



شناسایی پیش‌ران‌های مؤثر برای ایجاد سلامت روان‌شناختی در محیط کار از طریق هم‌افزایی روان‌شناختی: با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی

Identifying Effective Drivers for Creating Psychological Health in the Workplace Through Psychological Co-operation: Emphasizing the Role of Social Capital

Mohammad Reza Fallah

محمد رضا فلاح*

Abstract

The main objective of this research is to identify effective drivers for creating psychological health in the workplace, with emphasizing the role of social capital. The approach of this study is mixed and applied in terms of purpose and it is a descriptive-survey method. At first, a conceptual framework was developed using exploratory interview and theme analysis, then, using PSQ, HWO and PCQ questionnaires by structural equation modeling the test was made. In the exploratory interview phase, 18 experts in the field of human resources have been used. At the stage of model analysis, the statistical population consisted of 126 managers, deputies and experts in the field of human resources of 10 government agencies and 14 private companies in Qom province, which according to Morgan Table 97 people were selected as samples. In the first step, the theme analysis, 156 codes of interviews were counted and in the following step 45 selective codes were obtained, which in the next steps included 9 sub themes and 3 main themes of "psychological capacity building", "psychology culture" and "psychological co-operation". The results showed that the effect of the mediating variable of social capital, through psychological co-operation, creates psychological health in the organization and work environment.

Keywords: Psychological Health, Workplace, Psychological Capacity, Psychological Culture, Psychological Collaboration

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی پیش‌ران‌های مؤثر برای ایجاد سلامت روان‌شناختی در محیط کار با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی بود. رویکرد این پژوهش آمیخته بوده و از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، توصیفی-پیمایشی می‌باشد. چارچوب مفهومی تحقیق با مصاحبه اکتشافی و تحلیل تم طراحی، سپس از طریق پرسشنامه‌های هم‌افزایی روان‌شناختی (PSQ)، سلامت روان‌شناختی در محیط کار (HWO)، سرمایه روان‌شناختی (PCQ) و به‌وسیله معادلات ساختاری آزمون شده است. جامعه آماری در مرحله طراحی چارچوب مفهومی شامل ۱۸ نفر از خبرگان حوزه منابع انسانی می‌شود و در مرحله تحلیل مدل، جامعه آماری را ۱۲۶ نفر از مدیران، معاونان و کارشناسان حوزه منابع انسانی ۱۰ سازمان دولتی و ۱۴ شرکت خصوصی استان قم تشکیل می‌دهند که براساس جدول مورگان ۹۷ نفر (۳۴ زن، ۷۳ مرد) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۱۵۶ کد گزینشی از مصاحبه‌ها احصاء شد که در نهایت، این کدها در ۴۵ مفهوم، ۹ تم فرعی و ۳ تم اصلی «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی»، «فرهنگ‌سازی روان‌شناختی» و «هم‌افزایی روان‌شناختی» طبقه‌بندی شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد، می‌توان از طریق هم‌افزایی روان‌شناختی و با تأکید بر متغیر میانجی سرمایه اجتماعی، سلامت روان‌شناختی را در محیط کار ایجاد نمود.

واژه‌های کلیدی: سلامت روان‌شناختی در محیط کار، ظرفیت‌سازی روان‌شناختی، فرهنگ‌سازی روان‌شناختی، هم‌افزایی روان‌شناختی

* استادیار دانشکده علوم انسانی، دانشگاه حضرت معصومه (س)، قم، ایران

مقدمه

شیوع بیماری‌های جسمی و روانی، در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در حال افزایش بوده و امروزه بسیاری از کارکنان با مشکلات سلامت روان‌شناختی در محیط کار و زندگی مواجه‌اند (کالف، روبین، مالاچووسکی و کیرش، ۲۰۱۶). مشکلات روحی و روانی در محل کار، نگرانی فزاینده‌ای را از دیدگاه‌های اقتصادی و بشردوستانه ایجاد نموده است. هزینه بیماری‌های روانی برای کسب‌وکار شامل عدم بهره‌وری، غیبت از کار و مانند اینهاست (لیم، جاکوبس، اوهینما، اسچوپفلوچر و دوا، ۲۰۰۸) به‌همین دلیل، علاقه و توجه به سلامت روان در محل کار بسیار فراگیر شده است.

وجود سلامت روان‌شناختی سازمانی، یکی از مهم‌ترین شاخصه سازمان سالم می‌باشد که ضمن تأمین سلامت جسمانی، سلامت روانی کارکنان نیز در آن تأمین و فراهم شود. مردم به دلایل بسیاری موارد از قبیل اقتصادی، خانوادگی و اجتماعی و مانند این‌ها کار می‌کنند (آون و سیتوات، ۲۰۱۴) به‌همین دلیل، حق دارند که محیط سالم و ایمنی داشته باشند. سلامت روان‌شناختی، وضعیتی است که در آن فرد توانایی‌های خود را درک کرده، می‌تواند از عهده فشارهای عادی زندگی برآمده، بهره‌وری خود را افزایش و مؤثرتر کار کند و در ضمن، می‌تواند به جامعه خود نیز کمک نماید (دینگ، بری و آوبرین، ۲۰۱۵).

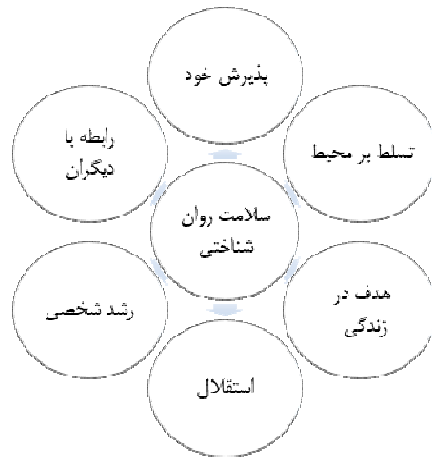
سازمان‌هایی که از سلامت روان‌شناختی بالایی برخوردارند، سازمان‌هایی هستند که در آن‌ها رشد، توسعه و بالندگی آسان و نیل به اهداف تسریع می‌شود و می‌توان با استفاده از منابع موجود، استعدادها بالقوه اعضا را در زمان مناسب و با صرف حداقل هزینه‌ها به‌عمل تبدیل کرد و از آن‌ها برای افزایش بهره‌وری سازمانی و ایجاد توسعه پایدار استفاده نمود (مهرداد، دهقان، گلپور و شجاع (۱۳۹۱). مطالعه سلامت روان‌شناختی، منعکس‌کننده مسائل تجربی، بالینی و نظری است (پیسکین و جونس، ۲۰۱۵). امروزه در زمینه بهداشت و سلامت عمومی و سازمانی، شاهد افزایش فزاینده‌ای در تعداد مقالات تجربی در سطوح مختلف هستیم که به بررسی ارتباط بین تعاملات اجتماعی، مشارکت‌های اجتماعی و سلامت روان می‌پردازد (فیوریلو، لاوآدرا، لوبرانو و ناپپو، ۲۰۱۷). برای مثال، آژانس ایمنی و بهداشت کار در اروپا که در مورد بهداشت و ایمنی شغلی در زمینه اروپا فعالیت دارد، به‌طور دوره‌ای توصیه‌هایی را جهت پیشبرد ارتقای سلامت روحی در محل کار براساس تجزیه و تحلیل مطالعات موردی و تحقیقات مربوطه ارائه می‌دهد (کالف و همکاران، ۲۰۱۶).

هنگامی که از سلامت محیط کار صحبت به میان می‌آید، منظور فقط بیماری کارمند نیست؛ بلکه نگرانی از سلامت جسمی تا سلامت روان‌شناختی و احساسات نیروی کار است. در سلامت روان‌شناختی سازمانی، ابعاد و مسائل مختلفی نهفته است که برای ایجاد آن‌ها می‌توان از ابزارهای مختلفی استفاده کرد که سرمایه اجتماعی از جمله آن‌هاست.

سرمایه اجتماعی، مفهیمی مانند اعتماد اجتماعی، هنجارها و شبکه‌ها را در برمی‌گیرد که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت، منافع متقابل آنان را تأمین خواهد کرد (پوتنام، ۲۰۰۰). سرمایه اجتماعی، نقش مهمی در کاهش شیوع اختلالات روانی و سلامت روان‌شناختی ایفا می‌کند.

