به دلیل استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی برای تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه، لازم بود تا حجم نمونه مطابق با این روش تعیین شود. در این راستا شهبازی، فهیم‌نیا و حکیم‌زاده (۱۳۹۴) و پیراسته و حیدرنیا (۱۳۸۷) به این امر اشاره دارند که برای انجام این روش، حداقل تعداد نمونه مورد نیاز در ازای هر گویه، پنج نفر است؛ از این رو با توجه به ۴۸ گویه نهایی پژوهش حاضر، حداقل به نمونه ۲۴۰ نفری نیاز بود؛ در این راستا ۳۸۴ پرسشنامه توزیع شد که ۳۱۸ پرسشنامه قابل تحلیل بودند. در خصوص تحلیل عاملی اکتشافی، هرچه نتیجه آزمون KMO با در نظر گرفتن مقدار آستانه ۰,۶ به یک نزدیک‌تر باشد به معنای کافی بودن حجم نمونه است (مومنی و قیومی، ۱۳۹۰)؛ که میزان آن در این پژوهش ۰/۹۰۲ بدست آمد که حکایت از کفایت حجم نمونه دارد.

## ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها

### مصاحبه

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 می‌شد. پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به دلیل جلوگیری از محافظه‌کاری آنها، ضبط نمی‌شد و با یادداشت‌برداری، نکات مهم در طول مصاحبه درج و بعد از مصاحبه، کل مصاحبه پیاده می‌شد.

سوال‌های مصاحبه به شرح زیر بوده است:

- از نظر شما سلامت روحی-روانی (حال خوب) به چه معناست؟
- آیا شما احساس سلامت روحی-روانی می‌کنید؟ (در صورت مثبت بودن پاسخ)
- 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 مد نظر شماست؟

لازم به ذکر است در جریان مصاحبه، سوال‌هایی به منظور دستیابی به پاسخ‌های دقیق-

تر<sup>۱۸</sup> مطرح می‌شد؛ برای مثال در صورتی که کارکنان مفهوم سلامت روحی-روانی را به به زندگی شخصی، محدود می‌کردند از آنها پرسیده می‌شد که آیا عوامل و رویدادهای محل کار نیز در ایجاد این حس خوب، دخیل هستند؟ یا اینکه اگر صرفاً حیطة کاری را مد نظر قرار می‌دادند از آنها در خصوص نقش عوامل مرتبط با زندگی غیر کاری در ایجاد حس خوب، سوال می‌شد.

### پرسشنامه

به منظور مشخص کردن گویه‌های پرسشنامه دو گام برداشته شد: در گام نخست، مبانی نظری پژوهش‌هایی که به طراحی پرسشنامه پرداخته بودند بررسی و ابعاد و گویه‌های هر یک از آنها استخراج شد که در کل ۵۸ گویه را در بر می‌گرفت (Flourishing Scale) (Mental Well-Being by Diener et al, 2010؛ European Social Survey, 2013؛ Zheng et al, 2015؛ Psychological Well-Being by Keyes et al, 2008؛ Health Continuum-Short Form by Ryff et al, 2010؛ The Perma Profiler by Butler & Kern, 2016). همچنین ۲۰ مقوله نیز از مصاحبه‌ها استخراج شد؛ با این توضیح که به برخی از این مقوله‌ها در مبانی نظری یادشده نیز اشاره شده بود. در نتیجه پس از ترکیب گویه‌ها استخراج ۶۲ گویه‌ای ایجاد و به صورت پرسشنامه میان خبرگان توزیع شد. ابعاد و نمونه‌هایی از گویه‌های پرسشنامه در جدول شماره یک پیوست پژوهش آمده است.

### پایایی و روایی پرسشنامه

در گام نخست به منظور بررسی روایی محتوای پرسشنامه، همه ۶۲ گویه در اختیار خبرگان این حوزه قرار گرفت؛ بدین ترتیب که از نمونه ۱۰ نفری از خبرگان حوزه که شامل اساتید رفتار سازمانی و مدیریت منابع انسانی دانشگاه تهران و شهید بهشتی بودند، نظرسنجی شد. در این راستا، مقرر شد پاسخگویان نظر خود را نسبت به هر گویه در قالب یک طیف سه گزینه‌ای ابراز کنند که عبارتند از: ضروری است؛ مفید است اما ضرورتی ندارد؛ ضروری نیست. برای جمع‌بندی نظرات از فرمول CVR استفاده شد. در این فرمول امتیاز به دست آمده برای هر گویه با جدول استاندارد مقایسه می‌شود و در صورتی که آن امتیاز بیش از مقدار آستانه باشد (برای پیل ۱۰ نفره مقدار آستانه معادل ۰.۶۲، تعیین شده است) اعتبار محتوای گویه مورد تایید قرار می‌گیرد (حاجی‌زاده و

اصغری، ۱۳۹۰).

$$CVR = \frac{N_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این فرمول،  $N_E$  تعداد پاسخگویانی که آیتم مورد نظر را ضروری تشخیص داده‌اند. همچنین  $N$  تعداد کل پاسخگویان است. در نهایت ۲۰ آیتم با امتیاز ۰,۷۸ و ۲۸ آیتم با امتیاز ۱ تایید شدند. بدین ترتیب پرسشنامه‌ای با ۴۸ گویه به دست آمد که اعتبار یا روایی محتوایی آن با کسب نظر متخصصان حوزه شامل اساتید حوزه مدیریت و مطالعات رفتار سازمانی حاصل شد (مومنی و قیومی، ۱۳۹۰). پایایی ابزار با روش الفای کرونباخ بعد از نهایی شدن نتایج تحلیل عامل اکتشافی محاسبه شده است که در ادامه به آن اشاره می‌شود.

## نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها

### تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه

همان‌گونه که پیشتر شرح داده شد، ابتدا به منظور مشخص کردن مؤلفه‌های سلامت روحی و روانی در ایران اقدام به مصاحبه با کارکنان شد. نتایج حاصل از این مصاحبه، نقل‌قول‌های متعددی بود که در ادامه برای نمونه به برخی از آنها اشاره شده است: برای مثال در پاسخ به این سوال که به نظر شما سلامت روحی-روانی به چه معناست، برخی پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به شرح زیر است:

«حال خوب برای من یعنی آرامش داشته باشم» (SohaF28BS)

«حال خوب یعنی بدانم از زندگی چه می‌خواهم» (TechnoF34MS)

«برای من خیلی مهم است با اعضای خانواده‌ام روابط گرم و صمیمی داشته باشم»

(SadadM32BM1)

در پاسخ به سوال اینکه اگر شما احساس سلامت روحی-روانی دارید، از نظر شما این حس خوب چیست، برخی از پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان به شرح زیر است:

«احساس خوشحالی می‌کنم» (TechnoM32HS) ؛ «احساس آرامش درونی دارم»

(SadadF37BS)

پس از تحلیل نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان، مقوله‌های زیر از مصاحبه‌ها حاصل شد: 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 مفید بودن، امنیت مالی، حمایت سازمانی ادراک‌شده، دیده شدن، ادراک احترام. در گام بعد، مقوله‌های استخراج شده از مصاحبه با ابعاد پرسشنامه‌های موجود در مبانی نظری تطبیق داده شد؛ همان‌گونه که در بخش پرسشنامه اشاره شد، به برخی از مقوله‌های بدست آمده از مصاحبه، پیشتر نیز در پرسشنامه‌های موجود اشاره شده بود که عبارت بودند از: احساسات مثبت (خوشحالی، خوش‌بینی، رضایت از زندگی و ...)، روابط گرم و دوستانه، وجود معنا و هدف در زندگی، پذیرش و رشد توسعه فردی. لیکن برخی مقوله‌ها نیز در مبانی نظری پیشین به آن اشاره نشده بود که عبارت بودند از خانواده، باورهای مذهبی و امنیت مالی.

با توجه به این امر اقدام به طراحی پرسشنامه شد بدین ترتیب که برای ابعادی که پیشتر به آنها اشاره شده بود، از گویه‌های همان پرسشنامه استاندارد استفاده شد و برای ابعادی که در این مطالعه برای نخستین بار به آنها اشاره شده است، نقل قول‌های تشکیل دهنده مقوله‌ها به عنوان گویه استفاده شدند که جدول شماره یک پیوست این ابعاد و برخی گویه‌ها را نشان می‌دهد.

در گام بعد و پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اقدام به تحلیل آنها با کمک روش تحلیل عاملی اکتشافی شد که نتایج آن در ادامه شرح داده شده است. لازم به ذکر است، تحلیل عاملی با روش عامل اصلی<sup>۱۹</sup> و با چرخش واریماکس<sup>۲۰</sup> انجام شده است (Zheng et al, 2015) که به دلیل حجم زیاد از آوردن جدول‌ها خودداری شده است. برای انجام تحلیل عاملی، ابتدا آزمون کفایت نمونه‌برداری<sup>۲۱</sup> (KMO) به منظور حصول اطمینان از کفایت حجم نمونه انجام شد که توضیح آن در قسمت قبل آورده شده است (جدول ۴). سپس برای مشخص نمودن اینکه هم‌بستگی بین متغیرها صفر نیست از آزمون بارتلت<sup>۲۲</sup> استفاده شد که همانطور که جدول شماره ۴ نشان می‌دهد مقدار آماره کمتر از ۰,۰۵ است در نتیجه فرض صفر مبتنی بر عدم هم‌بستگی متغیرها رد می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت اطلاعات تحلیل عاملی برای تحلیل، معنی‌دار هستند.

