

«مدیریت بهره‌وری»

سال نهم - شماره 36 - بهار 1395

ص ص 94 - 79

تاریخ دریافت مقاله: 94/09/04

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: 95/02/03

بررسی تأثیر سلامت روحی و جسمی و کارآفرینی بر بهره‌وری نیروی کار

دکتر مسعود حجازی¹

دکتر افسانه صبحی²

فریبا تقی پور فرشی^{3*}

چکیده

بهره‌وری همواره به عنوان یکی از آرمانهای اساسی دولتها و شاخصی برای ارزیابی عملکرد آنها مطرح بوده است. دستیابی به بهره‌وری، بیش از هر چیز در گرو شناخت صحیح مسیرهای بالقوه و عوامل تأثیرگذار بر آن است. در این مقاله تأثیر شاخصهای سلامت روحی و جسمی (مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، تعداد پزشکان و امید به زندگی) و کارآفرینی (ثبت شرکتهای جدید) بر بهره‌وری نیروی کار برای 8 کشور منتخب درحال توسعه (البته با لحاظ ایران) طی دوره زمانی 2004 تا 2012 مورد مطالعه قرار گرفته است. برای برآورد اثرات متغیرها، از تکنیک هم‌انباشتگی پانلی به شیوه حداقل مربعات معمولی پویا (DOLS) استفاده شده است. نتایج رگرسیونی حاکی از آن است که، تمامی متغیرهای مورد بررسی دارای تأثیرات مثبت و معنی‌داری بر بهره‌وری نیروی کار می‌باشند.

واژه‌های کلیدی:

سلامت روحی و جسمی، کارآفرینی، بهره‌وری نیروی کار، تکنیک هم‌انباشتگی پانلی.

¹ - استادیار، گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران. masod@yahoo.com

² - استادیار، گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

³ - دانشجوی گروه روانشناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران (نویسنده مسئول)

مقدمه

بهره‌وری مفهومی جامع و کلی است که افزایش آن، یک ضرورت محسوب می‌شود. به طور کلی، بهره‌وری به معنای دستیابی به زندگی بهتر در گذراندن زندگی و ایجاد آسایش در قبال استفاده از کار و نیروی فکر و ابزار می‌باشد. به عبارت دیگر، هر تصمیم مبتنی بر عقل و شعور منجر به تلاش و فعالیتی می‌شود که نتیجه بهتری را عاید فرد سازد، بهره‌وری را به عنوان مفهومی که ارتقای آن معادل بهتر زیستی و کیفیت بالای زندگی است، در ذهن تداعی می‌کند (امینی و حجازی آزاد، 1386، 138). ارتقای بهره‌وری نیروی کار نیز یکی از اهداف بتگاههای اقتصادی است و شناخت عوامل مؤثر بر آن همواره از سوی اقتصاددانان مورد تأکید بوده است؛ از مهمترین عوامل مؤثر بر ارتقای بهره‌وری نیروی کار می‌توان به توسعه کارآفرینی و سلامت روحی و جسمی اشاره کرد (ولی‌نیا و همکاران، 1394، 62).

سؤال اساسی این پژوهش این است که، تأثیر سلامت روحی و جسمی و کارآفرینی بر بهره‌وری نیروی کار چگونه است؟ از آنجایی که در اکثر مطالعات انجام گرفته در زمینه بهره‌وری نیروی کار، مطالعه مشخصی در خصوص بررسی تأثیرات همزمان شاخصهای سلامت روحی و جسمی و کارآفرینی بر بهره‌وری نیروی کار با شیوه هم‌انباشتگی پانلی به ویژه برای کشورهای درحال توسعه صورت نگرفته است و عمدتاً بر آثار انفرادی دو شاخص مذکور تکیه شده است، لذا در این مقاله به بررسی تأثیرات همزمان شاخصهای سلامت روحی و جسمی (مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، تعداد پزشکان و امید به زندگی) و کارآفرینی (ثبت شرکتهای جدید) بر بهره‌وری نیروی کار پرداخته شده و 8 کشور منتخب درحال توسعه (البته با لحاظ ایران) طی دوره زمانی 2004 تا 2012 به شیوه هم‌انباشتگی پانلی با رهیافت حداقل مربعات معمولی پویا¹ (DOLS) مورد مطالعه و بررسی قرار می‌گیرند.

