*J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci*

ORIGINAL ARTICLE
*Received:2022/08/26* *Accepted:2022/10/29*

# Investigating the Level of Happiness and the Associated Job Factors: A Cross-Sectional Study among Hospital Staff

**Bahare Ayaz Nejad (M.D)[1], Majid Mirmohammadkhani (Ph.D)[2], Kamyar Mansori (Ph.D)[3], Daryoush Pahlevan (M.D[4]**

1. General Medicine, School of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
2. Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
3. Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.
4. Corresponding Author: Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.
Email: pahlevandaryoush@gmail.com Tel: 09122313116

## Abstract

**Introduction:** Mental health of the medical staff as care providers has a significant impact on the quality of service delivery. Accordingly, happiness is considered one of the important components of mental health. Considering the importance of mental health for medical staff, especially during COVID19, the present study is designed and carried out with the aim of investigating the level of happiness and associated job factors among hospital staff.

**Methods:** This was a cross-sectional and analytical study conducted on 280 people from the teaching, research and treatment staff of Kowsar hospital in Semnan through census in 2019. To collect data, a checklist including demographic and occupational variables was used along with Oxford Happiness Questionnaire by Hills and Argyle (2002). After that, relevant data were analyzed through SPSS26 software.

**Results:** The mean and standard deviation regarding age of the personnel were 53.53 ± 8.09, 62.1% of whom were women. 47.5% were in low status, and only 10% were in high status in terms of happiness score distribution. People in the age group of 51 to 60 (P >0.001), PhD graduates (P<0.001), working doctors (P<0.001), official workers (P=0.008), personnel with fixed work shifts (P <0.001), personnel who do not need to work overtime (P =0.044), people with good interaction with colleagues (P <0.001), and employees with good job satisfaction (P<0.001), had a good or excellent happiness status.

**Conclusion:** Most of the medical personnel working in the hospital did not have an optimal level of happiness; therefore, it is recommended that authorities design and implement programs to improve the level of happiness by focusing on the related factors.

**Keywords:** Happiness, Medical Staff, Hospital

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

Conflict of interest: The authors declared that there is no conflict of interest.

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

**This Paper Should be Cited as:**
Author: Bahare Ayaz Nejad, Majid Mirmohammadkhani, Kamyar Mansori, Daryoush Pahlevan. Investigating the Level of Happiness and the Associated Job Factors: A Cross-Sectional …..……Tolooebehdasht Journal. 2022;21(6)95-108.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و یکم
شماره ششم
بهمن و اسفند
شماره مسلسل:۹۶

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۶/۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۰۷

# بررسی میزان شادکامی و عوامل شغلی مرتبط با آن: مطالعه ای مقطعی در کارکنان بیمارستان

**نویسندگان : بهاره عیوض نژاد [۱]، مجید میر محمد خانی [۲]، کامیار منصوری [۳]، داریوش پهلوان [۴]**

۱.پزشک عمومی ، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، سمنان ، ایران.

۲.دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، سمنان ، ایران.

۳.استادیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی زنجان ، زنجان ، ایران.

۴.نویسنده مسئول : دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت ، دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، سمنان ، ایران.

تلفن تماس : ۰۹۱۲۲۳۱۳۱۱۶ Email: pahlevandaryoush@gmail.com

## چکیده

**مقدمه:** سلامت روان کادر درمان به عنوان ارائه دهندگان مراقبت تاثیر بسزایی در کیفیت ارائه خدمات دارد . در این میان شادکامی به عنوان یکی از مولفه های مهم سلامت روان مورد توجه می باشد لذا با توجه اهمیت سلامت روان در کادر درمان بخصوص در دوران اپیدمی کروناویروس ۱۹، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان شادکامی و عوامل شغلی مرتبط با آن در کارکنان بیمارستان طراحی و اجراشد.

**روش بررسی :** در این مطالعه مقطعی- تحلیلی، ۲۸۰ نفر از کادر آموزشی ، پژوهشی و درمانی بیمارستان کوثر شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ بصورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از یک چک لیست شامل متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی همراه با پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد (The Oxford Happiness Questionnaire) هیلز و آرگیل (۲۰۰۲) استفاده شد. داده های مربوطه پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS26 وارد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

**یافته ها:** میانگین و انحراف معیار سن افراد مورد بررسی ۸/۰۹± ۳۴/۵۳ سال و ۶۲/۱ ٪ از آنها زن بودند. ۴۷/۵ ٪ از نظر توزیع نمره شادمانی در وضعیت پایین و تنها ۱۰ ٪ در وضعیت عالی قرار داشتند. افراد در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال ($P <$ ۰/۰۰۱) ، فارغ التحصیلان مقطع دکتری ( $P <$ ۰/۰۰۱) ، شاغلان پزشک ($P <$ ۰/۰۰۱)، نیروی های استخدام رسمی ($P =$ ۰/۰۰۸)، کارکنان با شیفت کاری ثابت ($P <$ ۰/۰۰۱) ، کارکنان غیر نیازمند به اضافه کاری ($P =$ ۰/۰۴۴)، افراد دارای تعامل خوب با همکاران ($P <$ ۰/۰۰۱) و مستخدمین با رضایت شغلی خوب ($P <$ ۰/۰۰۱) ، دارای وضعیت شادکامی خوب یا عالی بودند.

**نتیجه گیری :** بیشتر کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان از سطح شادکامی مطلوبی برخودار نبودند ، لذا طراحی و اجرای برنامه هایی جهت ارتقاء سطح شادکامی با در نظر گرفتن فاکتور های مرتبط با آن توصیه می گردد.