جدول ۴. مقادیر KMO و Bartlett Test

۰,۹۰۲	شاخص کایزر-مایر-اولکین <sup>۲۳</sup>
۶۵۶۴,۱۶۵	شاخص بارتلت <sup>۲۴</sup>
۱۱۲۸	دامنه آزادی <sup>۲۵</sup>
۰,۰۰۰	آماره معنی داری <sup>۲۶</sup>

در گام بعدی، ستون استخراجی<sup>۲۷</sup> از جدول اشتراک‌ها<sup>۲۸</sup> بررسی شد و از آنجایی که این مقدار برای همه گویه‌ها بیشتر از ۰,۵ بود هیچ گویه‌ای حذف نشد (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۴). پس از آن، جدول توضیح واریانس‌ها<sup>۲۹</sup> و مقدار ویژه<sup>۳۰</sup> مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد ۱۳ عامل با مقدار ویژه بالاتر از یک می‌توانند تقریباً ۶۴ درصد واریانس را تبیین کنند.

در ادامه با تحلیل جدول چرخش یافته عوامل با استناد به ژنگ و همکارانش (۲۰۱۵) همه گویه‌هایی که بار عاملی آنها کمتر از ۰,۴ بود و یا بر روی عوامل دیگر باری بزرگتر از ۰,۴ داشتند، حذف شدند. در نتیجه، ۶ گویه حذف شد. پس از آن، برای گویه‌های باقیمانده به تفکیک عوامل، آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. در نتیجه، همه عواملی که آماره آنها زیر ۰,۷ بود، حذف شدند (مومنی و قیومی، ۱۳۹۰). ۲۲ گویه نیز در این مرحله حذف شد و در نهایت مجدداً تحلیل عاملی تکرار شد.

در تحلیل عاملی مرحله دوم یک گویه دیگر به دلیل پایین بودن مقدار استخراجی و سه گویه دیگر به دلیل بارشدن روی بیش از یک عامل با در نظر گرفتن عدد آستانه ۰,۴ حذف شدند (مومنی و قیومی، ۱۳۹۰؛ Zheng et al, 2015). نتایج نشان داد که یک گویه دیگر نیز به دلیل پایین بودن مقدار استخراجی باید حذف شود و به این ترتیب برای آخرین بار تحلیل عاملی با روش اجزای اصلی و چرخش واریماکس انجام شد. در نهایت ۵ عامل با تبیین ۶۶ درصد از واریانس داده‌ها به عنوان عوامل تشکیل دهنده سلامت روحی کارکنان تعیین شدند. نتایج نهایی در جدول شماره ۵ قابل مشاهده است.



### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش با هدف دست‌یافتن به ابزاری برای اندازه‌گیری سلامت روحی-روانی کارکنان در ایران، حاکی از این است که سلامت روحی-روانی کارکنان در صنعت پرداخت الکترونیک در ایران با پنج بعد و ۱۵ گویه قابل سنجش است. ابعاد مشخص شده عبارتند از: سلامت روحی-روانی مبتنی بر کار (مشمول بر سه گویه)؛ سلامت روان‌شناختی (مشمول بر چهار گویه)؛ سلامت روحی-روانی ذهنی (مشمول بر سه گویه)؛ سلامت روحی-روانی مبتنی بر خانواده (مشمول بر سه گویه) و سلامت روحی-روانی مبتنی بر سلامت فیزیکی (مشمول بر دو گویه) (جدول شماره ۵).

جدول ۵. بارهای عاملی (جدول چرخش یافته عوامل)

عنوان گویه	منبع	سلامت روحی روان‌شناختی	سلامت روحی روانی ذهنی	سلامت روحی جسمی	سلامت روحی-روانی مبتنی بر سلامت جسمی
به طور کلی از شغل فعلی‌ام راضی هستم	مبانی نظری پژوهش	۰,۸۴۷			
من از دستاوردهای شغل فعلی‌ام راضی هستم	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش	۰,۷۶۱			
من درگیر فعالیتهای روزانه‌ام می‌شوم	مبانی نظری پژوهش	۰,۷۱۱			
زندگی من همیشه سرشار از رشد و یادگیری بوده است	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش	۰,۷۶۰			
من از برنامه‌ریزی برای آینده و تلاش برای محقق کردن آنها لذت می‌برم	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش	۰,۶۸۲			
کارهای ارزشمندی در زندگی‌ام انجام می‌دهم	مبانی نظری پژوهش	۰,۶۷۸			
من در جهت رشد و توسعه خودم موفق بوده‌ام	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش	۰,۶۴۷			

عنوان گویه	منبع	سلامت روان‌شناختی	سلامت روحی روانی ذهنی	سلامت روحی-روانی مبتنی بر خانواده	سلامت جسمی-روانی مبتنی بر سلامت جسمی
اوضاع زندگی من در کل خوب است	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش		۰,۷۹۱		
به طور کلی احساسات مثبتی تجربه می‌کنم	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش		۰,۷۱۴		
از زندگی فعلی خود با همه جزییاتش رضایت دارم	مبانی نظری پژوهش		۰,۷۰۸		
من ارتباط خوبی با اعضای خانواده دارم	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش			۰,۸۵۷	
خانواده من عشق خود را به من ابراز می‌کنند	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش			۰,۸۵۶	
به افراد نزدیک خود کمک می‌رسانم	مبانی نظری پژوهش			۰,۶۱۷	
من سطح سلامت فیزیکی خود را نسبت به سایرین خوب ارزیابی می‌کنم	مبانی نظری پژوهش				۰,۸۷۰
من احساس سلامت جسمی می‌کنم	مصاحبه/ مبانی نظری پژوهش				۰,۸۳۹