هدف اصلی این پژوهش، شناسایی پیش‌ران‌های مؤثر با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی جهت ایجاد هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی سازمانی بود که این روند در این پژوهش به تفصیل مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

علم سلامت روان، شاخه‌ای از علم روان‌شناسی است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه‌های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد (شبیوری، ۱۳۹۲). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۳) سلامت روان را در مفاهیمی چون سلامت ذهنی، خودکارآمدی درک‌شده، خودمختاری، شایستگی و شناخت توانایی تحقق پتانسیل‌های ذهنی و احساسی تعریف می‌کند. برخی از نظریه‌پردازان مانند آلپورت^۱، فروم^۲، راجرز^۳، مازلو^۴، اریکسون^۵، یونگ^۶ و فرانکل^۷ به جنبه سالم طبیعت آدمی می‌پردازند. این روان‌شناسان در تلاش جهت غنابخشیدن به شخصیت انسان هستند و بازخورد منحصر به فردی در خصوص تحول روانی و کمال انسانی عرضه می‌کنند. در مقابل، گروه دیگر در تعریف سلامت روان‌شناختی به رفتار ناپه‌نچار یا بیماری روانی متصل متوسط می‌شود و نتیجه می‌گیرند که در واقع، سلامت روان‌شناختی مساوی با فقدان بیماری روانی می‌باشد. بدیهی است، سلامت افراد تنها به سلامت جسمانی محدود نمی‌شود؛ بلکه جنبه‌های روانی و اجتماعی زندگی آنان را نیز در برمی‌گیرد (محمدی، ۱۳۸۵). در واقع، سلامت روان‌شناختی به وضعیتی گفته می‌شود که افراد توانایی خود را درک کرده، کارآمد و بهره‌ورتر بوده و قادرند با تنش‌های طبیعی زندگی مقابله کنند و به جوامع خود کمک نمایند (فریدلی، ۲۰۰۹). از نظر ریف (۱۹۸۹a) سلامت روان‌شناختی، دارای جنبه‌های مختلفی می‌باشد که در شکل ۱، نشان داده شده است.



شکل ۱- مدل سلامت روان‌شناختی ریف (ریف، ۱۹۸۹a)

1. Alpport, V.
2. Fromm, E.
3. Rogers, C.
4. Maslow, A.
5. Erikson, E.
6. Jung, C.
7. Frankel, V.

تحقیقات نشان داده است که عوامل مؤثر در ایجاد اضطراب روان‌شناختی در محل کار، شامل مواردی همچون: ناامنی شغلی و عدم حمایت اجتماعی است (مارچند و بلانس، ۲۰۱۰). عوامل تأمین‌کننده سلامت روان‌شناختی محیط کار را شامل فرصت کنترل، فرصت استفاده از مهارت‌ها، اهداف بیرونی ایجادشده، تنوع محیط، وضوح محیطی، دسترسی به پول، امنیت جسمانی، فرصت تماس با دیگران و مقام‌وجایگاه اجتماعی ارزشمند می‌داند (وار^۱، ۱۹۸۹؛ به نقل از مهداد و همکاران، ۱۳۹۱).

تحقیقات نشان می‌دهد که فرایند بهبود سلامت روان در محل کار، نه تنها برای بهبود سلامت کارکنان؛ بلکه برای بهبود بهره‌وری و کاهش هزینه‌های مالی همچون غیبت و سایر هزینه‌های مربوط به بیماری‌ها از اهمیت برخوردار است (کالف و همکاران، ۲۰۱۶).

محل کار سالم می‌تواند، به سلامت روحی و جسمی کمک کند (MHCC 2013a). مکان‌های سالم شامل فعالیت‌های ارتقاء سلامتی، برنامه‌های کمک به کارکنان، مزایای و شرایط کاری انعطاف‌پذیر، رفتار عادلانه با کارکنان، ترقی کارکنان، بهداشت و ایمنی و در نهایت، جلوگیری از استرس کار است (کلووی و دای، ۲۰۰۵). هنگامی که سلامت روانی کارگر برای سازمان ارزشمند باشد، آنان می‌توانند از کار به عنوان یک منبع برای محافظت از اثرات عوامل استرس غیرکارآمدی استفاده کنند و خودکارایی، اعتمادبه‌نفس و امید را توسعه دهند که به آن‌ها در ایجاد سلامت روان‌شناختی کمک می‌نماید (لوئانس، ۲۰۰۲).

مکان‌های ناسالم ممکن است، منجر به ضعف ذهنی و یا عدم سلامت جسمی شود (کلووی و دای، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان داده است که عوامل روان‌شناختی در محیط کار شامل مطالبات روان‌شناختی در مواجهه با کنترل پایین، ناامنی شغلی و عدم حمایت اجتماعی است (مارچند و بلانس، ۲۰۱۰). علاوه بر این، عوامل استرس‌زای کار مانند حجم کاری، نقش‌ها، نگرانی‌های شغلی، برنامه‌ها، روابط بین‌فردی، محتوای شغلی و کنترل شغلی بر سلامت روان (کلووی و دای، ۲۰۰۵) و نتایج کسب‌وکار (هارتر، اسپمیدت و هایز، ۲۰۰۲) تأثیر می‌گذارد.

پوتنام (۱۹۹۵) سرمایه اجتماعی را وسیله‌ای برای رسیدن به توسعه سیاسی و اجتماعی، در نظام‌های مختلف سیاسی می‌داند و تأکید عمده وی بر مفهوم اعتماد بود. فوکویاما (۱۳۸۵) سرمایه اجتماعی را به عنوان مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی (صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دوجانبه) تعریف می‌کند که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است در آن سهیم هستند (فوکویاما، ۱۳۸۵).

ناهایت و قوشال (۱۹۹۸)، سرمایه اجتماعی را به سه بُعد: ساختاری، شناختی و ارتباطی تقسیم کرده‌اند (آپرلا و ویبوو، ۲۰۱۷). بُعد ساختاری^۲، به عنوان ویژگی‌های همچون ارتباط و پیوندهای شبکه‌ای و تنظیم شبکه‌های موردنیاز برای ساخت و تقویت سرمایه اجتماعی تعریف می‌شود. محور بُعد شناختی^۳، شناخت است که با استفاده از زبان مشترک، بینش مشترکی از اهداف و ارزش‌ها را برای اعضای شبکه فراهم می‌کند و مقدمه فعالیت بهینه آنان در نظام اجتماعی را فراهم می‌نماید و در نهایت، بُعد ارتباطی^۴ به افزایش سرمایه از

-
1. Warr, P. B.
 2. structural dimension
 3. cognitive dimension
 4. relational dimension

طریق تعهدات، انتظارات و اعتماد در شبکه‌های اجتماعی اشاره دارد. این بُعد، شامل مؤلفه‌هایی چون: اعتماد، هنجارها، تعهدات، روابط متقابل و تعیین هویت مشترک است (گراوند، موسویان و ویسه، ۱۳۹۵). سرمایه اجتماعی، ناشی از درک افراد است که منجر می‌شود به هنجارها، ارزش‌ها و باورهایی که به همکاری کمک می‌کنند (فیوریلو و ساباتینی، ۲۰۱۵). گرچه فرض شده است که سرمایه اجتماعی بر سلامت روان تأثیر مثبت داشته باشد، اما به ندرت رابطه معناداری بین ابعاد سرمایه اجتماعی و سلامت روان شناختی وجود دارد، به‌عنوان مثال اضطراب، افسردگی و اضطراب (جیسوس، ریتا لیل و نونو ویسو، ۲۰۱۶) در آن شناسایی شده است (فیوریلو و همکاران، ۲۰۱۷).

جدول ۱- عوامل مؤثر در ایجاد سلامت روان شناختی سازمانی

عوامل	صاحب‌نظران
هوش هیجانی	جانسن، ۲۰۰۴؛ اسدی، برجلی و جومهری، ۲۰۰۷؛ جمالی پاقعه، عابدی، آقای، زارع، ۱۳۸۹؛ حسنی، اندرخور و تعدادی، ۱۳۸۷
سرمایه اجتماعی	کیوان آرا، حقیقتیان و علی‌بابایی شهرکی، ۱۳۹۳؛ کرمی و شفیعی، ۱۳۹۵؛ عرب‌زاده، ۱۳۹۵
خودتنظیمی	اشلی، ۲۰۰۲؛ صالح صدق‌پور و عظیمی، ۲۰۱۵
عوامل ارتباطی اجتماعی	اشلی، ۲۰۰۲؛ صالح صدق‌پور و عظیمی، ۲۰۱۵؛ هانسون، ۲۰۰۸؛ وار، ۲۰۰۷
رضایت شغلی	ماتسون، ۲۰۰۲؛ چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴
عوامل سازمانی	لوک، ۲۰۰۳؛ ادواردس و بورنارد، ۲۰۰۳
فرهنگ همکاری	لوی و لوی، ۲۰۰۰
مدیریت استرس	بجورن، جیسوس و کاسادو-مورالس، ۲۰۱۳؛ جیسوس، میگل-توبال، راس، ویسو و گامبوا، ۲۰۱۴؛ چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴
استقلال	چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۶
عدالت سازمانی	ندجابویو، بریسسون و ویزینا، ۲۰۱۲؛ نیونهویجسن، بروینولس و فرینگس-درسن، ۲۰۱۰
حمایت‌های اجتماعی	نیونهویجسن، بروینولس و فرینگس-درسن، ۲۰۱۰؛ نترستروم و همکاران، ۲۰۰۸؛ هالسلین و همکاران، ۲۰۱۰
فشارهای شغلی	استنفلد، ۲۰۰۶؛ نیونهویجسن، بروینولس و فرینگس-درسن، ۲۰۱۰؛ هانسون، ۲۰۰۸
کنترل	چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۶
امنیت شغلی	چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ بونه، وان ایورس، ویلریچ و زومیمولر، ۲۰۱۱؛ کیگان، توماس، نورماند و پورتالا، ۲۰۱۳؛ کوپر، ۲۰۱۲؛ بوید، توچی و وینفیلد، ۲۰۱۳
روابط اجتماعی	کیگان و همکاران، ۲۰۱۳؛ کوپر، ۲۰۱۲؛ بوید، توچی و وینفیلد، ۲۰۱۳؛ مارجانوویک، گرینگلاس، فیکسنبايوم و بل، ۲۰۱۳
تعهد	چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ بوو، اسچلنبرگ و شاننون، ۲۰۰۳
بازخورد	هالسلین و همکاران، ۲۰۱۰؛ یلدریز و سالیلیکای، ۲۰۱۴؛ چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴
تغییرات سازمانی	بندر و فاروولن، ۲۰۰۸؛ بوی، دینوس، استانیفلد و وایت، ۲۰۱۲
عوامل محیطی	هوو و فوستولاچی، ۲۰۰۸؛ وار، ۲۰۰۷؛ تریز، ۲۰۰۰؛ بوو، اسچلنبرگ و شاننون، ۲۰۰۳