**واژه ها ی کلیدی :** شاد کامی، کادر درمان، بیمارستان

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

**مقدمه**

کادر درمان یکی از بزرگترین گروه های ارائه دهنده خدمت به جامعه بوده و مسئول حفظ و اتقای سلامت بیماران می باشند و بهره وری و رضایت شغلی آنها به ارائه بهتر خدمات و مراقبت از بیماران منجر می شود. شرایط کاری پراسترس کارکنان درمان می تواند منجر به وارد شدن فشارهای روحی و عاطفی زیاد به آنها شود ، لذا داشتن یک روحیه شاد در آنها می تواند باعث اعتماد به نفس و تقویت عملکرد شغلی در آنها شده و کیفیت زندگی در آنها را بهبود دهد(۱). سازمان جهانی بعداشت (WHO ) شادکامی را یکی از اجزاء ضروری امید به زندگی و کیفیت زندگی قلمداد کرده و از آن به عنوان بخش مهمی از مفهوم سلامت (Health) نگاه می کند. از نظر لغوی برخی آن را معادل لذت آنی ، احساس مثبت ، لذت طولانی مدت یا لذت از تمام زندگی دانسته اند (۳ ،۲) . با این حال ، روانپزشکان، شادکامی را معادل میزان ارزش مثبتی می دانند که فرد در مورد خودش احساس می کندکه شامل هیجانات مثبت (خوشحالی و سرور)، رضایت از زندگی و فقدان عواطف منفی ( اضطراب و افسردگی) می باشد. شاید این تعریف که عواطف مثبت و منفی را به عنوان بعد درونی و رضایت از زندگی را به عنوان بعد بیرونی شادکامی در نظر می گیرد، کامل ترین تعریف از شادکامی باشد (۶-۴) . شادکامی دارای سه بعد اساسی هیجانی ، اجتماعی و شناختی می باشد. ۱- بعد هیجانی : یعنی فرد از نظر خلقی شاد و خوشحال است. ۲- بعد اجتماعی : به این اشاره دارد که فرد روابط اجتماعی خوبی با دیگران دارد و قادر به دریافت حمایت اجتماعی از آنان می باشد. ۳- بعد شناختی : نیز بدین مفهوم است فرد اطلاعات را بگونه ای پردازش ، تعبیر و تفسیر می نماید که احساس شادی و خوشبینی در وی به دنبال داشته باشد (۱). جایگاه شادکامی آنقدر مهم است که متخصصین صاحب نظر روانشناسی مانند سلیگمن بر این باور هستند که باید پژوهش ها بجای مطالعه بر روی افسردگی ، به سمت بررسی شادکامی در جامعه سوق داده شوند (۷). شادکامی به عنوان یکی از فاکتورهای موثر بر کیفیت زندگی حالتی دلپذیر است که از تجربیات هیجانی مثبت و رضایت از زندگی منشاء می گیرد که باعث افزایش سلامت جسمی، رضایت مندی بیشتر از زندگی و در نهایت ارتقاء کیفیت زندگی می شود (۹ ، ۸) . داشتن حس نشاط و شادکامی موجب می شود که افراد در محیط کار رابطه مناسب تری با همکارانشان داشته باشند .

مطالعات نشان داده اند افراد شاد در محیط کار احساس امنیت ، قدرت تصمیم گیری ، حس مشارکت و همکاری بیشتری داشته و نسبت به کسانی که با آن ها زندگی می کنند احساس رضایت وخوشنودی بیشتر دارند (۱۰, ۳). افرادی که درجات بالاتری از شادکامی را دارند ، پیشرفت و عملکرد شغلی بهتری را داشته و توانایی حل مساله نیز در آنها بیشتر است (۱). شادکامی افراد را ملزم به برقراری ارتباط سالم با دیگران می کند و فعالیت های قلبی عروقی و سیستم ایمنی بدن را بهبود می بخشد (۱۲, ۱۱). در مقابل افرادی که از درجات مناسب شادکامی برخوردار نباشند، ابتلا به افسردگی، اضطراب ، اعتیاد و رفتارهای ناهنجار اجتماعی در آنها بیشتر بوده و به دنبال آن نیز امید به زندگی و کیفیت زندگی پایین را تجربه خواهند کرد (۱۳).

کارکنان حوزه درمان نیز از این قاعده مستثنی نیستند ، چرا که شادکامی تأثیر مستقیمی بر سلامت جسمی و روانی کادر درمان دارد و می تواند با عث ارائه کیفیت بهترخدمات درمانی به



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

بیماران شود (۱۴). مطالعه حسینی و همکاران نشان داد بین شادکامی و بهره وری پرستاران رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد (۱). جوانمرد و همکاران در مطالعه خود سطح شادکامی در پرستاران را خوب ارزیابی کردند و گزارش کردند که شادکامی پرستاران با سطح درآمد و وضعیت استخدامی آنها رابطه آماری معنی داری دارد (۱۵). در مطالعه حسن زاده و همکاران نیز شادکامی و بهزیستی با رضایت شغلی پرستاران رابطه مثبت و معنی داری داشت بطوری که شادکامی توانست ۴۱ درصد رضایت شغلی را پیش بینی کند (۱۶). از سویی دیگر همزمان با فراگیر شدن بیماری کرونا ویروس ۱۹ شادکامی کادر درمان بیشتر می تواند تحت تاثیر قرار گیرد ، بنابراین با توجه به اهمیت بالای سلامت روان در کادر درمان از یک سو و برآورد های متفاوت مطالعات مختلف از سطح شادکامی و عوامل مرتبط با آن از سویی دیگر مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان شادکامی و عوامل شغلی مرتبط با آن در کادر درمان بیمارستان آموزشی، پژوهشی و درمانی کوثر شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ طراحی و اجرا شد .