بهره‌وری به مفهوم استفاده کارا و اثربخش از نهاده یا نهاده‌های تولید، از مهمترین منابع رشد اقتصادی کشورهای موفق دنیاست. بهبود بهره‌وری پیامد پیشرفت فنی، توسعه سرمایه انسانی و اصلاحات نهادی است و هر بهبودی در بهره‌وری، زمینه را برای بهبود نیروهای فوق فراهم می‌کند (ولی‌نیا و همکاران، 1394، 62). در بین

¹.Dynamic Ordinary Least Squares

عوامل مؤثر بر بهره‌وری نیروی کار، نقش کارآفرینی حائز اهمیت فراوانی می‌باشد. کارآفرینی فرآیند شناسایی فرصت‌های اقتصادی، ایجاد کسب و کار جدید، نوآور و رشدیابنده برای بهره‌برداری از فرصت‌های شناسایی شده دانسته شده است که در نتیجه آن، کالاها و خدمات جدیدی به جامعه عرضه می‌شود. کارآفرینی می‌تواند ویژگی‌های مثبتی مانند بارور شدن خلاقیت‌ها، ترغیب به نوآوری و توسعه آن، افزایش اعتماد به نفس، ایجاد و توسعه فناوری، تولید ثروت در جامعه و افزایش رفاه عمومی را همراه خود داشته باشد (بامول¹، 1990).

اگرچه تعاریف گوناگونی از کارآفرینی ارائه شده است، لیکن بیشتر نویسندگان و صاحب‌نظران در مجموع کارآفرینی را " فرآیند شناسایی فرصت‌های اقتصادی، ایجاد کسب و کار و شرکت‌های جدید، نوآور و رشد‌یابنده برای بهره‌برداری از فرصت‌های شناسایی شده می‌دانند که در نتیجه آن کالاها و خدمات جدیدی عرضه می‌شود (نعمت‌اللهی و السادات، 1392).

اناستاسوپولوس و پاتسوراتیس² (2004) و یوزیک و ووکوروکوسوا³ (2007) اعتقاد دارند که توسعه کارآفرینی با برطرف کردن موانع نهادی محقق می‌شود؛ که تحقق آن منجر به بسط فعالیت‌های نوآورانه در سطح اقتصاد می‌گردد. از این رو، با توجه به آنکه فعالیت‌های نوآورانه نیازمند بهره‌مندی از نیروی کار کارآمد و بهره‌ور است، لذا کارآفرینان تلاش می‌کنند که با استفاده از ارتقای مؤلفه‌های نظیر سلامت، مهارت، آموزش و یادگیری از طریق انجام کار به بهبود بهره‌وری نیروی کار در سطح کلان کمک‌شایانی نمایند (ولی‌نیا و همکاران، 1394، 63).

ارکن و همکاران⁴ (2014) و کار و توریک⁵ (2010) نیز اعتقاد دارند علاوه بر مؤلفه‌های مذکور که نقش کلیدی در ارتقای بهره‌وری دارند، مؤلفه کارآفرینی نیز به طور مستقل از طریق توسعه فضای رقابتی و از طریق ارتقای مؤلفه‌های سرمایه‌انسانی،

¹.Baumol

².Anastassopoulos and Patsouratis

³.Užik and Vokorokosová

⁴.Erken et al

⁵.Carre and Thurik

فناوری و نهادها یا سرمایه اجتماعی می‌تواند به ارتقای بهره‌وری کمک کند (همان منبع).

در واقع، کارآفرینی به ایجاد و توسعه فناوری کمک می‌کند و به شناخت، ایجاد و گسترش بازارهای جدید منجر می‌شود که نتیجه آن افزایش کارایی استفاده از منابع است. همچنین توسعه کارآفرینی به افزایش سرمایه‌گذاری‌های مخاطره‌آمیز و پربازده برای کل اقتصاد کمک می‌کند که نتیجه آن تخصیص بهینه منابع و افزایش بهره‌وری در کل اقتصاد است (کاره و توریگ¹، 2010).

تأثیر دیگر کارآفرینی بر ارتقای سرمایه انسانی است. با توجه به اینکه کارآفرینان مرتباً ساختارهای سنتی تولید و فناوری را تغییر می‌دهند و با نوآوری، روشها و فناوری‌های نوین را به کار می‌گیرند، لذا نیروی کار نیز می‌باید قابلیت تطبیق با تغییرات مذکور را داشته باشد که چنین قابلیت‌هایی در نیروی کار متخصص اس. بنابراین، توسعه کارآفرینی به ارتقای سرمایه انسانی در کسب و کارها منجر می‌شود (کلین و همکاران²، 2007).