ادامه جدول ۱- عوامل مؤثر در ایجاد سلامت روان‌شناختی سازمانی

صاحب‌نظران	عوامل
آلتوس، آلم، چیلدرز، دریدزی و ایرز، ۲۰۱۴؛ فرانک، دیویس و الگار، ۲۰۱۳ نورویلیتیس، سزالیکی و ویلسون، ۲۰۰۳؛ لطفیان، افروز و شهسوارانی، ۱۳۹۳	رضایت از زندگی
صبری نظرزاده، عبدخدائی و طیبی، ۱۳۹۱	احساس انسجام و سخت‌کوشی
آرمسترانگ، ۲۰۰۶؛ ماتسون، ۲۰۰۲؛ چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴	ارزش‌های فرهنگی و باورهای دینی
چاندان، ۲۰۰۰؛ لوک، ۲۰۰۳	روابط مثبت
دیرکس و فیبرین، ۲۰۰۱؛ پری، ۲۰۰۴	اعتماد
جیسوس، ریتا لیل و نونو ویسو، ۲۰۱۶؛ آلتوس و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوپر، ۲۰۱۲؛ فرانک، دیویس و الگار، ۲۰۱۳؛ گیگان و همکاران، ۲۰۱۳	عوامل اقتصادی

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

رویکرد پژوهش جاری رویکردی آمیخته بود. بدین صورت که ابتدا با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و با تأکید بر رویکردی اکتشافی، بررسی پیشینه و ادبیات تحقیق، داده‌ها جمع‌آوری، سپس با استفاده از روش تحلیل تم (روش کیفی) مدل مفهومی تبیین گردید. جامعه آماری پژوهش در مرحله مصاحبه اکتشافی، استادان و خبرگان حوزه روان‌شناسی، روان‌شناسی کار و مدیران دارای تجربه کاری حداقل ۱۰ سال در حوزه منابع انسانی تشکیل دادند. با توجه به اهمیت موضوع پژوهش، در مصاحبه اکتشافی از نمونه‌گیری زنجیره‌ای استفاده شده است. منطق روش نمونه‌گیری زنجیره‌ای به این شکل است که در طول مصاحبه، از مشارکت‌کنندگان تقاضا می‌شود تا سایر افراد یا گروه‌هایی را که فعالانه در مباحث مربوط به سلامت روان‌شناختی سازمانی درگیرند را معرفی کنند. در نتیجه، نمونه افراد گسترش می‌یابد. بنابراین، تعداد نمونه‌ها تا آنجا که به مرحله اشباع برسد، ادامه یافت. در این پژوهش، از طریق مصاحبه با ۱۸ نفر از نظر اطلاعاتی اشباع حاصل شده است. جامعه آماری تحقیق در مرحله دوم را مدیران، معاونان و کارشناسان حوزه منابع انسانی سازمان‌های دولتی و خصوصی استان قم تشکیل دادند که شامل ۱۰ سازمان دولتی و ۱۴ شرکت خصوصی می‌شود که در برآورد اولیه، تعداد افراد جامعه حدود ۱۲۶ نفر و تعداد نمونه برای پرسشنامه براساس جدول مورگان ۹۷ نفر است.

ابزار سنجش

پرسشنامه سلامت روان‌شناختی در محیط کار^۱ (HWQ) در این پژوهش برای اندازه‌گیری سلامت روان‌شناختی در محیط کار، از پرسشنامه سلامت روان‌شناختی در محیط کار ریف (۱۹۸۹b) استفاده شد. این پرسشنامه دارای شش عامل تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، هدفمندی در زندگی، رشد شخصیتی و پذیرش خود می‌باشد. این مقیاس دارای ضریب هم‌هنگی بین مقیاس‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و

1. Healthy Workplace Questionnaire (HWQ)

ضریب پایایی بازآزمایی بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۶ است. این شاخص‌ها و مقیاس‌ها در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. به‌عنوان مثال، می‌توان به پرسشنامه بیانی، کوچکی و بیانی (۲۰۰۸) اشاره کرد که در تحقیق خود، پایایی این مقیاس را مجدداً موردآزمون قرار داده‌اند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که مقدار آلفای کرونباخ برای عواملی مانند تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸ پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ می‌باشد (مولایی یساولی، برجلی، مولایی یساولی و فداکار، ۱۳۹۴).

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی^۱ (PCQ): این پرسشنامه که توسط ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) طراحی شده است، دارای سه بُعد اصلی سرمایه اجتماعی شناختی، رابطه‌ای و ساختاری و همچنین نه مؤلفه می‌باشد. از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی، در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است (دیانی، پریخ و محمودی، ۱۳۹۱؛ حمیدی‌زاده، شهیدزاده و موحدی‌فر، ۱۳۹۳). این پرسشنامه از بُعد شناختی، دارای مؤلفه‌های زبان مشترک و فرهنگ مشترک، از بُعد رابطه‌ای، شامل مؤلفه‌های اعتماد، الزامات و انتظارات، هنجارها، هویت و از بُعد ساختاری، از مؤلفه‌های روابط شبکه‌ای، شکل و ترتیب شبکه، سازمان مناسب تشکیل شده است. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی نیز، مبتنی بر لطیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد می‌باشد و پایایی پرسشنامه توسط ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تعیین گردیده است (نیک‌پی، ستار و ملکیان مفرد، ۱۳۹۵).

پرسشنامه هم‌فراپی روان‌شناختی^۲ (PSQ): پس از بررسی مصاحبه‌ها و ادبیات تحقیق و با استفاده از ابعاد، شاخص‌ها و مؤلفه‌های به‌دست‌آمده، این پرسشنامه توسط فلاح (۱۳۹۶) و با ۳۱ گویه طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه شامل دو بُعد اصلی و نه مؤلفه می‌باشد که بُعد ظرفیت‌سازی روان‌شناختی مؤلفه‌هایی همچون سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و عوامل ارتباطی-اجتماعی را در بر گرفته و بُعد فرهنگ‌سازی روان‌شناختی، شامل مؤلفه‌های مانند باورهای دینی، ارزش‌های فرهنگی، جو‌سازمانی و تعهد اجتماعی است. در این مقیاس، از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی کم تا خیلی زیاد استفاده شده است.

با توجه به اهمیت روایی و پایایی و برای بررسی روایی صوری و محتوا، پرسشنامه بین پنج خیره توزیع و پس از تعدیلات موردنظر آن‌ها، پرسشنامه روا گردید. برای بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شده است و مقدار KMO با ۰/۹۲۱ نشان می‌دهد که پرسشنامه از روایی سازه مناسبی برخوردار می‌باشد. برای بررسی پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شد که مقدار آن ۰/۸۸ به‌دست آمده است.