## روش بررسی

در این مطالعه مقطعی تحلیلی ، جامعه آماری شامل کلیه کارکنان آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان کوثر شهر سمنان در سال ۱۳۹۹ بودند. از آنجایی در پژوهش حاضر کلیه کارکنان این بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند لذا مطالعه بصورت سرشماری بوده و نیازی به محاسبه حجم نمونه و روش نمونه گیری نبود. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از : ۱- سن بالای ۲۰ سال ۲- داشتن حداقل یک سال سابقه کار در شغل کنونی ۳- رضایت جهت شرکت در مطالعه و معیار های خروج نیز شامل : ۱- ابتلا به هر نوع بیماری یا اختلال اثبات شده روانی در زمان تکمیل پرسش نامه ۲ – عدم همکاری برای شرکت در مطالعه ۳- پرسشنامه با پاسخ های ناقص بودند.

در مطالعه حاضر ابتدا از یک چک لیست که شامل متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی ( سن ، جنسیت ، شغل ، سابقه کار ، وضعیت تاهل ، تعداد فرزندان ، تحصیلات ، وضعیت استخدامی ، وضعیت شیفت کاری ، نیاز به اضافه کاری ، تعامل با همکاران و رضایت شغلی) بودند، استفاده شد. سپس برای بررسی وضعیت شادکامی کارکنان از پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد (The Oxford Happiness Questionnaire) استفاده شد. این پرسشنامه نسخه اصلاح شده فهرست شادکامی آکسفورد است که توسط هیلز و آرگیل (۲۰۰۲) منتشر گردیده است. این ابزار دارای ۲۹ گزاره است و روش نمره گذاری آن بصورت لیکرت شش درجه ای از ۱ تا ۶ ( کاملا مخالفم= ۱ ، مخالفم= ۲ ، کمی مخالفم = ۳ ، کمی موافقم = ۴ ، موافقم = ۵ و بسیار موافقم = ۶) با حداقل نمره ۲۹ و حداکثر ۱۷۴ می باشد. سپس مجموع نمرات کسب شده از پرسشنامه بر ۲۹ تقسیم تا میانگین نمره شادکامی برای هر فرد بدست آید. در نهایت نیز افراد از نمره شادکامی در ۴ طبقه پایین (کمتر از ۳) ، متوسط (نمره ۴- ۳/۱) ، خوب (نمره ۵-۴/۱) و عالی (نمره ۶- ۵/۱) قرار گرفتند. روایی (validity) و پایایی (reliability) این پرسشنامه قبلا در ایران توسط هادی نژاد و همکاران مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است. بطوریکه ضریب همبستگی پیرسون ( Pearson correlation coefficient) و آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی نمرات آزمون- بازآزمون (test -retest) ۷۸/ و ۰/۸۴ به دست آمده بود. تعیین روایی محتوا نیز با ارسال پرسشنامه



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

پایلوت به چند روانشناس خبره و سنجش شاخص های نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) (بالای ۷۸ /۰ برای تمام سوالات) و شاخص روایی محتوا ( Content Validity Index) (بالاتر از ۰/۷۹ برای تمام سوالات) مورد تایید قرار گرفته بود (۱۷).

داده های مربوطه پس از جمع آوری در نرم افزار SPSS26 وارد شد سپس در آنالیز توصیفی از میانگین ( انحراف معیار ) برای داده های کمی و فراوانی (درصد) برای داده های کیفی استفاده گردید. در آنالیزهای تحلیلی نیز برای بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و شغلی با شادکامی کارکنان از آزمون کای دو ( Chi-squared test) استفاده گردید و سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است بعد از توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان و اطمینان دادن به محرمانه ماندن اطلاعات، رضایت نامه کتبی گرفته شد. همچنین این مطالعه به تایید معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان با کد اخلاق IR.SEMUMS.REC.1399.217 رسیده است

**یافته ها**

در کل ۲۸۰ نفر از کارکنان آموزشی، پژوهشی و درمانی بیمارستان کوثر شهر سمنان مورد بررسی قرار گرفتند. جدول ۱ خصوصیات جمعیت شناختی و شغلی کارکنان مورد مطالعه را نشان می دهد. میانگین و انحراف معیارسن بیماران ۸/۰۹± ۳۴/۵۳ سال و اکثریت در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند . ۶۲/۱ ٪ (۱۷۴ نفر) از آنها زن ، ۷۸/۶ ٪ (۲۲۰ نفر) متاهل و ۷۱/۸ ٪ (۱۵۸ نفر) دارای یک یا دو فرزند بودند. اکثر افراد مورد بررسی فارغ التحصیل مقطع کارشناسی (۶۲/۵ ٪) و از نظر شغلی، پرستاران با ۳۲/۹ ٪ بیشترین فراوانی را داشتند. همچنین ۵۵/۴٪ دارای رابطه استخدامی رسمی با دانشگاه و ۷۱/۴ ٪ دارای شیفت چرخی بودند. اکثریت کارکنان مورد مطالعه (۹۱/۱٪) تعامل با همکاران را خوب بیان کرده بودند و ۸۱/۸ ٪ نیز از شغل خود رضایت داشتند. سایر جزییات در جدول ۱ قابل مشاهده است.