از طرفی نیز، سرمایه‌های اجتماعی به عنوان یکی دیگر از شاخصهای کارآفرینی نقش عناصر فعال را در فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی ایفا می‌کنند و موجب ارتقای بازده سرمایه‌های انسانی می‌شوند (بایوم اسپوستر و همکاران³، 2010)

یکی از عوامل دیگر مؤثر بر بهره‌وری، سلامت جسمی و روحی نیروی کار است که در کنار آموزش، دو محور اصلی سرمایه انسانی را شکل می‌دهند. سلامت و سلامتی مقوله‌ای است که ارتبان نزدیکی با پیشرفت و توسعه همه‌جانبه، از جمله رشد و توسعه اقتصادی دارد. افراد جامعه سالم از یک سو با نشاط تر و شاداب تر و با انگیزه بیشتری تلاش و فعالیت دارند. سلامت، از طریق کانال‌های مختلفی می‌تواند سطح تولید و بهره‌وری یک کشور را تحت تأثیر قرار دهد:

اولین کانال مستقیم این است که در بیشتر موارد افراد سالم بهتر از دیگران کار می‌کنند و ذهن خلاق و آماده‌تری دارند. در کنار این اثر مستقیم، سلامتی، آثار غیرمستقیمی نیز بر روی تولید و بهره‌وری دارد. برای نمونه، بهبود سلامت در نیروی

¹.Acs & Audretsch

².Klein et al

³.Bauernschuster et al

انسانی، انگیزه ادامه تحصیل و کسب مهارت‌های بهتر را به دنبال خواهد داشت؛ زیرا بهبود وضع بهداشتی، از یک سو جذابیت سرمایه‌گذاری در آموزش و فرصت‌های آموزشی را افزایش خواهد داد.

از سوی دیگر، با افزایش توانایی یادگیری، افراد را برای ادامه تحصیل و کسب مهارت‌های بیش‌تر و مستعدتر خواهد کرد. هم‌چنین افزایش بهداشت و شاخص‌های بهداشتی در جامعه با کاهش مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، افراد را به پس‌انداز بیشتر تشویق خواهد کرد. به دنبال افزایش پس‌انداز در جامعه، سرمایه‌فیزیکی افزایش یافته و این موضوع نیز به صورت غیر مستقیم بر بهره‌وری نیروی کار و موثر خواهد بود (خیری زاد و همکاران، 1394).

کتابفروش بدری و همکاران (1392)، در مقاله‌ای نقش مخارج سلامت را بر بهره‌وری نیروی کار مورد بررسی قرار دادند. این مطالعه برای 8 کشور منتخب آمریکای لاتین در طی سالهای 2000 تا 2008 مورد بررسی قرار گرفت. از تکنیک پانل دیتا با رهیافت حداقل مربعات معمولی (OLS) نیز جهت برآورد اثرات متغیرها بهره‌گرفته شد، که براساس نتایج رگرسیونی مخارج سلامت اثر مثبت و معنی‌داری بر بهره‌وری نیروی کار در کشورهای مورد بررسی داشته است.

شائمی بزرگی و محمدی (1393)، در مطالعه‌ای به بررسی نقش رهبری تحول‌آفرین بر بهره‌وری نیروی انسانی با تأکید بر نقش کارآفرینی سازمانی پرداختند. نمونه‌ی آماری پژوهش حاضر 132 نفر از کارکنان سازمان جهاد کشاورزی استان اصفهان بودند. داده‌ها از طریق پرسشنامه، جمع‌آوری و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS استفاده گردید. نتایج به دست آمده، چارچوب نظری پیشنهادی را تأیید می‌کند و گویای ارتباط مستقیم میان "رهبری تحول‌آفرین با کارآفرینی سازمانی" و نیز "کارآفرینی سازمانی با بهره‌وری نیروی انسانی" می‌باشد و اثر غیرمستقیم رهبری تحول‌آفرین بر بهره‌وری نیروی انسانی از طریق کارآفرینی سازمانی بیشتر از اثر مستقیم آن است.