1. Psychological Capital Questionnaire (PCQ)
2. Psychological Synergy Questionnaire (PSQ)

یافته‌ها

با توجه به رویکرد آمیخته این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های اکتشافی از روش تحلیل تم (روش کیفی) و برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از پرسشنامه از معادلات ساختاری (روش کمی) و نرم‌افزار آموس استفاده شده است. تحلیل تم، روشی برای تعیین، تحلیل و بیان الگوهای (تم‌ها) موجود درون داده‌هاست این روش، داده‌ها را سازمان‌دهی و در قالب جزئیات توصیف می‌کند. کلارک و برون (۲۰۰۶) مراحل شش‌گانه تحلیل تم را به صورت زیر ارائه نموده‌اند (ابویی اردکان، لبافی، آذرپور، جلال‌پور، ۱۳۹۳):

مرحله اول) *آشنایی با داده‌ها*: در این مرحله، محقق با عمق محتوایی داده‌ها آشنا می‌شود.
 مرحله دوم) *ایجاد کدهای اولیه*: این مرحله، شامل ایجاد کدهای اولیه از داده‌هاست. کدها، ویژگی داده‌هایی را معرفی می‌کند که این امر جالب می‌باشد. در این مرحله ۱۵۶ کد اولیه از مصاحبه‌ها احصاء شد. در جدول ۲، کدهای اولیه برخی از مصاحبه‌های انجام شده ارائه گردیده است.

جدول ۲- کدهای اولیه برخی از مصاحبه‌های انجام شده

کد	داده‌های مصاحبه‌ها
۱۰۰۳	تشویق افراد به منظم و انضباط در محیط کار باید در دستور کار قرار گیرد
۱۰۱۰	باید به مسأله کاهش استرس در محیط کار توجه شود
۱۰۱۴	استقلال کاری، می‌تواند رضایت شغلی را بسیار تقویت دارد
۱۰۲۵	تناسب بین شغل و شخصیت افراد، موضوع بسیار مهمی است
۱۰۳۲	باید قوانین بین کارگر و کارفرما، اصلاح و بازبینی شود
۱۰۶۲	باید به تغییرات محیطی، به خصوص عوامل فناوری توجه شود
۱۰۷۴	مصون‌سازی محیط کار از جریان‌های سیاسی
۱۰۸۲	باید توجه به ادراکات دینی کارکنان، محترم شمرده شود
۱۰۹۲	بر مشارکت کارکنان در فعالیت‌های مذهبی، تأکید شود
۱۰۹۸	مدیر باید به تعارض‌های فرهنگی کارکنان اهمیت دهد
۱۱۰۵	در اغلب موارد به ایجاد اعتماد در بین کارکنان کم‌تر توجه شده است
۱۱۱۸	در نظر گرفتن ارزش‌های کارکنان، بسیار ضروری می‌باشد
۱۱۲۴	ترویج فرهنگ جمع‌گرایی در محیط کار بسیار مؤثر است
۱۱۳۴	باید ایجاد محیط پرنشاط برای کارکنان، در دستور کار قرار گیرد
۱۱۳۸	ایجاد و توجه به روابط کارکنان با محیط اجتماعی
۱۱۴۰	باید توجه به مسائل خانوادگی کارکنان، دغدغه مدیران باشد
۱۱۴۶	باید به بهداشت و سلامت عمومی کارکنان در محیط کار، توجه شود
۱۱۵۱	کارکنان در همه حال به حمایت مدیران نیاز دارند

مرحله سوم) جست‌وجوی کدهای گزینشی: این مرحله، شامل دسته‌بندی کدهای مختلف در قالب کدهای گزینشی و مرتب‌کردن همه خلاصه داده‌های کدگذاری شده است. در این مرحله ۴۵ کد گزینشی به دست آمد. در جدول ۳ برخی از کدهای گزینشی شامل شاخص‌ها و معیارها گزینش‌گردیده نشان داده شده است. در جدول زیر، به اختصار شاخص‌ها و معیارها گزینش‌شده از مصاحبه‌ها با I و شاخص‌ها و معیارها گزینش‌گردیده از ادبیات تحقیق، با L نشان داده شده است.

جدول ۳- برخی از کدهای گزینشی، شامل شاخص‌ها و معیارها گزینش‌شده

منبع	شاخص‌ها و معیارها گزینش‌شده	کدهای گزینشی	منبع	شاخص‌ها و معیارها گزینش‌شده	کدهای گزینشی
I	پاسخگویی اجتماعی	۲AE	I,L	نظم و انضباط	۱AA
I	مسئولیت‌پذیری اجتماعی	۳AE	I,L	کنترل خشم	۲AA
I,L	فعالیت‌های مذهبی	۲AF	I	اعتمادبه‌نفس	۳AA
I,L	تقوا و ایمان	۳AF	I,L	استرس	۱AB
I,L	تعارضات بین فردی	۲AG	I,L	بازخورد	۳AB
I	تعارضات فرهنگی	۳AG	I	آموزش‌های اجتماعی	۲AC
I	جذابیت محیط شغلی	۱AH	I	تجزیه و تحلیل شغل	۳AC
I,L	اعتمادسازی	۳AH	I	قوانین و مقررات	۱AD
I,L	تعهد سازمانی	۱AI	I	تغییرات محیطی	۲AD
I	جمع‌گرایی	۳AI	I	سیاسی کاری	۳AD
			I,L	ارتباطات برون‌سازمانی	۱AE

مرحله چهارم) شکل‌گیری تم‌های فرعی: این مرحله، شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه و شکل‌دهی به تم‌های فرعی می‌باشد. مرحله اول، شامل بازبینی در سطح خلاصه‌های کدگذاری شده است. در مرحله دوم، اعتبار تم‌های فرعی در رابطه با مجموعه داده‌ها در نظر گرفته می‌شود. در این مرحله نه تم فرعی تبیین گردید. در جدول ۴، عناوین کدهای فرعی حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داده شده است.

جدول ۴- عناوین کدهای تم فرعی حاصل از تحلیل داده‌ها

منبع	طبقه‌بندی داده‌ها (تم‌های فرعی)	کد
L	سازگاری هیجانی ^۱	۱۱B
L	هوش هیجانی ^۲	۳۳B
L	سازگاری اجتماعی ^۳	۳۳B
I	عوامل محیطی ^۴	۴۴B
I,L	عوامل ارتباطی-اجتماعی ^۵	۵۵B
I,L	باورهای دینی ^۶	۶۶B
I	ارزش‌های فرهنگی ^۷	۷۷B
L	جو سازمانی ^۸	۸۸B
L	تعهد اجتماعی ^۹	۹۹B

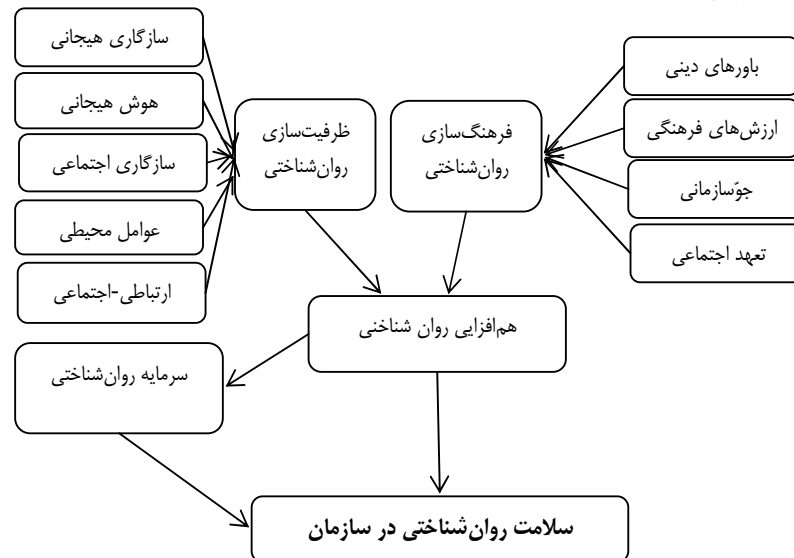
مرحله پنجم) تعریف و نام‌گذاری تم‌های اصلی؛ در این مرحله، تم‌های اصلی که برای تحلیل ارائه شده، تعریف و موردبازبینی مجدد قرار می‌گیرد، سپس داده‌های داخل آن‌ها تحلیل می‌شود. به‌وسیله تعریف و بازبینی کردن، ماهیت آن چیزی که یک تم در مورد آن بحث می‌کند، مشخص شده و تعیین می‌گردد که هر تم اصلی، کدام جنبه از داده‌ها را در خود دارد. در این مرحله، از میان تم‌های فرعی، تم‌های اصلی احصا شد. در جدول ۵، خلاصه مراحل و تم‌های فرعی و تم‌های اصلی استخراج‌شده نشان داده شده است.