توزیع نمره شادکامی کارکنان نشان می دهدکه میانگین وانحراف معیار و میانه نمره شادکامی به ترتیب ۰/۷۸ ± ۴/۰۳ و ۳/۴ می باشد. همچنین ، ۴۷/۵ ٪ از افراد مورد بررسی از نظر توزیع نمره شاد کامی در وضعیت پایین قرار داشتند و تنها ۱۰ ٪ در وضعیت عالی بودند . سایر جزییات در جدول ۲ قابل مشاهده است.

ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی و شغلی با شادکامی کارکنان بیمارستان کوثر سمنان توسط آزمون کای دو (Chi-squared test)نشان داد که بین متغیرهای سن ، تحصیلات، شغل ، وضعیت استخدامی، نوع شیفت کاری، نیاز به اضافه کاری ، تعامل با همکاران و رضایت شغلی با شادکامی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد، بطوریکه افراد در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال (P <۰/۰۰۱)، فارغ التحصیلان مقطع دکتری ( P <۰/۰۰۱)، شاغلان پزشک (P <۰/۰۰۱)، نیروی های استخدام رسمی (P =۰/۰۰۸) ، کارکنان با شیفت کاری ثابت (<۰/۰۰۱ P)، کارکنان غیر نیازمند به اضافه کاری (P =۰/۰۴۴) ، افراد دارای تعامل خوب با همکاران (P <۰/۰۰۱) و مستخدمین با رضایت شغلی خوب (P <۰/۰۰۱)، دارای وضعیت شادکامی خوب یا عالی بودند. سایر جزییات در جدول ۳ قابل مشاهده است.



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

جدول ۱: خصوصیات جمعیت شناختی و شغلی کارکنان بیمارستان

| متغیر | | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| سن (سال) | ۲۰-۳۰ | ۱۰۳ | ۳۶/۸ |
| | ۳۱ -۴۰ | ۱۱۰ | ۳۹/۳ |
| | ۴۱-۵۰ | ۵۸ | ۲۰/۷ |
| | ۵۱-۶۰ | ۹ | ۲/۳ |
| جنسیت | مرد | ۱۰۶ | ۳۷/۹ |
| | زن | ۱۷۴ | ۶۲/۱ |
| وضعیت تاهل | متاهل | ۲۲۰ | ۷۸/۶ |
| | مجرد | ۶۰ | ۲۱/۴ |
| تعداد فرزندان کارکنان متاهل | بدون فرزند | ۴۰ | ۱۸/۲ |
| | ۱ | ۷۵ | ۳۴/۱ |
| | ۲ | ۸۳ | ۳۷/۷ |
| | ≥۳ | ۲۲ | ۱۰ |
| تحصیلات | دیپلم و پایین تر | ۳۲ | ۱۱/۴ |
| | کاردانی | ۲۸ | ۱۰ |
| | کارشناسی | ۱۷۵ | ۶۲/۵ |
| | کارشناسی ارشد | ۹ | ۳/۲ |
| | دکتری | ۳۶ | ۱۲/۹ |
| شغل | کارمند | ۳۰ | ۱۰/۷ |
| | بهکار | ۲۶ | ۹/۳ |
| | پرستار | ۹۲ | ۳۲/۹ |
| | اتاق عمل | ۲۴ | ۸/۶ |
| | بیهوشی | ۱۸ | ۶/۴ |
| | آزمایشگاه | ۲۰ | ۷/۱ |
| | نگهبان | ۱۶ | ۵/۷ |
| | پزشک | ۳۶ | ۱۲/۹ |
| | رادیولوژی | ۱۸ | ۶/۴ |
| سابقه کاری (سال) | <۱ | ۳۲ | ۱۱/۴ |
| | ۱-۵ | ۶۴ | ۲۲/۹ |
| | ۶-۱۰ | ۸۶ | ۳۰/۷ |
| | ۱۱-۱۵ | ۵۹ | ۲۱/۱ |
| | ≥ ۱۶ | ۳۹ | ۱۳/۹ |



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

| | | | |
|---|---|---|---|
| وضعیت استخدامی | قراردادی | ۷۸ | ۲۷/۹ |
| | رسمی | ۱۵۵ | ۵۵/۴ |
| | طرحی | ۴۷ | ۱۶/۸ |
| وضعیف شیفت کاری | ثابت | ۸۰ | ۲۸/۶ |
| | چرخشی | ۲۰۰ | ۷۱/۴ |
| نیاز به اضا فه کاری | بله | ۲۳۸ | ۸۵ |
| | خیر | ۴۲ | ۱۵ |
| تعامل با همکاران | خوب | ۲۵۵ | ۹۱/۱ |
| | نامناسب | ۲۵ | ۸/۹ |
| رضایت شغلی | دارد | ۲۲۹ | ۸۱/۸ |
| | ندارد | ۵۱ | ۱۸/۲ |

جدول ۲. فراوانی و توزیع نمره شادکامی در پرنسل مورد بررسی

| متغیر کیفی | | تعداد | درصد |
|---|---|---|---|
| توزیع نمره شادکامی | پایین (<۳) | ۱۳۳ | ۴۷/۵ |
| | متوسط (نمره ۴-۳/۱) | ۲۷ | ۹/۶ |
| | خوب (نمره ۵-۴/۱) | ۹۲ | ۳۲/۹ |
| | عالی (نمره ۱۰-۶) | ۲۸ | ۱۰ |

| متغیر کمی | میانگین | میانه | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|---|---|---|---|---|---|
| نمره شادکامی | ۴/۰۳ | ۳/۴ | ۰/۷۸ | ۲ | ۵/۶ |