خیری زاد و همکاران (1394)، در پژوهشی به تحلیل و بررسی نقش سلامت در ارتقای بهره‌وری نیروی کار در 17 کشور منتخب در حال توسعه در طی دوره زمانی 2012-1992 با استفاده از تکنیک پانل دیتا با رویکرد حداقل مربعات معمولی (OLS)

پرداختند. نتایج به دست آمده از برآوردها نشان می‌دهد که شاخص نرخ مرگ و میر مردان بالغ تأثیر منفی، مخارج بهداشت و درمانی به عنوان شاخص‌های بهداشت و سلامت تأثیر مثبت بر بهره‌وری نیروی کار داشته‌اند.

ولی‌نیا و همکاران (1394)، در مقاله‌ای به نقش توسعه کارآفرینی در ارتقای بهره‌وری نیروی کار پرداختند. این مطالعه در قالب یک مقایسه تطبیقی برای کشورهای منتخب در حال توسعه و توسعه یافته صورت گرفت و سالهای 2011 و 2012 مورد بررسی قرار گرفتند. جهت برآورد آثار متغیرها نیز از تکنیک داده‌های پانلی با رهیافت حداقل مربعات تعمیم یافته (GLS) استفاده شد و براساس نتایج رگرسیونی، شاخص کل کارآفرینی، نگرش کارآفرینی و فعالیت کارآفرینی بر ارتقای بهره‌وری نیروی کار کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

ارکن و همکاران¹ (2009)، در مقاله‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر ارتقای بهره‌وری 20 کشور عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه (OECD) طی دوره 1971 تا 2002 پرداختند. در این مطالعه از معیار نرخ مالکیت کسب و کارها به عنوان شاخص کارآفرینی بهره‌گرفته شد. نتایج رگرسیونی حاصل از تکنیک پانل دیتا نشان می‌دهد که بخش اعظمی از تغییرات کل عوامل تولید توسط شاخص کارآفرینی قابل توضیح است، به طوری که ارتباط مثبت و معنی‌داری میان این دو متغیر برقرار است.

بجرن اسکوو و فوس² (2010)، در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر کارآفرینی بر بهره‌وری کل عوامل تولید پرداختند. در این پژوهش از نرخ خوداشتغالی به عنوان معیار کارآفرینی بهره‌برده شد. نتایج این مطالعه که با روش داده‌های پانلی در خصوص 25 کشور منتخب طی دوره 1980 تا 2005 انجام شده است، نشان می‌دهد که ارتباط مثبت و معنا‌داری میان توسعه کارآفرینی و ارتقا بهره‌وری وجود دارد.

شهزادالو³ (2013)، در مقاله‌ای به بررسی تأثیر سلامت بر بهره‌وری کل عوامل تولید پرداخت. این مطالعه در طی دوره زمانی 1990 تا 2010 برای 37 کشور منتخب در حال توسعه و توسعه یافته صورت گرفت. از تکنیک داده‌های پانلی نیز جهت بررسی

¹.Erken et al

².Bjørnskov & Foss

³.ShahzadAlv

این رابطه بهره گرفته شد و براساس نتایج حاصل، شاخص بخش سلامت (امید به زندگی) دارای تأثیرات مثبت و معناداری بر بهره‌وری کل عوامل تولید در هر دو گروه کشورهای مورد بررسی می‌باشد.

هزموں هوگ و همکاران¹ (2014)، در پژوهشی به بررسی تأثیر سلامت بر بهره‌وری در کشور بنگلادش پرداختند. در این مطالعه با استفاده از تکنیک پرسشنامه ای از اطلاعات آماری پاسخ دهندگان 15 تا 65 سال بهره گرفته شد. تجزیه و تحلیل نرخ بازده به سلامت مکان‌های شهری و روستایی نشان می‌دهد بهبود شرایط سلامت تأثیر بیشتری بر بهره‌وری در کشور بنگلادش دارد.

ابزار و روش

در این مقاله تأثیر شاخصهای سلامت روحی و جسمی و کارآفرینی بر بهره‌وری نیروی کار برای 8 کشور منتخب درحال توسعه طی دوره زمانی 2004 تا 2012 مورد مطالعه قرار گرفته می‌گیرند و برای برآورد اثرات متغیرها نیز، از تکنیک هم‌انباشتگی پانلی به شیوه حداقل مربعات معمولی پویا² (DOLS) استفاده می‌شود. مدل مورد بررسی در این مقاله، با الهام از مبانی نظری و مطالعات صورت گرفته به صورت زیر معرفی می‌شود:

$$\text{LnLP}_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 \text{LnGHE}_{it} + \alpha_2 \text{LnDN}_{it} + \alpha_3 \text{LnLE}_{it} + \alpha_4 \text{LnE}_{it} + \varepsilon_{it} \quad (1)$$

که در آن LP بهره‌وری نیروی کار، GHE مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، DN بیانگر تعداد پزشکان، LE بیانگر امید به زندگی، E بیانگر شاخص کارآفرینی، که از ناحیه ثبت شرکتهای جدید وارد مدل می‌شود، Ln بیانگر لگاریتم طبیعی و ε بیانگر جمله ی خطای تصادفی است.