جدول ۵- تم‌های فرعی و شکل‌دهی به تم‌های اصلی

ردیف	تم‌های فرعی	کد تم اصلی	تم‌های اصلی
۱	سازگاری هیجانی		
۲	هوش هیجانی		
۳	سازگاری اجتماعی	T۱۰۰	ظرفیت‌سازی روان‌شناختی ^۴
۴	عوامل محیطی		
۵	عوامل ارتباطی-اجتماعی		
۶	باورهای دینی		
۷	ارزش‌های فرهنگی	T۲۰۰	فرهنگ‌سازی روان‌شناختی
۸	جو سازمانی		
۹	تعهد اجتماعی		

1. emotional adjustment
2. emotional intelligence
3. social adjustment
4. environmental factors
5. social-communication factors
6. religious beliefs
7. cultural values
8. organizational climate
9. social commitment

مرحله ششم) تهیه گزارش: این مرحله زمانی آغاز می‌شود که مجموعه‌ای از تم‌های اصلی، کاملاً انتزاعی و منطبق با ساختارهای زمینه‌ای تحقیق در اختیار باشد. این مرحله شامل تحلیل پایانی و نگارش گزارش است. پس از طی مراحل شش‌گانه تحلیل تم، تم‌های اصلی با عنوان «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» و «فرهنگ‌سازی روان‌شناختی» تبیین شد. تم‌های فرعی «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» شامل سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی، عوامل ارتباطی-اجتماعی و تم‌های فرعی «فرهنگ‌سازی روان‌شناختی» شامل باورهای دینی، ارزش‌های فرهنگی، جو‌سازمانی و تعهد اجتماعی می‌شود. با توجه به تم‌های اصلی و فرعی استخراج‌شده از تحلیل تم و با پشتوانه منابع نظری مطابق جدول ۱، مدل مفهومی پیش‌ران‌های مؤثر برای ایجاد سلامت روان‌شناختی با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی به صورت شکل ۱، تدوین شده است.



شکل ۲- مدل مفهومی تحقیق

پس از تحلیل تم و ارائه چارچوب مفهومی، مدل با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته و معادلات ساختاری (روش کمی) آزمون شده است و برای تحلیل پرسشنامه از نرم‌افزار آموس استفاده گردیده است. پس از طراحی مدل با استفاده از تحلیل تم، برای سنجش آن از نرم‌افزار آموس استفاده شده است. برای آزمون مدل، ابتدا به مدل ساختاری و بررسی نیکویی برازش مدل می‌پردازیم؛ سپس مدل اندازه‌گیری مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

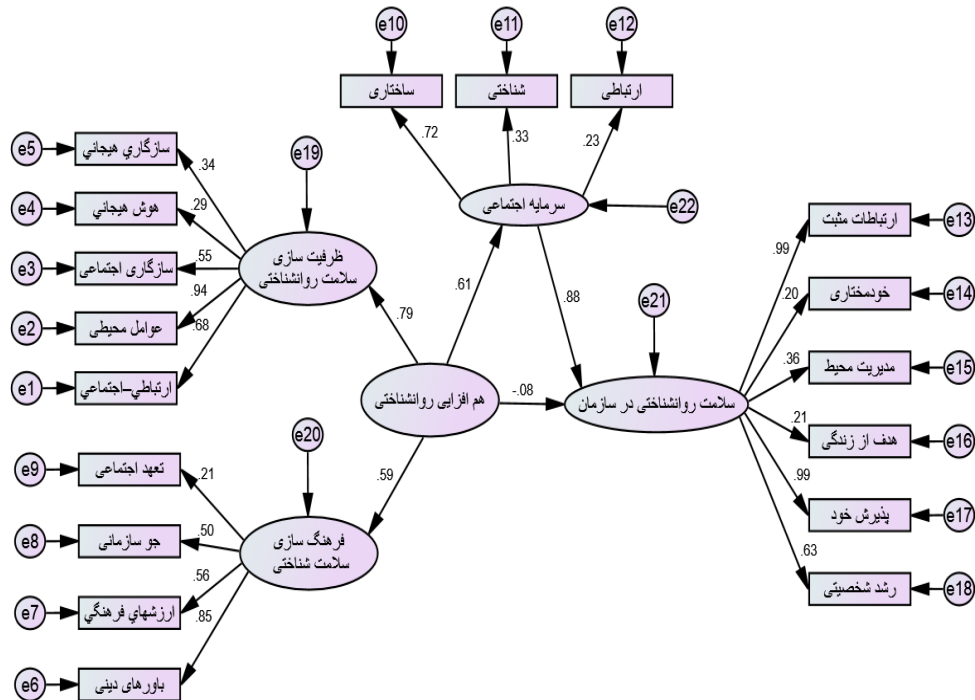
با استفاده از نرم‌افزار آموس، مدل فوق در سه مرحله اشباع شده است و شاخص‌های برازش مقادیر مطلوبی را نشان می‌دهند. مقدار کای اسکوئر ۳/۰۷۷ به دست آمده است که در بازه مورد قبول ۱ تا ۵ قرار دارد؛ بنابراین مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. شاخص برازش RMSEA برابر ۰/۰۱۲ بوده که از مقدار

۰/۰۵ کوچک‌تر است. بنابراین مدل، از برازندگی خوبی برخوردار می‌باشد. سایر شاخص‌های نیکویی برازش نیز در بازه موردقبول قرار گرفته‌اند که در جدول ۶ نشان داده شده است.

جدول ۶- شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری

شاخص برازندگی	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI
مقادیر قابل قبول	< ۰/۱	< ۰/۹	< ۰/۹	< ۰/۹	< ۰/۹	۰-۱
مقادیر محاسبه‌شده	۰/۰۱۲	۰/۹۸۷	۰/۹۷۴	۰/۹۷۶	۰/۹۷۷	۰/۹۸۵

در مدل اندازه‌گیری وزن رگرسیونی (بار عاملی) قدرت رابطه بین عامل (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده را نشان داده می‌شود. اگر وزن رگرسیونی (بار عاملی) کمتر از ۰/۲ باشد؛ بنابراین رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف‌نظر می‌شود. وزن رگرسیونی (بار عاملی) بین ۰/۲ تا ۰/۶ قابل قبول و اگر بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد؛ بنابراین بسیار مطلوب است (کلاین، ۱۹۹۸). شایان‌ذکر است، حداقل بارعاملی قابل قبول در برخی منابع و مراجع ۰/۲ نیز ذکر شده است، اما معیار اصلی برای قضاوت آماره t می‌باشد. چنانچه آماره آزمون؛ یعنی آماره t ، بزرگ‌تر از مقدار بحرانی $t_{.۰۵}$ ؛ یعنی $۱/۹۶$ باشد، در این صورت وزن رگرسیونی (بار عاملی) مشاهده‌شده معنادار خواهد بود (آذر و مؤمنی، ۱۳۹۲).



شکل ۳- مدل تحلیلی سلامت روان‌شناختی

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، وزن رگرسیونی تمامی متغیرهای مدل مانند سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی، عوامل ارتباطی-اجتماعی، باورهای دینی، ارزش‌های فرهنگی، جو‌سازمانی و تعهد اجتماعی بزرگ‌تر از $0/2$ بوده و در محدوده مجاز قرار دارند؛ بنابراین مقادیر وزن رگرسیونی استاندارد را پذیرفته و نقش تمامی متغیرهای مفروض در ایجاد سلامت روان‌شناختی سازمانی، تأیید می‌شود. ضمناً بار عاملی هم‌افزایی روان‌شناختی بر سلامت روان‌شناختی، برابر $0/084-$ و سطح معناداری آن نیز بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد که بی‌معنا بوده است؛ بنابراین می‌توان پارامتر تأثیر مستقیم هم‌افزایی روان‌شناختی بر سلامت روان‌شناختی را از مدل حذف نمود. ضمناً بار عاملی سرمایه اجتماعی بر سلامت روان‌شناختی، برابر با $0/883$ و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از $0/05$ می‌باشد که به معناداربودن رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان‌شناختی دلالت دارد.

جدول ۷- وزن رگرسیونی استاندارد داده‌ها

معناداری	حد بالا	حد پایین	تخمین	پارامترها
0/000	...	0/444	0/608	هم‌افزایی روان‌شناختی <--- سرمایه اجتماعی
0/047	0/911	...	0/786	هم‌افزایی روان‌شناختی <--- ظرفیت‌سازی
0/003	0/825	0/387	0/592	هم‌افزایی روان‌شناختی <--- فرهنگ‌سازی
0/420	0/270	...	0/084-	هم‌افزایی روان‌شناختی <--- سلامت روان‌شناختی
0/025	...	0/050	0/883	سرمایه اجتماعی <--- سلامت روان‌شناختی
0/013	0/786	0/555	0/679	ظرفیت‌سازی <--- عوامل ارتباطی-اجتماعی
0/014	0/031	0/804	0/938	ظرفیت‌سازی روان‌شناختی <--- عوامل محیطی
0/005	0/672	0/433	0/552	ظرفیت‌سازی روان‌شناختی <--- سازگاری اجتماعی
0/003	0/542	0/147	0/289	ظرفیت‌سازی روان‌شناختی <--- هوش هیجانی
0/004	0/571	0/213	0/341	ظرفیت‌سازی روان‌شناختی <--- سازگاری هیجانی
0/018	0/978	0/659	0/850	فرهنگ‌سازی روان‌شناختی <--- باورهای دینی
0/014	0/708	0/416	0/556	فرهنگ‌سازی روان‌شناختی <--- ارزش‌های فرهنگی
0/036	0/610	0/307	0/503	فرهنگ‌سازی روان‌شناختی <--- جو‌سازمانی
0/005	0/355	0/101	0/203	فرهنگ‌سازی روان‌شناختی <--- تعهد اجتماعی
0/006	0/999	0/977	0/991	سلامت روان‌شناختی <--- ارتباطات مثبت
0/008	0/333	0/081	0/203	سلامت روان‌شناختی <--- خودمختاری
0/016	0/477	0/254	0/359	سلامت روان‌شناختی <--- مدیریت محیط
0/008	0/330	0/084	0/209	سلامت روان‌شناختی <--- هدف از زندگی
0/013	0/002	0/984	0/995	سلامت روان‌شناختی <--- پذیرش خود
0/021	0/724	0/490	0/629	سلامت روان‌شناختی <--- رشد شخصیتی
0/012	0/848	0/172	0/722	سرمایه اجتماعی <--- ساختاری
0/005	0/116	0/176	0/334	سرمایه اجتماعی <--- شناختی
0/008	0/694	0/088	0/229	سرمایه اجتماعی <--- ارتباطی