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

**جدول ۳:** بررسی ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و شغلی با شادکامی پرنسل بیمارستان کوثر سمنان

| متغیر کیفی | | شادکامی | | | | P |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | پایین | متوسط | خوب | عالی | |
| سن (سال) | ۳۰-۲۰ | ۱۰ (۳۷) | ۴۱ (۴۴/۶) | ۴۴ (۳۳/۱) | ۸ (۲۸/۶) | ۰/۰۰۱ |
| | ۴۰- ۳۱ | ۱۰ (۳۷) | ۳۶ (۳۹/۱) | ۵۵ (۴۱/۴) | ۹ (۳۲/۱) | |
| | ۵۰-۴۱ | ۷ (۲۶) | ۱۵ (۱۶/۳) | ۳۰ (۲۲/۵) | ۶ (۲۱/۴) | |
| | ۶۰ - ۵۱ | ۰ | ۰ | ۴ (۳) | ۵ (۱۷/۹) | |
| جنسیت | مرد | ۷ (۲۵/۹) | ۳۵ (۳۸) | ۵۰ (۳۷/۶) | ۱۴ (۵۰) | ۰/۳۵۵ |
| | زن | ۲۰ (۷۴/۱) | ۵۷ (۶۲) | ۸۳ (۶۲/۴) | ۱۴ (۵۰) | |
| وضعیت تاهل | مجرد | ۴ (۱۴/۸) | ۲۸ (۳۰/۴) | ۲۴ (۱۸) | ۴ (۱۴/۳) | ۰/۰۷۶ |
| | متاهل | ۲۳ (۸۵/۲) | ۶۴ (۶۹/۶) | ۱۰۹ (۸۲) | ۲۴ (۸۵/۷) | |
| تعداد فرزندان | بدون فرزند | ۴ (۱۸/۲) | ۱۶ (۲۴/۲) | ۱۴ (۱۳) | ۶ (۲۵) | ۰/۱۱۵ |
| | ۱ | ۴ (۱۸/۲) | ۲۴ (۳۶/۴) | ۴۰ (۳۷) | ۷ (۲۹/۲) | |
| | ۲ | ۱۲ (۵۴/۵) | ۱۹ (۲۸/۸) | ۴۲ (۳۸/۹) | ۱۰ (۴۱/۷) | |
| | ≥۳ | ۱ (۴/۵) | ۷ (۱۰/۶) | ۱۲ (۱۱/۱) | ۲ (۴/۷) | |
| تحصیلات | دیپلم و پایین تر | ۹ (۳۳/۳) | ۱۵ (۱۶/۳) | ۸ (۶) | ۰ | <۰/۰۰۱ |
| | کاردانی | ۲ (۷/۴) | ۵ (۵/۴) | ۲۰ (۱۵) | ۱ (۳/۶) | |
| | کارشناسی | ۱۵ (۵۵/۶) | ۶۷ (۷۲/۸) | ۸۰ (۶۰/۲) | ۱۳ (۴۶/۶) | |
| | کارشناسی ارشد | ۱ (۳/۷) | ۲ (۲/۲) | ۲ (۱/۵) | ۴ (۱۴/۳) | |
| | دکتری | ۰ | ۳ (۳/۳) | ۲۳ (۱۷/۳) | ۱۰ (۳۵/۷) | |
| شغل | کارمند | ۴ (۱۴/۸) | ۱۲ (۱۳) | ۱۴ (۱۰/۵) | ۰ | <۰/۰۰۱ |
| | بهکار | ۹ (۳۳/۳) | ۱۳ (۱۴/۱) | ۴ (۳) | ۰ | |
| | پرستار | ۹ (۳۳/۳) | ۳۰ (۳۲/۶) | ۴۳ (۳۲/۳) | ۱۰ (۳۵/۷) | |
| | اتاق عمل | ۲ (۷/۴) | ۱۲ (۱۳) | ۸ (۶) | ۲ (۷/۱) | |
| | بیهوشی | ۱ (۳/۷) | ۸ (۸/۷) | ۷ (۵/۳) | ۲ (۷/۱) | |
| | آزمایشگاه | ۰ | ۵ (۵/۴) | ۱۲ (۹) | ۳ (۱۰/۷) | |
| | نگهبان | ۱ (۳/۷) | ۴ (۴/۳) | ۱۰ (۷/۵) | ۱ (۳/۶) | |
| | پزشک | ۰ | ۳ (۳/۳) | ۲۳ (۱۷/۳) | ۱۰ (۳۵/۷) | |
| | رادیولوژی | ۱ (۳/۷) | ۵ (۵/۴) | ۱۲ (۹) | ۰ | |
| سابقه کاری (سال) | <۱ | ۲ (۷/۴) | ۱۴ (۱۵/۲) | ۱۴ (۱۰/۵) | ۲ (۷/۱) | ۰/۱۹۰ |
| | ۵-۱ | ۸ (۲۹/۶) | ۲۴ (۲۶/۱) | ۲۷ (۲۰/۳) | ۵ (۱۷/۹) | |
| | ۱۰-۶ | ۱۰ (۳۷) | ۳۱ (۳۳/۷) | ۳۸ (۲۸/۶) | ۷ (۲۵) | |
| | ۱۵-۱۱ | ۶ (۲۲/۲) | ۱۲ (۱۳) | ۳۵ (۲۶/۳) | ۶ (۲۱/۱) | |
| | ≥ ۱۶ | ۱ (۳/۷) | ۱۱ (۱۲) | ۱۹ (۱۴/۳) | ۸ (۲۸/۶) | |



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

در مطالعه حاضر میانگین و میانه نمره شادکامی به ترتیب ۰/۷۸ ± ۴/۰۳ و ۳/۴ برآورد شد. همچنین ، ۴۷/۵ ٪ از افراد از نظر توزیع نمره شادمانی در وضعیت پایین و تنها ۱۰ ٪ در وضعیت عالی قرار داشتند. نتایج آنالیزهای تحلیلی نیز بر این دلالت داشت افراد در گروه سنی ۵۱ تا ۶۰ سال، فارغ التحصیلان مقطع دکتری ، شاغلان پزشک ، نیروی های استخدام رسمی، کارکنان با شیفت کاری ثابت، کارکنان غیر نیازمند به اضافه کاری ، افراد دارای تعامل خوب با همکاران و مستخدمین با رضایت شغلی خوب ، دارای وضعیت شادکامی خوب یا عالی در مقایسه با بقیه بودند ($P <$ ۰/۰۰۱).