داده‌های مربوط به بهره‌وری نیروی کار، مخارج بهداشتی دولت و تعداد پزشکان از وب سایت بانک جهانی³، داده‌های امید به زندگی از وب سایت سازمان ملل⁴ و

¹.Nazmul Huq et al

².Dynamic Ordinary Least Squares

³.World Bank

⁴.United Nations Development Programme

داده‌های مربوط به شاخص کارآفرینی نیز از گزارش جهانی فضای کسب و کار¹ استخراج شده‌اند.

جهت کسب اطمینان از کاذب نبودن رگرسیون حاصله قبل از برآورد مدل فوق، ابتدا آزمون ریشه واحد جهت بررسی مانایی داده‌های پانل و آزمون هم‌جمعی برای بررسی هم‌انباشتگی و رابطه بلندمدت بین متغیرها مورد بررسی قرار می‌گیرد. در ادامه با استفاده از آزمون‌های شناسایی، روش برآورد مشخص می‌گردد و در نهایت تخمین مدل فوق صورت می‌گیرد.

یافته‌ها

- آزمون مانایی²

جهت بررسی مانایی متغیرها از آزمون لوین، لین و چو³ (LLC) استفاده شده است. این آزمون از مهم‌ترین آزمون‌های ریشه واحد در داده‌های ترکیبی می‌باشد. در این آزمون فرضیه صفر مبنی بر وجود یک ریشه واحد می‌باشد. خلاصه نتایج این آزمون در جدول (1) ارائه شده است.

جدول (1): نتایج آزمون ریشه واحد متغیرها

آزمون لوین، لین و چو		
متغیر	در حالت با عرض از مبدأ و روند (در سطح)	در حالت با عرض از مبدأ و روند (با یکبار تفاضل گیری)
لگاریتم بهره‌وری نیروی کار	0/0000 (-6/3568)	-
لگاریتم مخارج بهداشتی سلامتی دولت	0/1923 (-0/8695)	0/0000 (-6/1375)
لگاریتم تعداد پزشکان	0/0005 (-2/9033)	-
لگاریتم امید به زندگی	0/0007 (-3/4628)	-
لگاریتم شاخص کار آفرینی	0/0001 (-3/9083)	-

¹.Doing business

².Stationarity

³.Levin, Lin & Chu

با توجه به نتایج جدول (1)، متغیرهای بهره‌وری نیروی کار، تعداد پزشکان، مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، امید به زندگی و ثبت شرکتهای جدید در سطح مانا می‌باشند $I(0)$ ، ولی متغیر مخارج بهداشتی-سلامتی دولت نامانا می‌باشد و با یکبار تفاضل گیری مانا می‌شود $I(1)$. حال با توجه به اینکه عمل تفاضل گیری را انجام داده ایم، لذا لازم است که هم انباشتگی متغیرها بررسی شود.

- تحلیل هم‌جمعی¹

بررسی وجود هم‌جمعی متغیرها در داده‌های ترکیبی حائز اهمیت فراوانی می‌باشد. برای پرهیز از وقوع رگرسیون کاذب و نیز تعیین رابطه بلندمدت میان متغیرها، روش هم‌انباشتگی می‌تواند مفید واقع شود. جهت بررسی هم‌جمعی متغیرها از آزمون کائو² استفاده شده است.

جدول (2): نتایج آزمون هم‌انباشتگی کائو

Kao Cointegration		
	سطح معنی داری	t آماره
ADF	0/0001	-98462

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد براساس نتایج جدول (2) هم‌انباشتگی یا وجود رابطه تعادلی بلندمدت بین شاخصهای سلامت روحی و جسمی (مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، تعداد پزشکان و امید به زندگی) و کارآفرینی (ثبت شرکتهای جدید) با بهره‌وری نیروی کار در گروه کشورهای مورد بررسی، در سطح 1% پذیرفته می‌شود. بنابراین با توجه به نتایج آزمون کائو، می‌توان گفت با وجود اینکه متغیرها در سطح $I(1)$ مانا هستند ولی در سطح صفر هم‌انباشته می‌باشند و رگرسیون مذکور کاذب نیست (کائو و چیانگ³، 1999).