سلامت روحی-روانی مبتنی بر کار در سایر پژوهش‌ها به عنوان متغیر زمینه‌ای وارد شده بود (Page & Brodrick, 2009؛ Zheng et al, 2015). از این لحاظ پژوهش حاضر هم‌راستا با نتایج پیشین است. نکته مهم اینجاست که سلامت روحی-روانی مبتنی بر کار علاوه بر رضایت شغلی، شامل دستاوردهای شغلی و عجین شدن با شغل<sup>۳۱</sup> نیز می‌شود. امروزه مفهوم عجین شدن با شغل جزء با اهمیت‌ترین موضوع‌ها در حوزه‌های پژوهشی و کاربردی به شمار می‌رود و مشابه با سلامت روحی-روانی، خاستگاه آن روان‌شناسی مثبت‌نگر است (Bakker, Demerouti & Sanz-Vergel, 2014).

در قسمت کیفی پژوهش نیز مقوله‌هایی شناسایی شدند که نتایج این عامل را تایید می‌کند. باتوجه به اینکه نخستین مؤلفه عجین‌شدن با شغل، داشتن انرژی لازم برای انجام کار است (Hakanen, Schaufeli & Ahola; 2008)؛ می‌توان چنین استدلال کرد که کارکنانی که با شغل خود عجین هستند، همیشه سرشار از انرژی هستند. این موضوعی است که در بخش کیفی بدین‌گونه به آن اشاره شده بود: «حال خوب یعنی برای انجام کارها انرژی داشته باشم (SohaF38BS)». همچنین، دستاوردهای شغلی نیز جزء مواردی است که در بخش کیفی به آن اشاره شده است: «حال خوب یعنی رسیدن به اهداف و موفقیت» (TechnoF35MMY). اگرچه در اینجا به صورت کلی به آن اشاره شده است، لیکن با توجه به اینکه زمینه کاری به عنوان بستر در نظر گرفته شده است، می‌توان گفت که کارکنان نیاز دارند تا نتایج کار خود را درک و نسبت به آن احساس موفقیت داشته باشند.

در بعد سلامت روان شناختی نیز نتایج این پژوهش تاییدکننده دستاوردهای پیشین است (Ryff, 1989). داشتن دستاورد و معنا برای زندگی و رشد و توسعه فردی در زندگی، مؤلفه‌هایی هستند که بر روی سلامت روان شناختی بار شده‌اند. همان‌گونه که در بخش کیفی نیز مشاهده می‌شود، برای افراد مهم است که: «بدانم در زندگی چه می‌خواهم (SadadM33BM)». بسیاری از پژوهش‌ها بر اهمیت وجود معنا در زندگی انسان تاکید کرده‌اند (Ryff & Singer, 2008; Frankel, 1992). این اهمیت تا جایی بالا می‌رود که ویکتور فرانکل<sup>32</sup> (۱۹۹۲) بیان می‌کند در اردوگاه نسل‌کشی آلمان نازی اسیرانی جان سالم به در بردند که هنوز معنای زندگی خود را از یاد نبرده بودند). در مورد توسعه فردی نیز آنچه در فاز کیفی پژوهش، به آن اشاره شده است، جالب توجه است: «حال خوب یعنی انسان زمانی را برای خودش اختصاص دهد (TechnoF33BS)».

در بعد سلامت روان شناختی، گویه‌هایی که سایر ابعاد سلامت روان شناختی ریف (۱۹۸۹) را نشان دهند، وجود ندارد که این ابعاد عبارتند از: پذیرش فردی، اصالت و استقلال نظر، روابط مثبت و تسلط بر محیط. در ارتباط با اصالت و استقلال نظر شاید بتوان این‌گونه استدلال نمود که در ایران به دلیل مشخصه‌های فرهنگی فاصله قدرت بالا، اهمیت خانواده و جمع‌گرایی درون‌گروهی (Javidan & Dastmalchian, 2003)، عمل

کردن یا تصمیم‌گیری بر اساس نظر شخصی، برای افراد اهمیت چندانی ندارد و به عبارت دیگر، افراد نقش و نظر دیگران بالاخص اعضای بزرگتر خانواده را در تصمیم‌گیری‌های خود پذیرفته‌اند؛ این در حالی است که معنای اصالت فردی در غرب این است که فرد باید مطابق با معیارهای شخصی خودش عمل کند (Zheng et al, 2015) اما در ایران تصمیم‌گیری در حوزه‌های گوناگون زندگی نظیر ازدواج، تحصیلات، انتخاب شغل و حتی نحوه تربیت فرزندان، بدون تایید اعضای خانواده و یا سایر افرادی که نقشی مهم در زندگی فرد دارند عملاً نشانه‌ای از بی‌احترامی فرد برای خانواده محسوب می‌شود (Javidan & Dastmalchian, 2003).