این مطالعه نشان داد که ۴۲/۹ درصد از افراد مورد بررسی، دارای وضعیت شادکامی خوب یا عالی می باشند که با مطالعات مشابه انجام گرفته در این زمینه همخوانی داشت به طوریکه در مطالعه رفیعی و همکاران در علوم پزشکی اراک، ۴۰/۷۴ درصد کارکنان علوم پزسکی از وضعیت شادکامی خوب/عالی برخوردارد بودند (۱۸). به همین ترتیب ظهور و همکاران نیز در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام دادند، این میزان را ۴۲/۵۷ درصد گزارش کرده اند (۱۹). سطح شادکامی کارکنان یک سازمان می تواند منعکس کننده فضای کاری سازمان و مسائل مربوط به زندگی شخصی کارکنان باشد. حکمفرما بودن روابط دوستانه و صمیمی بین کارکنان و سلسله مراتب سازمانی ، فضای امن و شادابی را برای کارکنان فراهم می آورد که نتیجه آن می تواند افزایش دلبستگی کارکنان به سازمان باشد (۲۰). بدیهی است کارکنانی که محیط سازمان را خانه و زندگی دوم خود تلقی می کنند ، برای ارتقای سازمان نهایت تلاش خود را به کار می گیرند و این به معنای افزایش اثربخشی سازمان است (۲۱). مطالعات نشان می دهد سازمان ها بیش از پیش تمرکز خود را به سمت ارتقای عملکرد و افزایش تعهد سازمانی کارکنان خود معطوف داشته اند؛ در این میان عوامل موثر بر عملکرد و تعهد سازمانی نیز شادکامی و تندرستی روانی کارکنان، به عنوان یک رکن اساسی تواند افزایش تعهد سازمانی، عملکرد بهینه سازمان و کاهش هزینه های ناشی از ترک خدمت کارکنان را به دنبال داشته باشد (۲۲).

مطالعه ما نشان داد میزان شادکامی با جنسیت افراد ارتباط آماری معنی داری ندارد. در مطالعه امیدان با عنوان بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشگاه علوم پزشکی یزد نیز تفاوت معنی داری بین دو جنس مشاهده نشد که این یافته، مشابه نتایج مطالعه حاضر است (۲۳) . مطالعات رفیعی و همکاران در علوم پزشکی اراک (۱۸) و Diener و همکاران (۲۴) نیز به همین صورت عدم ارتباط جنسیت با شادکامی را گزارش کرده اند. بطورکلی با وجود سطح شادکامی مشابه در مردان و زنان افسردگی در زنان بیشتراز مردان است. Diener اینگونه توضیح می دهد که زنان هم عواطف منفی و هم عواطف مثبت بیشتری را تجربه می کنند لذا برآیند این دو عاطفه ، شادی زنان و مردان را مشابه هم می سازد. از سویی دیگر منابع شادی در زنان و مردان یکسان نیست. مردها بیشتر به وسیله خودشان، شغلشان و رضایت اقتصادی و زنان بیشتر به وسیله فرزندانشان و سلامتی خانواده شان تحت تأثیر قرار می گیرند. با این وجود ، مردان و زنان سطح مشابهی از رضایت کلی را گزارش می کنند. شاید علت آن این باشد که زنان پذیرش بهتری نسبت به عواطف منفی خود دارند در حالی که مردان داشتن چنین عواملی را انکار می کنند (۲۴،۲۵) .



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

در این مطالعه بین سن با وضعیت شادکامی ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد؛ بطوریکه افراد در گروه سنی بالاتر ( ۵۱ تا ۶۰ سال) از وضعیت شادکامی خوب و عالی برخوردار بودند. بر اساس نتایج مطالعات دیگر نیز میزان شادکامی، رضایتمندی و عاطفه مثبت با افزایش سن ، همبستگی مثبت و معنی داری داشت(۱۸،۲۶). به همین صورت یک مطالعه در یزد نیز نشان داد افزایش سن رابطه مستقیمی با شادکامی دارد (۲۷). بطور کلی مطالعات نشان داده اند رضایتمندی و عاطفه به نسبت افزایش سن، کمی افزایش می یابد و عاطفه منفی با افزایش سن، کاهش می یابد و این هردو مورد در مردان بیشتر است (۲۸).

مطالعه ما نشان داد بین وضعیت تأهل افراد با وضعیت شادکامی، ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد که با تعدادی از مطالعات انجام گرفته در این زمینه همخوانی داشت (۲۶). با این حال با نتایج چند مطالعه مشابه دیگر همخوانی نداشت ، چرا که این مطالعات نشان داده اند سطح شادکامی در افراد متأهل بالاتر از افراد مطلقه، مجرد و متارکه کرده می باشد. علاوه بر این متاهلین دارای فرزند در مقایسه با بدون فرزند از وضعیت شادکامی مطلوب تری برخوردار هستند. بطورکلی ازدواج منجر به تجربه عواطف مثبت می شود و به عنوان یک سپر در برابر سختی های زندگی عمل می کند و حمایت های هیجانی و اقتصادی که موجب حالات مثبت می شود را ارائه می دهد . بنابراین ازدواج یک عامل موثر و مثبت بر سطح شادکامی، سلامت روانی و جسمانی می باشد و محرومیت از آن مشکل ساز خواهد بود (۳۱-۲۹).