¹.Cointegration

².Kao

³.Kao & Chiang

- برآورد مدل

پس از انجام آزمونهای ریشه واحد و هم‌جمعی لازم است که آزمونهای تشخیصی مربوط برای تعیین نوع مدل تخمینی انجام شود. برای حصول اطمینان از معنی دار بودن گروه کشورهای عضو نمونه، از آزمون معنی دار بودن گروه استفاده می‌شود. بدین منظور از آماره F^1 استفاده می‌شود. اگر آماره F محاسبه شده بزرگتر از F جدول باشد فرضیه H_0 مبنی بر برابری عرض از مبدا را نمی‌توان پذیرفت و باید عرض از مبداهای مختلفی را در برآورد مدل لحاظ نمود. در نتیجه می‌توان از روش پانل جهت برآورد استفاده کرد. حال برای پاسخ به اینکه آیا تفاوت در عرض از مبدا واحدهای مقطعی به طور ثابت عمل می‌کند یا اینکه عملکردهای تصادفی می‌توانند این اختلاف بین واحدها را به طور واضح تری بیان کنند، از آزمون هاسمن² استفاده می‌شود. در آزمون هاسمن، فرضیه H_0 مبنی بر سازگاری تخمین‌های اثر تصادفی در مقابل فرضیه H_1 مبنی بر ناسازگاری تخمین‌های اثر تصادفی مورد آزمون قرار می‌گیرد. اگر فرضیه H_0 پذیرفته نشود باید جهت برآورد از تخمین به روش اثرات ثابت استفاده شود. در غیر این صورت تخمین به روش تأثیرات تصادفی صورت می‌گیرد. در ادامه مقاله برای هر یک از تخمین‌های مذکور، آزمونهای تشخیصی مربوط به تفصیل توضیح داده خواهد شد. براساس نتایج جدول (3) در همه کشورهای فوق، فرضیه H_0 مبنی بر برابری عرض از مبداها را نمی‌توان پذیرفت و باید عرض از مبداهای مختلفی را در برآورد لحاظ نمود. در نتیجه می‌توان از روش پانل جهت برآورد استفاده کرد.

جدول (3): آزمون تأثیرات ثابت

سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره آزمون	آزمون اثرات
0/0000	(7, 60)	14/4375	Cross - F Section
0/0000	7	183/9625	Cross-section Chi-square

¹.Fixed Effects Test

².Huasman Test

حال برای مشخص نمودن نوع روش تخمین به لحاظ تأثیرات ثابت یا تصادفی بایستی آزمون هاسمن مورد بررسی قرار گیرد. بر اساس نتایج آزمون هاسمن مطابق جدول (4)، فرضیه H_0 مبنی بر سازگاری تخمین‌های اثر تصادفی در کل کشورهای را نمی‌توان پذیرفت و باید تخمین به روش تأثیرات ثابت صورت گیرد.

جدول (4): آزمون هاسمن

سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره آزمون	آزمون اثرات
0/0000	3	23/0396	Cross-section random

براساس یافته‌های تحقیق طبق جدول (5):

- مخارج بهداشتی-سلامتی دولت دارای تأثیر مثبتی بر بهره‌وری نیروی کار می‌باشد و در سطح یک درصد معنی دار می‌باشد. ضریب این متغیر 0/44 می‌باشد، به طوری که با یک درصد افزایش در مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، بهره‌وری نیروی کار 0/44 درصد افزایش پیدا می‌کند.
- تعداد پزشکان تأثیر مثبتی بر بهره‌وری نیروی کار در سطح معنا داری یک درصد دارد. ضریب این متغیر 0/37 می‌باشد، به طوری که با یک درصد افزایش در تعداد پزشکان، بهره‌وری نیروی کار 0/37 درصد افزایش پیدا می‌کند.
- امید به زندگی تأثیر مثبتی بر بهره‌وری نیروی کار دارد و در سطح یک درصد معنی دار می‌باشد. ضریب این متغیر 0/50 می‌باشد، به طوری که با یک درصد افزایش در امید به زندگی، بهره‌وری نیروی کار 0/50 درصد افزایش پیدا می‌کند.
- درنهایت، شاخص کارآفرینی (ثبت شرکتهای جدید) تأثیر مثبت بر بهره‌وری نیروی کار داشته و در سطح یک درصد معنی دار می‌باشد. ضریب این متغیر 0/68 می‌باشد، به طوری که با یک درصد افزایش در شاخص کارآفرینی، بهره‌وری نیروی کار 0/68 درصد افزایش پیدا می‌کند.