تسلط بر محیط به صورت محوری بر روی ایجاد تغییرات مثبت و ساختن محیط دلخواه تاکید دارد و این مفهوم همان چیزی است که به زعم برخی از پژوهش‌گران، مردم ایران در آن رویکردی بدبینانه دارند. از آنجایی که ایران سابقه استبداد طولانی مدت را دارد (کاتوزیان، ۱۳۹۸) و ایرانیان در طول تاریخ توسط حکومت‌های گوناگون مورد سوءقصد بوده‌اند و تقریباً خیلی کم توانسته‌اند تغییراتی به نفع خودشان ایجاد کنند، از اساس نسبت به تغییر دیدگاهی منفی و بدبینانه دارند (Javidan Gable, 1959) (Dastmalchian, 2003). در نتیجه جای تعجب ندارد که تسلط بر محیط جایگاهی در پرسشنامه حاضر به خود اختصاص ندهد.

داشتن روابط مثبت با دیگران در بعد سلامت روانشناختی حذف شده است؛ لیکن بعد جدید سلامت روحی-روانی مبتنی بر خانواده در این تحلیل، شکل گرفته است. اگرچه در پژوهش‌های پیشین (Keyes, 2005; Zheng et al, Page & Brodrick, 2009) برقراری روابط با کیفیت و مثبت با دوستان و اعضای خانواده در قالب سلامت روان‌شناختی دیده شده است، اما با توجه اهمیت بالای ساختار اجتماعی خانواده در ایران (Javidan & Dastmalchian, 2003)، می‌توان انتظار این را داشت که خانواده به عنوان یک عامل مهم و مجزا در سلامت روحی-روانی در زمینه فرهنگی ایران مطرح شود به گونه‌ای که یکی از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص بیان می‌دارد: «داشتن خانواده‌ای سالم که به من عشق بورزد عامل مهمی برای من است (SadadM32BM1)». تاکیددی که در اینجا بر خانواده وجود دارد، نکته‌ای است که احتمال زیاد ریشه در یک ویژگی فرهنگی ایرانیان یعنی جمع‌گرایی درون‌گرومی دارد. همان‌گونه که پیش از این

نیز اشاره شد بنا نهادن روابط عمیق با خانواده از ارزش‌های بنیادین مردم ایران به شمار می‌رود (Javidan & Dastmalchian, 2003).

سلامت روحی-روانی ذهنی از دیگر ابعادی است که هم‌راستا با پژوهش‌های پیشین در این حوزه در مطالعه حاضر نیز پررنگ بوده است (Keyes, 2005; Zheng et al, 2015). همان‌گونه که در گویه‌ها مرتبط با این عامل نیز مشخص است مواردی نظیر رضایت کلی از زندگی و احساسات مثبتی که فرد تجربه می‌کند مورد تأکید است. با نگاهی دقیق‌تر به نتایج حاصل از فاز کیفی پژوهش می‌توان دریافت که مقوله‌های شناسایی شده، شباهت بسیار زیاد با نتایج فاز کمی در خصوص سلامت روحی-روانی ذهنی دارند. مواردی نظیر احساس آرامش، رضایت از زندگی، خوشحالی و امید به آینده، جزء ابعادی هستند که برای داشتن سلامت روحی-روانی، مهم تشخیص داده شده‌اند. این در حالی است که در پژوهش‌های گذشته (Keyes, 2005) عدم وجود احساسات منفی نیز به چشم می‌خورد. شاید این تفاوت در ایران را بتوان این‌گونه توجیه کرد که با توجه به عوامل مختلف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، وجود احساسات منفی در میان ایرانیان امری عادی و پذیرفته شده است. در نتیجه احتمالاً از نظر پاسخگویان، عدم وجود احساسات منفی تأثیری در حال خوب ایشان نخواهد داشت. این موضوع از مواردی است باید در پژوهش‌های آینده مورد بررسی و علت‌یابی قرار گیرد.

در نهایت، سلامت روحی-روانی مبتنی بر سلامت جسمی نیز در زمره ابعادی است که در پژوهش‌های پیچ و برادریک (۲۰۰۹) و ژنگ و همکاران (۲۰۱۵) به آن اشاره نشده است. این در حالی است که در پژوهش حاضر به طور مشخص به عنوان یکی از عوامل اصلی شناسایی شده است. اهمیت این عامل تا حدی بالا بود که در فاز کیفی مطالعه، بسیاری از مصاحبه‌شوندگان به آن اذعان داشتند: «سلامت جسمی از مواردی است که تا در انسان به خطر نیفتد قدر آن را نمی‌فهمد (TechnoF34MS1)». شاید دلیل این امر را بتوان بدین صورت تحلیل کرد که شرایط دشوار اقتصادی و اجتماعی باعث شده است، سلامت جسمی برای ایرانیان به عنوان یک گزینه مهم در نظر گرفته شود و اهمیت آن در سلامت-روانی آنان پررنگ باشد؛ در حالی که این امر برای کشورهایایی که از رفاه بالایی برخوردار هستند، بدیهی انگاشته می‌شود و نقش خود را نشان نمی‌دهد.