در خصوص تفسیر تأثیر مستقیم هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی، همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، با توجه به این که مقدار سطح معناداری آن‌ها $p \text{ value} = 0/345$ است و مقدارش از $0/05$ بیشتر می‌باشد؛ بنابراین تأثیر مستقیم هم‌افزایی روان‌شناختی بر سلامت روان‌شناختی رد می‌شود.

جدول ۸- معناداری تأثیر مستقیم هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی

سرمایه اجتماعی	هم‌افزایی روان‌شناختی
...	0/001
0/023	0/345

همچنین نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد، سطح معناداری بین هم‌افزایی روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی با $p = 0/001$ و سطح معناداری بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان‌شناختی با $p = 0/023$ می‌باشد که هر دو از $0/05$ کمتر بوده که این امر، نشان‌دهنده معناداری رابطه بین آن‌هاست؛ یعنی در صورت وجود متغیر میانجی سرمایه اجتماعی، بین هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی رابطه معناداری ایجاد می‌گردد. در ادامه به بررسی معناداری تأثیر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی می‌پردازیم.

جدول ۹- بررسی معنی‌داری تأثیر غیرمستقیم هم‌افزایی روان‌شناختی

بر سلامت روان‌شناختی

سرمایه اجتماعی	هم‌افزایی روان‌شناختی
...	0/027
0/029	0/003
0/023	0/004
0/037	0/002
0/025	0/003
0/044	0/003
0/020	0/003

نتایج جدول ۹ نشان می‌دهد که مقدار سطح معناداری در تمامی موارد مربوط به شاخصه‌ای سلامت روان‌شناختی از $0/05$ کمتر است؛ بنابراین معناداری تأثیر سرمایه اجتماعی بر هم‌افزایی روان‌شناختی جهت ایجاد سلامت روان‌شناختی تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به شناسایی پیش‌ران‌های مؤثر و ارائه چارچوبی و مدلی برای ایجاد سلامت روان‌شناختی در محیط کار از طریق هم‌افزایی روان‌شناختی و با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی می‌پردازد. در این پژوهش نقش سرمایه اجتماعی به‌عنوان متغیر میانجی در ایجاد سلامت روان‌شناختی سازمانی موردتوجه قرار گرفته است. نتایج حاصل از معادلات ساختاری که با استفاده از نرم‌افزار آموس انجام شده، نشان می‌دهد چارچوب

طراحی‌شده به‌وسیله تحلیلی تم به درستی تبیین شده است. همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد، برای ایجاد سلامت روان‌شناختی در سازمان و محیط‌کار به عوامل بسیار زیادی باید توجه نمود که این عوامل به دو بخش «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» و «فرهنگ‌سازی روان‌شناختی» قابل تفکیک می‌باشد. «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» باعث می‌شود تا فضای لازم برای ایجاد سلامت روان‌شناختی در محیط‌کار مهیا گردد. در این پژوهش، ظرفیت‌سازی به معنای فراهم‌آوردن زمینه‌ها و زیرساخت‌های لازم برای بهبود فضای محیط‌کار می‌باشد که سرمایه اجتماعی در ایجاد آن نقش بسیار مهمی را ایفا می‌نماید. برای ایجاد ظرفیت‌سازی در سلامت روان‌شناختی، باید عواملی همچون سازگاری هیجانی، هوش هیجانی، سازگاری اجتماعی، عوامل محیطی و عوامل ارتباطی-اجتماعی تأکید نمود و زمینه ایجاد آن‌ها را فراهم آورد. سلامت روانی، رضایت از زندگی، هماهنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار قادرند «سازگاری هیجانی» را در محیط‌کار ایجاد نمایند (فرانک، دیویس و الگار، ۲۰۱۳، نورویلیتیس، سزابلیکی و ویلسون، ۲۰۰۳؛ آلتوس و همکاران، ۲۰۱۴).

خودتنظیمی (اشلی، ۲۰۰۲؛ صالح صدق‌پور و عظیمی، ۲۰۱۵)، خودانگیزی، هم‌دلی، مهارت‌های اجتماعی، خودآگاهی، مدیریت رابطه با دیگران، خودانگیزی و دیگرآگاهی (جانسن، ۲۰۰۴؛ اسدی، برجلی و جومهری، ۲۰۰۷؛ جمالی پاقله و همکاران، ۱۳۸۹؛ حسنی، اندرخور و تعدادی، ۱۳۸۷) نیز می‌توانند باعث ایجاد «هوش هیجانی» گردد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که هوش هیجانی با عوامل متعدد روانی اجتماعی همبسته بوده و نقش اساسی در مشکلات بین‌فردی ایفا می‌کند (حسنی، اندرخور و تعدادی، ۱۳۸۷). «سازگاری اجتماعی» از طریق مسئولیت‌پذیری، آینده‌نگری، توانایی تصمیم‌گیری و حفظ اعتدال ایجاد می‌گردد (چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۶). توجه به عوامل محیطی همچون رضایت شغلی (چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴)، وضوح محیطی (تریز، ۲۰۰۰)، کنترل و امنیت شغلی (چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ آرمسترانگ، ۲۰۰۶؛ بونه و همکاران، ۲۰۱۱؛ کیگان و همکاران، ۲۰۱۳؛ مارجانویک و همکاران، ۲۰۱۳) و ماهیت کار و عوامل سازمانی (لوک، ۲۰۰۳؛ ادواردس و بورنارد، ۲۰۰۳) در ایجاد «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» در محیط‌کار بسیار ضروری و دارای اهمیت می‌باشند. همچنین برای ظرفیت‌سازی می‌بایست گروه کاری و سبک مدیریتی (لوک، ۲۰۰۳)، عدم تعارض نقش و رضایت شغلی (هوو و فوستولاچی، ۲۰۰۸؛ وار، ۲۰۰۷) مورد توجه قرار گیرد. عوامل «ارتباطی-اجتماعی» (چاندان، ۲۰۰۰؛ لوک، ۲۰۰۳)، حمایت‌های اجتماعی (نیونهویجنسن، بروینولس و فرینگس-درسن، ۲۰۱۰؛ هالسلین و همکاران، ۲۰۱۰)، روابط اجتماعی (کیگان و همکاران، ۲۰۱۳؛ کوپر، ۲۰۱۲؛ بوید، توجی و وینفیلد، ۲۰۱۳؛ مارجانویک و همکاران، ۲۰۱۳) و عوامل ارتباطی-اجتماعی (اشلی، ۲۰۰۲؛ صالح صدق‌پور و عظیمی، ۲۰۱۵؛ هانسون، ۲۰۰۸؛ وار، ۲۰۰۷) نیز موجب ظرفیت‌سازی در سلامت روان‌شناختی گردد.

برای ایجاد سلامت روان‌شناختی علاوه بر «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی «فرهنگ‌سازی روان‌شناختی» نیز بسیار مهم و ضروری است. با ایجاد «فرهنگ روان‌شناختی» باورها، عقاید و افکار افراد در سازمان جهت ایجاد بسترسازی درونی در محیط‌کار شکل می‌گیرد و فرایند ایجاد سلامت روان‌شناختی در سازمان تسهیل می‌گردد. برای ایجاد «فرهنگ‌سازی روان‌شناختی» عوامل بسیاری از جمله «باورهای دینی»، «ارزش‌های فرهنگی»، «جو سازمانی» و «تعهد اجتماعی» دخیل هستند.