در مطالعه حاضر بین وضعیت ارتباط با همکاران و فضای همکاری در محیط کار با وضعیت شادکامی ارتباط معنی داری مشاهده شد. بطوریکه افراد دارای تعامل مناسب با همکاران دارای وضعیت شادکامی بهتری بودند ، این یافته با مطالعات مشابه دیگر در یک راستا می باشند. به نظر می رسد افزایش سطح شادکامی مدیران از یک سو موجب ثبات بیشتر محیط سازمان و کاهش تنش ها خواهد شد و از سویی دیگر تأثیر به سزایی بر روحیه همکاری و همدلی بین کارکنان خواهد داشت (۲۰). این مطلب در تعاملی دوسویه بین مدیریت و کارکنان، محیط سازمان را به محیطی جذاب مبدل خواهد کرد و تعهد مدیریت و کارکنان را به سازمان افزایش خواهد داد. بدون شک کار در چنین محیطی مایه آرامش و دلگرمی است وموجب ارتقای روحیه کارکنان و بهبود فعالیت های سازمانی خواهد شد (۳۲).

نتایج ما نشان بین رضایت شغلی افراد با سطح شادکامی آنها ارتباط معنی داری وجود دارد؛ به طوریکه افراد دارای رضایت شغلی مناسب از سطح شادکامی بالایی برخوردارند. Fisher و همکاران رضایت شغلی، تعهد سازمانی و رویارویی با موقعیت های خوشایند در محیط سازمانی را از فاکتورهای مهم و موثر بر مقوله شادکامی در محیط کار بیان کردند. به عقیده آنها میزان شادکامی کارکنان در سازمان، دیدگاه آنان را در مورد سازمان تغییر می دهد و نگاه مثبت و باثباتی نسبت به سازمان در آنان ایجاد می کند (۲۲). براساس نتایج مطالعات مشابه دیگر نیز، بیشترین میزان همبستگی بین شادکامی و اجزای تعهد سازمانی، ارتباط شادکامی و رضایت شغلی است. بطور کلی کارکنانی



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

که از سطح شادکامی بالاتری برخوردارند، که البته اگر منشأ این شادکامی آنان بیشتر خود سازمان باشد، دلبستگی و در نتیجه، رضایت شغلی بیشتری از نظر احساسی و عاطفی به سازمان خواهند داشت؛ در نهایت نیز، ثمره این تعهد به سایر اجزای سازمان مانند همکاران، محیط سازمان و مشتریان رسوخ پیدا خواهد کرد (۳۳).

در این مطالعه علاوه بر ابعاد مثبت مؤثر بر شادکامی، میزان درآمد ماهیانه پایین، نیاز به جبران درآمد با انجام اضافه کاری و نیز عدم ثبات شغلی در کارکنانی با شرایط استخدام غیر رسمی و قراردادی از عواملی بودند که بر سطح شادکامی افراد تأثیر منفی داشتند. همسو با این یافته ها ، بیشتر مطالعات نشان داده اند که شرایط عینی به خودی خود نقش تعیین کننده ای در سطح شادکامی افراد دارند. برای نمونه Lane اعتقاد دارد نامناسب بودن شرایط کاری و حقوق در سازمان ها منجر به تشدید اضطراب ها و کاهش رضایت و شادکامی خواهد شد (۳۴). منتظری و همکارانش در بررسی عوامل مؤثر بر شادکامی در ۲۷۸۸۳ نفر از ایرانیان نشان دادند شغل، درآمد و وضعیت سلامت ایرانیان از مهمترین عوامل مؤثر برشادکامی بوده اند(۳۵).

این نتایج، همسو با نتایج مطالعه ما تأکید دارند که سطوح درآمدی پایین و نیز عدم تضمین شغلی، تأثیر زیادی بر شادکامی کارکنان یک سازمان دارند و بنابراین نیاز است تا با برنامه ریزی بهتر، شرایط را برای کنترل این عوامل و در نهایت بهبود شادکامی و رضایت شغلی مهیا کرد.

مطالعه حاضر دارای محدودیت هایی هست ، یکی از این محدودیت ها ماهیت مقطعی بودن مطالعه است که باعث می شود قضاوت در خصوص روابط علت و معلولی بین متغیرها با احتیاط صورت گیرد. محدودیت دیگر عدم بررسی عواملی مانند وضعیت سلامتی عمومی، مذهب و بیماری های روانپزشکی است که ممکن بوده بر سطح شادکامی افراد تأثیرگذار باشند لذا نیاز به مطالعات کوهورت و با در نظر گرفتن این فاکتورها در این زمینه را می طلبد. در کل این مطالعه نشان داد بیشتر کارکنان درمانی شاغل در بیمارستان از سطح شادکامی مطلوبی برخودار نبودند ، لذا طراحی و اجرای برنامه هایی جهت ارتقاء سطح شادکامی با در نظر گرفتن فاکتور های مرتبط با آن توصیه می گردد.

## تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچ گونه تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان از همکاری صمیمانه کارکنان بیمارستان کوثر شهر سمنان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## References

1-Hosseini Kasnavieh F, Salimi T, Nadi Sakhvidi M, Ahmadi E. Happiness in externs in Shahid Sadoughi university of medical sciences in 2012. SSU_Journals. 2015;23(2):1945-52.