یکی از کاربردهای این پژوهش برای سازمان‌ها این است که سلامت روحی-روانی کارکنان خود را اندازه‌گیری نموده و بر اساس آن بتوانند برای توسعه فردی آنها برنامه‌ریزی و اقدام عملیاتی نمایند (Seligman et al, 2005). این برنامه و اقدام در نهایت منجر به آورده‌های سازمانی نظیر تقویت عملکرد شغلی خواهد شد (Page & Vella-Brodrick, 2009). در این راستا توجه به این نکته لازم است که به کاربردن اقدامات سازمانی برای بهبود سلامت روحی-روانی کارکنان مدتی است که در حال اجراست (Page & Vella-Brodrick, 2013) و با توجه به سرمایه‌گذاری بالای شرکت‌ها بر روی موضوع سلامتی کارکنان (Bartels et al, 2019) با وارد شدن به این مبحث از درگاه سلامتی روحی-روانی کارکنان و ارائه برنامه‌های کاربردی، این سرمایه‌گذاری‌ها در جهتی بهتر هدایت خواهد شد.

برای پژوهش‌گرانی که به پژوهش در این حوزه علاقه دارند پیشنهاد می‌شود مدل ساختاری و پرسشنامه ارائه‌شده در این پژوهش را در سایر سازمان‌ها به‌بوته آزمایش بگذارند و روایی هم‌گرا و واگرا را برای این سنج‌بررسی کنند. علاوه بر این، در مطالعه حاضر دو نکته جای پژوهش بیشتر دارد و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این نکات بررسی شود. نخست آنکه در پرسشنامه به دست آمده، بعد عدم وجود احساسات منفی حذف شد که در مورد چرایی احتمالی آن توضیح داده شد. با توجه به اهمیت این موضوع (Keyes, 2002 & 2005؛ Page & Vella-Brodrick, 2009) شایسته است چرایی آن در پژوهش جداگانه‌ای بررسی شود. نکته دوم اینکه در پرسشنامه حاضر بر خلاف مطالعات قبلی (Ryff, 1989؛ Keyes, 2002 & 2005؛ Page & Vella-Brodrick, 2009؛ Bartels et al, 2019) بعد پذیرش فردی نیز حذف شد که این امر نیز نیاز به ریشه‌یابی مستقل دارد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم امکان بررسی روایی سازه است که برای اطمینان از اعتبار پرسشنامه انجام آن ضروری است و به پژوهش‌گران آینده پیشنهاد می‌شود.

### پی‌نوشت‌ها

1. World Health Organization
2. Huppert & So
3. Bartels
4. Eudaimonic Workplace Well-Being Scale
5. Hedonic School
6. Eudaimonic School

- |   |  |
|---|--|
| 7. Subjective Well-being                            | 8. Positive And Negative Affect Schedule |
| 9. Ryff   | 10. Keyes                                |
| 11. Mental Health Continuum-Long Short Form         |  |
| 12. Mental Health Continuum-Short Form              | 13. Mental Health Continuum-SF           |
| 14. Australian Unity Index of Subjective Well-Being |  |
| 15. Page & Brodrick                                 | 16. Javidan & Dastmalchian               |
| 17. Porsline.ir                                     | 18. Probe questions                      |
| 19. Principal Component                             | 20. Varimax Rotation                     |
| 21. Kaiser-Meyer-Olkin                              | 22. Barlett Test of Sphericity           |
| 23. Kaiser-Meyer-Olkin                              | 24. Bartlett                             |
| 25. df  | 26. Sig                                  |
| 27. Extraction                                      | 28. Communalities                        |
| 29. Total Variance Explained                        | 30. Eigen Value                          |
| 31. Job Engagement                                  | 32. Victor Frankel                       |
| 33. Glasser   |  |

## منابع

- اصغری، ا.، ترابی دلوی، ف.، و. صالحی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه میان بهزیستی درونی با معیارهای انتخاب همسر در جوانان گناباد. *فصلنامه مطالعات اجتماعی فرهنگی خراسان*, ۱۹-۷.
- پیراسته، ا.، حیدرنیا، ع. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه‌های عوامل روانی اجتماعی اثرگذار بر فعالیت جسمانی در بین دختران نوجوان ایرانی، *مجله علمی سازمان پزشکی جمهوری اسلامی ایران*, ۲۶ (۴): ۴۷۴-۴۸۵.
- حاجی‌زاده، ا. اصغری، م. (۱۳۹۰). روش‌ها و تحلیل‌های آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی، *جهاد دانشگاهی*، ۱.
- حافظنیا، م. (۱۳۸۹). مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی. تهران: سمت.
- رهبری، پ.، و. کرد، ب. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی ذهنی بر اساس معنای زندگی و ذهن آگاهی در بین بیماران قلبی عروقی. *نشریه روان پرستاری*, ۵ (۶): ۲۲-۱۶.
- شهبازی، ر.، فهیم‌نیا، ف.، و. حکیم‌زاده، ر. (۱۳۹۴). تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه تدوین مدل شایستگی آموزش علم اطلاعات و دانش‌شناسی مبتنی بر فناوری اطلاعات بر اساس تحلیل سرفصل‌ها و نیازهای بازار کار. *پژوهشنامه پردازش و مدیریت اطلاعات*, ۳۱ (۲): ۵۱۱-۴۸۳.
- مداحی، م.، صمدزاده، م. &، کیخای فرزانه، م. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*, ۲ (۱): ۵۳-۶۳.
- مومنی، منصور و علی فعال قیومی. (۱۳۹۰). تحلیل آماری با استفاده از SPSS. تهران: نشر مؤلف.
- همایون کاتوزیان، م. (۱۳۹۸). *تضاد دولت و ملت در ایران*، ترجمه علی‌رضا طیب، تهران: نشر نی.