در ایجاد «باورهای دینی» ابعادی مانند عدالت سازمانی (ندجابویو، بریسسون و ویزینا، ۲۰۱۲؛ نیونهویچسن، بروینولس و فرینگس-درسن، ۲۰۱۰)، صداقت، اخلاق کاری (ماتسون، ۲۰۰۲) دخالت دارند و برای ایجاد «ارزش‌های فرهنگی» باید به کار جمعی، فرهنگ همکاری (لوی و لوی، ۲۰۰۰) و آگاهی اجتماعی توجه نمود. «جو سازمانی» به وسیله ادراکات و نگرش‌های کارکنان، احساس دل‌بستگی (چاندان، ۲۰۰۰)، تعارض، چالش‌ها، تنوع شغلی، تسهیل و حمایت رهبر، همکاری بین اعضا، روحیه حرفه‌ای و سازمانی و استانداردهای شغلی ایجاد می‌شود. «تعهد اجتماعی» در برگرفته عواملی چون نگرش مثبت به کار، رضایت از زندگی (کاتون و هارت، ۲۰۰۳)، سازگاری اهداف و تعهد (دیرکس و فیررین، ۲۰۰۱؛ پری، ۲۰۰۴؛ فلورس و کریم، ۲۰۰۴) است. ضمناً همبستگی و انسجام اجتماعی (صبری نظرزاده، عبدخدائی و طیبی، ۱۳۹۱) در ایجاد فرهنگ‌سازی روان‌شناختی بسیار مهم می‌باشند (چیاپورو، دوندیویل و وانگ، ۲۰۱۴؛ بوو، اسپلنبرگ و شاننون، ۲۰۰۳). با همسوسدن ظرفیت‌سازی و فرهنگ‌سازی روان‌شناختی، هم‌افزایی روان‌شناختی شکل می‌گیرد که در ایجاد سلامت روان‌شناختی بسیار مؤثر هستند. نتایج نشان می‌دهد، به‌طور مستقیم رابطه معناداری بین هم‌افزایی و سلامت روان‌شناختی وجود ندارد. زیرا مقدار معناداری آن کمتر از ۰/۰۵ است؛ این در حالی است که از طریق سرمایه اجتماعی، می‌توان بین هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی رابطه معناداری ایجاد نمود. زیرا مطابق نتایج آزمون آموس، سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک متغیر میانجی توانسته تا تأثیر معناداری را بین هم‌افزایی روان‌شناختی و سلامت روان‌شناختی سازمانی ایجاد کند که این نتایج با نتایج پژوهشگرانی چون کیوان‌آرا، حقیقتیان و علی بابایی شهرکی (۱۳۹۳)؛ کرمی و شفییعی (۱۳۹۵) و دیگران تناسب دارد.

در نهایت با توجه به این پژوهش، با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی و ابعاد مختلف آن در سازمان و با ایجاد «فرهنگ روان‌شناختی» و «ظرفیت‌سازی روان‌شناختی» می‌توان «سلامت روان‌شناختی» را در محیط کار ایجاد کرد و موجب بهبود کارایی، اثربخشی و در نهایت افزایش بهره‌وری سازمانی را فراهم نمود. با توجه به نتایج به‌دست آمده از تحقیق حاضر به پژوهشگران پیشنهاد می‌گردد، با بررسی موضوع در جوامع مختلف، ابعاد و شاخصه‌ای بومی و خاص مناطق را جهت ایجاد سلامت روان‌شناختی در محیط کار و سازمان شناسایی و تحلیل نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود، محققان به بررسی و شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روان‌شناختی سازمانی از طریق میانجی‌گری‌های دیگری، همچون سرمایه روان‌شناختی، سرمایه فکری و سرمایه معنوی بپردازند و ابعاد و مؤلفه‌های آن‌ها را بر سلامت روان‌شناختی سازمانی تبیین نموده و نتایج آن را با پژوهش‌های دیگر مقایسه و تطبیق دهند.

منابع

- ابویی اردکان، م.، لبافی، س.، آذرپور، س.، و جلال‌پور، م. (۱۳۹۳). شناسایی عوامل حیاتی موفقیت تفکر راهبردی در دیدگاه مدیران سازمان‌های فرهنگی شهر اصفهان. *پژوهشنامه مدیریت اجرایی*. ۱۱/۶، ۱۰-۱.
- اسدی، ج.، برجعلی، ا.، و جمهری، ف. (۲۰۰۷). رابطه بین هوش هیجانی، فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو. *پژوهش‌های مشاوره*. ۲۲/۶، ۴۱-۵۶.
- آذر، ع.، و مؤمنی، م. (۱۳۹۲). *آمار و کاربرد آن در مدیریت*. تهران: انتشارات سمت، چاپ سوم.

- جمالی پاقلعه، س.، عابدی، ا.، آقایی، ا.، و زارع، ر. (۱۳۸۹). فراتحلیل جامع رابطه هوش هیجانی و سلامت روان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۴(۲)، ۳۲-۲۱.
- حسینی، ج.، اندرخور، ه.، و تعدادی، ی. (۱۳۸۷). بررسی رابطه هوش هیجانی و مشکلات بین فردی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۲(۴)، ۲۴-۱۱.
- حمیدی‌زاده، ع.، شهیدزاده، ف.، و موحدی‌فر، ع. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر نوآوری سازمانی (مورد مطالعه: اداره کل مخابرات شهرستان قم). *مدیریت سرمایه اجتماعی*. ۱(۲)، ۲۲۳-۲۰۳.
- دیانی، م. ج.، پریخ، م.، و محمودی، ج. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و میزان اجرای مدیریت دانش در کتابخانه‌های دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد. *فصلنامه کنابرداری و اطلاع‌رسانی*. ۲(۵۸)، ۹۱-۱۱۷.
- شبیبری، س. م. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر آموزش مسائل محیط زیستی بر بهبود سلامت روان کودکان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۴(۴)، ۱۵۰-۱۳۷.
- صبری نظرزاده، ر.، عبدخدائی، م. س.، و طیبی، ز. (۱۳۹۱). رابطه علی بین احساس انسجام، سخت‌کوشی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله با استرس و سلامت روان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۶(۱)، ۳۵-۲۶.
- عرب‌زاده، م. (۱۳۹۵). فراتحلیل عوامل مؤثر در سلامت روان سالمندان. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*. ۱۰(۲)، ۵۲-۴۲.
- فوکویاما، ف. (۱۳۸۵). *پایان نظم: سرمایه اجتماعی و حفظ آن*، مترجم غلام‌عباس توسلی. تهران: حکایت قلم نوین.
- کریمی، م.، و شفیعی، س. (۱۳۹۵). بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت سازمانی در کارکنان ستاد شرکت ملی نفت ایران. *مدیریت منابع انسانی در صنعت نفت*. ۷(۲۷)، ۱۴۱-۱۲۳.
- کیوان آرا، م.، حقیقتیان، م.، و علی‌بابایی شهرکی، م. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین شهروندان شهرکرد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۷(۲۳)، ۵۵-۴۷.
- گراوند، ا.، موسیوند، م.، و ویسه، س. م. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با عملکرد شغلی استادان دانشگاه پیام نور استان لرستان. *فصلنامه علمی-پژوهشی اسلام و مطالعات اجتماعی*. ۱(۱۳)، ۶۳-۳۸.
- لطفیان، م.، افروز، غ. ع.، و شهسوارانی، ا. م. (۱۳۹۳). رابطه ویژگی‌های شخصیتی مادران با خلاقیت دختران. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*. ۵(۲)، ۴۶-۲۹.
- محمدی، ش. (۱۳۸۵). فرسودگی شغلی و سلامت روان‌شناختی در دبیران. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*. ۹(۳)، ۲۳-۱۵.
- مولایی یساولی، ه.، برجعلی، ا.، مولایی یساولی، م.، و فداکار، پ. (۱۳۹۴). پیش‌بینی کیفیت زندگی براساس مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف: نقش مداخله‌گرایانه رضایت از زندگی. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی*. ۴(۱۳)، ۲۲-۱۲.
- مهداد، ع.، دهقان، ا.، گلپور، م.، و شجاع، ع. (۱۳۹۱). رابطه مؤلفه‌های سلامت روان‌شناختی محیط‌کار با تعهد سازمانی و اعتماد سازمانی کارکنان شرکت پالایش گاز سرخون و قشم. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۳(۴۸)، ۸۰-۷۱.
- نیک‌پی، ا.، ستار، آ.، و ملکیان مفرد، م. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سبک رهبری اخلاقی مدیران بر سرمایه اجتماعی معلمان با میانجیگری فضیلت سازمانی مدارس ابتدایی شهر خرم‌آباد. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت بر آموزش سازمان‌ها*. ۵(۱)، ۱۶۲-۱۳۱.