جدول (5): نتایج تخمین مدل به روش حداقل مربعات معمولی پویا

متغیرها	ضریب	انحراف معیار	آماره t	سطح معنی داری
عرض میدا	1/8325	0/0586	25/6677	0/0011
لگاریتم مخارج بهداشتی سلامتی دولت	0/4489	0/0035	14/5123	0/0000
لگاریتم تعداد پزشکان	0/3793	0/0019	8/9865	0/0003
لگاریتم امید به زندگی	0/5046	0/0087	44/2235	0/0000
لگاریتم شاخص کارآفرینی	0/6893	0/0036	12/6589	0/0009
R^2	0/9998			
تعدیل شده R^2	0/9865			
آماره دوربین - واتسون	1/9387			
تعداد مشاهدات	72			

نتایج و بحث

هدف این مقاله، بررسی تأثیر شاخصهای سلامت روحی و جسمی (مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، تعداد پزشکان و امید به زندگی) و کارآفرینی (ثبت شرکتهای جدید) بر بهره‌وری نیروی کار بود، که جهت نیل به این منظور 8 کشور منتخب درحال توسعه (البته با لحاظ ایران) طی دوره زمانی 2004 تا 2012 به شیوه هم‌انباشتگی پانلی با حداقل مربعات معمولی پویا (DOLS) مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند. بدین منظور ابتدا بررسی‌های مربوط به ریشه واحد با استفاده از آزمون لوین، لین و چو برای متغیرهای مدل مورد بررسی انجام گرفت، که مانایی متغیرها در سطح $I(1)$ تأیید شد و سپس با انجام تحلیل‌های هم‌انباشتگی به روش کائو، یک ارتباط قوی بلندمدت بین شاخصهای سلامت روحی و جسمی (مخارج بهداشتی-سلامتی دولت، تعداد پزشکان و امید به زندگی) و کارآفرینی (ثبت شرکتهای جدید) با بهره‌وری نیروی کار گروه کشورهای مورد بررسی، حاصل شد. نتایج حاصل از برآورد صورت گرفته نیز نشان داد که، تمامی متغیرهای مورد بررسی دارای تأثیرات مثبت و معنی داری بر بهره‌وری نیروی کار در طی دوره‌های زمانی مورد بررسی می‌باشند.

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های تحقیق، پیشنهادهای نیز به شرح ذیل ارائه می‌شوند:

1. با توجه به رابطه مثبت بین شاخصهای سلامت روحی و جسمی و بهره‌وری نیروی کار، نگاه برنامه‌ریزان اقتصادی در کشورهای در حال توسعه به هزینه‌های اختصاص یافته به برنامه‌های سلامت و رفاه عمومی، باید به سوی نوعی سرمایه‌گذاری برای تحقق هدف ارتقای بهره‌وری نیروی کار معطوف شود. در بیانی دولتها با افزایش اعتبارات بخش سلامت و درمان موجبات بهبود بهره‌وری نیروی کار را فراهم سازند. در زمینه تعداد پزشکان نیز طرح پزشک خانواده به عنوان یک عامل مؤثر در بهبود سلامت خانواده‌ها، می‌تواند اثر بسزایی در ارتقای بهره‌وری نیروی کار ایفا کند. از طرفی نیز باید زمینه‌های افزایش هرچه بیشتر امید به زندگی را در جوامع مورد بررسی به واسطه بهبود و گسترش شاخصهای بهداشتی و درمانی فراهم ساخت.
2. با توجه به رابطه مثبت بین شاخص کارآفرینی و بهره‌وری نیروی کار، گسترش ثبت شرکت‌های جدید بواسطه رهبری کارآفرینانه، فرهنگ کارآفرینانه، مدیریت استراتژیک و به کارگیری خلاقیت و توسعه نوآوری به صورت جهت‌دار توصیه می‌گردد. از طرفی نیز، باید مقیاسی بومی حاوی ابعاد و شاخصهای متنوع برای کارآفرینی استراتژیک مطرح و در کشورهای مزبور به مرحله اجرا شود.