- Bakker, A., B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A., I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R Approach, *Annual Reviews*. 1: 389-411
- Bartels, A., Peterson, S., & Reina, C. (n.d.). Understanding Well-being at Work: Development and Validation of the Eudaimonic Work[place Well-being Scale. *PloS one*, 14(4).
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016), The Perma Profiler: A Brief Multidimensional Measure of Flourishing, *International Journal of Well-Being*, 6(3), 1-48
- Cooke, P. J., Melchert, T. P., & Conner, K. (2016). Measuring Well-being: A review of Instruments. *The Counseling Psychologists*, 44(5), 730-757.
- Cotton, P., & Hart, P., M. (2003). Occupational Well-Being and Performance: A Review of Organizational Health Research. *Australian Psychologist*, 38(2): 118-127
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., Van Vugt, J., & Misajon, R. (2003). Developing a National Index of Subjective Well-Being: The Australian Unity Well-Being Index. *Social Indicator Research*, 64(2), 159-190
- Daniels, K. (2000). Measurement of Five Aspects of Affective Well-being at Work. *Human Relations*, 53(2), 275-294.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- 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.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The Challenge of Defining Well-being. *International Journal of Well-being*, 2(3), 222-235.
- European Social Survey. (2014). *ESS Round 7 Source Questionnaire* (Measurement Instrument). London: UK, ERICK Headquarters, Center for Comparative Social Survey, City University London.
- Frankel, V. (1992). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy* (Beacon Press, Boston, MA). Original published 1959.
- Gable, R. W. (1959). Culture and Administration in Iran. *Middle East Journal*, 13(4), 407-421.
- Hakanen, J., J., Schaufeli, W., B., & Ahola, K. (2008). The Job Demands-Resources model: A three-year cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement. *Journal of Work & Stress*, 22(3): 224-241
- Hofsted, G. (1980). *Culture's Consequences: International Differences in Work Related Values*, Beverly Hills: Sage Publication
- Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-being. *Social Indicator Research*, 110, 837-861.
- 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.
- Javonic, V. (2015). Structural Validity of Mental Health Continuum-Short Form: The bifactor model of emotional, social and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 75, 154-159.
- Jayawickreme, E., Forgeard, M., & Seligman, M. (2012). The Engine of Well-being. *Review of General Psychology*, 16(4), 327-342.
- 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.
- Keyes, C. L. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- 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.
- Keyes, C., Wissing, M., Potgieter, J., Temane, M., Kruger, A., & Van Rooy, S. (2008). Evaluation of Mental Health Continuum-Short Form in Setswana-Speaking South Africans. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 181-192.
- Khanna, M., & Maini, V. (2013). A Study of Work Exhaustion in Frontline Bank Employees. *Management and Labor Studies*, 38(1-2), 1-23.
- Kumano, M. (2018). On The Concept of Well-Being in Japan: Feeling Shiawase as Hedonic Well-Being and Feeling Ikigai as Eudaimonic Well-Being. *Applied Research Quality Life*, 13: 419-433
- Lent, R. (2004). Toward a Unifying Theoretical and Practical Perspective on Well-being and Psychosocial Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Longo, Y., Coyne, L., & Joseph, S. (2017). The Scale of General Well-being (SGWB). *Personality and Individual Differences*, 109, 148-159.
- 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
- 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.
- Page, K. M., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). The Working for Wellness Program: RCT of An Employee Well-being Intervention. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1007-1031.
- Rode, J. (2004). Job Satisfaction and Life Satisfaction: A Longitudinal Test of an Integrated Model. *Human Relations*, 57(9), 1205-1230.
- 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.
- 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.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2008). KNOW THYSELF AND BECOME WHAT YOU ARE: A EUDAIMONIC APPROACH TO PSYCHOLOGICAL WELL-BEING. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- 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.
- Ryff, C., Almeida, D. M., Ayanian, J. S., Carr, D. S., Cleary, P. D., Coe, C., & Williams, D. (2007). *National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS II). 2004-2006, Phone Questionnaire (Measurement Instrument)*
- Seligman, M., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Intervention. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Springer, K., & Hauser, R. (2006). An Assessment of the Construct Validity of Ryff's Scale of Psychological Well-being: Method, Mode and Measurement Effect. *Social Science Research*, 35, 1079-1101.
- Taris, T. W., & Schaufeli, W. B. (2015). Individual Well-being and Performance at Work. In T. W. Taris, & W. B. Schaufeli, *Well-being and Performance at Work: The Role of Context* (pp. 24-43). London: Psychological Press.
- Uchida, Y., & Kitayama, S. (2009). Happiness and Unhappiness in East and West: Themes and Variations. *American Psychological Association*, 9(4), 441-456.
- Usunier, Jean-Claud & Roulin, Nicolas. (2010). The Influence of High and Low Context Communication Styles on the Designs, Content and Language of Business to Business Websites, *Journal of Business Communication*, 47 (2), 189-227
- World Health Organization. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1948). *Charter*. Geneva, Switzerland :Author
- 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.