References

- Althouse, B., Allem, J., Childers, M., Dredze, M., & Ayers, J. (2014). Population health concerns during the United States' great recession. *American Journal of Preventive Medicine*. 46(2), 166-170.
- Aprilia, L., & Wibowo, S. S. (2017). The impact of social capital on crowdfunding performance. *The South East Asian Journal of Management*. 11(1), 44-57.
- Armstrong-Stassen, M. (2006). Determinants of How Managers Cope with Organizational Downsizing. *Applied Psychology: An International Review*. 55(1), 1-5.
- Ashlie, R. (2002). Emotional competence and health. *Journal of Psychosomatic Medicine*. 10(2), 1.
- Awan, S., & Sitwat, A. (2014). Workplace Spirituality, Self-esteem, and Psychological Well-being Among Mental Health Professionals. *Pakistan Journal of Psychological Research*. 29(1), 125-149.
- Bayani, A. A. M., Koochekya, A., & Bayani, A. (2008). Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *IJPCP*. 14(2), 146-151
- Bender, A., & Farvolden, P. (2008). Depression and the workplace: a progress report. *Current Psychiatry Reports*. 10, 73-79.
- Bhui, K. S., Dinos, S., Stansfeld, S. A., & White, P. D. (2012). A synthesis of the evidence for managing stress at work: A review of the reviews reporting on anxiety, depression, and absenteeism. *Journal of Environmental and Public Health*. 12, 1-29
- Bjorn, M., Jesus, S. N., & Casado-Morales, M. (2013). Relaxation strategies during pregnancy: Health benefits. *Clinica y Salud*. 24(2), 77-83.
- Boone, J., Van Ours, J., Wuellrich, J., & Zweimuller, J. (2011). Recessions are bad for workplace safety. *Journal of Health Economics*. 30(4), 764-773.
- Boyd, C., Tuckey, M., & Winefield, A. (2013). Perceived effects of organizational downsizing and staff cuts on the stress experience: The role of resources. *Stress and Health*. 30(1), 53-64.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2(3), 77-101.
- Chandan, K. (2000). *Job Satisfaction and Situational Factors*, London Academic Press.
- Chiaburu, D. S., Thundiyil, T., & Wang, J. (2014). Alienation and its correlates: A meta-analysis. *European Management Journal*. 32(1), 24-36.
- Cooper, C. (2012). Stress in turbulent economic times. *Stress and Health*. 28(3), 177-178.
- Cotton, P., & Hart, P. M. (2003). Occupational wellbeing and performance: A review of organisational health research. *Australian Psychologist*. 38(2), 118-127.
- Ding, N., Berry, H. L., & O'Brien, L. V. (2015). One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science Medicine*. 128, 246-254.
- Dirks, K., & Ferrin, D. (2001). The role of trust in Organizational setting Organizational science. *Research Collection Lee Kong Chian School of Business*. 12(4), 450-467.
- Edwards, D., & Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *J Adv Nurs*. 42(2), 169-200.

- Fiorillo, D., & Sabatini, F. (2015). Structural social capital and health in Italy. *Economics & Human Biology*, Elsevier. 17, 129-142.
- Fiorillo, D., Lavadera, G. L., & Nappo, N. (2017). Social participation and self-rated psychological health: A longitudinal study on BHPS. *SSM-Population Health*. 3(1), 266-274.
- Flores, R., & Kremer, R. (2004). "A Principled Modular Approach to Construct Flexible Conversation protocols". *Tawfik and S. Goodwin, eds.* 30(60), 1-15.
- Frank, C., Davis, C., & Elgar, F. (2013). Financial strain, social capital, and perceived health during economic recession: A longitudinal survey in rural Canada. *Anxiety, Stress & Coping*. 27(4), 422-438.
- Friedli, L. (2009). Mental health, resiliency and inequalities. World health Organization.
- Halbesleben J. R. B. (2010). *A meta-analysis of work engagement: Relationships with burnout, demands, resources, and consequences*. *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York, NY, US: Psychology Press.
- Hansson, A. S. (2008). *Determinates of individual and Organizational health in-human service professions*, Doctorial thesis, Uppsala University Medicine karat escape somradet, Faculty of Medicine.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*. 87(2), 268-279.
- Janssen, B. (2004). *Stress and job satisfaction*. New York: Academic Press.
- Jesus, S. N., Miguel-Tobal, J., Rus, C., Viseu, J., & Gamboa, V. (2014). Evaluating the effectiveness of a stress management training on teachers and physicians stress related outcomes. *Clinica y Salud*. 25(2), 111-115.
- Jesus, S. N., Rita Leal, A., & Nuno Viseu, J. (2016). Coping as a moderator of the influence of economic stressors on psychological Health. *Análise Psicológica* 4. 34(4), 365-376.
- Kalef, L., Rubin, C., Malachowski, C., & Kirsh, B. (2016). Employers' Perspectives on the Canadian National Standard for Psychological Health and Safety in the Workplace. *Employ Respons Rights J*. 28(2), 101-112
- Keegan, C., Thomas, S., Normand, C., & Portela, C. (2013). Measuring recession severity and its impact on health expenditure. *International Journal of Health Care Finance and Economics*. 13(2), 139-155.
- Kelloway, E. K., & Day, A. L. (2005). Building healthy workplaces: what we know so far. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*. 37(4), 223-235.
- Kline, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling (3rd Ed.)*. New York: Guilford Press.
- Levey, J., & Levey, M. (2000). *Corporate culture and organizational health*. The Institute for Health and Productivity management.
- Lim, K. L., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D., & Dewa, C. S. (2008). A new population-based measure of the economic burden of mental illness in Canada. *Chronic Diseases in Canada*. 28(3), 92-98

- Lowe, G. S., Schellenberg, G., & Shannon, H. S. (2003). Correlates of Employees' Perceptions of Healthy Work Environment. *American Journal of Health Promotion*. 17(6), 390-399.
- Luck, B. (2003). Individual Differences in Job Satisfaction, *Journal of Organizational Behaviors*. 16(1), 109-115.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*. 23(6), 695-706.
- Marchand, A., & Blanc, M. E. (2010). The contribution of work and non-work factors to the onset of psychological distress: an eight-year study of a representative sample of employees in Canada. *Journal of Occupational Health*. 52(3), 176-185.
- Marjanovic, Z., Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Bell, C. (2013). Psychometric evaluation of the Financial Threat Scale (FTS) in the context of the great recession. *Journal of Economic Psychology*. 36, 1-10.
- Matson, N. (2002). Religious Beliefs and Satisfaction in Work Places. *Journal of Psychology*. 53(2), 202-210.
- Mental Health Commission of Canada (MHCC). (2013a). *Making the case for investing in mental health in Canada*. Retrieved from http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/investing_in_mental_health_final_version_eng.pdf
- Nahapiet, J., & Ghoshal, S. (1998), "Social Capital, Intellectual capital & the organizational advantage". *Academy of management Reivew*. 23(2), 242-260.
- Ndjaboue, R., Brisson, C., & Vezina, M. (2012). Organisational justice and mental health: a systematic review of prospective studies. *Occup Environ Med*. 69(10), 694-700.
- Netterstrom, B., Conrad, N., Bech, P., Fink, P., Olsen, O., Rugulies, R., & Stansfeld, S. (2008). The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression. *Epidemiologic Reviews*. 30(1), 118-132.
- Nieuwenhuisen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine (Oxford)*. 60(4), 277-286.
- Norvilitis, J. M., Szablicki, P. B., & Wilson, S. D. (2003). Factors influencing levels of credit card debt in college students. *Journal of Applied Social Psychology*. 33(5), 935-947.
- Perry, R. (2004). The relationship of affective Organizational commitment with - supervisory trust. *Arizona State University*. 24(2), 133-149.
- Peskin, H., & Jones, C. (2015), Early- and Late-Adolescent Predictors of Psychological Health in Adulthood: Results from the Intergenerational Studies. *J Adult Dev*. 22(4), 230-238.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling Alone: American Declining Social Capital. *Journal of Democracy*. 6(1), 65-78.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: the collapse and Revival of American community*. New York: Simon & Schuster.
- Ryff, C. D. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*. 12(1), 35-55.

- Ryff, C. D. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6), 1069-1081.
- Saleh Sedghpour, B., & Azimi, S. (2015). Structural equation modeling of the relationship self-regulation and emotional intelligence on academic achievement in mathematics with mediation of self-efficiency. *Journal of School Psychology*. 3(4), 73-91.
- Stansfeld, S. (2006). Candy B. Psychosocial work environment and mental health - A meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 32(6), 443-462.
- Terez, T. (2000). *22 Keys to Creating a Meaningful Workplace*. Adams Media Corporation, USA.
- Warr, P. B. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. New York: Routledge, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Woo, J. M., & Postolache, T. T. (2008). *The impact of work environment on mood disorders and suicide: Evidence and implications*. *Int J Disabil Hum Dev*. 7(2), 185-200.
- Worth Health Organization. <https://www.who.int/>
- Yıldız, S. & Şaylıkay, M. (2014). The effect of organisational cynicism on alienation, *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 109, 622-627.