2- Zarei J, Saramyan M, Abdi F. A survey of happiness in students of medical records and health information technology in Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences. Health Information Management. 2014;11(3):308-15.



[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

3- Rajabi-Gilan N, Ghasemi S, Reshadat S, Zangeneh A. Happiness in health sector personnel, Some demographic and occupational related factors. J Isfahan Med Sch. 2015;32(309):1897-906.

4-Yaghoobi H, Baradaran M. Correlates of Mental Health: Happines, Sport, Emotional Intelligence. Journal of Modern Psychological Researches. 2011;6(23):201-21.

5- Steptoe A. Happiness and health. Annual review of public health. 2019;40:339-59.

6 - Aknin LB, Whillans AV, Norton MI, Dunn EW. Happiness and prosocial behavior: An evaluation of the evidence. World Happiness Report. 2019:67-86.

7- Dastgheib Z ,Narimani M, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Gharlipour Z, Imanzad M. Comparison of Irrational Beliefs and Happiness in intelligent and normal students. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013;22(3):27-33.

8- Sajadi M, Saeedi M. The effect of progressive muscle relaxation on happiness in nursing students. Complementary Medicine Journal. 2016;6(2):1461-9.

9-Akbarizadeh F, Bagheri F, Hatami HR, Hajivandi A. Relationship between nurses' spiritual intelligence with hardiness and general health. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 2012;15(6):466-72

10-Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between spiritual intelligence and happiness on the nurse staffs of the Fatemeh Zahra hospital and Bentolhoda institute of Boushehr city. ISMJ. 2011;14(4):256-63.

11- Öztürk A, Mutlu T. The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students'. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;9:1772-6.

12- Bilek EL. A multimethod assessment of emotion regulation and associations with anxiety symptoms in a clinical sample of school-age youth: University of Miami; 2015.

13- Sahraian A, Vakili SM. Studying the happiness level among medical students of Shiraz medical sciences university in 2010. Shiraz E-Medical Journal. 2012;13(4):179-86.

14- Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. Happiness in nurses working in the emergency department of the hospitals of Ilam University of Medical Sciences in 2019. Journal of Critical Care Nursing. 2018;11(4):1-8.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

15- Javanmardnejad S, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. Health and Quality of Life Outcomes. 2021;19(1):1-8.

16- Zadhasan Z, Dehghanpour M, Bastami M, Yarahmadi H. The Relationship between Happiness and Psychological Well-Being with Job Satisfaction of Khuzestan Military Hospital Nurses. Nurse and Physician within War. 2017;5(15):11-19.

17- Hadinezhad H, Zaree F. Reliability, validity, and normalization of the Oxford Happiness Questionnaire. Psychological research. 2009 ;12(6): 62-77.

18- Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi M. Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2012;15(3):15-25.

19- Zohour A, Fekri A. University students happiness at faculty of management and medical information science. Iran University of Medical Sciences Spring. 2004;11(1):31.

20-Boroujeni I, Asadi H, Tabatabie M. Relationship between happiness and organizational commitment of the employees of Youth and Sports Department of Chahar Mahal and Bakhtiari province. International Journal of Sport Studies. 2012;2(9):427-31.

21- Morteza RD. Happiness as an effective factor in organizational commitment of managers. African Journal of Business Management. 2012;6(33):9460-8.

22- Fisher CD. Happiness at work. International journal of management reviews. 2010;12(4):384-412.

23-Omidian M. The study of mental health & happiness among Yazd university students. Foundations of Education. 2009;10(1):1-6.

24-Diener E, Biswas-Diener R. Will money increase subjective well-being? Social indicators research. 2002;57(2):119-69.

25- Eddington, N. Shuman, R. Subjective well being. Austin, Continuing Psychology Education. 2004.

26- Siamian H, Naeimi OB, Shahrabi A, Hassanzadeh R, Abazari MR, Khademloo M, et al. The status of happiness and its association with demographic variables among the paramedical students. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2012;21(86):159-66.

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]

27-Keshavarz A, Vafayian M. Evaluation of the impact factors on Happiness. Applied Psychology. 2007;2(5):51-62.

28- Moreau M, Mendick H, Epstein D. Mathematical futures or domestic happiness: constructions of mathematicians' working and domestic lives in popular culture and schools. Gender, Work and Organisation Conference, Keele University. 2007: 27-9.

29- Abedi MR, Mirshah Jafari E, Liaghatdar MJ. Standardization of the oxford happiness inventory in students of Isfahan university. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2006;12 (2):95-100.

30- Bore M, Kelly B, Nair B. Potential predictors of psychological distress and well-being in medical students: a cross-sectional pilot study. Advances in medical education and practice. 2016.:125-35.

31-Myers DG, Diener E. The scientific pursuit of happiness. Perspectives on Psychological Science. 2018. (2):218-25.

32-Meyer JP, Maltin ER, Thai S. Employee commitment and well-being. Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice. 2012;2:19-35.

33- Field LK, Buitendach JH. Happiness, work engagement and organisational commitment of support staff at a tertiary education institution in South Africa. SA Journal of Industrial Psychology. 2011;37(1):01-10.

34- Lane RE. Diminishing returns to income, companionship–and happiness. Journal of happiness studies. 2000;1(1):103-19.

35- Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Happiness among Iranians: findings from the Iranian health perception survey (IHPS). Payesh (Health Monitor). 2012; (4) 1: 75

[ Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-25 ]

[ DOI: 10.18502/tbj.v21i6.12297 ]