منابع:

- امینی، علیرضا و حجازی آزاد، زهره (1386)، (تحلیل و ارزیابی نقش سلامت و بهداشت در ارتقا بهره‌وری نیروی کار در اقتصاد ایران)، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی ایران، شماره 30، صفحات 163-137.
- خیری زاد، شقایق، جرجرزاده، علیرضا و بصیرت، مهدی (1394)، (تحلیل و بررسی نقش سلامت در ارتقاء بهره‌وری نیروی کار در کشورهای در حال توسعه در طی دوره 2012-1992)، اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، اقتصاد و حسابداری و علوم تربیتی.
- شائمی برزکی، علی و محمدی، مهناز. (1393)، بررسی نقش رهبری تحول‌آفرین بر بهره‌وری نیروی انسانی با تاکید بر نقش کارآفرینی سازمانی، شماره 12.
- کتابفروش بدری، آرش، دیزجی، منیره و نوروزی منیژه، (1392)، (نقش مخارج تحقیق و توسعه و مخارج سلامت بر بهره‌وری نیروی کار)، دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، کارآفرینی و توسعه اقتصادی.
- نعمت‌اللهی، رضوی و سادات، اقدس (1392)، (مفاهیم و کلیات کارآفرینی)، روزنامه همشهری، شماره 3677.
- ولی‌نیا، سید آرش، امینی، علیرضا، سلمانی، یونس و انصاری، زهرا (1394)، (نقش توسعه کارآفرینی در ارتقای بهره‌وری نیروی کار: مقایسه تطبیقی کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته منتخب)، فصلنامه رشد فناوری، شماره 43، صفحات 70-62.
- Acs Z. & Audretsch, D. (2005), ((Entrepreneurship and Innovation)), Papers on Entrepreneurship, Growth and Public Policy, Max Planck Institute of Economics, Entrepreneurship, Growth and Public Policy Group.
- Anastassopoulos G & Patsouratis V. (2004), ((Labour Productivity and Competitiveness: an Initial Examination of the Hotels and Restaurants Sector in Selected Countries)), Journal of Economics and Business, No. 7, PP. 63-79.
- Bauernschuster, S., Falck, O. & Heblich, S. (2010), ((Social capital access and entrepreneurship)), Journal of Economic Behavior & Organization, No. 76, PP. 821-833.

- Baumol, W. J. (1990), ((Entrepreneurship: Productive, Unproductive and Destructive)), Journal of Political Economy, No. 805, PP. 893-921.
- Bjornskov, C. & Foss, N. (2010), ((Economic freedom and entrepreneurial activity: Some cross-country evidence)), Public Choice, Springer, No. 143, PP.307-328.
- Carree M. & Thurik, A. (2010), ((The impact of entrepreneurship on economic growth". Handbook of Entrepreneurship Research)), Springer Verlag, Berlin, Heidelberg.
- Erkena, H., Donselaar P. & Thurik, R. (2014), ((Total factor productivity and the role of entrepreneurship)), Papers published in Organisation for Economic Co-operation and Development Journal.
- Erken, H. & Donselaar, P. & Thurik, R. (2009), ((Total factor productivity and the role of entrepreneurship)), Jena Economic Research Papers, No. 2008-019.
- Klein, P. & Cook, M. Schultz, T. W. (2005), ((The Human-Capital Approach to Entrepreneurship)) Review of Agricultural Economics, No. 28, PP. 344-350.
- Nazmul Huq, M., Ranjan Howlader, S. & Kabir, M. A. (2014), ((The Impact of Health on Productivity in Bangladesh)), Global Journal of Quantitative Science, No. 2, PP. 24-31.
- Shahzad Alv, I. (2013), ((Analyzing the impact of Health and Education on Total Factor Productivity: a panel data approach)), Asian-African Journal of Economics and Econometrics, No. 2, PP. 277-292.
- UNDP. (2016), United Nations Development Programme, Retrieved from <http://hdr.undp.org/en/data/>.

- Užik M. & Vokorokosova, R. (2007), ((LABOUR PRODUCTIVITY AS A FACTOR OF COMPETITIVENESS -A COMPARATIVE STUDY)), National Economic Horizons, No. 03/2007.
- World Bank. (2016), Doing business report, Accessed at <http://www.doingbusiness.org/reports>.
- World Bank. (2016), World Development Indicators, Retrieved from <http://www.worldbank.org/data/onlinebases.html>.

Archive of SID