پیوست

جدول ۱. نمونه‌هایی از گویه‌های پرسشنامه اولیه پژوهش

ردیف	ابعاد	گویه‌ها	منبع
۱	احساس مفیدبودن	من نقش فعالی در شادکامی و رفاه دیگران دارم.	FS by Diener et al, 2010
۲	احساسات مثبت	بیشتر مواقع من احساس می‌کنم خوشحال هستم.	Zheng et al, 2015
۳	احساسات منفی	به طور کلی احساس غم می‌کنم.	ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013
۴	استقلال نظر	من در تعیین نحوه زندگی کردنم حق تصمیم‌گیری آزاد دارم.	PWB by Ryff et al, 2010
۵	امنیت مالی	من از امنیت مالی برخوردار هستم.	مصاحبه
۶	باورهای مذهبی/اعتقادی	من به یک منبع قدرت بالاتر از خودم اعتقاد دارم.	مصاحبه
۷	پذیرش اجتماعی	من اعتقاد دارم که مردم ذاتا خوب هستند.	ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013
۸	پذیرش فردی	من بیشتر جنبه‌های شخصیت خودم را دوست دارم.	Zheng et al, 2015
۹	تاب‌آوری	وقتی اتفاق بدی می‌افتد، برای من مدت زیادی طول می‌کشد تا به شرایط عادی برگردم.	ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013
۱۰	تسلط بر محیط	من فکر می‌کنم داشتن تجربه‌هایی که نحوه تفکرم به جهان و خودم را زیر سوال ببرد مفید است.	Zheng et al, 2015
۱۱	توسعه فردی	من احساس می‌کنم که از فرصت لازم برای رشد و پیشرفت، برخوردار دارم.	مصاحبه
۱۲	جایگاه اجتماعی	من احساس می‌کنم که از موقعیت اجتماعی-اقتصادی مناسبی برخوردارم	ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013
۱۳	خانواده	ارتباط خوب و محبت آمیزی با اعضای خانواده ام دارم.	مصاحبه
۱۴	خوش‌بینی	به طور کلی نسبت به آینده خوشبینم	FS by Diener et al, 2010
۱۵	رضایت از زندگی	من یک زندگی شاد و سرگرم کننده دارم	Zheng et al, 2015
۱۶	رضایت شغلی	من از دستاوردهایی که در شغل خود بدست می‌آورم، رضایت دارم	Zheng et al, 2015

PWB by Ryff et al, 2010	من احساس تنهایی ندارم.	روابط دوستانه	۱۷
ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013	من در زندگی خود را فردی پرنرژی می دانم	سرزندگی	۱۸
Kern and Perma Profiler by Butler 2016	من در زندگی از سلامت جسمی برخوردارم	سلامت جسمی	۱۹
ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013	من در زندگی احساس موفقیت می کنم	شایستگی	۲۰
MHC-SF by Keyes et al, 2008	من اعتقاد دارم که جامعه ما جای مناسبی برای بیشتر مردم است.	شکوفایی اجتماعی	۲۱
FS by Diener et al, 2010	من درگیر فعالیتهای روزانهام می شوم و با علاقه آنها را انجام می دهم.	عجین شدن با شغل	۲۲
ESS6, EUROPEAN SOCIAL SURVEY, 2013	به طور کلی احساس می کنم کارهای ارزشمند در زندگی ام انجام می دهم.	معناداری	۲۳

## **Employees' s well-being: Developing a Scale**

**Armin Golchin**

**Akram Hadizade Moghadam**

**Tayebe Amirkhani\***

**Gholam-Ali Tabarsa**

### **Abstract**

Developing the structural model for employees' well-being is the main purpose of this research. The statistical population of the research is Iran's E-payment industry. We used a mixed method to introduce an instrument for measuring the research construct. At the first step, we collected data through the semi-structure interviews with the employees of four companies working in e-payment industry. Then, we designed a questionnaire derived from standard questionnaires of employees well-being and the thematic analysis of interviews. The sample of this research consists of 318 employees of e-payment industry selected based on a random sampling. Exploratory factor analysis was the main method for analyzing quantitative data. The findings of the research show that the scale of employees' well-being consists of five dimensions: work well-being; subjective well-being, psychological well-being, family-based well-being and physical health well-being. Finally, we examined the distinctive dimensions of the well-being scale.

**Key words:** Employees' well-being, structural model, dimensions of employees' well-being, scale of employees' well-being